



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
EĞİTİMİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNE ETKİSİ**

AYŞEGÜL AKCA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2019

Yüksek Lisans Tezi kabul ve onay sayfası

Ayşegül AKCA tarafından hazırlanan “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNE ETKİSİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi HEMŞİRELİK Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Atılım Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 15/05/2019

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül AKCA

15.05.2019

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşegül AKCA

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2019

ÖZET

Araştırma, hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemine hemşirelik öğrencileri dahil edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda 103 olmak üzere toplam 206 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında “kişisel bilgi formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. Müdahale grubuna dört oturumdan oluşan “Sağlık Okuryazarlığı Eğitimi” verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $19,87 \pm 1,64$ 'tü. Her iki grupta öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, aile yapısı, ekonomik durum gibi sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Ön değerlendirmede müdahale ve kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). İkinci ve son değerlendirmede müdahale grubu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu, müdahale ve kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Araştırma bulgularına göre, sağlık okuryazarlığı eğitiminin öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimeler : Sağlık Okuryazarlığı, Lisans Öğrencisi, Hemşirelik, Eğitim
Sayfa Adedi : 99
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY EDUCATION GIVEN TO NURSING
STUDENTS ON HEALTH LITERACY LEVEL

(M. Sc. Thesis)

Ayşegül AKCA

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

May 2019

ABSTRACT

The study was conducted as randomized controlled trial in order to determine the effect of health literacy education given to nursing students on health literacy level. Nursing students were included the study. A total of 206 students, 103 in the intervention and control group, were included in the study. The data were collected by using "Personal Information Form" and "Turkey's Health Literacy Scale". "Health Literacy Training", consisting of four sessions, was given to the intervention group. The mean age of the students was $19,87 \pm 1,64$ years. No statistically significant difference was found between the students in two groups in terms of sociodemographic characteristics such as age, gender, class, marital status, family structure and economic status ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between the intervention and control group in terms of health literacy level ($p>0.05$). In the second and last evaluation, it was determined that the health literacy level of the intervention group students was significantly higher than control group and there was a significant difference between the intervention and control group in terms of health literacy level ($p<0.05$). According to the results of the study, it was concluded that health literacy education was effective on students' health literacy level.

Science Code : 1032.5
Key Words : Health Literacy, Undergraduate Student, Nursing, Training
Page Number : 99
Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Bu süreçte bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, öğretirken desteğini her zaman hissettiğim, her aşamada göstermiş olduğu sabır ve anlayıştan dolayı tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya

Tezimi okuyarak değerli katkılarda bulunan değerli jüri üyeleri Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ'a

Eğitim sürecimde beni yalnız bırakmayan, bu süreçte her konuda sabrı ve yardımlarından dolayı kıymetli eşim Mevlüt AKCA'ya, çocuklarım Betül Zehra ve Ömer Alp'e

Hayatımın her döneminde beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli annem Şehri KÖSE ve babam Mustafa KÖSE'ye

Uygulama sürecimde pek çok konuda yanımda hissettiğim ve yardım etmek için her zaman hazır bulunan değerli kuzenim Gülsüm TÜRKMEN'e

Araştırma uygulama aşamasında her türlü desteği sağlayan Prof. Dr. Baki YILMAZ'a, Ali KAHRAMAN'a ve araştırmada yer alan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Okuryazarlığının Tanımı ve Türleri.....	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tarihçesi	5
2.3. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı.....	6
2.4. Sağlık Okuryazarlığı Türleri	7
2.5. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	8
2.6. Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri.....	10
2.7. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	13
2.8. Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri	15
2.9. Sağlık Okuryazarlığını Geliştirmek İçin Gerekli Yaklaşımlar	16
2.10. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi.....	18
2.11. Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Önemi	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Verilerin Toplanması	26

Sayfa

3.4.1. Veri toplama araçları.....	26
3.5. Uygulama Süreci.....	27
3.6. Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Rehberi.....	28
3.7. Verilerin Analizi	31
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.9. Araştırmanın Uygulama Şeması	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular	35
5. TARTIŞMA	41
5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	41
5.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	55
Ek-1. Kişisel bilgi formu.....	56
Ek-2. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32).....	59
Ek-3. Eğiticinin eğitimi sertifikası.....	66
Ek-4. Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları	67
Ek-5. Sağlık okuryazarlığı eğitim katılım belgesi	89
Ek-6. Etik komisyon yazısı	90
Ek-7. Kurum izin yazısı-1.....	92
Ek-8. Kurum izin yazısı-2.....	93
Ek-9. Aydınlatılmış onam ve izin formu (Müdahale grubu)	94

Sayfa

Ek-10. Aydınlatılmış onam ve izin formu (Kontrol grubu).....	96
Ek-11. Ölçek kullanım izni	98
ÖZGEÇMİŞ.....	99



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.....	34
Çizelge 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Ön Değerlendirmede TSOY-32 ile Saptanan Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	35
Çizelge 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubunun İkinci Değerlendirmede TSOY-32 ile Saptanan Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	36
Çizelge 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubunun Son Değerlendirmede TSOY-32 ile Saptanan Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	37
Çizelge 4.5. Müdahale Grubunun TSOY-32 ile Saptanan Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	38
Çizelge 4.6. Kontrol Grubunun TSOY-32 ile Saptanan Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	39

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli.....	11
Şekil 3.1. Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Programı	30
Şekil 3. 2. Araştırmanın Uygulama Şeması	32



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılan bazı simgeler ve kısaltmalar açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
%	Yüzde
$\bar{X}$	Ortalama Değer
χ^2	Ki-kare Testi
t	T-Test
Q	Cochran Q Testi
n	Örnekleme Sayısı
N	Evren Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
Kısaltmalar	Açıklama
ASOY-TR	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
NVS	En Yeni Yaşamsal Bulgu
REALM	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü
SOÖ	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TOFHLA	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

1. GİRİŞ

Problem Durumu

Sağlık okuryazarlığı (SOY) son yıllarda sağlık alanında önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla ilişkili, bireylerin kendileri, aileleri ve toplumları için yaşam kalitesini iyileştirme, sağlığı koruma ve geliştirmede uygun sağlık kararlarını verebilmeleri için sağlık bilgisi ve hizmetlerine ulaşım, anlama ve kullanma yeterliliği olarak bilinmektedir [38,39,52,55,61]. Sağlık okuryazarlığı sadece kişisel bir yeterlilik olmayıp sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerini kapsayarak toplumsal düzeyde de faydalar sağlamaktadır [38,39].

Sağlık okuryazarlığının dünyadaki durumu incelendiğinde, ülkeler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Amerika’da yapılan Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Çalışması’na göre toplumun %12’si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken, %53’ü orta düzey, %22’si sınırlı ve %12’si yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir [53]. Avrupa’da 8 ülkede (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) yürütülen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nın sonuçlarına göre; katılımcıların %47,6’sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir [65]. Asya ülkelerinde (Endonezya, Kazakistan, Malezya, Myanmar, Tayvan, Vietnam) yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; ülkeler arasında benzer oranlarla bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu-sınırlı grupta yer aldığı görülmektedir [20]. Türkiye’de yapılan araştırma sonuçlarına göre; toplumun %68,9’unun yetersiz veya sorunlu-sınırlı, %23,4’ünün yeterli, %7,7’sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır [76].

Bir halk sağlığı sorunu olarak görülen yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin her yaştan, ırktan, eğitim seviyesinden insanları etkileyerek bireysel, toplumsal ve sağlık sistemi üzerinde birçok olumsuz etkisinin bulunduğu ifade edilmektedir [21,38,69]. Edinilen yanlış bilgilerin, kişilerin sağlık inançlarında ve davranışlarında olumsuz bir rol oynayabileceği belirtilmiştir [38,39,55].

Düşük SOY düzeyine sahip bireylerin yetersiz sağlık bilgisi ile acil servislere ve hastanelere daha çok başvurduğu, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmadığı, reçete edilen tedavilere yeterince uyum sağlayamadıkları, ilaçların kullanımı ve beslenme ile yan etkiler konusunda sorun yaşadıkları, kronik hastalık yönetiminin yetersiz olduğu, verilen eğitimleri anlamada güçlük yaşadıkları, kronik hastalıklarda artışa hatta ölüme neden olabilecek uygun olmayan sağlık davranışlarının gözlemlendiği, sağlıkları ile ilgili karar verme sürecine daha az katılım sağladıkları ifade edilmektedir [21,38,39,52,53,56,69,74]. Ayrıca kaynakların gereksiz kullanımı nedeniyle acil durumlarda yetersiz kalınması, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık sistemi içinde oluşan mali kayıplar, kötü sağlık sonuçları, yaşam kalitesinin düşmesi ve sosyal eşitsizlik düşük sağlık okuryazarlığının diğer sonuçları olarak belirtilmiştir [56].

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yanı sıra sağlık profesyonellerini de ilgilendiren bir konudur. Sağlık okuryazarlığının sağlığın geliştirilmesindeki tüm faaliyetlerinde etkili bir bileşen haline gelebilmesi için hemşirelerin, SOY ilkelerini ve stratejilerini yeterince anlamaları, iletişim becerilerini ve yazılı sağlık materyallerini kullanabilmeleri önem taşımaktadır [41]. Ayrıca bireylerle doğrudan etkileşim halinde olan hemşirelerin sağlık okuryazarlığını geliştirmede kullanması gereken etkili iletişim becerinin hastanelere tekrarlı yatış oranlarının azaltılmasında, sağlık bakım maliyetlerinin düşürülmesinde ve hasta-hemşire-hizmet sağlayıcıları arasındaki boşluğu kapatmada yardımcı olacağı ifade edilmektedir [13].

Hemşirelerin, SOY düzeyinin belirlenmesinde ve düşük SOY'nın ele alınmasında, hastalarının ve toplumun olumlu sağlık sonuçları için uygun eğitim müdahaleleriyle doğru bilgiye ulaşmalarının sağlanmasında, bu bilgilerin ne anlama geldiği ve nasıl kullanacaklarını anlamaları konusunda anahtar rol oynadığı belirtilmektedir [26,56,69].

Hemşirelik mezunlarının, sağlık bilgilerini anlayabilmesi ve bilgiler doğrultusunda hareket edebilmesi, hastanın anlayacağı şekilde aktarabilmesinin gerekli olduğu, hasta eğitimini de içeren hemşirelik bakımının temel alanlarında yetkin olması ve hastaları için güvenli sağlık sonuçları sağlama konusunda aktif rol alması gerektiği vurgulanmaktadır [13,73]. Ayrıca temel hemşirelik becerileri arasında görülen SOY ile lisans düzeyinde eğitim alan hemşireler, toplumda savunmasız grupların savunuculuğunu yapmada ve eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasında öncü olarak görülmektedir [13].

Hemşirelik öğrencilerinin sağlığın geliştirilmesinin destekçisi olarak çok kültürlü sağlık bakım ortamlarında, SOY ile sağlığın diğer sosyal belirleyicileri arasındaki bağlantıyı göz önünde bulundurarak geleceğin hizmet sağlayıcıları olarak önemli rollere sahip olduğu ifade edilmektedir [73]. Yaşlı nüfusun artışı, sınırlı dil yeterliliği olan bireyler gibi yüksek riskli grupların artışı ve hastaneye başvuruları azaltma kampanyalarının önem kazanması ile SOY'nı geliştirmede hemşirelik öğrencilerinin yetkinliği hasta bakımı üzerinde önemini giderek artırmaktadır [41].

Hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; hemşirelik öğrencilerin çoğunun sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sınırlı-sorunlu veya yetersiz olduğu belirlenmiştir [23,29,42,75]. Başka bir çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencileri arasında üst sınıf hemşirelik öğrencilerinin SOY bilgisinin daha fazla olduğu ifade edilirken, bu durumun eğitim seviyesinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir [69].

Sağlık okuryazarlığı eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için atılması gereken ilk adım sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek olarak ifade edilirken, SOY' u geliştirmek için sürekli eğitim programları ve uygulamalı derslerin gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır [52]. Hemşirelerin mezun olduktan sonra SOY ve değerlendirmesiyle ilgili eğitim almadıkları ifade edilmektedir [13]. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada %80'inin daha önce SOY' u duymalarına rağmen %59'unun bu konuda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir [31]. Düşük sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal düzeyde etkisi göz önünde bulundurulduğunda topluma hizmet eden hemşirelerin lisans eğitiminde sağlık okuryazarlığına yer verilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır [13,26,30,31,41,42,52,56,69,73,75]. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini belirleyerek sağlık okuryazarlığı eğitiminin etkisini göstermesi bakımından literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H_0 = Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin SOY düzeyine etkisi yoktur.

H_1 = Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin SOY düzeyine etkisi vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları yalnızca çalışmanın yapıldığı evrene genellenebilir. Araştırmanın uygulama sürecinde katılımcılara eğitim ders dışı zamanlarda ve hafta sonu verildiğinden gönüllülük esasının sağlanmasında zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca eğitimin sürekliliğinin sağlanması bakımından katılımcılara eğitim sonunda katılım belgesi (Ek-5) verilmiştir. Eğitim seansları arasında katılımcılara çeşitli ikramlarda bulunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okuryazarlığının Tanımı ve Türleri

Okuryazarlık; okuma yazma becerisi olarak da bilinen, düzyazı, belge ve niceliksel beceriler kullanarak bilgiyi edinme, anlama ve günlük yaşantımıza uygulayabilme anlamına gelmektedir [15]. Türk Dil Kurumu'na göre okuryazar; okuması, yazması olan öğrenim görmüş kimse iken okuryazarlık; okuryazar olma durumu olarak ifade edilmektedir [36]. Zayıf okuryazarlık durumunun yazılı ya da sözlü tıbbi tavsiyeyi anlamada zorluk, olumsuz sağlık sonuçları ve bireylerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerle ilişkili olduğundan bireyin gelişimini sınırlandırarak sağlığını doğrudan etkilediği belirtilmektedir [32; 37].

Okuryazarlığın düzyazı, belge ve nicel/sayısal olmak üzere üç tipi belirlenmiştir:

- 1) Düzyazı okuryazarlığı, kişinin çeşitli paragraflar okumasını, broşürlerde ve eğitim çalışmalarında görülenlere benzer formatlarda sunulan sağlık bilgilerini araştırmasını, kavramasını ve kullanmasını ifade etmektedir.
- 2) Doküman/belge okuryazarlığı, uygulamalar ve gıda etiketleri gibi sürekli olmayan metinlerden bilgi kullanma becerisini ifade etmektedir.
- 3) Nicel okuryazarlık, bireylerin ilaç dozlarını hesaplamak ve diğer hesaplamalardaki sayısal becerisini ifade etmektedir [53].

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tarihçesi

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974'te sosyal politika oluşturulması ile ilgili bir bildiride yer almıştır. Sağlık eğitiminin geliştirilmesi konusunda yapılan girişimler sonucu sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmıştır [57]. Gelişmekte olan sağlık okuryazarlığı kavramı Don Nutbeam (2000) tarafından ortaya konarak, kavram alt grupları oluşturulmuştur [47,55].

Tarihte sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok görüş öne sürülmüştür. Bunlardan bazıları görüş sağlık okuryazarlığı becerilerinin tamamen bireysel becerilere ve yeteneklere bağlı olduğunu

savunurken, bazıları sistemin veya sağlık kuruluşunun becerilerine veya yeteneklerine bağlı olduğunu desteklemişlerdir. Son zamanlarda ise sağlık okuryazarlığının bakım ya da tedavi alan kişilerin becerileri ile bakım ve tedaviyi sağlayan profesyonel ya da sistemler arasındaki ilişki ile ilgili olduğu anlayışına doğru bir dnüş olmuştur. Sağlık okuryazarlığı, güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda bir öncelik olarak görülen ve gelişen bir kavram olmaya devam etmektedir [49].

‘Sağlıklı İnsanlar 2020’ raporunun ana hedefi olan sağlık iletişimi ve sağlık bilgi teknolojisini geliştirme amaçlarından biri, sağlık hizmeti sunan bireylerin sağlık okuryazarlığı becerilerini arttırmaktır. Bu amaçla hemşirelerin ğğrenciyken sağlık okuryazarlığı programına dahil olmaları önemli bulunmaktadır [32].

2.3. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Sağlık okuryazarlığı, uygun sağlık kararlarını verebilmek için sağlık bilgilerinin ve hizmetlerin elde edilmesi, işlenmesi, anlaşılması ve kullanımı ile ilgili olarak ortaya çıkan, sağlığın önemli bir belirleyicisi olan kapasite olarak tanımlanmaktadır [52,55,61]. Bu kapasite, bireylerin optimal sağlık sonuçları elde etmeleri için sağlık sorunları hakkında bilinçli karar vermelerini kolaylaştırır [41]. Sağlık okuryazarlığı, bireyleri olumlu sağlık sonuçları için sağlıklı kararlar alabilmeleri, bilgiye erişebilmeleri ve analiz edebilmelerinde bir güçlendirme aracıdır [52].

Başka bir tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama bilgisi gerektiren geniş ve kapsamlı bir kavramdır. Bireylerin günlük yaşamında yaşam kalitesini korumak, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesinde sağlıklı karar verebilme becerisidir [71].

Sorensen ve diğerlerinin literatür incelemesi sonucu 17 tanımdan yola çıkarak oluşturdukları tanıma göre:

Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık ile bağlantılıdır ve yaşam kalitesini sürdürmek veya iyileştirmek için sağlık bakımı, hastalıkları nleme ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla günlük yaşamda karar verebilmek için sağlık bilgilerine erişmek, anlamak, değerlendirmek ve uygulamak için bireylerin bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini gerektirir [61].

Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde yapılan tanıma göre; sağlık okuryazarlığı, kişilerin yaşam tarzını ve koşullarını iyileştirerek sağlığı geliştirme amacıyla bilgi, beceri ve kişisel güven düzeyine ulaşılmasıdır [37].

2.4. Sağlık Okuryazarlığı Türleri

Sağlık okuryazarlığı geniş sağlık sistemini de içine alan çok bileşenli bir kavramdır [49]. Bu doğrultuda sağlık okuryazarlığının 3 tipi belirlenmiştir [47,50,52]:

1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık risklerine ilişkin gerçek bilgileri anlamak için temel okuma ve yazma becerilerini ifade eder.
2. İnteraktif/ Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı: Değişen koşullara yeni bilgileri uygularken problem çözme, iletişim ve karar verme yoluyla hastalığın önlenmesi ve öz yönetimi en iyi şekilde kullanma yeteneği ve sağlık profesyonelleri ile etkileşimde bulunma, bilgiyi yorumlama ve uygulamak için bilişsel becerileri ifade eder.
3. Kritik Sağlık Okuryazarlığı: Sosyal normları etkileyerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde harekete geçmek için bilgiyi eleştirel olarak analiz etme, farkındalığı artırma ve sağlıkla ilgili engelleri yönetmeye katılma becerilerini ifade eder.

