

Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı

Sultan Sarıyar

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Şubat 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu

3. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

ÖZ

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puan ortalamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı / kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1, Mayıs – 31, Temmuz 2017 tarihleri arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezine ilk kez başvuran 365 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evren üzerinde çalışılmış, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 365 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde yüzdeler, Mann-whitney U testi ve Kuruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin, %44,9’u 21-23 yaş arası, %50,7’si kadın, %49,3’ü ise erkektir. Öğrencilerin %20,0’si eğitim fakültesinde okumakta, %97,8’inin okuduğu bölüm türü lisans olup ve %26,1’i dördüncü sınıf öğrencisidir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %50,7’sinin en uzun yaşadığı yer şehir olup, %42,2’si şu an arkadaşıyla evde kalmaktadır. Öğrencilerin %50,7’si sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin (n=185) %58,9’u günde bir paket sigara içmektedir. Yine üniversite öğrencilerinin %51,5’i alkol kullanmakta ve alkol kullanan (n=188) öğrencilerin %37,8’i günde bir kadeh alkol tüketmektedir. Öğrencilerin %51,8’i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir.

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, okunan bölüm, sınıf düzeyi ve günlük kullanılan alkol miktarının sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığın st düzeyde olması için sağlık eğitiminin ailede başlanarak, okul öncesi dönemde devam etmesi, temel öğretimde ders kitaplarında yer alması ve üniversitelerde belli dönemlerde tüm öğrencilerin katılabileceği sağlık bilgisi konusunda konferans, seminer ve bilimsel aktivitelerin düzenlenmesi önemlidir. Bireylerin sağlık okuryazarlığına etki eden değişkenlerin ortaya çıkarılması, bu değişkenler dikkate alınarak planlama yapılması ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politikalar üretilmesinin yararlı olacağı dşnlmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, niversite ğrencileri, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

This research was conducted based on a descriptive/cross-sectional research design to determine the health literacy levels of university students, for which a case study was made of students who applied for the first time to the Health Center of the Eastern Mediterranean University between May 1 and July 31, 2017. Rather than selecting samples, the study was conducted on the universe, resulting in a total of 365 eligible students who volunteered to participate in the research. For the study, data was collected using the "Identification Information Form" and the "Adult Health Literacy Scale", and percentages, a Mann-Whitney U-test and a Kuruskal-Wallis H-test were used in the statistical analysis of the data.

Of the university students, 44.9 percent are aged 21–23, and 50.7 percent are female and 49.3 percent are male. In addition, 20.0 percent of the students are studying in the faculty of education, 97.8 percent are undergraduate students and 26.1 percent are in the fourth grade. Of the university students who participated in the survey, 50.7 percent had lived in cities for a major part of their lives and 42.2 percent are currently living with friends. Furthermore, 50.7 percent of the students are smokers, and of these, 58.9 percent ($n = 185$) smoke one pack of cigarettes a day. Again, 51.5 percent of the university students drink alcohol, and 37.8 percent of these ($n = 188$) consume one glass of alcohol a day. Finally, 51.8 percent of the students state that they are in good health.

It was found that age, gender, department, grade and the daily alcohol consumption were influential on the students' health literacy level ($p < .05$).

The results of the study show that for a high level of health literacy, it is important that health education starts in the family and continues in the pre-school

period; that it is covered in the textbooks used in primary education; and that conferences, seminars and scientific activities on health information are organized at universities in certain periods with the participation of all students. It may be beneficial to identify the variables affecting health literacy in individuals so that plans can be made taking these variables into account, and to develop policies to improve health literacy.

Keywords: Nursing, University students, Health literacy

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında, bana büyük destek ve emek veren, değerli bilgilerini ve emeğini benden esirgemeyen, yol gösterici, yardımcı, destekleyici, hoşgörölü ve sabırlı tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç başta olmak üzere, Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleriyle değerli katkılarda bulunan Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. R. Selma Görgölü'ye, çalışmaya önemli katkılarda bulunan değerli jüri üyesi, Yard. Doç. Dr. Berna Arifoğlu'na, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Prof. Dr. Gülümser Kublay'a, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e ve Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda ve destekçim olan, maddi ve manevi destek veren aileme, eşime ve canım kızım Yağmur'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırmanın Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Okuryazarlık Kavramı.....	5
2.1.1 Okuryazarlıkla Düzeyleri.....	11
2.1.2 Dünyada Okuryazarlık ve İstatistikler	12
2.1.3 Türkiye’de Okuryazarlık ve İstatistikler.....	14
2.2 Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	18
2.2.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli	24
2.2.2 Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	26
2.2.3 Sağlık Okuryazarlığının Önemi	27
2.2.4 Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar	31
2.2.5 Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi	35
2.2.6 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi ..	36
2.2.7 Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik	38
2.3 İlgili Araştırmalar ve Sonuçları	42

3 GEREÇ VE YÖNTEM	44
3.1 Araştırmanın Tipi	44
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	44
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	45
3.4 Veri Toplama Araçları.....	45
3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	45
3.4.2 Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	46
3.5 Veri Toplama Süreci	46
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	47
3.7 Araştırmanın Sınırlılığı.....	47
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	47
3.9 Araştırma Takvimi	48
4 BULGULAR	49
4.1 Üniversite Öğrencilerine Ait Tanıtıcı Özellikler.....	49
4.2 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikler.....	51
4.3 Üniversite Öğrencilerinin Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Genel Puan Ortalamaları.....	52
4.4 Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
4.5 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
5 TARTIŞMA	57
5.1 Üniversite Öğrencilerinin YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Tartışması	57
5.2 Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışması	59

5.3 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışması	66
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER	68
6.1 Sonuçlar	68
6.2 Öneriler	69
KAYNAKLAR	71
EKLER	90
Ek 1 : Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurul İzni Yazısı	91
Ek 2 : Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezi Başhekimliği'nden Uygunluk İzni	92
Ek 3 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	93
Ek 4 : Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Formu Değerli Öğrenciler	97
Ek 5 : Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	99
Ek 6: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlaması	103
Ek 7 : Ölçek Kullanım izni Yazısı	105

KISALTMALAR

AMA	American Medical Association (Amarika Tıp Derneği)
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DPÖ	Devlet Personel Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EU	European Union (Avrupa Birliği)
FOYSEP	Fonksiyonel Okuma-Yazma ve Sağlık Eğitimi Projesi
IoM	Institute of Medicine (Tıp Enstitüsü)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
UNICEF	United Nations Educational Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YSÖÖ	Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığı Modelleri	25
Tablo 2: Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	30
Tablo 3: Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar.....	33
Tablo 4: Türkiye’de SOY Konusunda Yayınlanmış Çalışmalar.....	42
Tablo 5: Üniversite Öğrencilerine Ait Tanıtıcı Özellikler (n= 365)	49
Tablo 6: Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikler (n=365).....	51
Tablo 7: Üniversite Öğrencilerinin Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) Genel Puan Ortalamaları	52
Tablo 8: Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=365).....	53
Tablo 9: Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=365).....	56

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Evrensel Okuryazarlık	10
Şekil 2: Araştırmanın Takvimi.....	48

Bölüm 1

GİRİŞ

Dünyadaki nüfusun dörtte birini 15-24 yaş arası gençler oluşturmaktadır. Avrupa'nın en genç nüfusuna sahip olan Türkiye Cumhuriyetinde ise nüfusun yarısına yakınına çocuk ve gençler oluşturmaktadır (1,2). KKTC'nin ise üniversite adası olmasından dolayı genç nüfus sayısı oldukça fazladır (2016-2017 yılı öğrenci sayısı 93,292). Ülkelerin geleceği ve sürekliliği için bu seçkin gurubun çok iyi yetiştirilmesi ve eğitilmesi büyük önem taşımaktadır (3). Bu genç nüfusun fazlalığı üniversite çağındaki nüfusun fazlalığına işaret etmektedir. Üniversite yaşamı bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (4). Bu değişimler öğrencinin sağlıkla ilgili davranış ve tutumlarını, bireysel olarak kendisini, şimdiki ve gelecekteki yaşamını, ailesini ve toplumu etkilemektedir. Bu bağlamda üniversite gençliğinin iyi, kaliteli eğitilmesi ve yeterli sağlık bilgisiyle yetiştirilmesi toplumların geleceklerinin sağlıklı ve sürekli olmasının da olmazsa olmaz koşuludur (5,6).

Dünyada SOY durumuna bakıldığında, gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika'da Ulusal Yetişkin Okuryazarlık değerlendirilmesine göre yetişkin nüfusun %53'ünün SOY'ğı orta düzeyde, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde olduğu belirlenmiştir (7). Avrupa Birliğine üye 8 ülkenin SOY'mı belirlemeye yönelik yapılan Health Literacy Survey European Union (HLS-EN) çalışmasına katılanların %47.6'sının sınırlı SOY'ğı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (8). Türkiye'de ise 2014 yılında HLS-EU anketi kullanılarak yapılan araştırmada toplumun %64.6'sının "yetersiz ya da sorunlu" SOY'ğı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (9). Sağlık

okuryazarlık kategorileri için Türkiye ve Avrupa ortalamaları karşılaştırıldığında Türkiye’de yetersiz %24.5, sorunlu %40.1, yeterli %27.8 ve mükemmel %7.6 iken, Avrupa toplumlarında ise yetersiz %12.4, sorunlu %35.2, yeterli %36 ve mükemmel %16.5 sağlık okuryazarlık oranları tespit edilmiştir (10). Zhang ve ark.’larının 2016 yılında SOY anketini (HLQ-Health literacy questionnaire) kullanarak tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan 1272 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %20,4’ünün düşük SOY düzeyine sahip olduğu, yalnızca % 5,7’si yüksek SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Türkiye’de 2015 yılında, 500 öğretmenin üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyleri %44,0 oranında çok sınırlı olarak bulunmuştur . Aynı şekilde Özdemir ve ark.’larının (2010) yılında yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (8,11,12,13).

Sağlık okuryazarlığı (SOY) bir bireye tıbbi bir bilgi verilmek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve okuryazarlık birbiriyle ilişkili olmakla birlikte özdeş değildir (14). SOY kavramını daha iyi anlayabilmek için öncelikle okuryazarlık kavramının bilinmesinde fayda vardır. İngilizce’de literacy kelimesi başlangıçta harfleri seslendirme ve harflerle yazılmış metinleri okuma anlamına gelirken, anlam genişletilerek günümüzdeki tanımı olan; yazı sembolleri ile gerçekleştirilen bir eylem olmanın çok üstünde, pek çok zihinsel beceriyi, dili kullanarak gerçekleştirilen iletişim becerilerini ve tutumlarını ifade eden bir eğitim terimi olarak tanımlanmıştır (15,16). SOY kavramı ise; bireyin günlük yaşamında sağlıkla ilgili karar alma, yaşam kalitesini yükseltmesi ve hastalıkların önlenmesi için gerekli bilgileri anlama, kavrama ve yorumlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (8). Her birey kendi sağlığından sorumludur. Bundan dolayı bireylerin sağlık konusunda yeterli bilgi düzeyine, farkındalığa ve doğru tutum ve davranış geliştirme yeteneğine

sahip olması gerekmektedir (17). Bu becerilerin en iyi edinme dönemi üniversite dönemidir. Bilgi birikimini, depolamayı ve bilgiyi en iyi ve doğru şekilde elde etme becerileri bu dönemde kazanılmaktadır. Dünyada karmaşık toplumların oluşması, insanların sağlıkla ilgili doğru ve yanlış bilgilerle bombardımana tutulması ve karmaşık sağlık ve eğitim sistemleriyle karşılaşılması, sağlık okuryazarlığına sahip olmayı zorlaştırmaktadır (18).

SOY düzeyi düşük bireylerin daha fazla hastaneye yattıkları, acil servisten daha fazla yararlandıkları, daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, ilaçlarını düzgün olarak kullanmadıkları ve sağlıkla ilgili iletilen mesajları iyi anlayamadıkları görülmekte ve bu durumun yüksek mortalite ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (19). SOY yüksek bireylerin hastanede yatış süreleri daha kısa olmakta buna bağlı olarak da sağlık bakım maliyetleri azalmaktadır. Ayrıca bu bireylerin, sağlık tutumlarını olumlu yönde geliştirdiği, öz etkililiklerinin, motivasyonlarının ve sorun çözme becerilerinin artması sonucu daha yüksek oranda sağlıklı yaşam biçimi geliştirdikleri bilinmektedir (20). Yapılan sistematik bir derlemeye göre ise düşük SOY'nın sağlıkla ilgili maliyetlerde %3-5 oranında ek bir artışa neden olduğu belirlenmiştir (21). Sağlık okuryazarlığı tüm toplumların üzerinde çalışması gereken bir konudur. Başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm toplumun sağlık okuryazarlığı farkındalığının artması ve sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesi gereklidir (22).

Günümüzde dünya üzerinde sağlık politikalarının değişmesi, sosyal devlet anlayışından uzaklaşılması ve sağlık harcamalarının artması sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişime neden olmakta ve bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını artırmaktadır. Bireylerin tedavi ve bakımları için daha fazla sorumluluk almada aktif olmaları beklenmektedir. Bundan dolayı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bilgiyi daha çabuk

anlayan, kavrayan ve ulaşan üniversite öğrencilerinin de SOY bilgi düzeyleri toplumumuz ve geleceğimiz için önem arz etmektedir. Literatür taraması yapıldığında sağlık okuryazarlığı konusunda, Kuzey Kıbrıs'ta herhangi bir çalışma olmadığı, Türkiye'de ise sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bundan dolayı üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık bilgi düzeylerini belirlemek önemlidir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puan ortalamaları nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Okuryazarlık Kavramı

Dünyada pek çok araştırmacı okuryazar olma oranının direkt olarak insan için hayati önem taşıdığını öne sürmektedir. Önemi bu derece yüksek olan bu kavramın geçmişi binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. Fakat okuryazarlığın Dünya üzerinde yaygınlık kazanması, Endüstri Devriminin yapılması, kağıt ve matbaanın ucuzlaması ve kitapların daha kolay ulaşılır hale gelmesine dayanmaktadır. Bireylerin çağdaş toplumun işlevsel bir üyesi olabilmesi, kendi iş ve hayat koşullarını düzenleyebilmesi; katılımcı, bağımsız ve özgür bir kişilik oluşturabilmesi ve en önemlisi çağdaş bir bakış açısı kazanabilmesi okuryazarlık becerilerinin geliştirebilmelerine bağlıdır (22,23). Okuryazarlık bireylerin toplumsal yaşama etkin olarak katılmalarını ve yaşam kalitelerini artırmayı sağlamaktadır. Çağdaş bir toplumda gelişmişliğin en önemli ölçütlerinden biri okuryazarlık olarak kabul edilmektedir. Okuryazarlık toplumları, bireyleri ve aileleri güçlendirir ve yaşam kalitesini artırır. Ayrıca okuryazarlık;

- Yoksulluğun ortadan kaldırılmasına,
- Çocuk ölümlerinin azalmasına,
- Cinsiyet eşitliğine,
- Kalkınmaya,
- Nüfusun kontrol altına alınmasına,
- Barış ve demokrasinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır (24).

Okuryazarlık hayat boyu devam eden, dinamik, okumanın yanı sıra kazanılan beceriyi yaşama etkin olarak geçirmeyi içeren bir kavramdır. Okuryazarlık kişide görünür bir değişiklik oluşturmaktadır. Bu değişiklik bireyin, çevresine uyum sağlamasına, gerçekleri kavrayıp değerlendirmesine, karşılaştığı sorunları çözmesine, karar vermesi için gerekli bilgilere ulaşmasına ve bilgileri doğru biçimde kullanmasına yardımcı olur (25,26). Dünyadaki en güçlü iletişim aracı olan okuryazarlık kavramının tanımı 1950'lerde yapılmıştır. Yirmi birinci yüzyılın sonlarında okuryazarlık kullanma yeteneği bir kişinin sosyal değişim kapasitesini de ortaya koymaktadır (27,28). Okuryazarlık sadece kişinin, adını – soyadını yazıp okuyabilmesi değildir. Okuryazar kişi, okuyan, okuduğunu irdeleyen, irdelediğini yaşama geçiren ve böylece yaşamını değiştiren, geliştiren, farklılaştırandır. Kısacası etkin bireydir. O halde şu soruyu hem kendimize, hem de içinde bulunduğumuz topluma sormalıyız: Ben ve içinde yer aldığım toplumun çoğunluğu “Gerçek okuryazar” mı? “Okumayan okuryazar” mı? Yanıt toplumumuz ve geleceğimiz için çok önemlidir (23, 25).

Okuryazarlık, eğitim programlarıyla birlikte gelişebilir ya da yaşlanma, bilişsel bozulma ile de azalabilir (29). Günümüzde modern toplumlarda bireylerin en önemli faaliyetlerinden biri eğitim almaktır. En çok değer verilen yetkinlik durumu ise eğitilmiş olmaktır. Eğitim almak ve eğitilmiş olmanın temelini okuma ve yazma eylemleri oluşturmaktadır (16).

Günlük yaşamda, okuma - yazma ve okuryazarlık kavramları, birbirinin yerine kullanılmaktadır. Tarihsel gelişime bakıldığında, okuryazarlık okuma–yazma kavramından doğmuş olmakla birlikte okuma–yazmadan daha geniş bir kavram içeriğine sahiptir (30). Bu iki kavramı birbirinden ayıran bazı temel noktalar bulunmaktadır. Okuma; “okuyucunun, okuma durumu ve okunan metin arasında ilişkiler kurulması yoluyla anlamlar oluşturma sürecidir”. Başka bir tanımda ise;

“yazılarda yer alan sembolleri çözümleyebilme becerisi şeklinde tanımlanmaktadır” (31, 32). Yazma ise; motor bir aktivite olması ötesinde okuma becerisinden ayrılması mümkün olmayan, daha üst düzeyde ve oldukça karmaşık bir planlama gerektiren, zihinsel bir eylemdir (33). Anlaşılacağı gibi okuma ve yazma birbirleriyle ilişkili ve birbirlerini tamamlayan kavramlardır. Bu iki kavramın, birbiriyle olan ilişkisi bu iki farklı becerinin birlikte kullanılmasını gerektiren “okuma-yazma” olarak tek bir kavramın oluşmasına neden olmuştur (30).

Okuma-yazma iki kavramı birbirinden ayrılmadığını ortaya koymakla birlikte; ses sembollerinin zihinsel olarak birleştirilmesi ve sözel olarak ifade edilmesi ve yazı yoluyla bu zihinsel ifadelerin aktarılması sürecidir (33). Zaman içerisinde teknolojik gelişmelerin baş döndürücü hızla artması sonucu yeni bin yılda “okur-yazar” tanımın da bir açılım yaşandığını belirten Gunther Kress (2003), günümüzde en çok kavramsal bir ürün olarak “okuryazarlık” terimi kullanıldığını bildirmiştir. Gunther Kress okuryazarlık tanımını “toplum tarafından anlam verilen iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilmesi yeteneği” olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla okuryazarlık çağın ihtiyaçlarına cevap veren ve yenilenen çağın gerektirdiği bir beceri olarak kavramlaşmaktadır (23,34,35). Dünyadaki okuryazarlık çalışmaları incelendiğinde, kavramın tanımı ilk defa 1950’lerde yapıldığı görülmektedir. Bu tanımda okuryazarlık temel okuma yazma becerileri ile sınırlandırılmıştır (36). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)’nun 1962 yılında Paris’te yaptığı toplantıda;

Okuryazarlık kavramı; “kendinin ve içinde yaşadığı toplumun gelişmesine katkıda bulunabilecek derecede okuma-yazma ve hesap yapma becerilerine sahip, topluluk içinde görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanmış kişidir”, şeklinde tanımlamıştır (37,38). UNESCO ise 2004 yılında okuryazarlığı; “yazılı ve basılı kaynakların kullanılarak bilginin anlaşılması,

yorumlanması ve işlenmesi”, şeklinde ifade etmiştir (39). Türk Dil Kurumu (TDK) okuryazarlığı, bireyin okuyup-yazabilmesi ve eğitilmiş olması şeklinde ifade etmektedir (40). En yeni okuryazarlık tanımlarından birisi ise; “görsel sembollerle iletişim kurabilme yeteneği, bireyin kendini geliştirme, amaçlarına ulaşma, sosyal ve iş yaşamında, problemlerini çözmede yeterli düzeyde okuma, yazma ve bilgi işleme yeteneği” şeklindedir (41). Görüldüğü gibi okuryazarlık kavramı üzerine geçmişten günümüze kadar değişen çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlar bir ülkeden diğerine, bir eğitim sisteminden ötekine değişiklik göstermektedir. Bu farklılık, okuma-yazma öğretim anlayışı ile bireyin okur-yazar olabilmesi için kazanması gereken bilgi ve beceri düzeyinin gelişmesinden kaynaklanır (42).

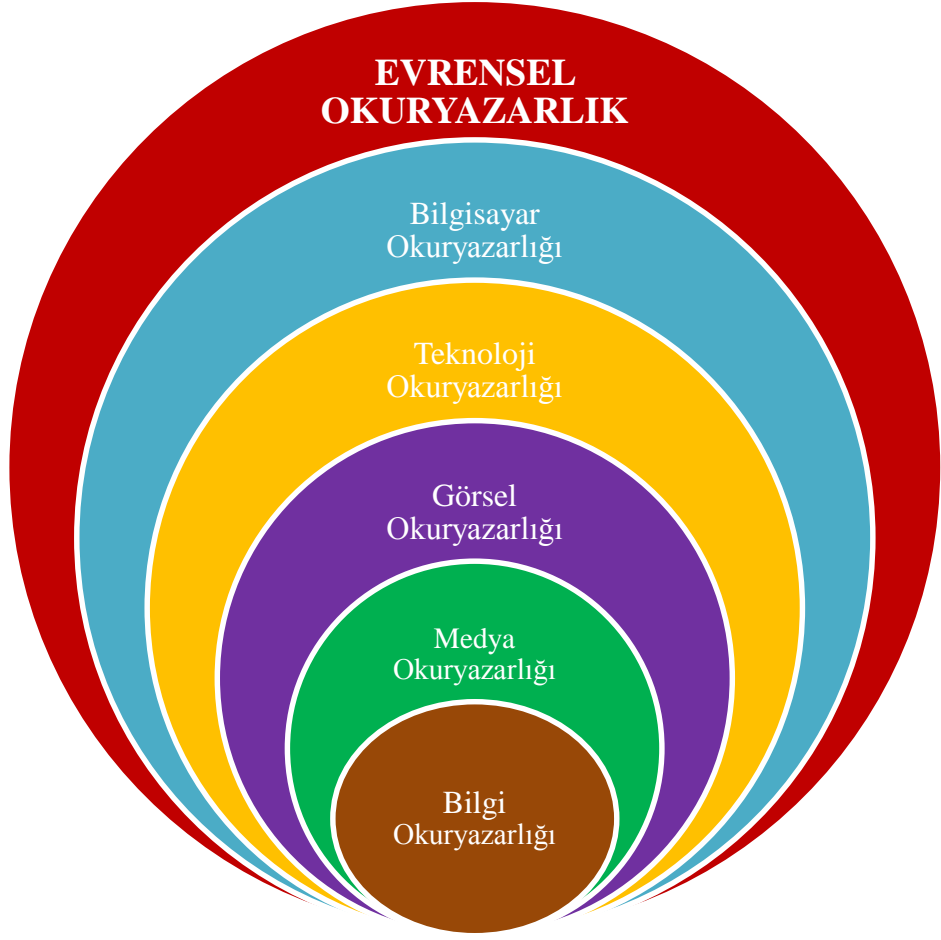
Okuryazarlık bağlamları arasında değişiklik yapabilmeyi ve becerileri farklı bağlamlara aktarılması ya da aktarılmamasını ifade ederken, okuma-yazma ise okuyucu tarafından yazılı materyal ile okuma durumunun kapsamı arasında iletişim kurmayı gerektiren bir süreçtir. Örneğin okuma-yazma bilen bir kişi bilgisayar kullanım açısından ve ya sağlık açısından okuryazar olmayabilir ve ya bildiği bir konuda okuduğunu kolaylıkla anlarken bilmediği bir konudaki metni okumakta ve anlamakta zorluk çekmektedir (43). Okuryazarlık durağan olmanın ötesinde dinamik bir yapıya sahiptir (27). Okuryazarlık toplumu da şekillendiren bir yapıdır. Okuryazarlık, insanlığı birbirine bağlayan, toplumların birbirini daha iyi anlamasını sağlayan bir niteliğe sahiptir (44,45).

Okuryazarlık 1990’lardan sonra, teknolojik gelişmelere, hayat şartlarının değişmesine ve ortaya çıkan yeni ihtiyaçlara bağlı olarak çeşitlenmiştir (46). Bir alfabeyi okuyup yazmak okuryazar olmak için yeterli değildir. Bu anlamda 21. Yüzyılın son çeyreğindeki teknolojik gelişmelere bağlı olarak ve çağın gereksinimleri

doğrultusunda yeni okuryazarlık türleri ortaya çıkmış ve gün geçtikçe artmaktadır. Bu okuryazarlık çeşitleri şöyle sıralanabilir:

- Medya okuryazarlığı,
- Bilgisayar okuryazarlığı,
- Çevre okuryazarlığı,
- Teknoloji okuryazarlığı,
- Görsel okuryazarlığı,
- Sosyal okuryazarlık (16,38,47).