Literatürde tıbbi okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı kavramları karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi okuryazarlık, kişilerin özel talimatlar, reçeteler ve izinler gibi sağlık bilgilerini okuyup anlamaları, randevu alabilmeleri, tıbbi formları doldurabilmeleri ve kronik durumları öz-yönetim sağlayabilmeleri anlamına gelmektedir [52]

Tıbbi okuryazarlık; kolesterol düşürücü ilacı almak için talimatları okuma, anlama ve harekete geçirme becerisini içerirken; Sağlık okuryazarlığı, kolesterol hakkındaki bilgilere erişim, onu anlama ve kendi hayatına uygulama becerisini içerir [50].

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen tanımlar incelendiğinde sağlık okuryazarlığının okuma ve yazma becerisinden daha fazlası olduğu görülmektedir. Farklı sağlık okuryazarlığı tanımlamalarının bulunması nedeniyle, kavramın boyutlandırılmasında da farklı görüşler bulunmaktadır [7].

2.5. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumu hızlı bir şekilde değişmekte ve karmaşıklaşmaktadır. Bu karmaşık sistemde hizmet almak zorunda olan bireylerin; akut ve kronik durumlarda, karmaşık sağlık terimleri, cihazlar ve yönlendirmeler arasında sağlıkları ile ilgili karar almaları zor olabilmektedir. Bu karmaşık durumlara bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlığı durumları da eklendiğinde durum daha zor olmaktadır [56].

Sigorta kapsamında olan hizmetler, hastanelerde muayene işlemleri, sağlık personeli ile kurulacak iletişim, eczaneden ilaç alınması, ilaçların kullanımı gibi pek çok durum sağlık sistemi içinde yer almaktadır [4].

Günlük hayatın karmaşasının ve yoğunluğunun sağlığı etkilediği belirtilmektedir. Yoksulluk kronik stresi beraberinde getirirken; sigara içme, alkol veya madde kullanma, egzersiz yapmama, güvenli olmayan çevrelerde yaşama, uygun fiyatlı ve kalori değeri yüksek besinleri tüketme gibi sağlıksız yaşam tarzı tercihlerine yatkın hale getirir. Ayrıca birçok birey düzenli ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmada ve sağlık çalışanlarıyla kurdukları iletişimde bilgileri tam olarak anlayabilmek için eğitim altyapısına sahip değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine erişim, bireylerin ve toplumların sağlığı geliştirici faaliyetlerde bulunmalarını önleyen yoksulluk ile ilgili engeller konularında sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olarak sağlık okuryazarlığına dikkat çekilmelidir [53].

Sağlık okuryazarlığı modern toplumdaki karmaşık sağlık taleplerini karşılamak için kişilerin bilgi ve yeterlilikleri ile ilgilidir [61]. Amerika’da yetişkinlerin yarısından fazlası, sağlık planlarının kapsamını anlamak, ilaçlar ve etkileşimleri ile ilgili talimatları okumak, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili uyarıları anlamak ve uygulamaya geçmenin zor olduğunu düşünmektedir [74].

Bireylerin çeşitli kaynaklardan edindiği bilgiler sağlık inançlarına yansımakta ve sağlığa yönelik olumsuz uygulamalara neden olabilmektedir [38,55]. Bireyleri etkilemesinin yanında halk sağlığı sorunu olarak görülen yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin özellikle toplumda savunmasız grupları etkilediği ve sağlık sistemi üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu belirtilmektedir [21,38,52].

Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin akut ve kronik durumlarda ne yapması gerektiğini bilmediği, bireyin kendini doğru biçimde ifade edememesi, bilgi düzeyinin yetersiz olması nedeniyle sağlık bilgisini doğru şekilde anlayamaması ya da uygulayamaması, sağlık hizmeti talebinin daha fazla olmasıyla, bireylerin yaşam kalitesi azalırken, yaşanan mali kayıplar ile toplumsal kaynaklar azalmaktadır [4,33,34,40,71].

Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı, planlanan tedavi sürecine uyum sağlayamadıkları, ilaçların besinlerle etkileşimi konusunda sorun yaşadıkları, kronik hastalığa sahip olma olasılığının daha yüksek olmasının yanında kronik hastalıkla baş etme düzeyinin yetersiz olduğu, sağlık eğitimlerini anlamada zorlandıkları ve anlamadığında öğrenme davranışının etkili olmadığı, karar verme sürecinde kendine güven düzeyinin düşük olduğu ifade edilmektedir [21,38,39,52,53,54,56,67,69,74].

Ayrıca bireylerin kötü sağlık sonuçları ve sosyal eşitsizlik düşük sağlık okuryazarlığının diğer sonuçları olarak belirtilmiştir [34,56,71,74].

Bunlara ek olarak yetersiz sağlık okuryazarlığı, karmaşık tıbbi sistemlerde gezinmeyi ve ortak karar almada aktif bir olarak yer almayı zorlaştırmaktadır. Tıbbi sistemlerde gezinme becerileri, geniş bir tıp merkezindeki bir ofisi bulma, sağlık bilgisini elde etmek için interneti kullanma, kısa randevular sırasında ilgili soruları sorabilme, karmaşık sağlık hizmetleri seçenekleri arasından seçim yapma becerilerini içermesi bakımından geniş kapsamlı, gerektiğinde nereden yardım alacağınızı ve ihtiyaçları karşılayan bir hizmet sağlayıcıyı nasıl seçeceğinizi anlayabilme olarak ifade edilmektedir [53]. Sağlık okuryazarlığının ifade edilen tüm bu etkileriyle birlikte hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi açısından da önemli olduğu belirtilmektedir [73].

Sağlık okuryazarlığı durumu yeterli olmadığında sağlık sistemi içinde yer alan birey ve sağlık profesyonelleri arasında ortaya çıkan iletişim sorunları genellikle tedavi seçenekleri ve ilaç talimatlarının tartışıldığı gibi klinik durumlarda, hastaların aydınlatılmış onam gibi bir forma imza atmaları gerektiğinde ve sigorta kapsamında olan hizmetler gibi durumlarda daha belirgin hale gelmektedir. [9].

Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi bireylerin daha sağlıklı olmasını ve bunu sürdürmesini sağlarken, toplumsal açıdan uzun vadede sürekli bir kaynak oluşturması bakımından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler olumlu sağlık sonuçlarının elde edilmesi için sağlıklı yaşam tarzını benimser, sağlığı ile ilgili kararlara daha çok katılım sağlar ve sağlığın kültürel, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinin farkında olur [7].

Sand-Jecklin ve arkadaşları (2010)'na göre yazılı sağlık kaynaklarını anlamada sorun yaşamayanların oranı %6 iken sorun yaşayan bireylerin ilk olarak aile üyelerine, daha sonra bir sağlık personeline danıştıkları ve önemli bir kısmının da kime danışacaklarını bilmedikleri belirlenmiştir. Sözel sağlık talimatlarını anlamakta sorun yaşadıklarında ise yarısına yakınının (%47) kime soracağını bilmediği ya da en çok aile üyelerine danıştıkları belirlenmiştir. Bu durum aile üyelerinin yeterince sağlık bilgisine ve uygun şekilde yönlendirme yetisine sahip olmayabileceğinden endişe vericidir. Böylece bireyler hayati bilgilerden yoksun kalmaya devam edecektir. Bir başka konu da, bazı hastaların basılı materyalleri ya da talimatları bağımsız olarak anlamamaları, anlamadıklarında sorular sormamaları ya da doktora güvenmeleri ve talep edilen formları bu şekilde doldurmalarıdır [56].

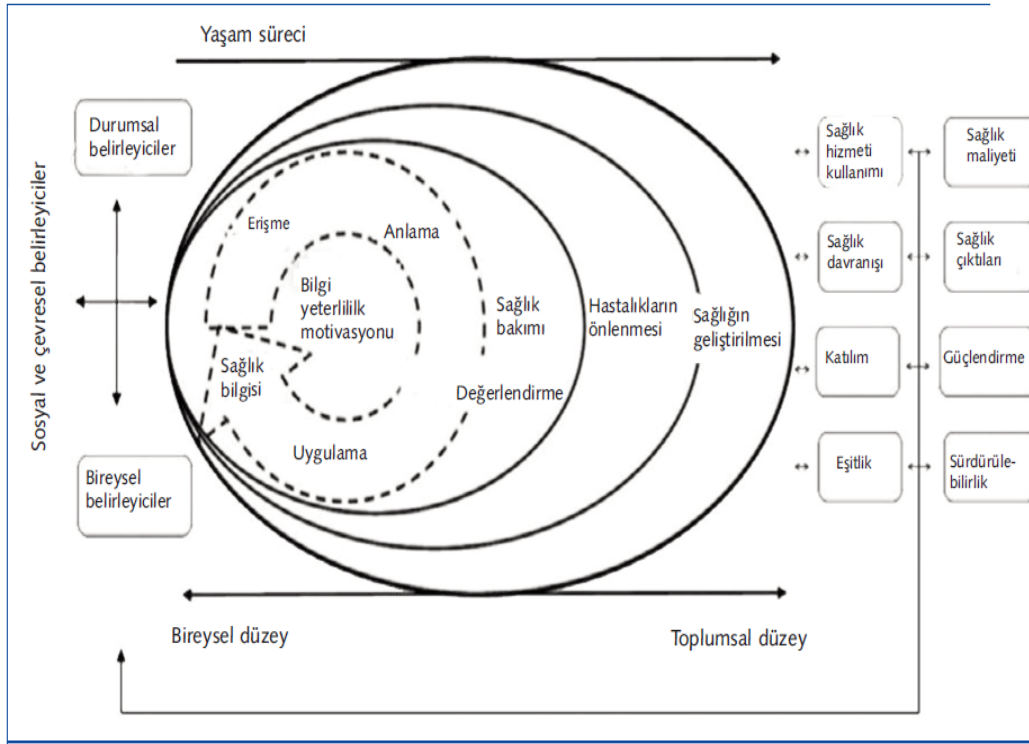
Bu davranışlar; anlamadıkları sağlık prosedürlerine rıza gösterenler, gerekli olan tedaviyi almadan evine gidenlerde dahil olmak üzere ilaçları yanlış kullanma ya da gerekli bakımı yerine getirememe gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Telafi edici davranışları geliştirmek olumlu sağlık çıktıları açısından önemlidir [56].

2.6. Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

Sağlık okuryazarlığında yaşanan tanımsal farklılıklarla birlikte boyutlandırmada da farklı görüşler bulunmaktadır. Sorensen ve diğerlerinin halk sağlığı bakış açısını kapsayan sağlık okuryazarlığı tanımı doğrultusunda “tedavi edici/sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi” alanları; erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama kategorilerinde incelenmektedir [50].

İçerik analizine dayanarak tıbbi ve halk sağlığı bakış açısının bütünleştirildiği; sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili olarak, sağlıkla ilgili

bilgilere erişilmesi, anlaşılması, değerlendirilmesi ve uygulanması ile ilgili bilgi, motivasyon ve yetkinliklere dayanan 12 boyuttan oluşan entegre bir kavramsal model geliştirilmiştir [61].



Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Entegre modeli [64]

Sağlık okuryazarlığı entegre modeli erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama ana bileşenlerini göstermenin yanı sıra sağlık okuryazarlığına etki eden faktörleri sağlık sonuçlarına bağlayan yolları da gösteren mantıksal bir modeldir [6].

Modelin ana bileşenleri şu şekilde açıklanabilir:

- 1) Erişim, sağlık bilgilerini arama, bulma ve elde etme becerileridir.
- 2) Anlama, erişilen sağlık bilgisini anlama yeteneğini ifade eder.
- 3) Değerlendirme, erişilen sağlık bilgisini yorumlama, filtreleme, yargılama ve değerlendirme yeteneğini tanımlar.
- 4) Uygulama, sağlığı sürdürmek ve iyileştirmek için bir karar vermek için iletişim kurma ve bilgileri kullanma becerisini ifade eder [61].

Modelin gruplandırılmış sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi bileşenleri ise;

Sağlık Hizmeti: Tıbbi konularda bilgiye erişim yeteneği, tıbbi bilgileri anlamak, yorumlamak ve değerlendirmek, tıbbi konularda bilinçli kararlar vermek ve tıbbi tavsiyelere uymak şeklinde belirtilmiştir.

Hastalıkları Önleme: Sağlık üzerine risk faktörleri hakkında bilgi edinme, bilgileri anlama, risk faktörleri hakkındaki bilgileri yorumlama ve değerlendirme ve sağlık için risk faktörleri konusunda bilinçli kararlar verebilme becerilerini içerir.

Sağlığın Geliştirilmesi: Sosyal ve fiziksel çevrede sağlığın belirleyicileri üzerinde düzenli olarak kendini güncelleme becerisi, sağlığın belirleyicileri hakkındaki bilgileri anlama, sağlık ve sosyal alandaki bilgileri yorumlama ve değerlendirme, sosyal ve fiziksel çevrede sağlık belirleyicileri hakkında bilinçli karar verme becerisi olarak ifade edilmektedir [61].

Sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olan bireysel ve durumsal faktörler daha yakın faktörler olarak adlandırılırken, sosyal ve çevresel belirleyiciler uzak faktörler olarak ifade edilmektedir.

Modele göre SOY üzerinde etkili olan bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum, eğitim, meslek, istihdam, gelir, okuryazarlık durumu olarak, durumsal faktörler; sosyal destek, aile ve akran etkileri, medya kullanımı ve fiziksel çevre olarak belirtilmiştir. Sosyal ve çevresel faktörler ise, demografik durum, kültür, dil, politik güçler, toplumsal sistemler olarak belirtilmektedir [61].

Sağlık okuryazarlığı durumunun sağlık davranışını ve sağlık hizmetlerinin kullanımını etkilemesi olumlu/olumsuz sağlık sonuçlarına ve toplumdaki sağlık maliyetlerine de etki etmektedir. Modele göre sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi daha fazla özerkliğe ve kişisel güçlenmeye olanak sağlayarak, bireyin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli olarak görülmektedir. Yaşam kalitesinin artması ise aynı zamanda toplum sağlığında daha fazla eşitliğe ve sürdürülebilirliğe öncülük yapmaktadır [61].

Sørensen ve diğerlerinin “Sağlık Okuryazarlığı Entegre Modeli” dışında Zarcadoolas, Pleasant ve Greer (2006) tarafından geliştirilen “Sağlık Okuryazarlığı Genişletilmiş Modeli”nin sağlık okuryazarlığı, hasta eğitimi, iletişim ve sağlığın geliştirilmesi uygulamalarını anlamada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu halk sağlığı modeli; temel, bilimsel, toplumsal ve kültürel okuryazarlık olmak üzere dört bileşen içermektedir.

- Temel okuryazarlık; insanların becerilerini geliştirmeleri, bilgi edinmeleri ve günlük yaşamlarını sürdürmelerinin temel yolları olan okuma, yazma, konuşma ve sayılarla çalışma yeteneğini ifade eder.
- Bilimsel okuryazarlık, bilim sürecinin farkındalığı dahil olmak üzere bilim ve teknolojiyi anlama ve kullanma becerisi ve yeteneğini ifade eder.
- Toplumsal okuryazarlık, bireylerin kamusal meselelerden haberdar olmalarını, eleştirel diyaloga katılmalarını ve karar alma süreçlerine dahil olmalarını sağlayan beceri ve yetenekleri ifade eder.
- Kültürel okuryazarlık, farklı bireylerin toplu inançlarını, geleneklerini, dünya görüşlerini ve sosyal kimliklerini tanımak, anlamak ve kullanmak için bilgileri yorumlama ve bunlara göre hareket etme yeteneklerini ifade eder [74].

Sağlık okuryazarlığı kavramının çok boyutlu düzeyleri ve sonuçları olması nedeniyle çeşitli modellerin kullanılması farklı bakış açılarını gözlemleyebilmek adına önemlidir.

2.7. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlık hizmetlerini anlama ve sağlığını geliştirebilmesi için yeterli bilgi, beceri ve yeterliliğe sahip olmasının gerektirmektedir [52]. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kültürel ve toplumsal yapısı, eğitim ve sağlık sistemi gibi geniş yelpazede sağlık sonuçlarını etkilemektedir [72]. Literatür taraması sonucu sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin çok çeşitli olabildiği görülmektedir [2,29,31,38,52,56].

Sağlık okuryazarlığının yaş, cinsiyet, konuşulan dil, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, iş-meslek durumu, etkili iletişim kurabilme ve dinleyebilme becerileri, kültürel geçmiş, etnik köken, göç durumu, deneyimler, bilişsel yeterlilik, medya kullanımı, hastalık durumu ve genel okuryazarlık düzeyinden etkilendiği belirtilmektedir [17,29,38,56,71]. Ayrıca azınlıklar, yaşlılar, eğitim seviyesi liseden az olan bireyler, yaşadığı toplumda aynı dili

konuşmayanlar, yoksulluk içinde yaşayan kişiler düşük sağlık okuryazarlığından daha fazla etkilenmektedir [38,52].

Bireylerin sağlık ve hastalıklar konusundaki inançları ve bilgi eksikliği, sağlık algılarının düşük olması, sağlıklı davranışları uygulamaya geçirememesi, aileden ve çevreden gelen sosyal desteğin yetersiz olması da sağlık okuryazarlığının düşük olmasına neden olabilmektedir [7].

Yaşanılan toplumda konuşulan dilin farklı olması durumunun düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk oluşturduğunun bilinmesine karşın, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki İngilizce konuşan yetişkinlerin sadece yüzde 12'sinin sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olduğu belirtilmektedir [38]. Bu örnekte olduğu gibi konuşulan dilin tek başına yeterli olmaması, sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olan faktörlerin bir bütün olarak ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Sand-Jecklin ve diğerlerinin (2010) yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve kendine güvenin arttığı, yazılı ve sözlü talimatları anlamada ve sağlık sorunlarını anlamada yardım gereksiniminin azaldığı belirtilmiştir [56]. Bireyler okul eğitimlerinde genellikle farklı zorluk derecesinde metinlerle karşılaşsalar da sağlık okuryazarlığı, tıbbi kelime ve kavramlar nedeniyle genel okuryazarlık becerilerinden önemli ölçüde daha düşük olabilir. Bu nedenle eğitim seviyesinin artırılması sağlık okuryazarlığının yeterli olması için tek ihtiyaç değildir [2,31].

Bununla birlikte, yetersiz sağlık okuryazarlığına, okuma ve yazma becerisinin yanı sıra kişisel deneyim, kültürel inançlar, tıbbi bilgi ve sağlık sistemlerine erişim de katkıda bulunmaktadır [74].

Sağlık okuryazarlığı diğer yetkinlikler gibi süreklidir. Sağlık okuryazarlığı kişinin yaşamı boyunca gelişir ve diğer karmaşık insan yetkinlikleri gibi sağlık durumunun yanı sıra demografik, sosyopolitik, psikososyal ve kültürel faktörlerden de etkilenir [74].

2.8. Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri

Sağlık konusundaki çeşitli çalışmalar sağlık materyallerinin erişilebilirlik ilkesiyle ciddi derecede çelişen, halkın ortalama okuma becerilerini aşan seviyelerde yazıldığını göstermektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı becerilerini ölçmek için birçok araç geliştirilmesine rağmen sağlık çalışanlarının iletişim becerisine, sağlıkla ilgili tartışmalara katılım durumuna çok az dikkat edildiği görülmektedir [55].

Sağlık okuryazarlığında en çok karşılaşılan uygulama engelleri arasında şunlar yer almaktadır [74]:

- Yazılı sağlık bilgilerinin uygun şekilde basılmaması,
- İnternet ortamındaki bilgilerin karmaşıklığı,
- Toplumda konuşulan dil dışında sağlık bilgilerinin eksikliği,
- Sağlık bilgilerinin kültürel uygunluğunun sağlanmaması,
- Kitle iletişim araçlarında bilginin yanlışlığı veya eksikliği
- Özellikle az eğitilmiş, yaşlı ve azınlık nüfus arasında düşük seviyeli okuma becerileri,
- Doğrudan bilgi vermenin yanı sıra davranış değişikliğini hedefleyen güçlendirilmiş içeriklerin eksikliği,

Okuryazarlık seviyesi iyi olmayan kişilere karmaşık mesajlar verildiğinde; bilgiyi anlayamama, bilginin güvenilirliğini sorgulama ve anlaşılması daha kolay ancak güvenilir olmayan bilgilere yönelme gibi üç farklı sorunun ortaya çıktığı belirtilmektedir [74].

Özkan ve Alkaya (2017), sağlık okuryazarlığında karşılaşılan uygulama engellerini 4 grupta açıklamışlardır. Bunlar:

- Teknik ve medikal terminoloji kullanımı: Fazla tıbbi terminoloji kullanımı, uzun cümlelerle konuşma bireylerin anlama durumunu güçleştirmektedir [74]. Örneğin; prevelans, pandemik, immünize, transmit, influenza, gibi kelimelerin daha sık yanlış anlaşılabilirliği belirtilmektedir.
- Yazılı iletişime dayandırmak: Anlatılmak istenen konunun sadece yazılı materyale dayandırılarak verilmesi gibi dinleyiciye ulaşmak için tek bir iletişim kaynağının kullanılmasını ifade etmektedir. Tek bir kaynağa dayandırmak bireylerin farklı öğrenme

stilllerinin ve tercihlerinin bulunması nedeniyle verilmek istenen mesajın amacına ulaşmasında engel oluşturmaktadır.

- Eylemden çok bilgiye odaklanma: Sağlık profesyonelleri sıklıkla bireylerin yapması gereken uygulamalardan çok bilmesi gereken konulara önem vermektedir [46].
- Kültürel farklılıklar konusunda yetersiz farkındalık: Dil ve kelime anlamı farklılıkları yanlış veya yetersiz anlamaya neden olabileceği gibi verilen mesajda kelimelerin anlaşılması önemli olduğu kadar farklı kültürlerle saygı gösterilerek hazırlanmış farklı dillerde materyallerde önem taşımaktadır [46,74].

2.9. Sağlık Okuryazarlığını Geliştirmek İçin Gerekli Yaklaşımlar

Bireyin sağlık okuryazarlığı becerisi, kişisel beceri ve deneyimlerdeki değişikliklere veya sağlık sistemindeki değişikliklere bağlı olarak zaman içinde değişebilir ve dinamiktir [49].

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için genel eğitim düzeyinin desteklenmesi, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla politikaların oluşturulması, düzenlemeler yapılması ve uygulanması; bu konuda bireylerin ve sağlık profesyonellerinin yanı sıra T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, diğer bakanlıklar ve yerel yönetimler, eğitim sektörü, akademik çevre, ilgili dernekler, sivil toplum kuruluşları, medya ve diğer iletişim kanalları, gıda ve ilaç üreticileri, iş dünyası gibi çok sektörlü bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir [7-9,34,39,46,64].

Sağlık okuryazarlığı eğitime erken çocukluk döneminden itibaren başlanması, sağlığın geliştirilmesi kavramının okul eğitimi sırasında geliştirilmesi, yetişkin sağlığının geliştirilmesi için eğitimde olası engellerle baş etme yollarının geliştirilmesi, bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun olarak çok yönlü programların yürütülmesi, eğitimlerde bireylerin katılımının sağlanmasına yönelik yöntemlerin kullanılması, sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemlerin geliştirilmesi gibi sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde daha geniş kapsamlı yaklaşımlar da önerilmektedir [8].

Düşük sağlık okuryazarlığı olan kişilerin okuma, yazma ve aritmetik becerileri ile sağlıklarını etkili bir şekilde yönetmeleri için aşağıdakileri de içeren özel becerilere ihtiyaçları olduğu söylenmektedir [24]:

- Sağlık bilgisini veya bakımını ne zaman isteyeceğini bilmek
- Sağlık bilgilerinin nerede aranacağını bilmek
- Sözlü iletişim becerileri
- Atılganlık becerileri
- Bilgiyi işlemek ve saklamak için beceriler
- Bilgiyi uygulama becerisi

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde ifade edilen becerilerin kazanılabilmesi ve geliştirilebilmesi için sürekli eğitim programlarının oluşturulması önemlidir. Sağlık okuryazarlığı eğitimi almış hemşirelerin bireylere/hastalara müdahalesiyle oluşabilecek olumsuz sağlık sonuçlarının önemli ölçüde azaltılabileceği düşünülmektedir [56].

Sağlık okuryazarlığının öneminin yeterince anlaşılabilmesi için sağlık okuryazarlığı gündemi benimsenmeli, hemşirelere konu ile ilgili hizmet içi eğitimler verilmeli ve toplum katılımı sağlanmalıdır [26].

Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik geliştirilecek sağlık eğitimleri uygun dil, görsel ve işitsel araçlar kullanarak gerçekleştirilmelidir. Sağlık eğitiminde; aktarılacak bilgi içeriği hazırlanmalı, hedef noktalar belirlenmeli, yavaş konuşulmalı ve tıbbi terim kullanımı sınırlandırılmalı, kültürel konulara duyarlı olunmalı, eğitim kişilerin rahat edeceği bir ortamda sunulmalı ve geri bildirim alınarak konunun anlaşılma durumu sorgulanmalıdır [7,53] . Yazılı bilgi verildiğinde, daha kısa kelimeler kullanılmalı, cümle yapısı basitleştirilmeli, aktif ses kullanılmalı ve yalnızca anahtar içerik dahil edilmelidir. Örneğin, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler için “Her 12 saatte bir 1 tablet al” yazan bir ilaç etiketi yerine “günde iki kez bir tablet al” ifadesinin daha anlaşılır olduğu görülmüştür [53].

Ayrıca tedaviye uyum, davranış değişikliği vb. konularda sağlıklı kararlar almalarını sağlamak için kişileri motive etmek gereklidir. Kişiselleştirilmiş uygulama planları oluşturmak ve bu sürece kişileri dahil etmek motivasyonu ve başarı olasılığını artırır [53].

Özetle, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için sağlık hizmeti alan ve hizmet sunanlar arasında iletişimin geliştirilmesi, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve geliştirilmesi için yapılan girişimler sonrası değerlendirmenin yapılması, sağlık okuryazarlığı ile ilgili programların takip edilmesi, olumlu sağlık sonuçlarının elde

edilmesinde toplum katılımının sağlanması, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması, sağlık sisteminde verimliliğin artırılması ile maliyetin düşürülmesi gereklidir [46].

2.10. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Sağlık okuryazarlığının ölçümüyle ilgili çeşitli görüşler bulunmasına rağmen sağlık okuryazarlığının bileşenlerinin tümü için bir ölçüm aracının bulunmadığı görülmektedir [4]. Geliştirilen testlerin sağlık okuryazarlığını bütünüyle ölçmede yetersiz kaldığı ifade edilmektedir [3]. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için geliştirilen araçlar; geliştirme, yapı, ölçüm kapsamı ve ölçüm özelliklerine göre değişmektedir [2]. Genel olarak kullanılan ölçüm araçları incelendiğinde; temel okuryazarlık, kelime telaffuzu, okuduğunu anlama gibi işlevsel becerilerin değerlendirildiği görülmektedir [3,7,51].

Bu araçlar aşağıdaki gruplandırılmıştır:

- 1- Kelime tanıma testleri: Bireylerin sağlık ve hastalık ile ilgili çeşitli kelimeleri bilme durumunun ve okuma düzeyinin değerlendirildiği testlerdir [7]. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirme Testi (REALM), Tıbbi Terminoloji Başarı Okuma Testi (MART) kelime tanıma testlerindendir [3,51].
- 2- Okuduğunu anlama testleri: Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık alanında kullanılan kişilerin okuduğu metinleri anlayıp anlamadığının kontrol edilerek değerlendirme yapıldığı ölçüm araçlarıdır [7]. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) ve En Yeni Yaşamsal Bulgu (NVS) okuduğunu anlama testlerine örnek olarak verilebilir [3].
- 3- İşlevsel sağlık okuryazarlığı testleri: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) ve En Yeni Yaşamsal Bulgu (NVS) işlevsel sağlık okuryazarlığı testlerindendir.
- 4- İnformel testler: Sağlık okuryazarlığını değerlendirmede en yaygın yöntemlerdir. Genellikle, sağlık okuryazarlığı düzeyini indirek olarak ölçmek için bazı sorular içerir [3,51]. Chew tarafından geliştirilen 3 sorudan oluşan (Tıbbi formları doldurmada kendinize ne kadar güvenirsiniz? Hastane materyallerini okumada ne sıklıkla yardım alırsınız? Yazılı metinleri anlamakta zorladığınız için ne sıklıkla sağlık durumunuzu anlamada zorluk çekiyorsunuz?) 5'li likert ölçek informal testlere örnektir [56].

Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış sağlık okuryazarlığı ölçüm araçları şunlardır:

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; hastalıklardan korunma, sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık hizmet sunumu olarak üç boyutlu ve bilgiyi edinme sürecinde erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama olarak dört boyut üzerinden sağlık okuryazarlığını değerlendirmektedir. Ölçek on beş yaş üzeri ve okuryazar bireyleri değerlendirmek amacıyla Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyomu tarafından geliştirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği farklı demografik özellikleri ve sağlık sistemleri olan farklı Avrupa ülkelerinde uygulanabilirliği kanıtlanmıştır [45].

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyomu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal ölçekten farklı olarak iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere sekiz bileşenden oluşmaktadır [45].

Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)

Sağlıkla ilgili gerçek materyalleri okuma, metindeki sayıları ve ifadeleri anlama becerilerini ölçmektedir. İki ana bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümünde, bireylere bilgi verilerek bu bilgilere yönelik sorular sorulurken, ikinci bölümünde, bireylere tıbbi konularda verilen paragraflara uygun kelimeleri seçmesi istenmektedir [16].

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü (REALM)

REALM ölçeğinde verilen kolay terimlerden zor terimlere doğru sıralanmış 66 tıbbi kelimenin tanınması ve telaffuz edilmesi istenmektedir. REALM ölçeği anlama ve sayısal beceriyi ölçmemektedir [16].

En Yeni Yaşamsal Bulgu (NVS)

6 sorudan oluşan ölçek bireylerin besin etiketlerini okuma, anlama ve sayısal becerileri üzerine temellenmiştir. NVS, sağlık okuryazarlığı düzeyini iyi veya sınırlı olarak değerlendirememektedir [16].

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından oluşturulan ölçek maddeleri yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik; sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekil içermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. 18- 65 yaş arası bireyler için uygulanabilirliği ve iç geçerliliği kanıtlanmıştır [59].

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sorensen tarafından geliştirilen 47 maddelik HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) formun daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson'ın tarafından sadeleştirilmesiyle (Health Literacy Index) ortaya çıkarılmıştır. Türkiye'de uygulanabilirliği ve iç geçerliliği çalışması Aras ve Temel (2017) tarafından yapılan ölçek 25 madde ve bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma olarak dört alt ölçekten oluşmaktadır. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. [5].

2.11. Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Önemi

Sağlık okuryazarlığı; bilgi, uygulama, sağlık bilgisi ve hizmetlerini anlama temaları ile topluma hizmet eden sağlık profesyonellerinin beklentilerini de içeren karmaşık bir yapıdır. Sağlık bilgisi ve uygulamaları yüksek eğitimli kişiler için bile karmaşık olabilmektedir [38]. Sağlık okuryazarlığının rolü hakkındaki son tartışmalar, bireysel bir odak noktasının ötesine geçmenin ve sağlık okuryazarlığının sağlık sistemlerinin talepleri ile bireylerin becerileri arasında bir etkileşim olarak ele alınmasının önemini vurgulamaktadır [61]. Sağlık okuryazarlığının, bireyin sağlık hizmetleri alanında etkili bir şekilde faaliyet göstermesi ve

sağlık bilgilerine uygun şekilde hareket etmesi gereken becerilerden oluşan bir takım çalışması olduğu düşünülmektedir [52].

Hemşirelerin yetkinlikleri, tüm yaş gruplarında bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalığın erken tespiti, yaralanmaların önlenmesi ve tedavisinin yanı sıra huzurlu bir ölümün desteklenmesi şeklinde özetlenmiştir [29].

Hastaların sağlıkla ilgili talimatları anlamaları için yardımcı olmak, yetersiz sağlık okuryazarlığını telafi edebilmek için genel anlamda hastaları tanımlamak, hastaların sağlık koşullarını anlamalarını ve gerekli öz bakım davranışlarını sağlamaları için uygun şekilde müdahale etmek sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak hemşireler için bir zorunluluk olarak ifade edilmektedir [56].

Araştırma kanıtları, hemşireliğin düşük sağlık okuryazarlığı ile başvuran hastalarla başa çıkabilmek için bilgi, kültürel yeterlilik ve beceri gerektiren bir disiplin olduğunu göstermektedir. Eğitimlerinin başında, hemşirelik öğrencilerine, hastalarına (ve gelecekteki hastalarına) kültürel olarak ve dil açısından uygun bir eğitim sağlamaları için ihtiyaç duydukları becerileri ve araçları edinmeleri için araçlar sunulmalıdır [28].

Hemşirenin eğitici rolünün gereği olarak gerçekleştireceği bilinen sağlık eğitimi bireylerin daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmalarında önemli bir araçtır. Sağlığı geliştirmenin ayrılmaz bir parçası olan sağlık eğitimi, bireyleri değerlerini, inançlarını ve tutum sistemlerini doğrudan etkileyerek bir davranış değişikliği sürecini kabul etmeye motive etmeyi amaçlamaktadır [53].

Sağlık bilgisi; aile ve arkadaşlarla yapılan tartışmalar, televizyon, radyo, gazete, okul, kütüphane, web siteleri, sosyal medya, doktor, hemşire, dişi, eczacı ve diğer sağlık profesyonelleri, sağlık eğitimcileri, halk sağlığı merkezleri, gıda ve ilaç etiketleri, ürün broşürleri ve güvenlik uyarıları gibi birçok farklı kaynaktan elde edilebilir. Bu kaynakların birçoğu farklı ve muhtemelen çelişen bilgiler sunarken bazıları da önyargılı veya eksik bilgi sunmaktadır [38,57]. Toplum eğitimi gibi önemli bir rolü olan hemşirelerin; kaynakları kısıtlı olan ortamlarda, yönetilebilir hastalıkların önlenmesi, bakımı ve tedavisi ile ilgili konularda sağlık okuryazarlığını geliştirmek için güncel ve doğru bilgilere sahip olmaları önemlidir [26,66].

Hemşireler bireylerin eğitiminde sağlık bilgisi kaynağı olarak aktif rol oynamaktadır. Hemşirelerin, düşük sağlık okuryazarlığı olan hastalara bakım sağlama becerisine sahip olabilmesi hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı eğitimi ile sağlanabilir [41]. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığın geliştirilmesinin destekçisi olarak çok kültürlü sağlık bakım ortamlarında, sağlık okuryazarlığı ile sağlığın diğer sosyal belirleyicileri arasındaki bağlantıyı göz önünde bulundurarak geleceğin hizmet sağlayıcıları olarak önemli rollere sahip olduğu ifade edilmektedir [73]. Hastalar için sağlığa ulaşan önemli bir yol olan hemşirenin hastalara etkili bir şekilde öğretme ve sağlık bilgilerini kullanma konusundaki anlayış ve yeteneklerini değerlendirme konusunda etik bir görevi vardır [58].

Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı bilgisi yalnızca hasta-hizmet sağlayıcısı bakımından değil aynı zamanda en çok iletişim ve hasta güvenliği alanlarında hissedilen genel sağlık hizmeti sunum sistemini de etkiler [11]. Hemşireler düşük sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık sonuçları üzerine olan olumsuz etkilerini açık ve basit iletişim ile değiştirebilirler [19]. Toplumda sağlıklı/hasta tüm bireylere sağlık hizmeti sunacak hemşirelerin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması bireysel ve toplumsal açıdan önemli bir kaynak oluşturmaktadır [6,13,73].

Profesyonel hemşirelik anlayışında lisans öğrencilerinin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini nasıl değerlendireceklerini öğrenmelerine yardımcı olmak için öğretim stratejilerini müfredatlarına entegre etmeleri gerektiği vurgulanmaktadır [6,13,26,41,58,69].

Lisans hemşirelik müfredatında düşük sağlık okuryazarlığı için hasta eğitim stratejilerinin örnekleri mevcut değildir. Az sayıda hemşirelik okulu, sağlık okuryazarlığını, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi öğretmeyi, değerlendirme becerilerini geliştirmeyi ve düşük sağlık okuryazarlığı olan hastaları eğitmek için müdahalelerin tasarlanmasında işbirliği yapmayı içeren bir müfredat kullanmaktadır [41].

Sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmek için planlanan eğitimler yetersiz düzeydedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için önerilen yöntemler; bilgiyi geliştirmeye yönelik eğitimler, deneyimsel öğretim, atölye çalışmaları, küçük grup egzersizleri, rol-play çalışmaları, video gösterimi ve simülasyon uygulamalarıdır [14,33,57].

Bireylerin eğitimlerinden sorumlu olan hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında eğitim müfredatında sağlık okuryazarlığının önemine yeterince vurgu yapılmamaktadır. Mezun olduktan sonra sağlık okuryazarlığı değerlendirmesi ve araçları ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin toplum gruplarıyla çalışırken yaşayabileceği olumsuzluklarla başedebilmesi zor olacaktır [13]. Hemşirelik okulları, düşük sağlık okuryazarlığı olan hastalarla kolaylaştıracak bir müfredat uygulama sorumluluğuna sahiptir [13,41]. Hemşire eğitimcileri, müfredatta sağlık okuryazarlığının ve hasta güçlendirmenin önemini vurgulayabilir, böylece öğrenciler sağlık sisteminde ilerlerken uygulama için yeterli sağlık okuryazarlığına ve fırsatlara sahip olurlar [6].

Özellikle, farklı öğretim stratejilerini karşılaştırmak ve sağlık çalışanlarına sağlık okuryazarlığı prensiplerini öğretmek için en uygun zamanlamayı belirlemek için yapılan düzey belirleme çalışmaları da dahil olmak üzere daha sıkı eğitim sonuçları değerlendirme çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır [14,44].

Literatürde verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin olumlu ve anlamlı çıktılarına dair çalışmalar bulunmaktadır [10,30,70].

Sonuç olarak, insanlar her gün karmaşık ve potansiyel olarak karşı konulmaz bir dizi sağlık mesajıyla karşılaşır. Hastalığı önlemek ya da yönetmek ve sağlığı geliştirmek için, kişilerin gereksinim duydukları tüm sağlık kaynaklarını okumaları, anlamaları ve tüm bu kaynaklardan doğru sağlık bilgilerini ayırt edebilmeleri gereklidir [38].