Tüm bunlarla birlikte sağlık okuryazarlığı kavramı bu okuryazarlık türleri arasına girmiş bir kavramdır. İşte evrensel okuryazarlık da son yıllarda literatürde yer alan ve aşağıda belirtilen Şekil 1'de görüldüğü gibi bütün okuryazarlık türlerini kapsayan, çağımızın istekleri sonucu ortaya çıkmış bir okuryazarlık türüdür.



Şekil 1: Evrensel Okuryazarlık

Dünyadaki birçok kuruluş okuryazarlığın gelişmesi ve devamlılığı için çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Bu kuruluşların en başında UNESCO gelmektedir. UNESCO' nun okuryazarlık konusunda bugünkü politikası, okuryazarlığın ve okuryazar çevrelerin hayat boyu öğrenmenin bütünsel bir parçası olarak gelişimini desteklemek ve okuryazarlığı gündemde tutmaktır. Kuruluşundan bu yana (16. Kasım.1945) evrensel okuryazarlık oluşturma ve yayma çalışmaları sürdürmektedir. Kurum okuryazar bir Dünya vizyonu yaymak adına bütün ülkelerle çalışmaktadır (24).

2.1.1 Okuryazarlık Düzeyleri

Okuryazarlık, değişen zaman ve gelişen teknoloji ile birlikte farklılık göstermektedir. Okuryazarlık kavramının dünyadaki gelişimini ve yapılan araştırmaları dikkate alan UNESCO 1987 yılında, herkes için eğitim programı çerçevesinde, okuryazarlığı yeniden ele almış ve daha iyi anlaşılması için üç farklı düzeyde okuryazarlık tanımı yapmıştır.

- **Temel okuryazarlık;** kelimeleri seslendirme ve cümleleri anlama becerilerine sahip olma düzeyidir.
- **İşlevsel (Fonksiyonel) okuryazarlık;** Bireylerin okuma-yazma ve aritmetik bilgi ve becerileri öğrenmesi ve bunu günlük yaşamında, hayatlarının her döneminde kullanabilmesidir. Teknik ve işlevsel becerileri kapsar.
- **İşlevli (Multi-Fonksiyonel) okuryazarlık;** Bireylerin okuma-yazma ve aritmetikle ilgili temel bilgi ve becerileri kazanması ve sosyal, ekonomik ve kültürel alanda bireyin kapasitesini sonuna kadar geliştirebilmesine imkan veren bir düzeydir. Bireyi karmaşık sorunlar karşısında araştırmaya yöneltir ve daha kapsamlı dünya görüşüne sahip olmasını sağlar (27, 36).

Bu okuryazarlık düzeyleri eğitim, teknoloji ve insanların ihtiyaçları doğrultusunda değişikliğe uğramıştır. En son araştırmalar doğrultusunda Potur (2014) ve Tüzel (2012) okuryazarlığı dört başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- İşlevsel okuryazarlık,
- Eleştirel okuryazarlık
- Alfabeye dayalı okuryazarlık ve
- Yeni okuryazarlıktır (48,49).

Günümüze gelinceye kadar değişime uğrayan, devamlı farklılaşan okuryazarlık anlayışı, okuryazarlık kavramının kişinin hayatındaki yerini ve

toplumdaki önemini ortaya koyma çabalarının bir sonucudur. Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeyleri sadece ekonomiye bağlı değildir. Ülkede basılan ve satılan kitap-dergi sayısı, yapılan konferans, panel gibi faaliyetlerin sıklığı toplumun gelişmişlik ölçütünü göstermektedir. Doğal kaynakları bakımından zengin ve ekonomileri güçlü pek çok ülkede okuryazarlıkla ilgili faaliyetlerde zayıf olduğundan gelişmekte olan ve ya gelişmemiş toplum statüsü görmektedir. Yani okuryazarlık kişinin toplumdaki başarısının ve toplumların gelişmişlik düzeylerinin en önemli ölçütüdür (16). Bundan dolayı insanlar, çağın gerektirdiği okuryazarlık gelişmelerini, yeniliklerini ve düzeylerini takip etmelidir.

2.1.2 Dünyada Okuryazarlık ve İstatistikler

Bugün Dünya genelinde 758 milyon okuyazar olmayan erişkin ve 264 milyon okul dışı çocuk ve genç bulunmaktadır (Dünya nüfusu 7,4 milyar). Tüm insanların okuma-yazma hakkından yararlanabilmesi ve cehaletin ortadan kaldırılması için UNESCO tarafından ilan edilen dünya okuma yazma günü her yıl 8 Eylül'de kutlanmaktadır. Bu yıl ise "8 Eylül Okuma Yazma Günü" ellinci kez kutlanacaktır. Bu 50 yıl içerisinde okuryazarlık oranlarında istikrarlı bir artış olmasına rağmen, Dünya genelinde çoğu ülkede çoğunluğu kadın olan milyonlarca okuma- yazması olmayan insan bulunmaktadır (50).

UNESCO kurulduğu günden bu yana Dünyanın her yerinde, eğitim sektöründe ilerleme, sosyal gelişimin artırılması ve ekonomik kalkınmanın sürdürülebilmesi için pek çok girişim yapmakta ve desteklemektedir. UNESCO'nun eğitim sektörü hedefleri arasında; herkes için eğitim, kaliteli eğitim, hayat boyu öğrenme, sürdürülebilir kalkınma, eğitimcilerin eğitimi, kız çocuklarının eğitimi ve evrensel okuryazarlık bulunmaktadır. Yıllarca okuryazarlık ile ilgili çeşitli ülkelerin katıldığı

ve bu konuda önemli ilerlemelerin oluşmasını sağlandığı çeşitli kongreler düzenlenmiştir.

Okuma-yazma konusunda bir çok proje geliştirilmiştir. Dünyada okuma-yazma bilmeyen nüfus var olduğu sürece bu projeler geliştirilerek devam edecektir. UNESCO'nun herkes için eğitim konusundaki çalışmaları 1990 yılında, Tayland'da yapılan dünya konferansıyla başlamıştır. Dünyadaki tüm çocuklar, gençler, kadınlar, erkekler ve yetişkinler yani kısacası herkes için eğitimi hedefleyen çok kapsamlı bir çalışmadır. Bu projede odaklanılan en önemli konu okuryazarlıktır. Değerlendirmelerde birçok ülkede kayda değer bir ilerleme olduğu görülmektedir. Ancak bu 10 yıl sonunda dünyada 113 milyondan fazla çocuğun eğitimden mahrum olduğu ve tüm yaş guruplarında 880 milyondan fazla yetişkinin okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Değerlendirmenin herkes için eğitim hedeflerine istenilen ölçüde erişilemediği için forum tarafından bu hedefe ulaşılması için yapılması gereken faaliyetleri belirten “Dakar Eylem Çerçevesi” kabul edilmiştir. Bu çerçevede belirlenen hususların 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Fakat bu plan hala gerçekleşmemiş ve çalışmalar dünya çapında devam etmektedir (26,51).

Dünya genelinde kadınların okuryazarlık oranı erkeklere göre daha düşüktür. Bu da cinsiyet eşitsizliğinin dünya genelinde var olduğunu göstermektedir. UNESCO'nun raporuna göre, dünya genelinde okul çağında olduğu halde 16 milyon kız ve 8 milyon erkek çocuk okula gidememektedir. Arap ülkeleri, Afrika ülkeleri ve Asya ülkeleri okuryazarlığın en düşük olduğu ülkelerdir. Bu ülkelerde kadınların % 60'dan fazlası okuryazar değildir (50,45). Geçen 15 yıl içerisinde yetişkin kadınlarda okuryazarlık oranı %77'den, yüzde 83'e yükselmiştir. Bugün ise bu oranın %91 olduğu saptanmıştır. Almanya'da yaklaşık 7.5 milyon işlevsel okuryazarlığı olmayan insan bulunmakta ve bu insanların sadece bazı cümleleri okuyup yazabildiği

kaydedilmiştir. Bunların içerisinde 18-64 yaş arası kişilerden 2 milyon 300 bini ise hiç okuma-yazma bilmemektedir. Bu kişiler, iş sözleşmesi ya da doktor raporu gibi gündelik belgeleri anlamamaktadır. Bu durumun değişmesi için UNESCO birçok girişimde bulunmuştur. UNESCO Almanya'nın Bom kentinde açıkladığı rapora göre, dünya genelinde 263 milyon çocuk okula gidememektedir. Dünya basını, cinsiyet eşitsizliğinin, okullara uzak mesafenin, yoksulluğun ve yaşanan savaşların çocukların okula gönderilmeme nedeni olduğunu belirtmiştir. Dünyada okula gidemeyen erkek ve kız çocukların %35'i savaş bölgelerinde yaşamaktadır. Günümüzde, Afrika'nın güneyinde 9 milyon kız ve 6 milyon erkek çocuğu hiç okula gidememektedir. Bu oran Güney Asya'da 5 milyon kız ve 2 milyon erkek çocuk olarak görülmektedir. Günümüzde bu oranların görülmesi okuryazarlık konusunda daha çok çalışmaların yapılması gerektiğini göstermektedir (50,45).

2.1.3 Türkiye'de Okuryazarlık ve İstatistikler

Hızla değişmekte olan yaşam içerisinde toplumların gelişmesinde bilgi önemli bir güçtür. Toplumların ilerleyebilmesi için bilginin öneminin kavranması, onun etkin bir şekilde kullanılması ve onun ışığında yeni bilgiler üretmek ve geliştirmek gerekmektedir (23,52). Bilgi çağı olarak nitelendirdiğimiz günümüzde okuryazarlığın geliştirilmesi ve yayılması ülkemiz için çok önemlidir.

Cumhuriyetin ilanından bu yana okuryazarlık konusunda Türkiye'de bir çok çalışmalar düzenlenmiştir. 1928, 1960, 1971 yılları içerisinde düzenlenen çalışmalara bakacak olursak;

- Millet Mektepleri; Kasım 1928'de latin harflerine geçilmesiyle, yeni harflerle yetişkinlere okuma-yazma öğretmek amaçlanmıştır. Önceden var olan Halk Mektepleri, Halk Dersaneleri ve Gece Kursları, Milli Mekteplere

dönüştürülerek kampanya başlatılmıştır (53,54). Bu kampanya ile 1928'de yaklaşık %8 olan okuryazarlık oranı 1935'te %20'ye çıkmıştır.

- Halk Evleri; 19 Şubat 1932'de kurulmuştur. İlk 14 Halkeviyle başlamış ve etkin eğitimsel faaliyetlerle ülkenin genelinde örgütlenmiştir. Yetişkin okuryazarlığı konusunda olumlu gelişmeler sağlanmıştır (55,56).
- Türk Silahlı Kuvvetleri Okuryazarlık Çalışmaları; Herkesin okur-yazar olması amacıyla, Türk Silahlı Kuvvetleri 1940 yılında okuryazarlık çalışmalarına başlamıştır. Amacı askere gelen erkeklere okuma yazma ve genel bilgiler öğretmektir. Türk Silahlı Kuvvetleri okuma-yazma çalışmaları UNESCO tarafından "dünyanın en düzenli ve en başarılı halk eğitimi çalışmaları" olarak ilan edilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığı arasında 8 Şubat 2000 tarihinde iş birliği imzalanmıştır. Bu protokolle Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı birliklerde okuma-yazma öğretim çalışmaları halen devam etmektedir (50).

UNESCO tarafından kabul edilen fonksiyonel okuma-yazma programı kapsamında, Türkiye'de okuma yazma pilot proje olarak hayata geçirilmiştir. Bu pilot uygulama kapsamında; Ankara, Kars, Mardin, Muğla ve Sinop illerinde 50 okuma-yazma kursu oluşturulmuştur. Bu kurslarda 1000 kadar yetişkine ulaşılmış ve bu kişilerde işlevsel okuma-yazma öğretim uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Proje sonucunda 5 ilde 28 sınıf açılmış ve bu sınıflara 572 kayıt yapılmıştır. Fonksiyonel Okuma-Yazma ve Sağlık Eğitimi Projesi (FOYSEP)'in amacı; kurslarda kuru bir okuma-yazma öğretimine son vermek, eğitimi bir bütün olarak ele almak, gündelik yaşamı eğitime katmak, sağlık ve üretimsel faaliyetlerle okuma-yazmayı bütünleştirmektir. FOYSEP Türkiye'de 3 yıl uygulanmıştır. Ancak kurslara katılan

kişilerde %40 oranında terk olmasından dolayı proje yaygınlaştırılmamıştır (52,53,55,56).