Toplumsal boyutta sağlığa yönelik bakış açısı değişmekte, bireylerin sağlık konusundaki rolleri artmakta ve karmaşık sağlık sistemi içinde değişen ve artan bilgiler arasında olumlu sağlık kararları verebilmeyi sağlayan sağlık okuryazarlığı, bireyler için bir kaynak olarak önemini daha da artırmıştır [4,44,72].

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sadece bireysel çabaların yetersiz kalabildiği belirtilirken tüm sosyoekonomik düzeylerde sağlık okuryazarlığında ölçülebilir iyileştirmeler elde etmek için çok sektörlü girişimlerin birbirine bağlı ve karşılıklı destekleyici olmaları önem taşımaktadır [38].

Sağlık okuryazarlığının stratejilerinin uygulanması ve sürdürülmesinde üst düzey hemşirelik öğrencilerinin yetiştirilmesi gerektiği vurgulanmakta [69] ve tüm sağlık personelinin konunun önemini anlaması ve ilgili tüm sektörlerin katılımıyla toplumda farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların başlatılması ve sürdürülmesi gerektiği belirtilmektedir [46].



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yapılmıştır. 2017-2018 Eğitim- Öğretim yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde kayıtlı öğrenci sayısı 570 kişi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde kayıtlı öğrenci sayısı 1000 kişi olarak belirlenmiştir. Lisans düzeyinde hemşirelik eğitimleri 4 yıl boyunca farklı sınıf düzeylerinde devam etmektedir. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi hemşirelik bölümü eğitim müfredatında sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders veya ders içeriği bulunmamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı eğitimi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü A311 nolu derslikte yapılmıştır. Sınıfta bilgisayar, projeksiyon cihazı ve yazı tahtası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan iki üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. 2017-2018 Eğitim- Öğretim yılı kayıtlarına göre her iki üniversitede toplam 1570 öğrenci bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için daha önce yapılmış olan benzer çalışma [56] temel alınarak güç analizi yapılmıştır. Alfa(α)=0,05 güç 1- β (beta) =0,90 standart sapma %10 olarak esas alınarak yapılan güç analizi sonucunda her grupta en az 100 bireyin olması gerektiği hesaplanmıştır.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi müdahale grubu, Gazi Üniversitesi kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Uygulama öncesi öğrencilerin SOY düzeylerini belirlemek için her iki üniversitedeki 1147 öğrenciye TSOY-32 ölçeği uygulanmıştır. Müdahale grubunda 437 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu öğrencilerin %13'ünün yetersiz, %38,4'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu belirlenmiştir. Yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde olan 225 kişi arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 103 kişi müdahale grubuna dahil edilmiştir. Kontrol grubunda 710 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu öğrencilerin %14,6'sının yetersiz, %43,7'sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde olan 414 kişi arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 103 kişi kontrol grubuna dahil edilmiştir. SOY düzeyi yetersiz ve sorunlu olan 206 öğrenci araştırmanın örneklemine dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen öğrenciler deney ve kontrol grubuna randomize olarak seçilmiştir. Randomizasyonda; araştırmaya dahil edilen öğrenciler cinsiyet (kadın, erkek) ve sınıf (1, 2, 3, 4) ve SOY düzeyine (yetersiz, sorunlu-sınırlı) göre tabakalara ayrılmıştır. Tabakalar arasında dengeyi sağlayabilmek için permütasyon yöntemi kullanılmıştır. SOY düzeyine göre yetersiz, sorunlu-sınırlı kategoride olan öğrenciler cinsiyete göre kadın ve erkek olarak iki gruba ayrıldıktan sonra sınıf düzeyine göre dört gruba ayrılmıştır. Oluşturulan tabakalardan öğrenciler 1:1 oranında müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; hemşirelik bölümü öğrencisi olma, yetersiz (0-25 puan) veya sorunlu-sınırlı (25-33 puan) sağlık okuryazarlığı düzeyinde olma, araştırmaya katılmayı kabul etme, eğitim programına düzenli olarak devam etmedir. Dışlama kriterleri; yeterli (33-42 puan) ve mükemmel (42-50 puan) sağlık okuryazarlığı düzeyinde olma, sınırlı dil yeterliliğine sahip yabancı uyruklu öğrenci olma, eğitim programına devam etmeme, görme-işitme engelinin olması, nöro-psikiyatrik bir hastalığının olmasıdır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu (Ek.1) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) (Ek.2) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (sınıf, cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, ekonomik durum, aile tipi, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma durumu) belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyonu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal ölçekten farklı olarak ölçek iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır. Birinci boyut olan “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0,88’dir. İkinci boyut olan “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0,86’dır.

Her madde 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecelidir. “Fikrim yok” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmış, formül yardımıyla hesaplama yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı [45].

3.5. Uygulama Süreci

Araştırmanın uygulaması Aralık 2018-Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Etik onay ve kurum izinleri alındıktan sonra tüm öğrencilere kişisel bilgi formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) uygulanmış (ön değerlendirme) ve öğrencilerin sağlık

okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sorunlu-sınırlı kategoride olanlar arasından müdahale ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Uygulama sırasında etkileşim olmaması için müdahale ve kontrol grubu farklı üniversitelerden seçilmiştir.

Müdahale grubuna sağlık okuryazarlığı eğitimi araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmacı Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans eğitimi sırasında sağlık okuryazarlığı ve yetişkin eğitimi ile ilgili dersler almıştır. Buna ek olarak, araştırmacı Milli Eğitim Bakanlığı onaylı “Eğiticinin Eğitimi” (EK-3) kursuna katılarak sertifika almıştır.

Müdahale grubuna bir hafta ara ile dört eğitim seansı uygulanmıştır. Her eğitim seansı ortalama 50 dakika sürmüştür. Öğrenciler her grupta ortalama 25 kişi olacak şekilde dört gruba ayrılarak eğitime alınmıştır. Eğitimlerde anlatım, soru-cevap, tartışma, fısıltı tekniği, kavram haritası yöntemi, altı şapkalı düşünme tekniği, örnek olay, balık kılçığı tekniği gibi öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Bilgisayar, projeksiyon, yazı tahtası, tahta kalemi, grup sayısı kadar kağıt, renkli kağıtlar gibi görsel araçlar kullanılmıştır. Eğitimden bir hafta sonra (ikinci değerlendirme) ve üç ay sonra (son değerlendirme) öğrencilere kişisel bilgi formu ve TSOY-32 yeniden uygulanmıştır.

Kontrol grubuna ön test uygulandıktan sonra herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Kontrol grubuna bir hafta ve üç ay sonraki son test uygulamaları araştırmacı tarafından müdahale grubu ile eş zamanlı uygulanmıştır.

3.6. Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Rehberi

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek [1,2,4,7,8,13,15,17,18,20,21,23,24,26,29,31,37,38,39,42,46,50,52,53,55,56,61,62,64,65,69 73-75] öğrencilere yönelik SOY eğitimi rehberi hazırlanmıştır. SOY rehberinde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmeye yönelik Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği’nden sağlık okuryazarlığı ana bileşenleri (erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama) ile ilgili örnek vakalar alınmıştır [1] (EK-4). Rehberin bilimsel açısından uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla alanında uzman üç öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş, öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Öğrencilere yönelik planlanan SOY eğitiminde bireysel SOY düzeyi geliştirilmeye çalışılmış, öğrencilerin SOY hakkında bilgi ve farkındalık düzeyi artırılarak hizmet sunacakları toplumdaki tüm bireyler için bireysel yeterlilik sağlanması amaçlanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı eğitim rehberine göre powerpoint sunumlar hazırlanmıştır (EK-4). Eğitim programında yer alan konu başlıkları, kullanılan araç-gereçler ve eğitim-öğretim yöntem ve teknikleri şu şekildedir:



SEANS NO	EĞİTİM KONUSU	AMAÇ	ARAÇ-GEREÇLER	EĞİTİM-ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ
1. SEANS	- Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Türleri - Dünyada ve Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Öğrencilere sağlık okuryazarlığının tanımı ve türleri, dünyada ve ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeyleri konularında bilgi ve tutum kazandırmak	Bilgisayar, projeksiyon, grup sayısı kadar kağıt ve kalem	Anlatım, soru-cevap, fıslıtı tekniği, tartışma
2. SEANS	- Sağlık Okuryazarlığının Önemi - Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler -	Öğrencilere sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler konularında bilgi ve tutum kazandırmak	Bilgisayar, projeksiyon, tahta, tahta kalemi	Anlatım, soru-cevap, balık kılçığı tekniği, tartışma
3. SEANS	- Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri - Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri	Öğrencilere sağlık okuryazarlığının bileşenleri ve sağlık okuryazarlığında karşılaşılan uygulama engelleri konularında bilgi ve tutum kazandırmak	Bilgisayar, projeksiyon, tahta, tahta kalemi	Anlatım, soru-cevap, kavram haritası yöntemi, örnek olay tartışma
4. SEANS	- Sağlık Okuryazarlığının Hemşirelik Açısından Önemi - Sağlık Okuryazarlığını Arttırmak İçin Gerekli Yaklaşımlar	Öğrencilere sağlık okuryazarlığının hemşirelik açısından önemi ve sağlık okuryazarlığını arttırmak için gerekli yaklaşımlar konularında bilgi ve tutum kazandırmak	Bilgisayar, projeksiyon, renkli kağıtlar	Anlatım, soru-cevap, altı şapka düşünme tekniği, tartışma

Şekil 3.1. Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Programı

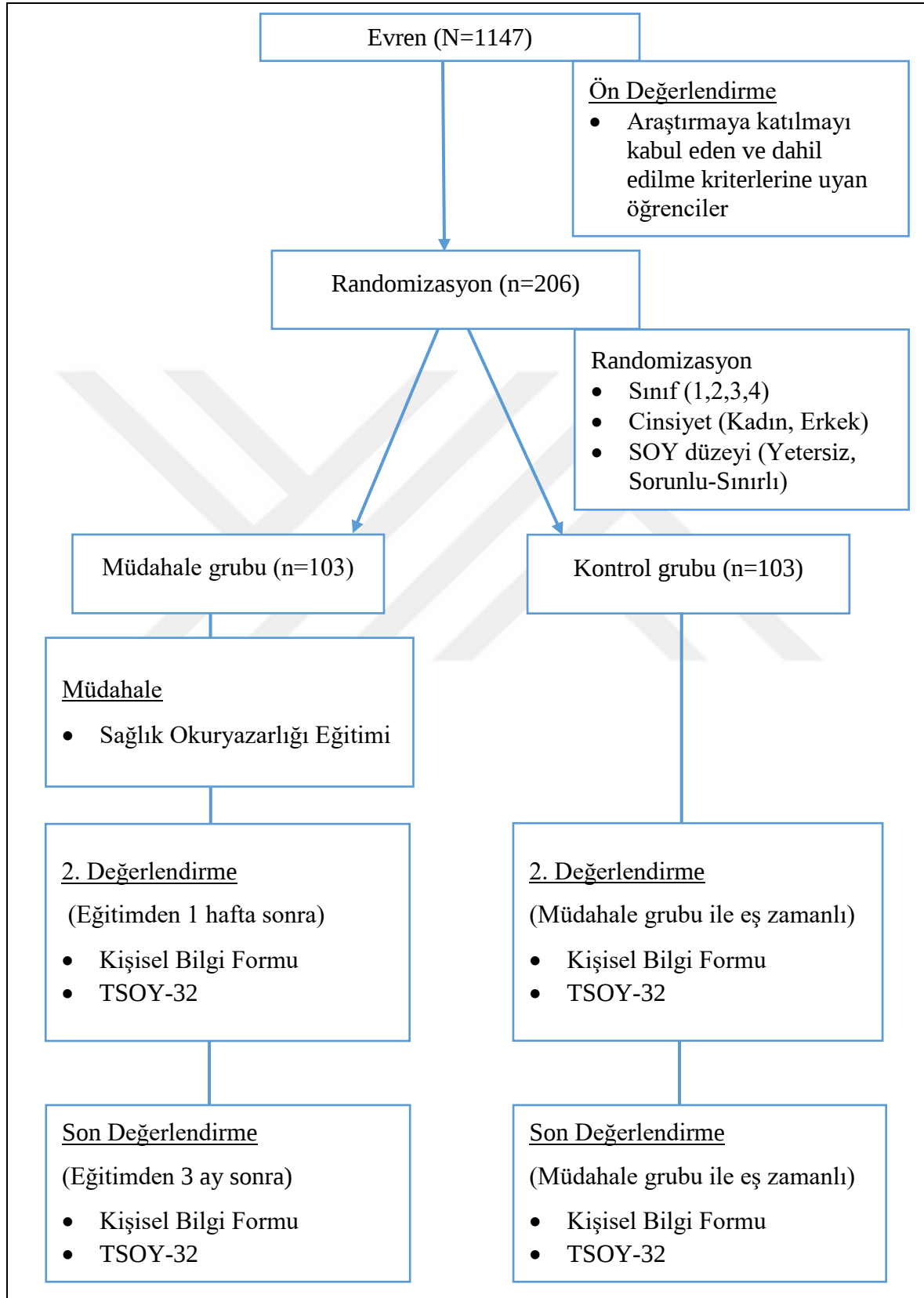
3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 24.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada sağlık okuryazarlığı eğitimi bağımsız değişken, TSOY-32 ortalama puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik veriler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Nicel ölçümlerde ilk olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda Cochran Q testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvurulmuş, 11.12.2018 tarihli 77082166-302.08.01- 168847 sayılı karar ile etik komisyon onayı alınmıştır (EK-6). Araştırma öncesinde araştırmanın yapılacağı kurumlardan; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (20.11.2018 tarih ve 27139605-605.01-E.5321 sayısı) (EK-7), Gazi Üniversitesi (06.11.2018 tarih ve 94292685-199-E.147547 sayısı) (EK-8) olmak üzere yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca örnekleme dahil edilen tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam okunmuş ve yazılı izin alınmıştır (EK-9) (EK-10). Araştırmaya katılan öğrencilerden sözel izin ve araştırmada kullanılan ölçek için ölçeği geliştiren kişilerden elektronik posta ile izin alınmıştır (EK-11).

3.9. Araştırmanın Uygulama Şeması



Şekil 3. 2. Araştırmanın Uygulama Şeması

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda verilen başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular



4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikleri	Müdahale (n = 103)		Kontrol (n = 103)		İstatistiksel Analiz
Yaş ortalaması ($\bar{X} \pm SS$)	19,97 $\pm$ 1,84		19,77 $\pm$ 1,44		t= 0,756 p=0,451
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	87	84,5	87	84,5	X ² =0,000 p=1,000
Erkek	16	15,5	16	15,5	
Medeni durumu					
Bekar	100	97,1	102	99,0	X ² =1,020 p=0,313
Evli	3	2,9	1	1,0	
Sınıf					
1	28	27,2	28	27,2	X ² =0,000 p=1,000
2	25	24,3	25	24,3	
3	25	24,3	25	24,3	
4	25	24,3	25	24,3	
Aile tipi					
Çekirdek	92	89,3	92	89,3	X ² =0,000 p=1,000
Geniş	11	10,7	11	10,7	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	19	18,4	18	17,5	X ² =0,143 p=0,931
Gelir gidere eşit	78	75,7	80	77,7	
Gelir giderden fazla	6	5,8	5	4,9	
En uzun süre yaşadığı yer					
Kent	68	66,0	55	53,4	X ² =3,410 p=0,065
Kır	35	34,0	48	46,6	
Kronik hastalık varlığı					
Evet	9	8,7	4	3,9	X ² =2,053 p=0.152
Hayır	94	91,3	99	96,1	
Düzenli ilaç kullanımı					
Evet	9	8,7	6	5,8	X ² =0,647 p=0,421
Hayır	94	91,3	97	94,2	

Çizelge 4.1’de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; müdahale grubunun yaş ortalaması $19,97 \pm 1,84$ olup, %84,5’inin kadın, %97,1’inin bekar, %27,1’inin birinci sınıf, %89,3’ünün çekirdek aile yapısına sahip, %75,7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %66’sının yaşamının çoğunu kentte geçirdiği, %91,3’ünün kronik bir hastalığının bulunmadığı, %91,3’ünün düzenli olarak ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunun yaş ortalaması $19,77 \pm 1,44$ olup, %84,5’inin kadın, %99’unun bekar, %27,1’inin birinci sınıf, %89,3’ünün çekirdek aile yapısına sahip, %77,7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %53,4’ünün kentte yaşadığı, %96,1’inin herhangi bir hastalığının bulunmadığı, %94,2’sinin düzenli olarak ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, aile tipi, gelir düzeyi, yaşadığı yer, kronik hastalık durumu ve düzenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun ön değerlendirmede TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi

Grup	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Müdahale (n = 103)	30	29,1	73	70,9	0	0	0	0
Kontrol (n = 103)	30	29,1	73	70,9	0	0	0	0
$X^2=0.023$ $p=0,879$								

Çizelge 4.2’ de müdahale ve kontrol grubunun ön değerlendirmede TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi yer almaktadır. Ön değerlendirmede müdahale ve kontrol

gruplarında öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin %29,1'inin yetersiz, %70,9'unun sorunlu kategoride yer aldığı, yeterli ve mükemmel kategoride yer alan öğrenci olmadığı saptanmıştır. Ön değerlendirmede müdahale ve kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.3. Müdahale ve kontrol grubunun ikinci değerlendirmede TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi

Grup	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Müdahale (n = 103)	12	11,7	39	37,9	31	30,1	21	20,4
Kontrol (n = 103)	23	22,3	56	54,4	24	23,3	0	0,0
$X^2=28,390$ $p< 0,001$								

Çizelge 4.3'de müdahale ve kontrol grubunun ikinci değerlendirmede TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi yer almaktadır. İkinci değerlendirmede müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde; %11,7'sinin yetersiz, %37,9'unun sorunlu, %30,1'inin yeterli ve %20,4'ünün mükemmel grupta yer aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında; %22,3'ünün yetersiz, %54,4'ünün sorunlu ve %23,3'ünün yeterli grupta yer aldığı belirlenmiştir.

İkinci değerlendirmede müdahale ve kontrol grubunun arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.4. Müdahale ve kontrol grubunun son değerlendirmede TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi

Grup	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Müdahale (n = 103)	9	8,7	35	34,0	34	33,0	25	24,3
Kontrol (n = 103)	22	21,4	60	58,3	20	19,4	1	1,0
$X^2=38,814$ $p< 0,001$								

Çizelge 4.4' te müdahale ve kontrol grubunun son değerlendirmede TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi yer almaktadır. Son değerlendirmede müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde; %8,7'sinin yetersiz, %34'ünün sorunlu, %33'ünün yeterli ve %24,3'ünün mükemmel grupta yer aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında; %21,4'ünün yetersiz, %58,3'ünün sorunlu, %19,4'ünün yeterli ve %1'inin mükemmel grupta yer aldığı belirlenmiştir.