Bu çalışmaların devamı olarak 1981, 2000, 2008 yılları içerisinde dört büyük okuma-yazma kampanyası düzenlenmiştir. Bunlar;

- 100. Yıl Okuma-Yazma Kampanyası; Atatürk'ün 100. Doğum yılı kutlama amacı ile bu kampanya başlatılmıştır. Ayrıca Türkiye bu kampanya ile başta UNESCO olmak üzere çeşitli uluslararası kuruluşlardan ödül almıştır.
- Eylül 1992 Okuma-Yazma Seferberliği; bu seferberlik Güneydoğu Anadolu bölgesinde bulunan 13 ilde uygulanmıştır. Bu illerin özelliği okumaz-yazmazlığın %90'nın üstünde olmasıdır. Bu projeye bu illerde okuryazarlığı yaygınlaştırma çalışmaları yapılmıştır. Bu proje Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Türkiye Temsilciliği ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Projenin sonunda yetişkinler için okuma-yazma materyalleri geliştirilmiştir (53,55).
- Ulusal Eğitimde Destek Kampanyası; 2001 yılında sivil toplum örgütleri ile birlikte sürdürülmüştür. Dört yılda 2 milyon kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu 4 yıl içerisinde açılan okuma-yazma kurslarına, 344.828 erkek, 614.373 kadın katılmıştır (52,53).
- Haydi Kızlar Okula Kampanyası; MEB ve UNICEF tarafından imzalanan protokolle 17, Haziran, 2003 yılında kampanya başlatılmıştır. Kampanya Van ilinde başlatılmış ve kız çocuklarının okula gitme oranı en düşük olan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki 10 ilde yürütülmüştür. 2004 yılında 23 il bu kampanyaya eklendi. 2005 yılında 53 ile çıkarıldı ve 2006 yılında ise 81 ilde yaygınlaştırılmıştır.

- Ana-Kız Okuldayız Okuma-Yazma Kampanyası; 2008 yılında MEB desteği ile kampanya başlatılmıştır. Ülke genelinde sosyo-ekonomik yönden yoksul, eğitim imkânlarından yararlanamamış, zorunlu öğretim çağını geçirmiş, genç kız ve kadınlar başta olmak üzere yetişkinleri okuryazar hale getirmek ve üst öğrenime yönlendirmek (açık öğretim okulları) amacıyla kampanya yola çıkmıştır. Kampanyanın hedefi 4 yıl içerisinde 3 milyon kişiyi okuryazar duruma getirmektir. Sonuçta 1.935.667 kişiye ulaşılmıştır.

Bu çalışmalarla Türkiye’de 1928 yılında %10 olan okuryazarlık oranı, 1980 yılında %67.2’ye, 1990’da %80’e, 2000 yılında %86.5’e, 2010’da %93.9 ve en son olarak 2015 yılında ise %96.2’ye ulaşmıştır. Bu düzenli artış iyi görünse de çağdaş toplumlara kıyasla Türkiye’nin okuryazarlık oranı düşük düzeydedir. TÜİK 2015 verilerine göre, Türkiye’de 6 yaş ve üzeri okuryazar olmayanların oranı %3.78’dir. Bu oran erkeklerde %1.29 iken kadınlarda ise %6.28 bulunmuştur. UNESCO’nun raporunda ise Türkiye’de 7 milyondan fazla kişinin okuryazarlığı olmadığı belirtilmiştir. Bu oranın çoğunu kız çocukları ve kadınlar oluşturmaktadır (2,50,52,53,57,).

2015 yılı TÜİK sonuçlarına göre okuryazarlık oranı en yüksek il %1.5 ile Antalya’dır. Antalya’yı Tekirdağ ve İzmir takip etmektedir. Okuryazarlık oranı en düşük olan il ise %10’la Şanlıurfa’dır. Şanlıurfa’yı Muş, Siirt ve Şırnak takip etmektedir. Araştırmanın yapılacağı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde okuryazarlık oranı %94’le dünyadaki bir çok ülkeden yüksektir. UNESCO (1999) verilerine göre KKTC’de okuryazarlık oranı, kadınlar için %89.7, erkekler için %96.8 bulunmuştur. Ülkenin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB-2004) ve Devlet Personel Örgütü (DPÖ-2000)’nin çalışması sonucu da okuryazarlık oranı %94 olarak tespit edilmiştir (2,58,59).

2.2 Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında sağlığı “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Günümüzde sağlık anlayışı ise; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık odaklı bakım yaklaşımını öngörmektedir. Burada önemli olan, bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamaktır. Bireyin sağlığı ve toplumun sağlığı bir bütün olarak ele alınmalıdır (60,61).

Literatürde yerini almış olan sağlık okuryazarlığını DSÖ de ele almıştır (60). Sağlık okuryazarlığı sadece sağlık alanıyla sınırlı değildir. Eğitim ve sağlığın birbiriyle özdeşleşmesiyle birlikte birden çok alanı içerisinde bulunduran kompleks bir yapıdır. Yani sağlık okuryazarlığı sağlıkla alakalı kompleks metinleri okuyabilme, anlamlandırabilme, değerlendirme ve karar verici yeteneklerin oluşması ve bu yeteneklerin sağlıkla alakalı kullanabilmesini kapsar. Sağlığı geliştirme stratejileri arasında sağlık okuryazarlığı çok önemlidir. Bireylerin ihtiyaçlarını tanımlamaları, kendilerini ve içinde buldukları toplumun yaşam kalitesinin yükselmesi için sağlıklarını üzerinde kontrollerini artırmalıdır. Bu da yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı ile mümkündür. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin hayat tarzını ve hayat şartlarını değiştirerek, bireysel sağlığı ve toplum sağlığını güçlendirmektedir (62,63).

Tones (2002) sağlık okuryazarlığını ‘eski şişeye yeni şarap koymak’ olarak nitelendirmiş ve sağlık eğitimi ve bireysel güçlendirme yaklaşımını birlikte ifade etmiştir. Burada kişinin sağlık eğitimi ve kendini güçlendirmek için istekli olması gerekir. Günümüzde insanların, yeni bilgileri, teknolojiyi, araştırmaları çok iyi takip etmesi ve değişmiş olan bilgilerle yeni bilgileri sentezleyerek depolamaları gerekmektedir (63,64).

Çoğunluğu 2005 yılından sonra olmak üzere 2012 Ağustos ayına kadar Pub-Med listesinde yaklaşık 5489 makale yer almıştır. Bu makalelerde sağlık okuryazarlığı tanımı, sağlık okuryazarlığı ölçme araçları, sağlık okuryazarlığı prevalansı, sağlık eğitimcilerinin rolü, sağlık iletişimi, düşük gelir gurubundaki kadınlarda sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemi gibi konular ele alınmıştır (6). Günümüzde sağlık okuryazarlığına olan ilgi gün geçtikçe daha da artmaktadır. Her geçen gün literatüre dahil olan yeni araştırmalar yapılmaktadır. Bu da sağlık okuryazarlığının dünya üzerindeki öneminin büyüklüğünü göstermektedir.

Geçtiğimiz yüzyılın ortalarına kadar en önemli sağlık sorunu bulaşıcı hastalıklar ve bebeklik dönemindeki ölümlerin çok olması idi. Bu sorun ilaçların geliştirilmesi ve aşıların bulunmasıyla hızla çözüme kavuşturulmuştur. Bu uygulamalar doğrultusunda bebek ölümleri hızla azalırken, diğer taraftan insanlar daha uzun yaşamaya başlamış ve dünyadaki yaşlı nüfus artışı ortaya çıkmıştır. İleri yaştaki kişilerin sayılarının artmasına bağlı olarak yaşlı nüfusun sağlık sorunları gündeme gelmeye başlamıştır. Yetişkin ve yaşlı gurupta sık görülen ve ölümlere yol açan hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak değişmiştir (65). Dünyadaki ölüm nedenleri olarak bulaşıcı olan hastalıklar önemini yitirirken kanserler, kardiyovasküler hastalıklar, yaralanmalar, solunum sistemi hastalıkları, diyabet gibi kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar üst sıralara yükselmiştir. DSÖ tarafından 2008 yılında meydana gelen toplam 57 milyon ölümün %63'ünün, Türkiye'deki ölümlerin ise %85'inin bulaşıcı olmayan hastalıklarından meydana geldiği bildirilmiştir. Bu hastalıkların kontrolü bulaşıcı hastalıklar kadar kolay değildir. Bulaşıcı hastalıklar aşılama, zamanında ve uygun antibiyotik tedavisi gibi önlemlerle kontrol altına alınırken, bulaşıcı olmayan hastalıklar için farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumunda rol alan faktörler:

- İnsanların yaşadığı ve çalıştığı çevre,
- Kişilerin davranışları,
- İlerleyen yaşa bağlı olarak organizmada meydana gelen değişiklikler,
- Genetik faktörler şeklinde sıralanmaktadır (65).

Bu faktörlerden dolayı bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için yapılacak girişimler çok yönlü olmalıdır. Bu faktörlerin bazıları çevrenin ve hizmetlerin geliştirilmesini gerektirirken, bazıları ise kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarını değiştirmeyi gerektirmektedir. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Gurubu bu konuların çözümü için yapılması gerekenler; liderlik, koruma, tedavi, uluslararası iş birliği ve izleme, değerlendirme olarak belirlemiştir. Bu hastalıklardan korunmak ve hastalıkların kontrolü bakımından başlıca müdahale alanları ise;

- Tuz azaltılması,
- Tütün kontrolü,
- Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite,
- Aşırı alkol alınmasından kaçınma,
- Temel ilaçlar ve teknolojidir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumunda kişilerin sağlıkla ilgili davranışları çok önemlidir. Sağlıklı yaşam ilkelerine uygun olmayan davranışlar (sigara içme, hareketsizlik, yanlış beslenme vb.) kronik hastalıkların gelişmesi bakımından risk oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşam ilkelerine uygun davranış geliştirmek için kişilere bu konuların önemi anlatılmalıdır. Bu yapılmaya çalışırken sadece sağlık sektörü yeterli olmamakta ve diğer sektörlerin de sorumluluk alması gerekmektedir. 1986 yılında “Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı” sonunda yayınlanan “Ottawa Şartı” da sağlığın geliştirilmesi için diğer sektörlerin de katkı sağlaması gerektiği konusu üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda bilim dünyası tarafından geliştirilen bilgilerin

topluma iletilmesi önemlidir. Bu iletim sırasında, bilgilerin topluma anlaşılır bir dille ve ulaşılabilir araçlarla iletilmesi ve diğer taraftan da toplumun bu bilgilere ulaşabilmesi, anlaması yorumlaması ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirilmesi de çok önemlidir. İşte tam bu noktada “Sağlık Okuryazarlığı” (Health Literacy) gündeme gelmektedir (9,18,65,66).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar 1950’lerde başlamıştır. Özetle bu çalışmalar;

- 1950-1970: Global perspektif-3. Dünya ülkelerinde gebelik eğitimi, cahillik toplum sağlığını etkileyen konu,
- 1970-1980: Sosyoekonomik düzey-sağlık düzeyi çalışmaları, eğitim düzeyi ile sağlıklı olma arasındaki ilişki,
- 1980-1990: RWJ Foundation (Robert Wood Johnson Vakfı) sağlık okuryazarlığı ölçme projesi, sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişki çalışmaları,
- 1990- : Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin önemi, AMA raporu, IoM raporu, DSÖ raporu.

Bu çalışmaların yanında, çeşitli kuruluşlar sağlık okuryazarlığı ile ilgili raporlar yayınlamışlardır. Bu kuruluşlar arasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ 2001), İngiliz Tüketici Konseyi (2004), Avrupa Birliği (EU 2005), Amerikan Tabipler Birliği (AMA 2003), Amerikan Sağlık Bakanlığı (HHS 2000, Healthy People 2010), ve bir bağımsız kuruluş olan Institute of Medicine (IoM 2004) yer almaktadır. En çok ses getiren önemli görünen ve konuya yön veren rapor IoM’ın yayınladığı rapordur (64,67).

Dünyada sağlık okuryazarlığına olan ilgi 1970’lerde daha da artmaya başlamıştır. Kavram ilk olarak Simond (1974) tarafından ele alınmıştır. Sağlık

okuryazarlığı ilk başta sağlıkla ilişkili materyali, okuma, yazma ve aritmetik becerileri uygulama yeteneği olarak tanımlanmıştır. 1990'lara kadar yapılan tanımlar yetersiz görünmüş ve birçok yeni tanımlar yapılmıştır (68,69). Amerika Tıp Birliği (AMA) sağlık okuryazarlığını, "sağlık hizmetleri çerçevesindeki işlevler içinde okumayı ve sayısal işlevleri uygulayabilmeyi kapsayan yetenek" şeklinde tanımlamıştır (70).

Healthy People 2010 (Sağlıklı İnsanlar 2010)'da sağlık okuryazarlığını; doğru sağlık kararları alabilmek için gerekli olan temel sağlık bilgisinin ve sağlık hizmetini anlama, elde edebilme ve işleme kapasitesinin derecesi olarak tanımlamıştır (71). Daha sonra Amerika Tıp Dergisi tarafından 2013 yılında; bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi şeklinde tanımlamıştır (69).

DSÖ (2013) sağlık okuryazarlığı kavramının tanımını gözden geçirmiş ve bireylerin sağlık hizmetleri alanında karar vermeleri, sağlıkla alakalı bilgilere ulaşmaları, verilen mesajları doğru anlamaları ve okuryazarlık seviyelerini dikkate alarak yeniden tanımlamıştır (72). Sağlık okuryazarlığına yön veren tanım olarak kabul edilen Tıp Enstitüsü (IoM) tanımının içinde, bireylerin sağlık sistemini nasıl kullanılabileceğini, nasıl yararlanabileceğini bilmesi de yer alır (64).

Sorensen ve ark. tarafından sağlık bilgisi, hizmetleri dikkate alınarak ve literatürdeki 17 tanımın içerik analizi yapılarak yeni bir tanım ortaya çıkarılmıştır. Kanada Halk Dergisi'nde yer alan tanıma göre SOY; "okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önlemek amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlidir" şeklinde tanımlanmıştır (8).

Görüldüğü gibi sağlık okuryazarlığı konusu üzerinde uzun olmayan bir süredir incelemeler yapılmaktadır. Buna rağmen dünyada birçok kuruluş ve araştırmacı bu konuda çok sayıda araştırma ve tanım yapmıştır. (20). Sağlık okuryazarlığı ilk önce okuma-dinleme ile başlar, analiz etme-karara katılma ile üzerine yoğunlaşılır ve son olarak da karar verme-hayata uyarılma ile sonuçlanır (8).

Sağlık okuryazarlığının 2 ana bileşeni vardır:

- 1- Bireysel Sağlık Okuryazarlığı; bilgi ve yeteneğe erişme ve anlama, bilgiyi uygulama-anlama, sağlık ve sağlık hizmetleri içinde eylem ve karara katılım konularını içermektedir.
- 2- Çevresel Sağlık Okuryazarlığı; yapısal politikalar ve işlemler ile sağlık sistemi içinde, iletişim, erişimi, kişileri anlayabilmeyi ve sağlıkla ilgili bilgileri içerir (73).

Günümüzde bireylerin sağlık çalışanlarını daha iyi anlayabilmesi, sağlık kararlarına katılımda aktif rol alabilmesi, daha kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi istenmektedir (74). Bilgi çağında bulunduğumuz bu zamanda bireyler hasta olmadan kendilerini korumak ve daha sağlıklı olmak için çaba harcamaktadırlar. Teknolojiyi, iletişimi, medyayı bunu sağlamak için kullanmaktadır. Günümüzde insanlar Evrensel okuryazar olma yönünde eğitim görme çabası içerisindeyler. Tüm bu etmenler bireyin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olmasıyla mümkündür. İyi bir sağlık okuryazar olmak için, elde edilen bilgilerin güvenilir ve doğru kaynaktan elde edilmesi çok önemlidir. Teknoloji çağındaki bilgi kirliliğine dalmamalıyız ve kanıta dayalı bilgilere ulaşmaya çalışmalıyız. Kanıta dayalı elde edilen doğru bilgileri değerlendirmek, doğru yerde kullanmak ve bilgilerin nesilden nesile aktarmak da sağlık okuryazarlığı için önemlidir. Kısacası günümüzde sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların gelişmesi için şarttır.

2.2.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli

Geçtiğimiz 10 yıl içerisinde sağlık okuryazarlığı üzerine çok sayıda kavramsal model geliştirilmiştir (72). En son oluşturulan kavramsal modeller üzerinde geliştirilen ölçekler genellikle kişilerin genel okuryazarlık bilgi ve becerilerine ek olarak sağlık okuryazarlığının belirli boyutlarını değerlendirebilmektedir. Bir kısmı klinik uygulamada kullanılmak için bir kısmı da daha geniş toplulukları değerlendirmek için oluşturulmuştur (8). Bu  SOY kavramsal model Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığı Modelleri

Modeli geliştiren kişi	Modelin geliştirildiği yıl	Modelin içeriği
Don Nutbeam	2006	Bu modelde Nutbeam iletişim ve eğitim düzeyinin bireyin mevcut kapasitesini oluşturduğunu ve öz yönetim ile beraber sağlık okuryazarlığını doğrudan etkilediğini söylemiştir. İletişim ve eğitim insanların toplumsal ilişkilerini, bilgi kazanımını ve karar alma süreçlerini etkilemektedir. ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyinin gelişmesiyle, bireylerin sağlıkla ilgili toplumsal eylemlere katılımında bulunabileceği de söylenmiştir (75).
Kaoru Ishikawa ve Tetsuya Yano	2008	Bu modelde amaç sağlık okuryazarlığının sağlık bakım süreçlerine katılımı nasıl etkilediğini ortaya koymaktır. Bu modelde bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi, bireyin sağlık hizmetlerine ulaşması, sağlık bilgilerini anlama ve kullanma yeteneği belirlenir. Yeterli düzeyde SOY olması bireyin karşılaşacağı sağlık problemini anlamasına yardımcı olmaktadır. Bireyin çeşitli kaynaklardan bilgi edinmesi, edinilen bu bilgiyle karar alma sürecine katılacak, bu şekilde tedaviye daha iyi bir uyum sağlanacak ve sonuç olarak öz yönetim gelişecektir (76).
Thomas Sorensen	Lovendahl 2012	Masstriat Üniversitesinde Sorenson ve ark. tarafından geliştirilen bir modeldir. Bu modelde bir odak noktası yani merkez vardır ve merkezin çevresinde halkalar yer almaktadır. Bundan dolayı matriks modeli adı verilmiştir. Bu kavramsal modelde merkez bilgi, yeterlilik ve motivasyondan oluşmaktadır. Çevresindeki matriks halkalarını ise erişim-anlama-yorumlama-uygulama, sağlık bakımı, hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesi oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığı dışında tıbbi ve halk sağlığı yaklaşımlarında da kullanılan bir modeldir. Bu model literatür de yer alan 12 kavramsal çerçevenin içeriğinin analiz edilmesi ile oluşturulmuştur ve sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik müdahaleler geliştirilmiştir. Bu model bireysel düzey ile toplumsal düzeyin birbirinyle etkileşim halinde olduğunu da göstermektedir (8).

2.2.2 Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Dünyada sağlık okuryazarlığı konusunda çalışan birçok araştırmacı ve kuruluşlar vardır. Bu araştırmacı ve kuruluşlar farklı kriterleri dikkate alarak, sağlık okuryazarlığı boyutlarını ortaya koymada farklı sınıflandırmalar yapmışlardır. (8,94). Dünyada en çok bilinen sınıflama Don Nutbeam tarafından yapılan sınıflamadır. Farklı yaş gruplarına göre hazırlanmış eğitim programları ile sağlık okuryazarlığı seviyelerinin arttırılabileceğini ifade etmiştir (72,95).

İşlevsel sağlık okuryazarlığı (Functional literacy): Temel okuma yazma becerilerini kapsamaktadır. Bireylere sağlık riskleri hakkında gerçek bilgi verir ve sağlık sistemini nasıl kullanılacağını gösterir. Çoğunlukla bireye yöneliktir ama toplumsal faydası da çok büyüktür. Parker ve ark.'na göre, randevu alma, reçete ve ilaç etiketlerini okuma gibi beceriler fonksiyonel SOY'na örnek olarak verilebilir. Bu düzeydeki kişiler sağlık hizmetlerinde kullanılan eğitim materyallerini okuyup anlayabilirler (70,94).

Etkileşimli sağlık okuryazarlığı (Interactive health literacy): Bilimsel kazanımları ve sosyal becerileri kapsar. Daha çok bireysel düzeydedir. Okul sağlığı eğitim programları, farklı gruplara ihtiyaçları ile ilgili sağlık iletişiminin sağlanması etkileşimli sağlık okuryazarlığını geliştirmeye örnek verilebilir (94,95).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı (Critical health literacy): Kişinin sağlık uygulamalarında kullandığı bilgileri bilişsel düzeyde analiz etme becerisidir. Bireyler sağlıklarıyla ilgili karar verici olabilir ve sağlık profesyonelleriyle iletişimde etkin rol alabilirler. (74,96).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili diğer sınıflandırma ise literatürdeki en son sınıflama olarak görülen Zarcadoolas ve ark.'nin 2012'de yaptığı sınıflandırmadır. Bu sınıflandırma daha geniş, daha gelişmiş ve çok boyutlu bir modeldir. Bu sınıflandırma

modeli; temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olarak 4'e ayrılır (69).

Temel okuryazarlık; Hastanın istatistikleri okuyup anlayabilmesini, tedavi risklerini ve karşılaştırmaları anlayabilmesidir. Sağlık okuryazarlığında kelimeleri anlamak kadar sayıları okuma ve yorumlama çok önemlidir.

Yurttaşlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili kamusal konularda farkında olması, bu konulardaki eleştirel tartışmalara ve karar vermeye katılabilmesi anlamına gelmektedir.

Bilimsel okuryazarlık; bireylerin sağlık alanındaki bilim ve teknolojiyi anlama ile ilgili becerileridir.

Kültürel okuryazarlık; Kültürel farklılıklar kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarında etkili bir faktör olduğu için dikkate alınmaktadır. (96,97,98).

Sağlık okuryazarlığı eğitime çocukluk döneminde başlanması sağlık okuryazarlığını yükseltmede önemli bir kriterdir. Bu eğitimi engelleyen faktörler de baş etmek önemlidir. İnsanların özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü eğitimler planlanmalıdır. Sağlık ve iyiliği en iyi şekilde sağlayacak yöntemler geliştirilmelidir. Westar ve ark. (2014) göre sağlık okuryazarlığını geliştirmek için iki yol vardır. Birincisi, güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirme ve bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda bilgi kaynağı hakkında düşünmeyi sağlamaktır. İkincisi ise, hastaların seviyelerine uygun bilgi oluşturmak ve bu bilgiyi en iyi şekilde onlara sunmak önemlidir (99,100).

2.2.3 Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını sağlayan ve sağlık hizmetleri alanlar için karar mekanizmasına dahil olmayı sağlayan önemli bir

kavramdır. ‘İki yaşında olan bir kız çocuğuna ortakulak iltahabı teşhisi konur ve bir antibiyotik reçete edilir. Annesi reçeteye yazılan bu ilacı günde iki kez alınması gerektiğini anlar. İlacın kutusunu dikkatlice inceledikten sonra ilacın nasıl alınması gerektiğinin bildirilmediğine karar verir. Çocuğunun alması gereken antibiyotiği bir çay kaşığına koyar ve kızının ağrıyan kulağının içerisine boşaltır’ (77). İşte bu örnekle sağlık okuryazarlığının önemi gözler önüne serilmektedir. Sağlık hizmeti sunanlar ile hizmeti alan hastalar arasında sorumluluklar paylaşılmalıdır. Her iki tarafın birbirini daha iyi anlaması ve etkili iletişim sağlanması sağlık okuryazarlığı ile mümkündür. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi ve verilen sağlık mesajlarını doğru anlaması çok önemlidir. Bundan dolayı dünya genelinde sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmalar, eylem planları ve sağlık okuryazarlığını geliştirme stratejileri uygulanmaktadır (78,79). Günümüzde sağlık okuryazarlığı düzeyi belirleme çalışmaları gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, yapılacak olan çalışmalara yön verecektir. Bu çalışmalar yapılırken de sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi için hedefler oluşturulmalıdır (72).

Yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı olan kişiler hem kendi sağlıklarını geliştirmekte, hem de sağlıklarını olumsuz etkileyecek olan faktörlere karşı kendilerini korumakta ve çevresindeki sağlık kurumlarının gelişmesinde katkıda bulunmaktadır. Tedavi maliyetlerinin artması, sağlık hizmetlerinde koruyucu faaliyetlerin önemini artırmaktadır. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin artması, hastalıklardan korunma konusunda bilinç düzeyinin artması anlamına gelmektedir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ile daha çok işbirliği yapılmasına, verilen ilaçların daha doğru ve dikkatli kullanılmasına, hekimin talimatına bağlı kalınmasına, hastanın tedaviye uyumunun kolaylaştırılmasına ve daha iyi sağlık çıktılarının oluşmasına katkıda bulunmaktadır (64,80).