Son değerlendirmede müdahale ve kontrol grubunun arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.5. Müdahale grubunun TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması

Değerlendirme	Yetersiz-Sorunlu		Yeterli-Mükemmel	
	Sayı	%	Sayı	%
Ön değerlendirme	103	100,0	0	0,0
İkinci değerlendirme	51	49,0	52	51,0
Son değerlendirme	44	42,0	59	58,0
Q=94,455				
p=0,005				

Çizelge 4.5'te müdahale grubunun TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Ön değerlendirmede müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, öğrencilerin tamamının yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı belirlenmiştir. İkinci değerlendirmede müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, öğrencilerin %51'inin yeterli veya mükemmel grupta yer aldığı; son değerlendirmede ise %58'inin yeterli veya mükemmel grupta yer aldığı saptanmıştır.

Müdahale grubunun ön değerlendirme ile ikinci ve son değerlendirme, ikinci değerlendirme ile son değerlendirme arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.6. Kontrol grubunun TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçümler	Yetersiz-Sorunlu		Yeterli-Mükemmel	
	Sayı	%	Sayı	%
Ön değerlendirme	103	100,0	0	0,0
İkinci değerlendirme	79	76,0	24	24,0
Son değerlendirme	82	79,0	21	21,0
Q=29,314				
p=0,005				

Çizelge 4.6’da kontrol grubunun TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Ön değerlendirmede kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, öğrencilerin tamamının yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı belirlenmiştir. İkinci değerlendirmede kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, öğrencilerin %76’sının yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı; son değerlendirmede %79’unun yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı saptanmıştır.

Kontrol grubunun ön değerlendirme ile ikinci ve son değerlendirme, ikinci değerlendirme ile son değerlendirme arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin bilinçli seçimler yapmak, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak için sağlık bilgisi ve ilgili kavramları araştırmak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için geliştirdikleri geniş beceri ve yetkinlikler olarak bilinmektedir [74]. Sağlık sisteminin çok bileşenli olması, hızlı şekilde gelişmesi ve farklılaşmasının yanında bireylerin uyum kapasitesinin aynı hızda olmaması, bireylerin sağlık sonuçlarını ve maliyeti olumsuz etkilemesi nedeniyle sağlık okuryazarlığı kavramının önemi artmaktadır [53,56]. Literatürde sağlık okuryazarlığı konusunda sağlık profesyonellerinin iletişim ve uygulamalarına nispeten daha az önem verildiği, hasta ile ilgili faktörler üzerine odaklanıldığı görülmektedir [14]. Hemşirelerin hem kendi ülkelerinde hem de dünyada sağlık sistemlerindeki hızlı değişiklikleri yakalamak için en iyi sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olmaları gerekmektedir [6]. Sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık sonuçları üzerinde önemli etkileri bulunması nedeniyle, hemşirelerin sağlık okuryazarlığı eğitimi alması gerekmektedir [33].

Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguların tartışması aşağıda verilen başlıklar altında sunulmuştur.

5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

5.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında tüm özellikler açısından benzerlik göstermektedir. Müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler açısından benzer olması, randomize kontrol gruplu çalışmalarda araştırılan temel değişken dışındaki değişkenlerin etkisini engelleme ilkesine uygundur [63]. Bu benzerliğin sağlanması araştırma güvenilirliği açısından önemlidir.

5.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyelerini belirlenmesinin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmede ilk adım olduğu ifade edilmektedir [48]). Bu çalışmada, eğitim öncesi değerlendirmede müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin tamamının SOY düzeyi bakımından yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, literatürde de hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin genellikle yetersiz ya da sorunlu-sınırlı olduğu görülmektedir. Kolnik ve diğerlerinin (2017) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %62,8'inin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sınırlı-sorunlu veya yetersiz olduğu belirlenmiştir [29]. Ergün'ün (2017) çalışmasında hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %39,9'unun yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir [23]. Mullan ve diğerleri (2017) ve Zhang ve diğerleri (2016) çalışmaları da hemşirelik öğrencilerinin genel olarak yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalardan farklı olarak, Joseph ve diğerlerinin (2016) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin büyük oranda iyi seviyede olduğu, sadece öğrencilerin %10'unun eğitim ihtiyacı olduğu ifade edilmektedir [27]. Ayaz-Alkaya ve Terzi'nin (2019) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyinin yeterli olduğu belirlense de, lisans eğitiminde edinilen SOY düzeyinin daha yetkili hemşirelik işgücünün sağlanmasında önemli olduğu ileri sürülmektedir [6]. Torres ve Nichols (2014) tarafından yapılan çalışmada; öğrencilerin sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin iyi olmasının yanında, sağlık okuryazarlığı kavramının temel anlayışında ve uygulama bilgilerinde boşluklar olduğu belirtilmektedir [66]. Hemşirelik eğitimi sürecinde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyileştirilmesinin, bireylerde olumlu sağlık sonuçlarına katkıda bulunacağı ve sağlık bakım kalitesini yükselteceği belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri, bireyleri kendi sağlıkları için kendi kendine sorumluluk almaya teşvik etmektedir. Kişinin kendi sağlık bakımını yönetme derecesinin, bireyin ve aile üyelerinin gelecekteki sağlığı için önemli etkileri vardır. Bu nedenle, hemşirelerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeterli bilgi ve becerilere sahip olmaları beklenmektedir [6].

Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitimi bireylerin bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması, dil ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hasta-hemşire-sağlık sistemine yönelik uyumsuzlukların giderilmesi, bireylerin ve toplumun sağlık okuryazarlığı

düzeyinin yükseltilmesi gibi daha pek çok konuda olumlu katkılar sağlamaktadır [11,25,28,56,58]. Bu çalışmada da eğitimden bir hafta sonra yapılan değerlendirmede müdahale grubunun yaklaşık yarısının SOY düzeyi bakımından yeterli veya mükemmel grupta yer aldığı, kontrol grubundaki öğrencilerin ise çoğunun yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı saptanmıştır. Müdahale grubunun eğitim sonrası SOY düzeyinin anlamlı olarak yükselmesi ve kontrol grubunun SOY düzeyinde değişiklik olmaması “*Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi vardır*” hipotezinin kabul edildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, müdahale grubundaki öğrencilerin SOY düzeyinin yükseltilmesinde eğitim programının etkili olduğunu göstermektedir.

Son değerlendirmede SOY düzeyi incelendiğinde; müdahale grubundaki öğrencilerin yarıdan fazlasının yeterli ya da mükemmel grupta yer aldığı, kontrol grubundaki öğrencilerin ise çoğunun yetersiz ya da sorunlu-sınırlı grupta olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu eğitimden üç ay sonra da eğitiminin etkisinin devam ettiğini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde; Sand-Jecklin ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerini artırdığı belirlenmiştir [56]. Weekes ve Phillips (2015) tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı eğitiminin hemşirelik öğrencilerinde hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirme konusunda kendine güveni artırma ve iletişim kurma becerilerini geliştirme konularında etkili olduğu belirtilmektedir [68]. Muscat ve diğerlerinin (2016) çalışmasında düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip öğrencilere verilen sağlık okuryazarlığı eğitimi sonrasında öğrencilerin fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi geliştiği, eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyinde çok az değişiklik olduğu belirlenmiştir [43].

Hadden (2015) tarafından yapılan çalışmada sağlık alanındaki öğrencilere yönelik okuma becerisini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmeye yönelik çevrimiçi eğitim modülü ve eğitim kılavuzu kullanılarak gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığı eğitimi sonucunda; süreç sonu değerlendirmede SOY eğitiminin etkili olduğu, sağlık okuryazarlığına yönelik okuma becerilerinin ve kendine güven düzeylerinin geliştiği belirtilmektedir [25]. Ebrahimpour ve diğerlerinin (2016) çalışmasında sağlık hizmeti sunan kişilere yönelik uygulanan sağlık

okuryazarlığı eğitimi ve klinik uygulama desteği sonucunda; katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim sonrası anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir [22].

Sullivan'ın (2015) çalışmasında hemşirelik öğrencilerine klinik uygulamaya başlamadan önce sağlık okuryazarlığını geliştirmede önemli bir engel olan dil sorunlarını çözmek ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için verilen eğitim sonrası öğrencilerin sağlık okuryazarlığı bilgisi ve kültürel yeterlilik ön test son test puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir [35]. Araştırmamızdan elde edilen bulguların literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı bilgi ve deneyimleri yeterli olan öğrencilerin hastaların yetersiz sağlık okuryazarlığı durumunu tespit edebildiği, sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmek için metinleri daha basit ifadelerle açıklama, diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgilerin anlaşılma durumunu kontrol etme, hastaların öz bakım gereksinimi olan konularda bilgi verme ve hastaların becerilerini geliştirmek için uygulama yapma, eğitim konusunda diğer sağlık personelleriyle iş birliği yapma gibi konularda başarılı oldukları belirlenmiştir [60]. SOY düzeyi yeterli ya da mükemmel olan hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası etkili bir sağlık hizmeti sunacağı düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli hemşirelerin hastalara yönelik sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir [12]. Hemşireler, hastalara çeşitli sağlık bakımı ortamlarında öğretim ve bilgi sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin sağlık okuryazarlığı sınırlı olan hastalara bakım sağlamada uygulanabilecek stratejiler hakkında eğitim alması, sağlık okuryazarlığı hakkında güncel bilgilere sahip olması önemlidir [33].

Sonuç olarak, öğrencilerin SOY düzeyinin yükseltilmesinde eğitim programının etkili olduğu belirlenmiştir. “Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Müdahale ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Çizelge 4.1).
- Ön değerlendirmede müdahale ve kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Çizelge 4.2.).
- İkinci değerlendirmede müdahale grubunun yaklaşık yarısının sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından yeterli veya mükemmel grupta yer aldığı, kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunun yetersiz veya sorunlu grupta yer aldığı ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (Çizelge 4.3.).
- Son değerlendirmede SOY düzeyi incelendiğinde; müdahale grubundaki öğrencilerin yarıdan fazlasının yeterli ya da mükemmel grupta yer aldığı (Çizelge 4.4.), kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunun yetersiz ya da sorunlu-sınırlı grupta olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.4.).
- Müdahale grubunun ön değerlendirme ile ikinci ve son değerlendirme, ikinci değerlendirme ile son değerlendirme arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.5.).
- Kontrol grubunda ön değerlendirme ile ikinci ve son değerlendirme arasında SOY düzeyi açısından anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.6.).

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Sağlık okuryazarlığı düzeyine yükseltmek için sağlık okuryazarlığı kavramı hemşirelik eğitim müfredatına eklenmeli,
2. Sağlık okuryazarlığı sürekli eğitim programlarıyla desteklenmeli,
3. Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için eğitimde etkisi kanıtlanmış yöntemler kullanılmalı, farklı öğretim yöntemleri geliştirilmeli,
4. Sağlık okuryazarlığı düzeyi çok çeşitli faktörlerin etkisiyle değişebileceğinden hedef gruba yönelik belirli aralıklarla ölçümler yapılmalı,
5. Sağlık profesyonelleri arasında toplumdaki tüm bireylere ulaşma olasılığı daha yüksek olan hemşireler, sağlık okuryazarlığını geliştirmede öncü olmalı,
6. Sağlık okuryazarlığını düzeyini yükseltmeye yönelik farklı yöntem ve uygulamaların kullanılacağı araştırmalar planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (Soy-Sen) Geliştirilmesi Ön Çalışması. Mayıs, 24-41.
2. Al Sayah, F. and Williams, B. (2012). An integrated model of health literacy using diabetes as an exemplar. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(1), 27-31.
3. Al Sayah, F., Williams, B. and Johnson, J. A. (2012). Measuring health literacy in individuals with diabetes: a systematic review and evaluation of available measures. *Health Education & Behavior*, 40(1), 42-55.
4. Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4).
5. Aras, Z. ve Temel, A. B. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
6. Ayaz-Alkaya, S. and Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.
7. Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). Sağlık Okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
8. Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turk Journal of Public Health*;12(1), 61-64.
9. Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J. and Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC: *Institute of Medicine of the National Academies*. 1-26.
10. Bruselius-Jensen, M., Bonde, A. H. and Christensen, J. H. (2017). Promoting health literacy in the classroom. *Health Education Journal*, 76(2), 156-168.
11. Cafiero, M. (2013). Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. *Journal of health communication*, 18(1), 70-81.
12. Christensen, D. (2016). The impact of health literacy on palliative care outcomes. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(6), 544-549.
13. Chung, C. E. and Prato-Lefkowitz C. A. (2015). The Importance of Increasing Health Literacy Content in Nursing Education. *American Research Journal of Nursing*. 1(1).
14. Coleman, C. (2011). Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing Outlook*, 59(2), 70-78.

15. Connelly, R. A. and Turner, T. (2017). Health Literacy and Child Health Outcomes: Promoting Effective Health Communication Strategies to Improve Quality of Care. Springer. 1-14, 57-72.
16. Çopurlar, C. K. ve Kartal, M. (2015). What is Health Literacy? How to measure it? Why is it important?. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 10(1), 40-45.
17. Çopurlar, C. K., Akkaya, K., Arslantaş, İ. ve Kartal, M. (2017). Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 144-151.
18. Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Aghamolaei, T., Rakhshani, F. and Safari-Moradabadi, A. (2018). Evaluation of Health Literacy in the Iranian Population. *Health Scope*, 7(3).
19. Dickens, C. and Piano, M. R. (2013). Health literacy and nursing: an update. *AJN The American Journal of Nursing*, 113(6), 52-57.
20. Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, Nurjanah, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Oo, W. M., Mohamad, E., Su, T. T., Huang, H. L., Sørensen, K., Pelikan, J. M., Van den Broucke, S. and Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80-86.
21. Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B. ve Akalın, E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, Aralık, 25, 55.
22. Ebrahimpour, F., Azimian, J., Hasandoost, F., Rafiei, H. and Pelarak, F. (2016). Effect of an Educational Program on Level of Health Literacy among Health Care Workers. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 3(2), 220-224.
23. Ergün, S. (2017). Health Literacy in School of Health Students. *Kocaeli Medical Journal*; 6(3), 1-6.
24. Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N. and Schulz, P. J. (2011). Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains?. *Health Promotion International*, 27(1), 117-126.
25. Hadden, K. B. (2015). Health literacy training for health professions students. *Patient Education and Counseling*, 98(7), 918-920.
26. Hughes, F. (2016). Nursing and Health Policy Perspectives: Health literacy: a key educational role for nurses and a vital tool for improving health. *International Nursing Review*. 63(3), 304-305.
27. Joseph, R., Fernandes, S., Hyers, L. and O'Brien, K. (2016). Health literacy: a cross-disciplinary study in American undergraduate college students. *Journal of Information Literacy*, 10(2), pp. 26-39.

28. Kennard, D. K. (2016). Health literacy concepts in nursing education. *Nursing education perspectives*, 37(2), 118-119.
29. Kolnik, T. Š., Hozjan, D. and Babnik, K. (2017). Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 16(2), 42-46.
30. Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Ubuguyu, O., Njau, T., Brown, A., Sabuni, N., Magimba, A. and Perkins, K. (2016). A school mental health literacy curriculum resource training approach: effects on Tanzanian teachers' mental health knowledge, stigma and help-seeking efficacy. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 50.
31. Macabasco-O'Connell, A. and Fry-Bowers, E. K. (2011). Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 295-307.
32. McCleary-Jones, V. (2012). Assessing nursing students' knowledge of health literacy. *Nurse educator*, 37(5), 214-217.
33. McCleary-Jones, V. (2016). A systematic review of the literature on health literacy in nursing education. *Nurse Educator*, 41(2), 93-97.
34. İnternet 1: McDaid, D. (2016). Investing in health literacy: what do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people?. World Health Organization Health Systems And Policy Analysis. URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F306100562_Investing_in_health_literacy_What_do_we_know_about_the_co-benefits_to_the_education_sector_of_actions_targeted_at_children_and_young_people+&date=2019-05-09 Son Erişim Tarihi 10.04.2019.
35. İnternet 2: Sullivan, L. M. (2015). *An Evaluation of Health Literacy Education: Effects on Cultural Competence, Knowledge, and Attitudes of Associate Degree Nursing Students*. Virginia Henderson Global Nursing e-Repository. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsigma.nursingrepository.org%2Fhandle%2F10755%2F556956&date=2019-05-09> Son Erişim Tarihi 13.04.2019.
36. İnternet 3: Türk Dil Kurumu (TDK). (2019). Okuryazarlık Kavramı. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom_gts%26arama%3Dgts%26guid%3DTDK.GTS.5cca04833607d1.63830500&date=2019-05-09 Son Erişim Tarihi 01.05.2019.
37. İnternet 4: T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2FEkutuphane%2Fkitaplar%2FSa%25C4%259F%25C4%25B1%25C4%259F%25C4%25B1n%2520Te%25C5%259Fviki%2520S%25C3%25B6zl%25C3%25BCk.pdf&date=2019-05-09> Son Erişim Tarihi 04.06.2018.

38. İnternet 5: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: Author. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhealth-literacy%2Fplanact%2Fnational.html&date=2019-05-09> Son Erişim Tarihi 07.06.2018.
39. İnternet 6: World Health Organization (WHO). (2016). The mandate of health literacy. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fhealth-promotion%2Fconferences%2F9gchp%2Fhealth%2FC2%2ADliteracy%2Fen%2F+adresinden&date=2019-05-09> Son Erişim Tarihi 31.03.2018.
40. İnternet 7: Vernon, J. A., Trujillo, A., Rosenbaum, S. J. and DeBuono, B. (2007). Low health literacy: Implications for national health policy. Washington, DC: Department of Health Policy, School of Public Health and Health Services, The George Washington University. URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fhsrc.himmelfarb.gwu.edu%2Fsphhs_policy_facpubs%2F172%2F&date=2019-05-09 Son Erişim Tarihi 03.10.2018.
41. Mosley, C. M. and Taylor, B. J. (2017). Integration of Health Literacy Content Into Nursing Curriculum Utilizing the Health Literacy Expanded Model. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(2), 109-116.
42. Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., Mansfield, K., Dixon, R., Moselen, E. and Osborne, R. H. (2017). Health literacy amongst health professional university students: a study using the Health Literacy Questionnaire. *Education Sciences*, 7(2), 54.
43. Muscat, D. M., Smith, S., Dhillon, H. M., Morony, S., Davis, E. L., Luxford, K., Shepherd, H. L., Hayen, A., Comings, J., Nutbeam, D. and McCaffery, K. (2016). Incorporating health literacy in education for socially disadvantaged adults: an Australian feasibility study. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 84.
44. Ojio, Y., Yonehara, H., Taneichi, S., Yamasaki, S., Ando, S., Togo, F., Nishida, A. and Sasaki, T. (2015). Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(9), 572-579.
45. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. (1. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:1025, 77-80.
46. Özkan, S. ve Alkaya, S. A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı. Editör Alkaya, S. Sağlığın Geliştirilmesi. (1. Baskı). Ankara. Hedef Yayıncılık. 64-72.
47. Paakkari, L. ve Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.