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin ise, daha fazla hastaneye yattıkları, acil servisten daha fazla yararlandıkları, daha az koruyucu sağlık hizmetleri aldıkları, ilaçları düzgün kullanamadıkları, sağlıkla ilgili verilen mesajları anlamadıkları, sağlık bakım maliyetlerinin daha fazla olduğu ve özellikle yaşlılarda daha kötü sağlık düzeyinin olduğu, bu durumun yüksek mortalite ile ilişkili olduğu görülmektedir (19). Kanada’da yapılan bir araştırmada, yetersiz SOY düzeyinin bireylerin kendi hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilerinin ve sağlıkla ilgili bilgileri anlamada ve kendi kendine karar verme konusunda yetersiz olduğu saptanmıştır (84). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, koruyucu sağlık hizmetleri yönünden önemli olan tarama testlerinin uygulanmasını engellemektedir. Örneğin; İngiltere’de kolon kanseri tarama programında, bireylerin evlerine tarama yaptıрма konusunda yazılı materyal gönderilmiştir. Buna rağmen bireylerin bazılarının tarama yaptırmaması, sınırlı sağlık okuryazarlığına bağlanmaktadır. Buna benzer, meme kanseri tarama ve mamografi yaptırmamak da düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir. Bu küçük maliyetli tarama testlerini yaptırmamak hastalığın oluşumu ile büyük maliyetlerin oluşumuna sebep olmaktadır (82,83). Bu da düşük sağlık okuryazarlığın ülke ekonomisini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Sınırlı sağlık-okuryazarlığı düzeyine sahip hastaların sağlık profesyonellerinden utanma eğilimlerinde oldukları için sağlık sorunlarını anlamasalar bile ilaç kullanımı ve tedavi talimatlarına yönelik tekrar bilgi istemedikleri belirtilmektedir (69,84). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2: Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Genel okuryazarlık düzeyi	Yüksek okuryazarlık düzeyi yüksek sağlık okuryazarlığı ile aynı anlamı taşımamaktadır. Yapılan araştırmalarda yeterli düzeyde okuryazarlığı olanların sağlık okuryazarlığı düşük olabileceği de görülmektedir (9,85).
Demografik faktörler	Yaş, cinsiyet, medeni durum, ırk, gelir, eğitim, çalışma durumu vb. özelliklerdir. Genel olarak araştırmalarda, ileri yaşlarda olanlarda, bekar olanlarda, kadınlarda, eğitim ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı daha düşük olduğu belirlenmiştir (86,87)
Psikososyal faktörler	Öz yeterlilik, sağlık bilgisi, sosyal destek, ve hastalığı anlama gibi konulardır. Sağlıkla ilgili inançlarının düşük olması, bu inançların davranışa geçirilememesi, aileden ve çevreden sosyal desteğin azlığı, sağlık ve hastalıklar konusunda bilgisizlik, sağlık okuryazarlığının düşük olma sebepleri arasındadır (88).
Kültürel faktörler	Göçmenlik, etnik grup ve dil farklılığını kapsar. Bu özellikler sağlıkla ilgili bilgileri okumayı, yazmayı ve anlamayı zorlaştırır (89).
Bireysel özellikler	Konuşma, görme ve işitme yetenekleri, hafıza ve anlamlandırma ile fiziksel, bilişsel ve sosyal becerileri kapsar. Tüm bu yetenek ve becerilerin azalması düşük sağlık okuryazarlığına sebep olur (8).
Hastalık deneyimleri	Kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri hastalıktan, tedavi süreçlerinden ve ortaya çıkan ek hastalıklardan etkilenebilen bir süreçtir (90).
Sağlık sistemiyle ilgili faktörler	Sağlık sistemine erişim, sistemin karmaşıklığı, hekim hasta ilişkileri ve sağlık güvencesi de sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemektedir (91).

Dünyada sağlık okuryazarlığının etkisini değerlendirme çalışmalarına baktığımızda; sigaranın üzerindeki uyarıcı sağlık mesajlarının Tayland'da sigara içme alışkanlığını azaldığını, Hindistan'da dumansız hava sahası medya kampanyasının da sigara içme sıklığını azalttığı görülmektedir. Vücut kitle indeksini öğreten kampanyaların kolesterol ve sistolik kan basıncını düşürdüğü ve kardiyovasküler

hastalıkların azalmasını sağlamıştır. Japonya ve Çin’de 1980’lerde tuz kullanımını azaltmada anahtar strateji olduğu, medya kampanyaları ve sınıf temelli eğitimin ishali hastalıkları azaltmada etkili olduğu, Japonya’da sağlıklı yaşam davranışlarının yükseldiği anne ve çocuk ölümlerinin azaltıldığı, beslenmenin iyileştirildiği ve HIV geçişinin azaltıldığı saptanmıştır (92,93).

DSÖ, toplumlarda sağlık okuryazarlık bilincini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmuştur. Bunlar :

- Sağlık okuryazarlık eğitimi erken çocukluk döneminde başlatılmalıdır.
- Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir.
- Yetişkin dönemde eğitimi engelleyen faktörlerle baş etme yolları geliştirilmelidir.
- Geniş katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır.
- Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalı ve uygulanmalıdır.
- Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir (72,94,95).

2.2.4 Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar

Soyut bir kavram gibi görünen sağlık okuryazarlığını ölçmek zordur. Günümüzde sağlık okuryazarlığını ölçmek için, ortak bir karara ulaşılamamıştır. Günümüzde farklı yöntemlerle uygulanan birçok ölçme aracı vardır. Bireyin sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olunursa, sağlık çalışanları kişinin sağlığını geliştirmede etkin rol oynarlar ve bu bilgi sağlık çalışanlarına yardımcı olmaktadır. İdeal ölçüm kısa ve hızlı olmalıdır (96,101,102). Sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen araçlar Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3: Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar

Ölçeğin İsmi	Geliştiren kişi/ yıl	Dil	Amacı	Türkçe versiyonu
TOFHLA <i>Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/The Test of Functional Health Literacy in Adults</i>	Parker ve ark. 1995	İngilizce İspanyolca Türkçe	Gerçek materyaller kullanılarak hastanın sağlıkla ilgili okuma becerilerini, sayıları ve ifadeleri anlama becerilerini ölçmektedir. Test süresi 22-25 dakikadır. Sorular toplam 67 maddeden oluşmaktadır (70,103).	Üçpunar ve Piyal, tarafından 2014 yılında yapılmıştır. (YİSOT)
S-TOFHLA <i>Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Test/The Short of Functional Health Literacy in Adults</i>	Parker ve ark. 1995	İngilizce İspanyolca	TOFHLA uzun süren bir ölçme aracı olduğu için kısa versiyonu olarak geliştirilmiştir.Sayısal beceriler dışında, sadece okuma ve anlama becerilerine içermektedir (70,98,100).	Yok.
REALM <i>Tıpta yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü/The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>	Davis ve ark. 1991	İngilizce Türkçe	Kişilerin kelime tanıma ve telaffuz becerilerini test etmektedir. 66 kelime içeren bir tarama testidir. Kişilerin yüksek sesle bu kelimeleri okuması istenir ve doğru telaffuz için 1 puan verilir, yanlış telaffuza ise işaret konur (13,104).	Özdemir ve ark. Tarafından 2010 yılında yapılmıştır.
NVS <i>Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği/Newest Vital Sing</i>	Weiss ve ark. 2005	İngilizce İspanyolca Türkçe	Altı sorudan oluşur metin okumayı ve anlamayı test etmektedir. Besin etiketi üzerinde kullanılan testin, ilk 4 sorusu hesaplama ve sayısal beceri, son iki soru ise etiketteki uygun bilgi parçasını bulma becerisine yöneliktir. Her doğru cevap için 1 puan verilmektedir (13,105,106,).	Özdemir ve ark. Tarafından 2010 yılında yapılmıştır.

Ölçeğin İsmi	Geliştiren kişi/ Dil yıl	Amacı	Türkçe versiyonu	
WRAT-R <i>Geniş Kapsamlı Başarı Testi/Wide Range Achievement Test-Revised</i>	Ulaşılamadı	İngilizce	Sözcükleri okuma ve telaffuz etme ile ilgilidir, anlamak önemli değildir. 5-75 yaş aralığında kullanılabilir. Puanlama ve değerlendirmede aynı yaş gurupları karşılaştırılır (13,69).	Yok.
MART <i>Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi/The Medical Terminology Achievement Test</i>	Hanson-Divers 1997	İngilizce	Sesli okuma testidir. Diğer testlerden farklı olarak, MART testi bireylerin kelimeleri neden okuyamadıkları konusunda açıklama yapmaları istenir. (Örneğin ;küçük yazı olması, uzak olması vb.) Yani bireye bahane bulmasına ve açıklama yapmasına olanağı verilir (69,).	Yok.
SILS <i>Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması/Single Item Literacy Screen</i>	Ulaşılamadı	İngilizce	Bireylerin basılı sağlık okuryazarlığını belirlemeye yöneliktir. Tek maddeden oluşur. Soru “Doktorunuz ve ye eczaneden verilen sağlık talimatlarını, broşürleri ve ya yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?” şeklindedir. Test beceriyi değil, ihtiyacı ölçer (107).	Yok.
HALS <i>Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği/Health Activites Literacy Scale</i>	Ulaşılamadı	İngilizce	Sağlığın teşviki, korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmeti-idamesi ve sistem yöntemleri başlıklarını kapsar. Burada düzyazı, sayısal ve metin maddeleri ile ilgili sorular vardır (20).	Yok.

Ölçeğin İsmi	Geliştiren kişi/ Dil yıl	Dil	Amacı	Türkçe versiyonu
PHLAT <i>Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı Aktivite Testi Kısa Formu/ Parental Health Literacy Activities Test</i>	Kumar, D. ve ark. 2010	İngilizce İspanyolca Türkçe	Bebekleri 0-1 yaş dönemde olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve matematiksel becerilerini ölçmek için tasarlanmıştır. Testteki sorular, ilk yıl içinde bebeklerin rutin sağlık muayeneleri sırasında hekimler tarafından ebeveynlere verilen direktifler, anne ve bebek bakımı için rutin sağlık denetim kılavuzu temel alınarak oluşturulmuştur (108,109).	Topuz,A. tarafından 2016 yılında yapılmıştır.
HLS-EU <i>Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği/Instrument for Assessment of Health Literacy</i>	Sorensen ve ark. 2012	İngilizce Türkçe	47 sorudan oluşan ölçek üç sağlık sürecini (hastalıklardan korunma, sağlıkta hizmet sunma, sağlığın daha iyiye götürülmesi) ve dört bilgi işlem sürecini (erişim, değer biçme, uygulama-anlama) içermektedir (10,110).	Çimen ve Bayık Temel tarafından 2015 yılında yapılmıştır.
Bir-İki Soruluk Test <i>Tek ya da iki soru /One or Two Question Tests</i>	Ulaşılamadı	İngilizce	Bireyin sağlık okuryazarlık seviyesine yönelik genel bir kanıya varılır. (99).	Yok.
YSOÖ <i>Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği</i>	Sezer ve Kadioğlu, 2012	Türkçe	Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini ölçmeye yöneliktir. Sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekilden oluşmaktadır. Alınacak puan 1-23 arasında değişmekte ve puan artıkça sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır (21).	Türkçedir.

Sağlık okuryazarlığı sadece hastalar için değil, sağlıklı bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yararlanması ve kendini hastalıklardan koruması için de kazanılması gereken bir yetkinliktir. Sağlık okuryazarlığı çok boyutlu ve karmaşık bir yapısı vardır. Gelişen teknolojiyle de her geçen gün sağlık bilgileri değişmekte ve yeni bilgiler oluşmaktadır. Bundan dolayı var olan testler sağlık okuryazarlığını ölçmek için yetersiz kalmaktadır. Bireylerin kültürel ve sosyal boyutlar da göz ardı edilmektedir. Sağlık okuryazarlığını daha kapsamlı ölçmek için yeni testler geliştirilmelidir (69,106,111).

2.2.5 Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek ülkelerin sağlık politikalarında, araştırma, uygulama ve eğitimde büyük bir önceliğe sahiptir ve Sağlıklı İnsanlar 2020'nin devam eden hedefleri arasındadır. Sağlık okuryazarlığının gelişmesi, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarının yükseltilmesini sağlamaktadır (71,96).

SOY'nın geliştirilmesinde en temel etken iyi bir sağlık eğitimine sahip olmaktır. İyi bir sağlık eğitimi sonucu iyi bir sağlık okuryazarlığı oluşmaktadır. SOY kavramı ilk kez ele alan grup sağlık eğitimcileridir. Geliştirilmesi ise, multidisipliner yaklaşımla birçok alana yayılmış ve bu konuda araştırmalar sürmektedir (112). Toplumun ve ya bireyin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için önce var olan sağlık bilgisinin belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı güvenilir bir tarama aracı kullanılarak belirlendikten sonra elde edilen bilgiler değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda bireyin veya toplumun ihtiyaçlarına ve kapasitelerine göre eğitim düzenlenmeli ve eğitim verilmelidir. Bu eğitimde etkili, anlaşılır iletişim kurulması ve sağlık eğitiminin bireylerin yaşamlarına yansıtması çok önemlidir (106). Genel anlamda dünyada ve Türkiye'de yapılan araştırmalarda SOY'nın geliştirilmesine

işarat etmektedir. Bireyin sağlıklı kalması, sağlığının korunması ve geliştirilmesi için temel sağlık bilgilerini anlaması, yorumlaması ve buna uygun davranış geliştirilmesi ile gerçekleşebilir. Ancak bu şekilde toplumun sağlık okuryazarlığı geliştirilerek, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı sağlanabilir (101).

Dünyada teknolojinin her geçen gün değişmesi ve büyük bir hızla ilerlemesi, sağlık bilgisini de değişime uğratmaktadır. Bu değişim içerisinde bireylerin de sağlık konusundaki rolleri artmakta ve bireyler açısından SOY daha da önemli hale gelmektedir. Bu dinamik süreç içerisinde sağlık konusunda bireylerin güçlendirilmesi, farklılaşan ve artan bilgi çokluğu içinde doğru bilgilerin anlaşılması ve doğru kararların alınabilmesi için SOY'nın geliştirilmesi ciddi bir ihtiyaçtır (106).

2.2.6 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde temel sağlık hizmetlerinin önemli bir unsuru SOY'dır. Dünyada sağlık problemlerinin %90'nının birinci basamak sağlık hizmetlerinde çözüme kavuşturulabilmesi için çalışmalar sürmektedir (45). Bir toplumun sağlık okuryazarlığı artıkça, sağlık problemlerini kolaylıkla birinci basamak sağlık hizmetinde çözebilirler, gereksiz yere ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini meşgul etmezler, sadece ciddi sağlık problemleriyle karşılaştıklarında buraları kullanmaları gerektiğini bilirler. Bunu yapabilen toplumlarda daha düzenli, verimli ve güçlü sağlık işleyişi oluşur. Bu da ülkelerin ekonomisini olumlu yönde etkilemektedir (73).

Sağlık ocakları, dispanserler, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, üniversitelerin medikososyal birimleri vb. birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlardır. Bu kurumlar yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmeksizin başvuran her bireye bakmakla yükümlüdür. Burada bakım vermekle yükümlü olan sağlık personellerin sahip olması gereken yeterlilikler, özgün problem çözme becerisi,

kapsamlı yaklaşım, topluma yönelik olma ve bütüncül yaklaşımdır. Birincil basamak sağlık hizmeti, bireyin her türlü sağlık hizmeti alım noktasında ilk giriş kapısıdır. Bu kurumlarda SOY düzeylerinin belirlenerek, SOY düzeyine uygun etkin müdahaleler ile hem bireysel hem de toplumsal sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı konusuna ilişkin farkındalık yaratması ve bilgi düzeyini tespit etmesi ülkenin sağlık işleyişini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca kişilerin daha kısa zamanda ve daha etkili sonuçlar almasını sağlamaktadır. Daha etkili sonuçlar için sağlık profesyonelleri ile bakım alanlar arasında iletişim bozuklukları giderilmeli ve bireylerin fikirleri, istekleri değerlendirilmelidir. Ayrıca birinci basamakta çalışan sağlık personelinin tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. En önemlisi de bireyler değişen sağlık bilgisi konusunda sağlık profesyonelleri ile iletişim içinde olmalıdır (101,113).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde SOY'nın önemini vurgulamak üzere, Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı, Evrensel SOY Tedbirleri Uygulama Rehberlerinin ikinci versiyonu birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik hazırlayarak yayınlamıştır. Bu rehberde, SOY düzeyi düşük bireylerin farkına varma, bu bireyler için materyal hazırlama, bu kişilerle iletişim kurma gibi konular ele alınmaktadır. Ayrıca bu rehber bireylere, kanıta dayalı yol gösterme, yazılı-sözlü iletişimi ve özyönetimi güçlendirme konularını da içermektedir (114).

Sonuç olarak SOY'nın seviyesinin yükseltilmesinin toplumsal kazanımı artıracaktır. Başta birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlar olmak üzere herkesin sağlık okuryazarlığı farkındalığını artırmak ve sağlık okuryazarlık düzeyini iyileştirmek gereklidir. Sağlık çalışanlarının özellikle birinci basamak sağlık

hizmetlerinde çalışanlar hastalar ile doğru iletişim kurarak bu konuda öncülük yapmaları ve halkı bilinçlendirmeleri çok önemlidir (22).

2.2.7 Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik

Hemşirelik; bireyin ailenin toplumun sağlığını korumak yükseltmek geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (60). Günümüzdeki yüksek teknolojinin etkisiyle hemşirelik uygulamaları her geçen gün gelişmekte ve değişmektedir. Hemşireler de bu gelişim ve değişimi kanıta dayalı olarak takip etmeli ve kendilerini geliştirmelidirler. Bu yolda ilerleyen hemşireler yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olurlar ve toplumun sağlık konusunda doğru yönde ilerlemesini ve gelişmesini sağlarlar.

Hemşireler, sağlık okuryazarlığı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve farkındalığının oluşması açısından çok önemli bir role sahiptirler. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan hemşireler, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaktadır. Hemşirelerin hasta eğitimi ve hasta bilgilendirilmesi konusundaki önemli rolü göz önünde bulundurularak, öncelikle hemşirelerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi gereklidir. Hemşirelerin bağımsız rollerinden olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolünü etkin olarak yerine getirebilmeleri için bireylerin (sağlıklı/hasta) sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinin önemi büyüktür. Bu değerlendirme sonucu bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre yapılacak olan eğitim ve danışmanlıklar ile sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının benimsenmesine, bireyin tedaviye uyumunun artmasına, katkı sağlayacağı bir gerçektir. Buda en iyi şekilde hemşirelik eğitimine

başlayan öğrencilerin eğitim programına SOY eklenerek sağlanabilir. SOY yüksek olan hemşirelerin vereceği sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi sonuçları daha başarılı olacaktır.

Türkiye’de “Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi” konusundaki araştırmaya baktığımızda; araştırmaya iki ildeki üniversite hastanesinden toplam 514 sağlık çalışanı katılmıştır ve bu kişilerin %49,8’ ini hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada yer alan “Sağlık okuryazarlığı kavramını biliyor musunuz?” sorusuna, sağlık çalışanlarının 471’i (%91,6)’sı “Hayır” cevabını verirken sadece 43 kişi (%8,4)’ü “Evet” cevabını vermiştir. Evet cevabını veren 43 kişiye “Sağlık okuryazarlığı kimin içindir?” sorusu yöneltilmiştir. Burada da 30 kişi (%69,8) “sağlık çalışanları dışındaki bireyler için” cevabını verirken, 13 kişi (%30,2)’si ise “sağlık çalışanları için” dir cevabını vermiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hemşirelerin sağlık okuryazarlık konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu konuda gerekli çalışmaların yapılması ve önlemlerin alınması gereklidir.

Hemşireler ve sağlık hizmeti alanlar için sağlık okuryazarlığı her iki tarafın kendini ifade etmesini kolaylaştırmak, iyi ve hızlı iletişim sağlamak, sorumlulukların paylaşılması ve empati kurulması için önemlidir. Diğer taraftan ise:

- Sağlık hizmetine erişim kolaylaşır.
- Kronik hastalıkların tedavileri ve takipleri kolaylaşır.
- Sağlık hizmeti kalitesi ve hasta güvenliği artar.
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesi yükselir.
- Sağlık harcamalarında önemli bir azalma sağlanır (11,22).

Hemşirelerde sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalık yaratmak ve bu konuda yeterli düzeyi sağlamak için planlı ve programlı eğitim sağlanmalıdır. Bunun için mevcut durum saptanmalı ve gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Dünyadaki ve Türkiye'deki literatür gözden geçirildiğinde hemşirelik öğrencilerinin SOY prensiplerini uygulamada bir boşluk olduğu görünmektedir (11,13,22,115). Hemşirelik öğrencilerinin düşük SOY'lığı göz önüne alındığında, bu konu hemşirelik eğitim programlarında, lisans ve yüksek lisans müfredatlarında yer almalıdır. Özellikle hemşirelik esaslarında ve her klinik rotasyonda vurgulanması gereken bir konudur. Yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip hemşireler, ülkenin ve toplumun daha kaliteli ve sistemli bir sağlık anlayışına sahip olmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak bir ülkenin sağlık okuryazarlığı, hemşirelerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile doğru orantılıdır.

2.3 İlgili Araştırmalar ve Sonuçları

Tablo 4: Türkiye’de SOY Konusunda Yayınlanmış Çalışmalar

Yazar – Yıl	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve örneklem	Veri Toplama Araçları	Sonuçlar
Topuz, A. (2016)	Sağlık okur-yazarlığı ölçeğinin geçerlik güvenilirlik çalışmasının yapılması ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilaç uygulama hatalarına etkisinin belirlenmesi	Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ilaç uygulama hatalarına etkisinin belirlenmesi	İzmir 40 ebeveyn	-Veri Toplama Formu -Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı Aktivite Testi Kısa Formu (PHLAT)	Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaptıkları ilaç hataları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı Aktivite Testi Kısa Formu Türk toplumunda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Ebeveynlerin sahip oldukları sağlık okuryazarlık düzeyleri ile pediatrik ilaç uygulama hataları arasında bir ilişki bulunmuştur (109).
Çağdaş, T. (2016)	Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Isparta ili örneği	Isparta ili merkezinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyini belirlemek ve sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi ölçmek	Isparta 620 birey	-Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı -Öz Bakım Gücü ölçekleri	Sağlık okuryazarlığı ve öz bakım gücü düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (116).
Filiz, E. (2015)	Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi	Gebelik ile Sağlık Okuryazarlığının ilişkisini belirlemek	Konya Gebe olan ve olmayan 133 birey	-SOY Formu -Yeni Yaşamsal Bulgu -Halk Sağlığı Okuryazarlık -Sağlık Algısı Ölçekleri	Her iki grupta da sağlık algı ölçeğinin bazı alt alanları kadınların öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu ve bazı sağlık davranışlarıyla ilişkilidir. Çalışmada sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde korelasyon belirlendi (117).

Yazar – Yıl	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve örneklem	Veri Toplama Araçları	Sonuçlar
Çimen, Z. (2015)	Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi	Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisini incelemek	İzmir 65 ve üzeri 650 birey	-Tanıtıcı anket formu -Sağlık okuryazarlığı ölçeği (HLS-EU)	Yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu; yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer gibi sosyo-demografik özelliklere, ilaç kullanımı, algılanan sağlık düzeyi, yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlıkla ilgili değişkenlere göre değiştiği belirlenmiştir (109).
Üçpınar, E. (2014)	Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması	Bireylerin sağlık okuryazarlığı durumlarının belirlenme, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi (YİSOT)'nin uyarlamak	Ankara 351 birey	-Veri formu -Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT)	Grubun % 72,9'u yeterli, %19,7'si sınırlı ve %7,4'ü ise yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (103).
Özdoğan, P.Ş. (2014)	Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi	Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı seviyelerini ve bilgi gereksinimlerini belirleyerek buna uygun yazılı bir öğretim materyali geliştirmek ve bu materyalin uygunluğunu değerlendirmek	Ankara 200 hasta 200 hasta yakını	-Tıpta Yetişkin Okur-yazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) -Sağlık okuryazarlığı ölçeği (NVS)	REALM puan ortalamaları hastalar için ve yakınları için olup 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı oldukları belirlenmiştir. NVS puan ortalamaları hastalar ve yakınları için çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (118).