48. Park, H. and Lee, E. (2015). Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse Education Today*, 35(2), 408-413.
49. Parnell, T. A. (2015). *Health literacy in nursing: Providing person-centered care*. Springer Publishing Company. 115-127.
50. Peerson, A. and Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health promotion international*, 24(3), 285-296.
51. Peiravian, F., Rasekh, H. R., Hashemi, H. J., Mohammadi, N., Jafari, N. and Fardi, K. (2014). Drug Literacy in Iran: the Experience of Using “The Single Item Health Literacy Screening (SILS) Tool”. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*, 13(Suppl), 217.
52. Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing*. (7th Edition). New Jersey: Pearson Education, 263-268
53. Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning. 1-24.
54. Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N. and Safarzaii, F. (2018). The Association of Health Literacy with Breast Cancer Knowledge, Perception and Screening Behavior. *European journal of breast health*, 14(3), 144.
55. Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of Health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8:1, 7-9, doi: 10.1179/1753806815Z.000000000105.
56. Sand-Jecklin, K., Murray, B., Summers, B. and Watson, J. (2010). Educating nursing students about health literacy: From the classroom to the patient bedside. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No3-Sept-2010/Articles-Previously-Topic/Educating-Nursing-Students-about-Health-Literacy.html> Erişim Tarihi: 26.06.2018. 15 (3).
57. Selden, C. R., Zorn, M., Ratzan, S. and Parker, R.M. (2000). Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services, 1-33.
58. Scott, S. A. (2016). Health literacy education in baccalaureate nursing programs in the United States. *Nursing Education Perspectives*, 37(3), 153-158.
59. Sezer, A. ve Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3).
60. Shieh, C., Belcher, A. E. and Habermann, B. (2013). Experiences of nursing students in caring for patients with behaviors suggestive of low health literacy: a qualitative analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2).

61. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
62. Soto Mas, F., Ji, M., Fuentes, B. O. and Tinajero, J. (2015). The Health Literacy and ESL study: a community-based intervention for Spanish-speaking adults. *Journal of health communication*, 20(4), 369-376.
63. Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2013). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı) Ankara: Hatiboğlu Yayınları. 115-126.
64. Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25 (3), 119-124.
65. The European Health Literacy Survey. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. *The European health literacy survey HLS-EU*, Online publication, 1-92.
66. Torres, R. And Nichols, J. (2014). Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: A pedagogical study. *Teaching and Learning in Nursing*, 9(2), 84-92.
67. Tsubakita, T., Kawazoe, N. and Kasano, E. (2017). A new functional health literacy scale for japanese young adults based on item response theory. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 29(2), 149-158.
68. Weekes, C. V. and Phillips, T. M. (2015). A mile in my patients' shoes: a health literacy simulation for baccalaureate nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(11), 464-468.
69. Williamson, S. S. and Chopak-Foss, J. (2015). Differences in health literacy knowledge and experiences among senior nursing students. *Journal of Georgia Public Health Association*, 5(2), 184.
70. Wittink, H., and Oosterhaven, J. (2018). Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice* 38, 120-127.
71. Vozikis, A., Drivas, K. and Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, 72(1), 15.
72. Yılmaz, M., Tiryaki Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4).
73. Zanchetta, M., Taher, Y., Fredericks, S., Waddell, J., Fine, C. and Sales, R. (2013). Undergraduate nursing students integrating health literacy in clinical settings. *Nurse Education Today*, 33(9), 1026-1033.
74. Zarcadoolas, C., Pleasant, A. and Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: a framework of understanding and action*. San Francisco, CA: Jossey-Bass A. Wiley Imprint. 1-68.

75. Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Sharma, M. and Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study. *PloS one*, 11(4).
76. Özkan, S. (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Yayın No: 1103, 55-80.







Ek-1. Kişisel bilgi formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu çalışmada, ‘hemşirelik bölümü öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi’nin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Anket sorularına eksiksiz yanıt verilmesi ve verilen yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonuçları açısından çok önemlidir. Sorulara vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Danışman

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ayşegül AKCA

Öğrenci Numarası:

Sınıfınız

1) Cinsiyetiniz.

1. Kadın

2. Erkek

2) Doğum tarihinizi yazınız.

.....

Ek-1. (Devam) Kişisel bilgi formu

3) Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar
2. Evli
3. Diğer.....

4) Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer neresidir?

1. Kır
2. Kent

5) Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisiyle uyumludur?

1. Çekirdek aile (anne, baba ve/veya kardeşler)
2. Geniş aile (Anne, baba, kardeşler, büyükanne, büyükbaba ve diğer birinci derece akrabalar)
3. Diğer (Açıklayınız).....

6) Ekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz?

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden fazla

Ek-1. (Devam) Kişisel bilgi formu

7) Sürekli takip ve tedavi gerektiren herhangi bir hastalığınız var mı?

1. Evet.....(Açıklayınız)

2. Hayır

8) Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?

1. Evet.....(Açıklayınız)

2. Hayır



Ek-2. Türkiye sağlık okuryazarlığı leği-32 (TSOY-32)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu iin zorluk derecesini ‘ok zor/zor/kolay/çok kolay’ seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No	çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1.çok kolay	2.Kolay	3.Zor	4.çok zor	5.Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					

EK-2. (Devam) Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)

4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					

EK-2. (Devam) Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)

9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					

EK-2. (Devam). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					

EK-2. (Devam). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					

EK-2. (Devam). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					

EK-2. (Devam). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek-3. Eğitcinin eğitimi sertifikası

 T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü		KURS BİTİRME BELGESİ		PROGRAMIN		BELGENİN	
				MESLEK	Eğitcinin Eğitimi Kurs Programı	NUMARASI	9998000720180052290232
T.C. KİMLİK NO	10936012978	ALAN	Öğretmenlik Ve Öğretim	TARİH	17/08/2018	VERİLDİĞİ YER	Ankara-Çankaya Özel Yeni Anka Meslek Edindirme Kursu
ADI SOYADI	Aysegül AKCA	SÜRESİ	45				
BABA ADI	Mustafa						
ANNE ADI	Şehri						

Yukarıda açık kimliği yazılı Aysegül AKCA , 5580 sayılı Kanuna dayanarak çıkartılan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği gereğince 02/08/2018 - 14/08/2018 tarihleri arasında düzenlenen 45 saatlik Eğitcinin Eğitimi Kurs Programı programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.



Fevzi ATAS
Kurum Müdürü



Mustafa ÖZEL
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ek-4. Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİ

1. Oturum

Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Türleri
Dünyada ve Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Ayşegül AKCA

1

Tanışma Etkinliği

Görüşme Rehberi

- 1- Sizin için başkalarının en sık kullandığı iki sıfat nedir?
- 2- Bir hobiniz var mı? Boş zamanlarınızı hangi aktivitelerle değerlendirirsiniz?
- 3- Tanımadığınız birisine mesleğinizi nasıl tarif edersiniz?



2

AMAÇ

- Katılımcıların sağlık okuryazarlığının tanımı, türleri, dünyada ve ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeyleri konusunda bilgi ve tutum kazanmasıdır.

KAZANIMLAR

- Sağlık okuryazarlığı kavramını açıklar.
- Sağlık okuryazarlığı türlerini açıklar.
- Dünyada sağlık okuryazarlığı düzeylerini açıklar.
- Ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeylerini açıklar.

3

Sağlık okuryazarlığı kavramını daha önce duyunuz mu?



Sağlık okuryazarlığı kavramı sizin için ne ifade etmektedir?

4

GİRİŞ

Günümüzde hızla değişen sağlık sisteminde hizmet almak zorunda olan bireylerin; akut ve kronik durumlarda, karmaşık sağlık terimleri, cihazlar ve yönlendirmeler arasında sağlıklarını ilgilili karar almaları zor olabilmektedir. Sağlık sistemi içinde;

- Sigorta kapsamında olan hizmetler,
- Hastanelerde muayene işlemleri
- Sağlık personeli ile kurulacak iletişim
 - Eczaneden ilaç alınması
 - İlaçların kullanımı vb.

5



6

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

GİRİŞ

- Birçok birey düzenli ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmada ve sağlık çalışanlarıyla kurdukları iletişimde bilgileri tam olarak anlayabilmek için eğitim altyapısına sahip değildir.



7



Sizce okuryazarlık nedir?

8

Okuryazarlık

Okuma yazma becerisi, düzyazı, belge ve niceliksel beceriler kullanarak bilgiyi edinme, anlama ve günlük yaşantımıza uygulayabilme anlamına gelmektedir.

9



10

Sağlık Bakanlığı tanımına göre;

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin yaşam tarzını ve koşullarını iyileştirerek sağlığı geliştirme amacıyla bilgi, beceri ve kişisel güven düzeyine ulaşılmasını ifade eder.

11

Okuryazarlık Türleri

- Düzyazı okuryazarlığı**, çeşitli paragraflar okuma, broşürlerde ve eğitim çalışmalarındaki benzer formatlarda sunulan sağlık bilgilerini araştırma, kavrama ve kullanma
- Doküman/belge okuryazarlığı**, uygulamalar ve gıda etiketleri gibi sürekli olmayan metinlerden bilgi kullanma becerisi
- Nicel okuryazarlık**, bireylerin ilaç dozlarını hesaplamak ve diğer hesaplamalardaki sayısal becerisi

12

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Sağlık Okuryazarlığı Türleri

- **Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı:** Sağlık risklerine ilişkin gerçek bilgileri anlamak için temel okuma ve yazma becerilerini



13

Sağlık Okuryazarlığı Türleri

- **İnteraktif/ Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı**

Problem çözme becerileri

İletişim ve karar verme yoluyla hastalığın önlenmesi

Bilgiyi yorumlama ve uygulamak için bilişsel becerileri

Öz yönetimi en iyi şekilde kullanma yeteneği

14

Sağlık Okuryazarlığı Türleri

- **Kritik Sağlık Okuryazarlığı:** Bireysel ve toplumsal düzeyde harekete geçmek için bilgiyi eleştirel olarak analiz etme, farkındalığı artırma ve sağlıkla ilgili engelleri yönetmeye katılma becerileri



15

Fısıltı Yöntemi



“Sağlık okuryazarlığı tiplerine birer örnek verebilir misiniz?”



16

Tıbbi Okuryazarlık



Sağlık Okuryazarlığı

17

Tıbbi okuryazarlık nedir?

- Kişilerin özel talimatlar, reçeteler ve izinler gibi sağlık bilgilerini okuyup anlamaları, randevu alabilmeleri, tıbbi formları doldurabilmeleri ve kronik durumları öz-yönetim sağlayabilmeleri



18

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Tıbbi okuryazarlık; kolesterol düşürücü ilacı almak için talimatları okuma, anlama ve harekete geçirme becerisi

Sağlık okuryazarlığı, kolesterol hakkındaki bilgilere erişim, onu anlama ve kendi hayatına uygulama becerisi

19

Dünyada SOY Düzeyleri

Amerika'da yetişkinlerin yarısından fazlası;

- sağlık planlarının kapsamını anlamak
- ilaçlar ve etkileşimleri ile ilgili talimatları okumak
- koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili uyarıları anlamak ve uygulamaya geçmenin zor olduğunu düşünmektedir.

20

Amerika'da Toplumun

%12'si yeterli
%53'ü orta düzey,
%22'si sınırlı ve
%12'si yetersiz

-Ana dili farklı olanlar ve 65 yaş üstü bireylerde ↓

-Kadınların erkeklerden ↑

21

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

(Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya)

yaşlılar
göçmenler
genel sağlık düzeyi düşük olanlar
eğitim seviyesi düşük olanlar
uzun süreli sağlık sorunları bulunanlar
gelir durumunun yetersiz olanlar

%47.6'sının yetersiz veya sorunlu

22

Asya ülkelerinde

(Endonezya, Kazakistan, Malezya, Myanmar, Tayvan, Vietnam),

2013-2014 yılları arasında yapılan çalışmanın sonuçlarına göre genel sağlık okuryazarlığı indeksine göre ortalama 31,86 puan ile **sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu-sınırlı grupta**

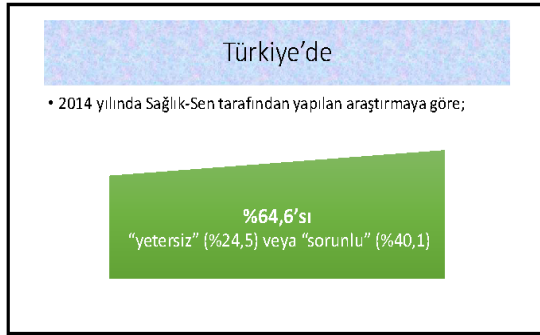
23

İran'da

%41,63'ü yetersiz,
%31,24 'ü sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken
sadece %27.12'si yeterli

24

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları



25



26

Soru: Aşağıdakilerden hangisi sağlık okuryazarlığının doğru tanımıdır?

- Sağlık okuryazarlığı, bireysel ve toplumsal etkileri olan bir okuryazarlık türüdür.
- Sağlık okuryazarlığı, bireylerin özel talimatlar, reçeteler gibi sağlık bilgilerini okuyup anlamaları, randevu alabilmeleri, tıbbi formları doldurabilmeleridir.
- Sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararlarını verebilmeleri için sağlık bilgisi ve hizmetlerine ulaşım, anlama ve kullanıma yeterliliğidir.
- Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı davranışlar kazanabilmesi için birçok kaynaktan sağlık bilgisine erişebilmeleridir.
- Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ilaç dozlarını hesaplayabilme ve tedaviye uyum sağlama becerisidir.

27

Soru: Aşağıda verilen sağlık okuryazarlığı türleri ile ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?

- Ameliyat öncesi verilen onam formunu okuyabilme fonksiyonel sağlık okuryazarlığıdır.
- İlaç kullanımıyla ilgili hemşirenin verdiği öneriler sonrası soru sorabilme etkileşimli sağlık okuryazarlığıdır.
- Hemşire olarak sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik yapılan eğitim faaliyetlerinde görev almak kritik sağlık okuryazarlığıdır.
- Besinlerin etiketinde yer alan bilgileri okuyarak bireysel etkilerini değerlendirmek etkileşimli sağlık okuryazarlığıdır.
- İlaç prospektüsündeki kullanım talimatlarını okuyabilme kritik sağlık okuryazarlığıdır.

28

Soru: Aşağıdakilerden hangisi yapılan araştırmalarına göre düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk grubunda yer almaz?

- Yaşlılar
- Kadınlar
- Kronik hastalığı olan bireyler
- Eğitim seviyesi düşük olan bireyler
- Göçmenler

29

Soru: Dünya’da ve Ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeyi göz önünde bulundurulduğunda aşağıdakilerden hangisi doğru bir ifadedir?

- Dünya’da yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireyler daha fazladır.
- Gelişmiş ülkelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir.
- Ülkemizde sağlık okuryazarlığı yeterli düzeydedir.
- Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ülkeler arasında benzerlik gösterir.
- Düşük sağlık okuryazarlığı yalnızca az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için sorundur.

30

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Soru: Sağlık okuryazarlığı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi söylenemez?

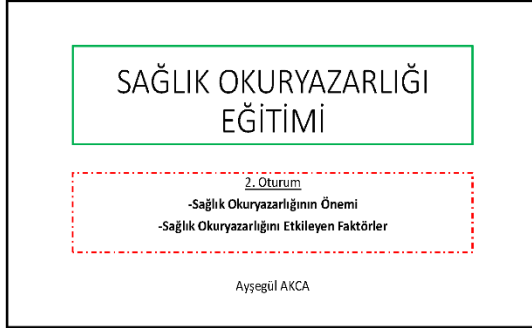
- A. Sağlık okuryazarlığı bilgi, yetkinlik gerektiren çok boyutlu bir kavramdır.
- B. Sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin güçlendirmesinde etkilidir.
- C. Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık becerisinden etkilenebilir.
- D. Sağlık okuryazarlığında bilgileri anlayabilmek önemli olduğu kadar doğru bilgileri uygulamaya geçirmek de önemlidir.
- E. Sağlık okuryazarlığının fonksiyonel, etkileşimli ve kritik olmak üzere üç türü bulunmaktadır.

31



32

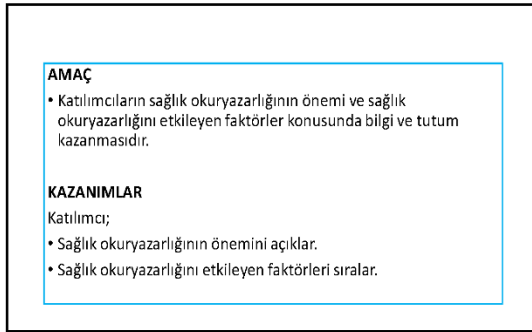
Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları



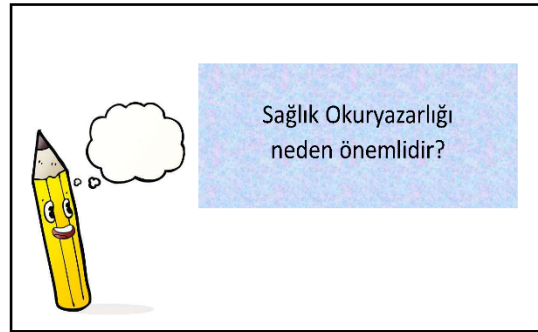
1



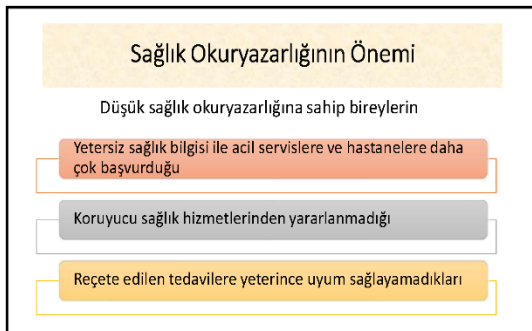
2



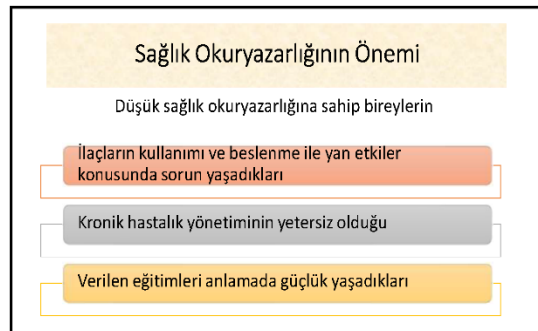
3



4



5



6

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin

- Kronik hastalıklarda artışa hatta ölüme neden olabilecek uygun olmayan sağlık davranışlarının gözlemlendiği
- Sağlıkları ile ilgili karar verme sürecine daha az katılım sağladıkları

7

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

- Kaynakların gereksiz kullanımı nedeniyle acil durumlarda yetersiz kalınması
- Bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık sistemi içinde oluşan mali kayıplar
- Kötü sağlık sonuçları
- Yaşam kalitesinin düşmesi
- Sosyal eşitsizlik



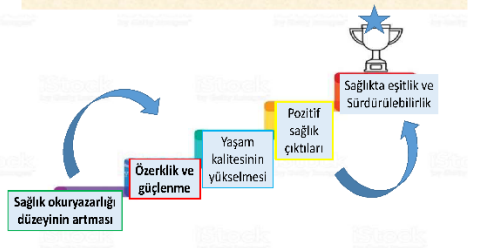
8

Sağlık Okuryazarlığı Becerileri

- geniş bir tıp merkezindeki bir ofisi bulma
- sağlık bilgisini elde etmek için interneti kullanma
- karmaşık sağlık hizmetleri seçenekleri arasından seçim yapma
- gerektiğinde nereden yardım alacağını seçme
- kısa randevular sırasında ilgili soruları sorma

9

Sağlık Okuryazarlığının Önemi



10

Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi

- Bireylerin daha sağlıklı olmasını ve bunu sürdürmesini sağlarken, toplumsal açıdan uzun vadede sürekli bir kaynak



11

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler nelerdir?



12

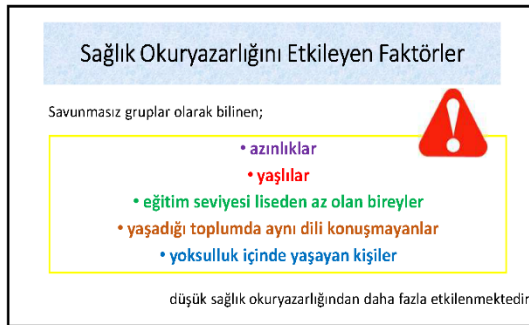
Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları



13



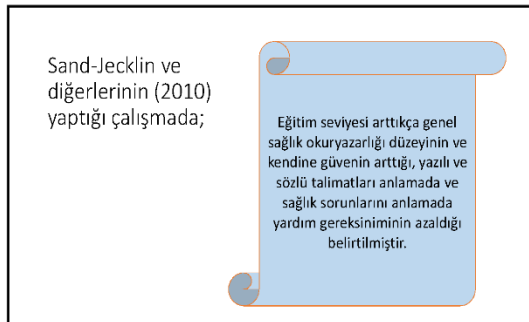
14



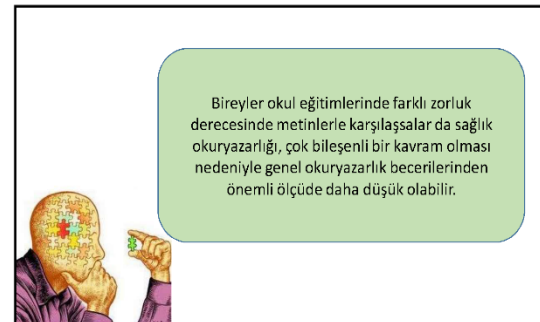
15



16



17



18

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki

- İngilizce konuşan yetişkinlerin sadece %12'sinin sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip

Bu örnekte olduğu gibi konuşulan dilin tek başına yeterli olmaması, sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olan faktörlerin bir bütün olarak ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

19

Neler Öğrendik?

20

Soru: Aşağıdakilerden hangisi günümüzde sağlık okuryazarlığının önemi artıran etkilere biri değildir?

- Yaşlı nüfusun artması
- Evde bakım uygulamalarının artması
- Maliyet azaltma politikaları
- Okuryazarlık düzeyinin yükselmesi
- Daha fazla ilaç reçete edilmesi

21

Soru: Aşağıda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

- Toplumsal boyutta kaynakların tüketilmesine neden olur.
- Bireylerin kötü sağlık sonuçlarının oluşmasında etkindir.
- Bireylerin uygun sağlık kararlarını verebilmelerini sağlar.
- Eğitim seviyesinin yüksek olması tek başına yeterlidir.
- İlaç ve ürün etiketlerini anlayabilmeyi gerektirmez.

22

Soru: Aşağıdakilerden hangisi düşük sağlık okuryazarlığının bireyler ve topluma etkisi gruplandırıldığında dışta kalır?

- Hastanelere başvuru sayısının artması
- İlaç kullanımı ve beslenme ile ilgili sorun yaşama
- Kaynakların gereksiz kullanımı nedeniyle mali kayıplar
- Acil durumlarda yetersiz kalınması
- Sosyal eşitsizlik

23

Soru: Aşağıdakilerden hangisi bir toplumda düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk grubunda yer almaz?

- Yaşlılar
- Azınlıklar veya göçmenler
- Bulunduğu toplumda aynı dili konuşmayanlar
- Ekonomik durumu kötü olanlar/yoksullar
- Eğitim seviyesi liseden fazla olan bireyler

24

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Soru: Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler göz önünde bulundurulduğunda aşağıdakilerden hangisi doğru bir ifadedir?

- A. Sağlık okuryazarlığı ileri yaşlardaki bireylerde daha yüksektir.
- B. Hastaneye daha çok başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir.
- C. Toplumda aynı dili konuşmayanlar düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından risk oluşturmaktadır.
- D. Azınlık veya göçmen olma durumu sağlık okuryazarlığını etkilememektedir.
- E. Sağlık okuryazarlığı doğrudan sağlık bilgisiyle ilgili olduğundan kültürden etkilenmez.

25



26

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
EĞİTİMİ**

3. Oturum
-Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri
-Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri

Ayşegül AKCA

1



2

AMAÇ

- Katılımcıların sağlık okuryazarlığı bileşenleri ve sağlık okuryazarlığında karşılaşılan uygulama engelleri konusunda bilgi ve tutum kazanmasıdır.

KAZANIMLAR

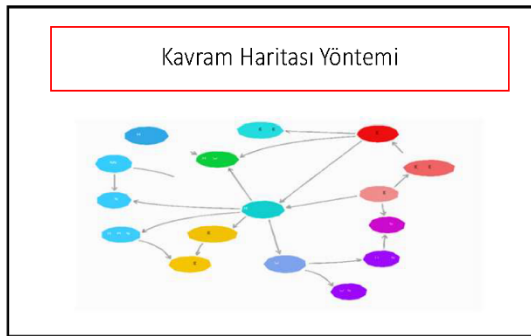
Katılımcı;

- Sağlık okuryazarlığı bileşenlerini açıklar.
- Sağlık okuryazarlığında karşılaşılan uygulama engellerini sıralar.

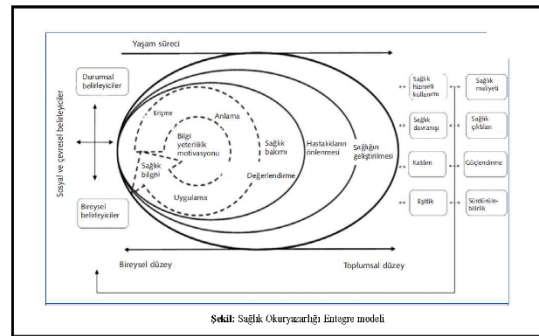
3



4



5

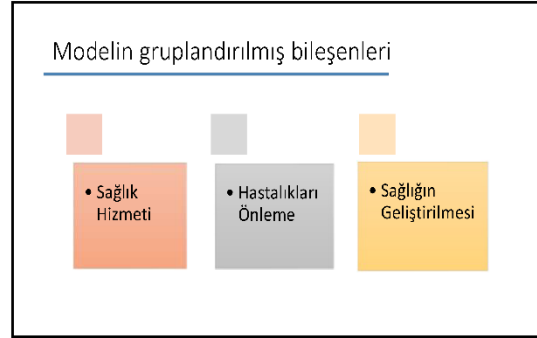


6

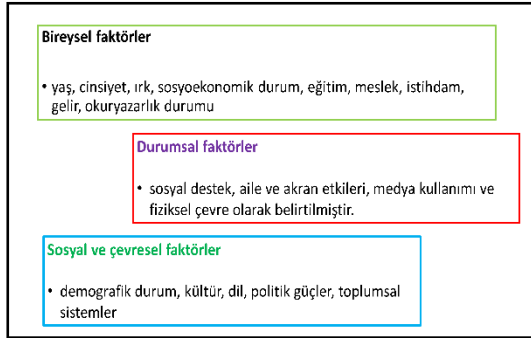
Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları



7



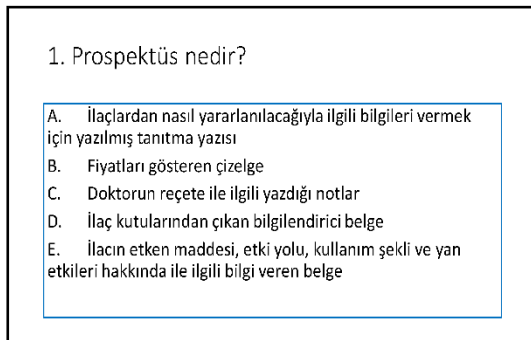
8



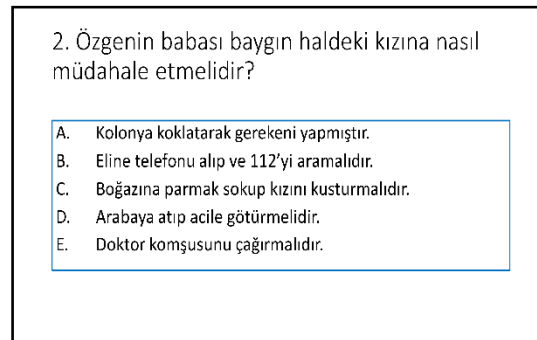
9



10



11



12

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

3. Özge, hastanede ilk tedavisi tamamlandıktan sonra eve döner. Aile, rehber öğretmenine kızı ile ilgili bilgi verme ve yapılabilecekleri hakkında fikrini alma kararını verir. Bu konuşmada neler gündeme gelmiş olabilir?

- A. Özgenin bir süre için bir psikiyatrist tedavisinde olması gerektiği
- B. Uzun bir tatile gönderilmesinin iyi olacağı
- C. Erkek arkadaşıyla ayrılmasının olası sorunları azaltacağı
- D. Ailesi ile daha fazla zaman geçirmesinin iyi olacağı
- E. Yakın arkadaşlarının da durumu hakkında bilgilendirilmesi

13

4. Özge ile ilgili bundan sonraki dönemde yapılması gerekenler nelerdir?

- A. İlaça bağlı uyku sorunlarında ilacın kesilmesi
- B. Ders çalışma saatlerinin azaltılması
- C. Arkadaş ve ailesi ile birlikte daha fazla zaman geçirmesi
- D. Tedavisinin sürdürülmesinin sağlanması
- E. Konunun gündeme gelip daha fazla üzülmemesi için okulunun değiştirilmesi

14

Örnek Olay- Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama

- 70 yaşındaki Nejat Bey, bir hafta boyunca dışkıсында kan görür. Devlet Hastanesine gittiğinde doktor kendisine bu durumda arka arkaya çeşitli tetkikler yapılması gerektiğini söyler. İlk olarak kolonoskopi yapılması gerektiğini söyler.



15

1. Kolonoskopi nedir?

- A. Kolonoskopi, içi boşluklu bir organ olan kalın bağırsağın makattan girilerek kolonoskop denilen bükülebilir bir aletle incelenmesidir.
- B. Kolonoskopi, kan örneği alınarak bir cihazda ölçüm yapılmasını içeren bir tetkiktir.
- C. Kolonoskopi, bağırsakların karından ufak bir kesi yapılarak incelenmesidir.
- D. Kolonoskopi, kalın bağırsak rahatsızlıklarını net bir şekilde teşhis etmek için yararlı ve gerekli bir tetkiktir.
- E. Kolonoskopi, doktora barsaktaki iltihaplı dokuları, anormal büyümeleri (kitleleri) ve ülserleri (yaralar) görme şansı veren günümüzde kullanılan bir tetkiktir.

16

2. Doktor, 70 yaşındaki Nejat Bey'e çeşitli tetkikler ve kolonoskopi önermekle sorun hakkında neyi anlatmış olabilir?

- A. Sorunun önemle incelenmesi ve daha sonra teşhis edilmesi gerektiğini ifade etmeye çalışmıştır.
- B. Sorunun tamamen Nejat Bey'in yaşındaki biri için fazla önemsenmeyecek bir olay olduğunu ifade etmek istemiştir.
- C. Sorunun ciddi bir hastalığın belirtisi olabileceğini ifade etmek istemiştir.
- D. Sorunun Nejat Bey'in yediği besinlerle ilişkili olabileceğini ifade etmek istemiştir.
- E. Nejat Bey'e tetkiklerin sonucuna göre bir tedavi önereceğini ifade etmek istemiştir.

17

3. Nejat Bey'in doktoru dinledikten sonra nasıl düşünmesi doğrudur?

- A. Sadece kolonoskopi yaptırmayı düşünmelidir.
- B. Doktorun önerdiği tetkiklerin hepsini kendisi için uygun bir zamanda yaptırmalı ve doktora göstermeyi düşünmelidir.
- C. Doktorun önerdiği tetkikleri yaptırmasının tamamen kendi kararı olduğunu, istemezse yaptırmayabileceğini düşünmelidir.
- D. Doktorun önerdiği tetkiklerden önce kolonoskopiye sonra diğerlerini hiç vakit geçirmeksizin hemen yaptırıp sonuçlarını doktora göstermeyi düşünmelidir.
- E. Doktorun önerdiği tetkiklerden sadece kendine uygun olanları yaptırmayı düşünmelidir.

18

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

4. Nejat Bey'in komşusu ilk yapılacak özel tetkikin çok zor ve rahatsız edici olduğunu söyler. Bu durumda Nejat Bey'in nasıl bir karar vermesi doğru olur?

A. Tetkikin çok zor ve rahatsız edici olduğunu duyduğunu yaptırmaktan vazgeçmelidir.

B. Hastalığın teşhisinin bu tetkikin sonucuna bağlı olduğunu göz önüne alarak en kısa zamanda bu tetkikle ilgili daha güvenilir ve ayrıntılı bilgi bulmaya çalışarak ondan sonra yaptırmaya karar vermemelidir.

C. Ne kadar zor olursa olsun doktoruna güvenerek bu tetkiki yapmaya karar vermemelidir.

D. Hastalığın doğru teşhisini bu tetkik sonucunun belirleyeceğini düşünerek doktordan en uygun nereden yapılabileceği bilgisini alıp en kısa zamanda tetkiki yaptırmaya karar vermek.

E. Bu tetkiki daha önce yaptırmış bir kişi ile daha görüşüp, eğer yine çok zor bir tetkik olduğu bilgisini alırsa, bu tetkik dışındaki diğer tetkikleri yaptırmaya karar vermemelidir.

19

Örnek Olay- Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme

• 50 yaşındaki Fatma Hanım, baş ağrısı ve çarpıntı şikayeti ile aile hekimine başvurur. Aile hekimi tansiyonunu ölçtüktan sonra hipertansiyonu olduğunu söyler. Bu durum için hemen ilaç yazar. Ayrıca boy ve kilosunu ölçer. Boyu 158 cm ve kilosunu 66 kg olarak bulur.



20

1. Hipertansiyon nedir?

A. Yüksek kan basıncıdır.

B. Kalp çarpıntısıdır.

C. Kafada dolgunluk hissidir.

D. Devamlı olarak kan basıncının 140/90 mm Hg üzerinde olmasıdır.

E. Küçük tansiyonun yüksek olmasıdır.

21

2. Fatma Hanım televizyondan yüksek tansiyonun önemli nedenlerinden birinin şişmanlık olduğunu duyar. Bununla ilgili bir hesaplama yöntemi öğrenir. Buna göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) denen bir hesaplama yapması gerekmektedir. Bu hesap, ağırlık (kg) / boy (metre).boy(metre) olarak söylenmiştir.

A. Fatma Hanımın Beden Kitle İndeksi normal sınırlar içindedir.

B. Fatma Hanımın Beden Kitle İndeksi normalin hemen üzerindedir.

C. Fatma Hanımın Beden Kitle İndeksi, bu veri ile hesaplanmaz.

D. Fatma Hanım, Beden Kitle İndeksine göre topludur.

E. Fatma Hanım, Beden Kitle İndeksine göre zayıf değildir.

22

3. Fatma Hanım, bugüne kadar düzenle doktor kontrolüne gitmemiştir. Kullandığı herhangi bir ilaç yoktur. Şikâyeti olduğunda komşusunun önerdiği ilaçları kullanmaktadır. Son on yıldır hiç tahlil yaptırmamıştır. Buna göre;

A. Fatma Hanım erken tanı ile ilgili tetkiklerini (rahim ağzı kanseri, meme kanseri, vb) yaptırmalıdır.

B. Sağlık sorunu olmadığı sürece doktora gitmesine gerek bulunmamaktadır.

C. En yakın laboratuvara gidip, temel tahlillerini yaptırmalıdır.

D. Düzenli kilo takibi yapmaya karar verir.

E. Her tansiyonu yükseldiğinde ilaç içmeye karar verir.

23

4. Üç yıldır devamlı evde torun bakan Fatma Hanım, daha sağlıklı olmak için yaşamında değişiklik yapmaya karar verir. Ne gibi değişiklikler yapabilir?

A. Televizyondaki sağlık programlarını izlemeye karar verir.

B. Bitkisel ürünlerle zayıflamaya karar verir.

C. Arkadaş günlerinde pasta börek yerine, meyve ikram edilmesini önerir.

D. Düzenli şekilde yürüyüş yapmaya ve dengeli beslenmeye karar verir.

E. Komşusuna kilo verdiren diyeti kendisi de uygulamaya karar verir.

24

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Örnek Olay- Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama

- Altı yaşındaki Mehmet'in okuldan eve geldiğinde ishal ve ateşi vardır. Annesi Mehmet hemen doktora götürür. Dr. Ayşe Hanım ayrıntılı öyküsünü aldıktan sonra yediği bir şeyin ishale neden olabileceğini belirtir. İshal kesilinceye kadar günde kilo başına 100 cc su alması gerektiğini ve 200 cc'nin bir su bardağı olduğunu söyler. Bol su içmezse pek çok komplikasyon yaşayabileceğini ekler.



25

1. Komplikasyon nedir?

- A. Bir hastalığın seyri sırasında tedavinin çok karmaşık olmasıdır.
- B. Bir hastalığın seyri sırasında hastalığa eklenen ve hastalığı ağırlaştıran tablodur.
- C. Bir hastalığın seyri sırasında ek belirtilerdir.
- D. Bir hastalığın seyri sırasında tedavi sürecinde görülen yeni sorunlardır.
- E. Bir hastalığın seyri sırasında su içilmemesi nedeniyle susuz kalmadır.

26

2. Mehmet 20 kilo olduğuna göre, annesi Mehmet'e bir günde kaç bardak su içirmelidir?

- A. En az on su bardağı su içirmelidir.
- B. Beş bardak su içmesi yeterli olacaktır.
- C. Beş bardak su ve beş bardak çay içirmelidir.
- D. İçebildiği kadar su içmesi yeterli olacaktır.
- E. Her dışkılamadan sonra su içmesi yeterli olacaktır.

27

3. Annesinin Mehmet'e bir daha ishal olmaması için hangi önerilerde bulunması uygun olacaktır?

- A. Bir şeyler yemeden önce ellerini suyla yıkaması
- B. Okula giderken maske takması
- C. Açıkta satılan yiyecekleri yememesi
- D. Abur cubur yememesi
- E. Kantinden bir şey almaması

28

4. Durumu veli toplantısında veliler, okul idaresi ile paylaşır ve gerekli önlemlerin alınmasını ister. Hangi önlemlerin alınması önemlidir?

- A. Okulda satılan yiyeceklerin kontrolü
- B. Okul tuvaletlerinde sürekli sabun bulundurulması
- C. Pencerelerin açılarak sınıfların sık sık havalandırılması
- D. Sadece paketli gıdaların satışına izin verilmesi
- E. Yemekten önceki saatlere beden eğitimi dersinin konulmaması

29

Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri nelerdir?



30

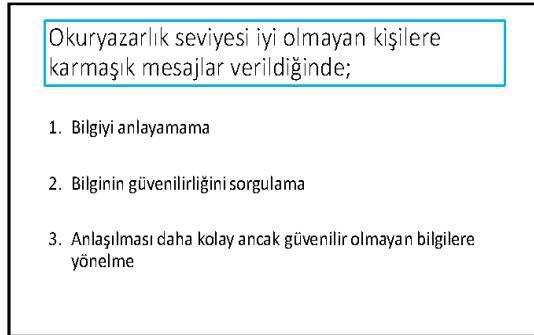
Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları



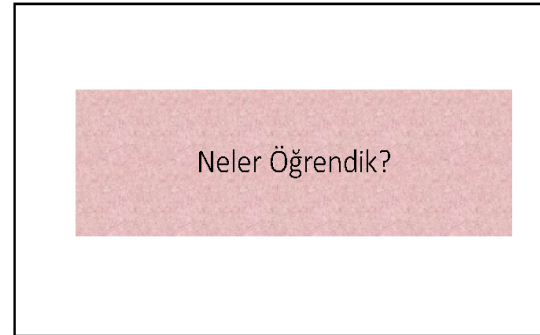
31



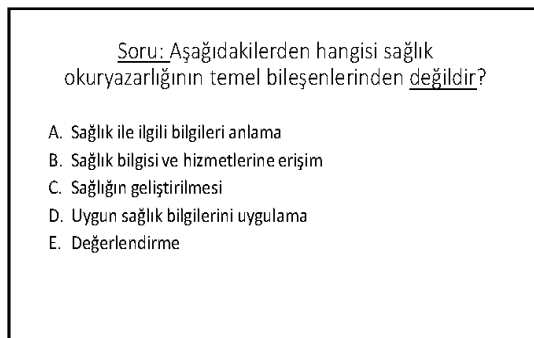
32



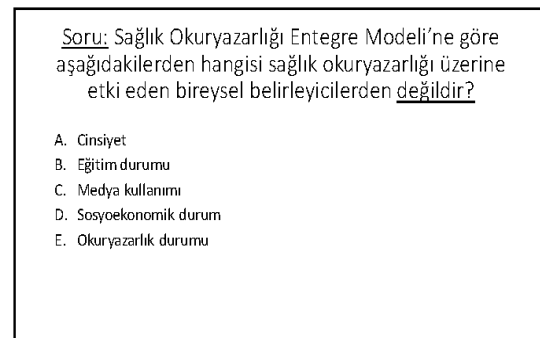
33



34



35



36

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Soru: Sağlık okuryazarlığı uygulama engelleri arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?

- A. Kitle iletişim araçlarında bilginin yanlışlığı veya eksikliği
- B. Düşük seviyede okuma becerileri
- C. Sağlık bilgilerinin kültürel uygunluğunun sağlanmaması
- D. İnternet erişim olanaklarının yaygınlaşması
- E. Sağlık eğitimlerinde sıklıkla tıbbi terim kullanılması

37

Soru: Aşağıdakilerden hangisi sağlık okuryazarlığı uygulama engelleri ile ilgili yanlış bir ifadedir?

- A. Anlatılmak istenen konunun sadece yazılı metinle verilmesi iletişimde engel oluşturur.
- B. Sözel iletişimde fazla tıbbi terim kullanmak bireylerde anlam karmaşasına neden olur.
- C. Kitle iletişim araçları sağlık bilgisinin yayılmasında hızlı ve kontrolsüz olabilmektedir.
- D. Okuryazarlık seviyesinin iyi olmaması verilen mesajları anlamada sorun oluşturur.
- E. Bireylerin kültürüne göre sağlık eğitiminin planlanması doğru bilgiye erişimi engeller.

38



39

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
EĞİTİMİ**

4. Oturum

-Sağlık Okuryazarlığının Hemşirelik Açısından Önemi
-Sağlık Okuryazarlığını Artırmak İçin Gerekli Yaklaşımlar

Ayşegül AKCA

1



2

AMAÇ

- Katılımcıların sağlık okuryazarlığının hemşirelik açısından önemi ve sağlık okuryazarlığını arttırmak için gerekli yaklaşımlar konusunda bilgi ve tutum kazanmasıdır.

KAZANIMLAR

Katılımcı;

- Sağlık okuryazarlığının hemşirelik açısından önemini açıklar.
- Sağlık okuryazarlığını artırmak için gerekli yaklaşımları sıralar.

3

Sağlık Okuryazarlığı Hemşirelik açısından
neden önemli?

4

**Sağlık Okuryazarlığının
Hemşirelik Açısından Önemi**

- Hemşirelerin yetkinlikleri, tüm yaş gruplarında bireylerin;

sağlığının korunması ve geliştirilmesi

hastalığın erken tespiti

yaralanmaların önlenmesi ve tedavisi

huzurlu bir ölümün desteklenmesi

5

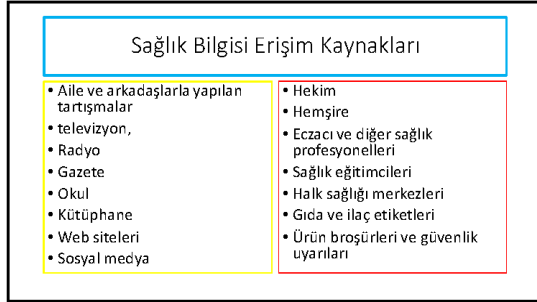
Hemşirelerin;

- Hastaların sağlıkla ilgili talimatları anlamaları için yardımcı olmak
- Yetersiz sağlık okuryazarlığını tanımlamak
- Hastaların sağlık koşullarını anlamalarını ve gerekli öz bakım davranışlarını sağlamaları için uygun şekilde müdahale etmek

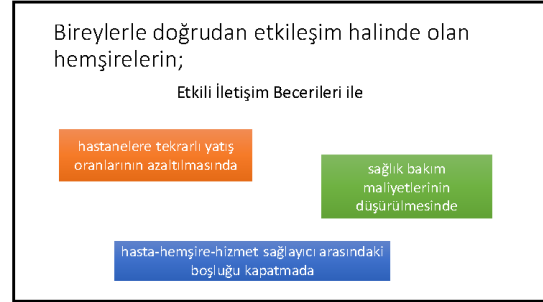
gibi sorumlulukları vardır.

6

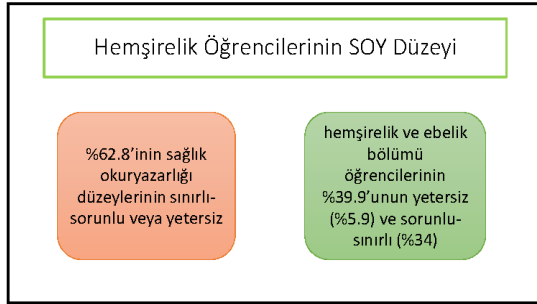
Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları



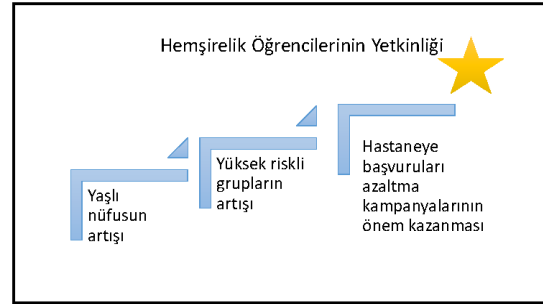
7



8



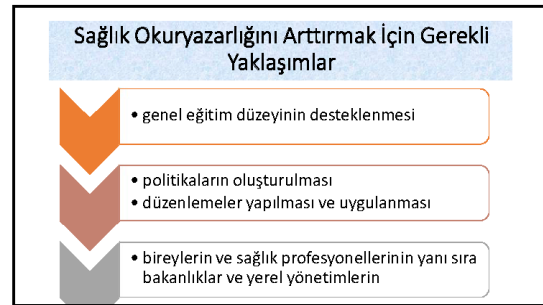
9



10



11



12

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Sağlık Okuryazarlığını Arttırmak İçin Gerekli Yaklaşımlar



- eğitim sektörü, akademik çevre ilgili dernekler, sivil toplum kuruluşları
- medya ve diğer iletişim kanalları
- gıda ve ilaç üreticileri
- iş dünyası gibi çok sektörlü bir yaklaşımın benimsenmesi

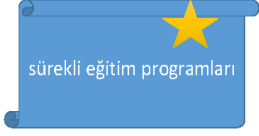
13

Sağlık Okuryazarlığını Arttırmak İçin Gerekli Yaklaşımlar

- Sağlık okuryazarlığı eğitimine erken çocukluk döneminden itibaren başlanması
- Sağlığın geliştirilmesi kavramının okul eğitimi sırasında geliştirilmesi
- Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun olarak çok yönlü programların yapılması
- Eğitimlerde bireylerin katılımının sağlanmasına yönelik yöntemlerin kullanılması

14

sürekli eğitim programları



- Sağlık okuryazarlığı eğitimi almış hemşirelerin bireylere/hastalara müdahaleleriyle oluşabilecek olumsuz sağlık sonuçlarının önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir.

15

Neler Öğrendik?

16

Soru: Aşağıda verilen sağlık okuryazarlığını iyileştirme uygulamalarından hangisi ilk olarak yapılmalıdır?

- Sağlık eğitimlerinin planlanması
- Sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi
- Politika ve düzenlemelerin oluşturulması
- Toplum farkındalığının sağlanması
- Çok sektörlü bir yaklaşımın benimsenmesi

17

Soru: Aşağıdakilerden hangisi sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik yaklaşımlar hakkında doğru bir ifadedir?

- Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için tek yol sağlık eğitimidir.
- Sağlık okuryazarlığı eğitime yetişkinlik döneminde başlanması gerekir.
- Bireylere yönelik standart eğitim planlarıyla uygulamalar yapılmalıdır.
- Bireyler ve sağlık profesyonellerinin yanı sıra çok sektörlü bir yaklaşım gereklidir.
- Sağlık eğitimlerinde basit bir dil kullanmak yerine kişilere tıbbi terimler öğretilmelidir.

18

Ek-4. (Devam) Sağlık okuryazarlığı eğitimi sunumları

Soru: Aşağıdakilerden hangisi sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde hemşirenin yetkinlikleri arasında yer almaz?

- A. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili sağlık eğitimleri planlamak
- B. Sağlığın geliştirilmesine yönelik politika oluşturmak
- C. Bireylerin/hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek
- D. Toplumda savunmasız grupların savunuculuğunu yapmak
- E. Bireylerin doğru bilgiye erişimini kolaylaştırmak için danışmanlık sağlamak

19

Soru: Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için yapılacak sağlık eğitimleriyle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?

- A. Sunum açık ve akıcı bir dil kullanılarak yapılmalıdır.
- B. Eğitim planı grubun özelliklerine göre oluşturulmalıdır.
- C. Eğitim kişilerin rahat edebileceği uygun bir yerde gerçekleştirilmelidir.
- D. Kişilerde davranış değişikliği oluşturabilmek için motive edilmelidir.
- E. Yetişkin eğitiminde yalnızca sözel anlatım yolu kullanılmalıdır.

20

Soru: Aşağıdaki olay değerlendirildiğinde en uygun yaklaşım nasıl olmalıdır?

'25 yaşında olan Nergiz Hanım üç yıldır evlidir. Gittiği hastanede doktoru Smear testi yaptırmasını önermiştir. Bu konuda bilgisi olmayan Nergiz Hanım hasta olmadığını da düşünerek işlemi yaptırmayı gerekli görmemektedir.'

- A. Nergiz Hanım istemediği için herhangi bir işlem yapılmamalıdır.
- B. Bilgi vermek amacıyla işlem hakkında yazılı materyal verilmesi yeterlidir.
- C. Yapılacak uygulama hakkında bilgi verilmeli, soru sorulmasına izin verilmeli ve geri bildirim alınmalıdır.
- D. Herhangi bir hastalık durumu bulunmadığından işlem yapılmasına gerek yoktur.
- E. Yapılacak uygulama hakkında bilgi verilmelidir.

21



22

Ek-5. Sağlık okuryazarlığı eğitim katılım belgesi

	T.C. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ	KATILIM BELGESİ	SAYIN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından 1 Aralık- 23 Aralık 2018 tarihleri arasında düzenlenen 'SAĞLIK OKURYAZARLIĞI' eğitimine katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.	 Arş. Gör. Ayşegül AKCA Eğitimci	 Prof. Dr. Baki YILMAZ Hemşirelik Bölüm Başkanı
---	--	-------------------------------	--------------------	--	---	--

Ek-6. Etik komisyon yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2018-E.168847



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22/10/2018 tarihli ve 14574941-199- 140937 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşegül AKCA'nın, Prof.Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'nın** danışmanlığında yürüttüğü "**Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi**" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **11.12.2018** tarih ve **10** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

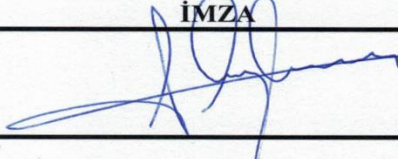
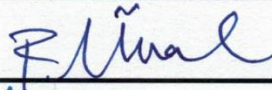
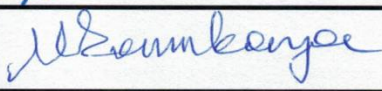
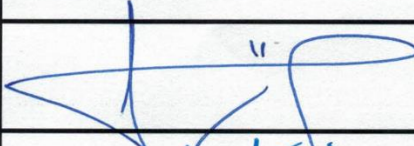
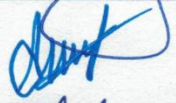
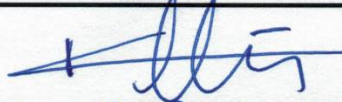
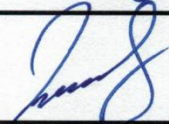
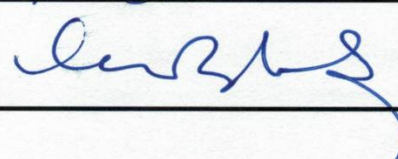
e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-455

Ek:1 Liste



Ek-6. (Devam) Gazi Üniversitesi etik komisyon yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 11.12.2018	TOPLANTI SAYISI : 10
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	KATILAMADI
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	KATILAMADI
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Latif AYDOS	

Ek-7. Kurum izin yazısı-1



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 27139605-605.01-E.5321
Konu : Araştırma ve Uygulama İzni - Ayşegül AKÇA

20.11.2018

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 02.11.2018 tarihli ve 14574941-199-E.41615 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 168536102 numaralı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşegül AKÇA 'nın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi" isimli tezi kapsamında veri toplama çalışmasını Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde uygulayabilmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 e - m z a l a n d ı r

Prof. Dr. Baki YILMAZ
Dekan V. a.
Dekan Yardımcısı

5070 sayılı Elektronik İmza Yasası gereği bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres: Ayyıldız Mah. Gazze Cad. No: 7 Etlik-Keçiören / Ankara
Telefon: 0312 324 15 55
Faks: 0312 906 2967

Bilgi için: Adil DEMİRBAŞ
Memur
Telefon No: (312) 906 19 08

Ek-8. Kurum izin yazısı-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/11/2018-E.147547



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 94292685-199-
 Konu : Araştırma ve Uygulama İzni-
 Ayşegül AKCA

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/11/2018 tarih ve E.41615 sayılı yazınız.

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA' nın danışmanlığında yüksek lisans programı öğrencisi Ayşegül AKCA'nın "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışması ile ilgili bölümümüz öğrencilerine yönelik araştırma yapma talebi **anket uygulamasının ders ve sınav dışı zamanlarda yapılması koşuluyla** uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL
Anabilim Dalı Başkanı V.



Emniyet Mahallesi Abant Sokak NO10/2 E Blok Kat 5 06500 Yenimahalle ANKARA
 Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
 e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Bahar Ayaz
 Birim Evrak Sorumlusu

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

Ek-9. Aydınlatılmış onam ve izin formu (Müdahale grubu)



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 11.12.2018 tarih / 77082166-302.08.01-sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ayşegül Akca tarafından yürütülen “Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanmıştır. Ön değerlendirme sonrasında deney grubuna dahil edilen kişilere araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim rehberi doğrultusunda yapılacak eğitimlerden sonra planlanan ölçüm araçlarıyla iki kez son değerlendirme yapılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Araştırma 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı Güz ve Bahar döneminde yapılacaktır. (Aralık 2018- Mart 2019)
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Deney ve kontrol grubunda ayrı olmak üzere 100 + 100 kişinin katılması beklenmektedir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana

Ek-9. (devam) Aydınlatılmış onam ve izin formu (Müdahale grubu)

herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beşevler / ANKARA 06500 Tel: 0(312) 216 26 09	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Ek-10. Aydınlatılmış onam ve izin formu (Kontrol grubu)



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 11.12.2018 tarih / 77082166-302.08.01- sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ayşegül Akca tarafından yürütülen “Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanmıştır. Ön uygulama sonrasında kontrol grubuna dahil edilen kişilere herhangi bir uygulama yapılmadan planlanan ölçüm araçlarıyla iki kez son değerlendirme yapılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Araştırma 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı Güz ve Bahar döneminde yapılacaktır. (Aralık 2018- Mart 2019)
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Deney ve kontrol grubunda ayrı olmak üzere 100 + 100 kişinin katılması beklenmektedir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla

Ek-10. (devam) Aydınlatılmış onam ve izin formu (Kontrol grubu)

anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beşevler / ANKARA 06500 Tel: 0(312) 216 26 09	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Ek-11. Ölçek kullanım izni

27.09.2018

Gmail - Ölçek Kullanım İzni



Ayşegül AKCA <aysegulakca2014@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

Pınar OKYAY <pinaroktay@adu.edu.tr>
 Alıcı: aysegulakca2014@gmail.com

28 Eylül 2018 15:58

Sevgili Ayşegül,
 Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. Amacına hizmet olmuş olur.
 Detayların hepsi Sağlık Bakanlığı yayınında, eklerde bulunmaktadır.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F%C4%B1k%20Okur%20Yazar%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>

Başka bir bilgi gerektiğinde lütfen bana yazın.
 Kolay gelsin.
 Sevgi ve selamlarımla.

Pınar

Ayşegül AKCA <aysegulakca2014@gmail.com>, 22 Eyl 2018 Cmt, 18:07 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Hocam,

Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Ayşegül Akca. Gazi Üniversitesi'nde tez döneminde yüksek lisans öğrenimime devam ediyorum. Tez çalışmamda kaynak göstermek koşuluyla Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'ni kullanmak için izninizi istiyorum. Uygun olursa ölçek ile ilgili detayları paylaşmanızı rica ediyorum.

Saygılarımla.

ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler**

Soyadı, Adı : AKCA, Ayşegül

Uyruğu : T.C

Doğum Tarihi ve yeri : 03.06.1992 Ankara

Medeni Durum : Evli

e-posta : aysegulakca2014@gmail.com



Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Ankara Yıldırım Beyazıt Lisesi	2010
İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2017- Devam ediyor	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2016- 2 ay	Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..