Yazar – Yıl	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve örneklem	Veri Toplama Araçları	Sonuçlar
Yılmazel, G. (2014)	Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasındaki ilişki	Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasındaki ilişkisinin belirlenmesi	Çorum 500 öğretmen	-Son Yaşam Bulguları Ölçeği -Sağlık okuryazarlığının tahmin edilmesinde Kan Basıncı Kavram Testi	Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı, hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının düşük olduğu saptandı (12).
Sezer, A. (2012)	Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi	Yetişkin bireyler için sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirmek ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiyi incelemek	İstanbul 381 birey	-Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II -Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)	YSOÖ' nin güvenilir ve geçerli olduğunu, sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğunu saptandı (119).
Uğurlu, Z. (2011)	Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi	Hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi	Ankara 688 hasta	-Genel Sağlık Anketi (GSA)	Hastaların yaklaşık yarısının Genel Sağlık Anketine (GSA) göre orta ve yüksek risk grubunda yer aldığı ve sağlığı sürdürme aktivitelerini gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu bulundu (120).
Hergenç, H.İ. (2011)	Kamu sağlığı enformasyonu (bilgisi) ve sağlık iletişiminin, sağlık okuryazarlığı üzerine etkileri	Kamu sağlığı bilgisi ve sağlık iletişiminin, ülkemizdeki sağlık okuryazarlığı üzerine etkileri hakkında bilgi edinilmesi	İstanbul 500 öğrenci	-Üniversite gençliğinde GDO içeren ürünlerin SOY üzerine etki formu	Sağlık iletişimi ve SOY ana disiplin haline gelmeleri sağlanırken, bu üç olgunun aynı zamanda birbiriyle etkileşim halinde olması için çalışmalar, projeler ve yasal düzenlemeler yapılması önerilmektedir (121).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezi'ne başvuran öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı / kesitsel olarak planlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezi'ne başvuran öğrenciler ile 1, Mayıs – 31, Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: DAÜ Sağlık Merkezi, hafta içi günlerde sabah 08:00 akşam 20:00 saatleri arasında 112 acil servisi ve poliklinik hizmeti vermektedir. Bu kurumda, 3 Hemşire, 6 Uzman Hekim, 2 Ambulans şoförü ve 1 Temizlik görevlisi bulunmaktadır. Hizmet verdiği kesim, DAÜ öğrencileri, personelleri ve personellerin birinci dereceden akrabalarıdır. Birinci basamak sağlık ve ayakta tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık Merkezinde, Kulak Burun Boğaz, Jinekoloji, Dermatoloji, Psikiyatri, Dahiliye ve Diş Hekimi branşlarında uzman hekimler çalışmaktadır. Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi, DAÜ personel ve öğrencilerinin ihtiyaç duyduğu ve merkezde verilemeyen sağlık hizmetleri için hastayı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı polikliniklere sevk etmektedir. Sigorta primi ödeyen her öğrenci Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı tüm hastahanelerdeki polikliniklerde muayene ve tetkik (laboratuvar, röntgen) hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadır. DAÜ Sağlık Merkezi'ne günlük başvuru sayısı ortalama 150'dir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 1, Mayıs – 31, Temmuz 2017 tarihleri arasında DAÜ Sağlık Merkezine ilk kez başvuran öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evren üzerinden çalışılmış, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 365 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- ✓ Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- ✓ Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi dışındaki fakülte ve yüksekokullarda öğrenci olan,
- ✓ Sağlık Merkezi'ne ilk kez başvuran,
- ✓ Araştırma yönergelerini okuyup anlayabilen ve tepki verebilme yetisi olan öğrenciler oluşturmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı değişken: Yetişkin sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişken: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm vb.) oluşturmaktadır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği' ile toplanmıştır.

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

'Tanıtıcı Bilgi Formu' araştırmacı tarafından literatürden (9, 12, 110, 119) yararlanılarak hazırlanan, 16 sorudan oluşan bir formdur. Bu form öğrencilerin, yaş, okuduğu bölüm, yaşadığı yer, alkol/sigara kullanım, anne ve baba eğitim/çalışma durumu gibi özellikleri inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2 Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıtta 1, yanlış yanıtta 0 puan verilir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verilir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Araştırmada ölçeğin 7. sorusunun 1 nolu seçeneğinde yer alan ifade den Sezer ve Kadioğlu'nun (2014) izni alınarak "eşin korunması" kelimeleri çıkartılmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" cronbach alpha katsayısı .77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için alfa değeri 0.94'tür.

3.5 Veri Toplama Süreci

Veriler 1, Mayıs 2017 – 31, Temmuz 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından, DAÜ Sağlık Merkezi'ne başvuran öğrencilerden toplanmıştır. Araştırmacı tarafından veri toplama formu verilmeden önce araştırmanın amacı, anketin uygulama süresi ve anket formu hakkında öğrencilere bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere "Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu" verilerek yazılı onam alınmıştır. Onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan özel odaya

öğrenciler alınarak, anketleri doldurmaları istenmiştir. Anketler 10-15 dk içerisinde yanıtlanmıştır.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi istatistik uzman danışmanlığında SPSS (20.0) programı ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım özelliği sergileyip sergilemediğini test etmek için yapılan normalite testi (One-Sample Kolomogorov-Smirnov Testi) sonucunda (z: ,103 – p değeri: ,000 – $p < .05$ 'den olduğu için) verilerin dağılımın normal dağılım özelliği sergilemediği görülmüştür. Bu sonuca göre verilerin analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında “Mann Whitney U Testi” tekniği, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” tekniği kullanılmıştır. “Kruskal Wallis H Testi” sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunun test etmek içinde “Mann Whitney U Testi” tekniği kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılığı

Bu çalışma DAÜ Sağlık Merkezi'ne başvuran ve çalışma kapsamına alınan öğrencilere genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan “Etik Kurul İzni” (Ek-1), DAÜ Sağlık Merkezi Başhekimliği'nden “Kurum İzni” (Ek-2) ve araştırmaya katılacak olan öğrencilerden gönüllülük esas alınarak “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek-3) ile hem yazılı hemde sözlü onamları alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak olan “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” (Ek-7) içinde e-mail yoluyla izin alınmıştır.

3.9 Araştırma Takvimi



Şekil 2: Araştırmanın Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

4.1 Üniversite Öğrencilerine Ait Tanıtıcı Özellikler

Tablo 5: Üniversite Öğrencilerine Ait Tanıtıcı Özellikler (n= 365)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-20 yaş arası	106	29,1
21-23 yaş arası	164	44,9
24 yaş ve Üstü	95	26,0
Cinsiyet Durumu		
Kadın	185	50,7
Erkek	180	49,3
Okunan Bölüm		
Hukuk Fakültesi	68	18,6
Eğitim Fakültesi	73	20,0
Mühendislik Fakültesi	63	17,3
Fen Edebiyat Fakültesi	47	12,9
Mimarlık Fakültesi	54	14,8
Diğer Fakülteler*	60	16,4
Okunan Bölümün Türü		
Ön Lisans	8	2,2
Lisans	357	97,8
Sınıf Düzeyi		
Birinci Sınıf	91	24,9
İkinci Sınıf	91	24,9
Üçüncü Sınıf	88	24,1
Dördüncü Sınıf	95	26,1
En Uzun Yaşanılan Yer		
Köy	31	8,5
Kasaba	13	3,6
Şehir	185	50,7
Büyükşehir	136	37,2
Şu Anda Kaldığı Yer		
Aile Yanı	62	17,0
Yurtta	149	40,8
Arkadaşla Evde	154	42,2
Sigara Kullanım Durumu		

Evet	185	50,7
Hayır	180	49,3
Toplam	365	100

*Adalet, turizm, işletme ve finans, işletme, bilgisayar ve işletme ekonomisi cevapları yer almaktadır.

Tablo 5 (Devamı): Üniversite Öğrencilerine Ait Tanıtıcı Özellikler (n= 365)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Sigara Kullanım Miktarı (Sayı Olarak) (n=365)		
Günde Yarım Paket	70	37,8
Günde Bir Paket	109	58,9
Diğer*	6	3,3
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	188	51,5
Hayır	177	48,5
Alkol Kullanım Miktarı (Kadeh Olarak) (n=188)		
Nadiren	34	18,1
Yarım Kadeh/gün	38	20,2
Bir Kadeh/gün	71	37,8
İki Kadeh/gün	20	10,6
Diğer **	25	13,3
Genel Sağlık Durumu Değerlendirilmesi		
Çok İyi	38	10,3
İyi	189	51,8
Orta	121	33,2
Kötü	17	4,7
Toplam	365	100

*İki, üç ve dört paket cevabı yer almaktadır.

**Üç, dört ve beş kadeh cevabı yer almaktadır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine ait tanıtıcı özellikler Tablo 5 'te yer almaktadır. Üniversite öğrencilerinin %44,9'u 21-23 yaş arası, %50,7'si kadın, %49,3'ü ise erkektir. Öğrencilerin %20,0'si eğitim fakültesinde okumakta, %97,8'inin okuduğu bölüm türü lisans olup ve %26,0'sı dördüncü sınıf öğrencisidir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %50,7'sinin en uzun yaşadığı yer şehir olup, %42,2'si şu an arkadaşıyla evde kalmaktadır. Öğrencilerin %50,7'si sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin (n=185) %58,9'u günde bir paket sigara içmektedir. Yine üniversite öğrencilerinin %51,5'i alkol kullanmakta ve alkol kullanan (n=188)

öğrencilerin %37,8'i günde bir kadeh alkol tüketmektedir. Öğrencilerin %51,8'i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir.

4.2 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikler

Tablo 6: Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikler (n=365)

	Sayı	%
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	154	42,2
Çalışmıyor	211	57,8
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	288	78,9
Çalışmıyor	77	21,1
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	67	18,3
Orta Okul	55	15,1
Lise	140	38,4
Yükseköğrenim	103	28,2
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	50	13,7
Orta Okul	43	11,8
Lise	118	32,3
Yükseköğrenim	154	42,2
Ekonomik Durum		
Gelir Gidere Denk	216	59,2
Gelir Giderden Az	50	13,7
Gelir Giderden Fazla	99	27,1
Toplam	365	100

Üniversite öğrencilerinin ailelerine ait tanıtıcı özellikler Tablo 6'da verilmiştir. Öğrencilerin %57,8'inin annesi herhangi bir işte çalışmazken, % 78,8'inin babası ise çalışmaktadır. Öğrencilerin %38,4'ünün annesi lise mezunu iken %42,2'inin babası yükseköğrenim mezunudur. Öğrencilerin %59,2'sinin ekonomik durumu geliri gidere denktir.

4.3 Üniversite Öğrencilerinin Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Genel Puan Ortalamaları

Tablo 7: Üniversite Öğrencilerinin Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) Genel Puan Ortalamaları

Ölçek	N	Ort ± SS	Min Puan	Max Puan
Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları(YSOÖ)	365	13,91 ± 2,90	4,00	22,00

Üniversite Öğrencilerinin Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Genel Puan Ortalamaları Tablo 7’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları $13,91 \pm 2,90$ olarak bulunmuştur (min=4,00 max=22,00).

4.4 Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan

Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 8: Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=365)

	N	Sıra Ort.	İstatistiksel Analiz		
Yaş					
18-20 yaş arası	106	218,73	X² :17.43	Sd: 2 p : .000	
21-23 yaş arası	164	169,94			
24 yaş ve Üzeri	95	165,69			
Cinsiyet					
Kadın	185	197,9	U : 13876.0	p: .006	
Erkek	180	167,5			
Okunan Bölüm					
Hukuk Fakültesi	68	133,62	X²: 23.12	Sd: 5 p : .000	
Eğitim Fakültesi	73	215,47			
Mühendislik Fakültesi	63	181,93			
Fen Edebiyat Fakültesi	47	181,43			
Mimarlık Fakültesi	54	191,72			
Diğer Fakülteler*	60	193,97			
Okunan Bölüm Türü					
Ön Lisans	8	186,3	U : 1401.00	p: .927	
Lisans	357	182,9			
Sınıf Düzeyi					
Birinci Sınıf	91	215,26	X²:15.07	Sd: 3 p :	
İkinci Sınıf	91	183,62			.002
Üçüncü Sınıf	88	178,06			
Dördüncü Sınıf	95	156,08			
En Uzun Yaşadığı Yer					
Köy	31	183,03	X²:1.90	Sd: 3 p : .593	
Kasaba	13	179,50			
Şehir	185	176,25			
Büyükşehir	136	192,51			
Şu Anda Kaldığı Yer					
Aile Yanı	62	171,10	X²:3.54	Sd : 2 p :	
Yurtta	149	195,29			.170
Arkadaşla Evde	154	175,91			

* Adalet, turizm, işletme ve finans, işletme, bilgisayar ve işletme ekonomisi cevapları yer almaktadır.

Tablo 8 (Devamı): Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=365)

Özellikler	N	Sıra Ort.	İstatistiksel Analiz			
Sigara Kullanım Durumu						
Evet	185	180,40	U : 16169.5	p : .631		
Hayır	180	185,67				
Sigara Kullanım Miktarı						
Günde Yarım Paket	70	101,71	X ² : 4.25	Sd : 4	p: .118	
Günde Bir Paket	109	88,99				
Diğer*	6	64,25				
Alkol Kullanım Durumu						
Evet	188	185,71	U: 16129.0	p: .611		
Hayır	177	180,12				
Alkol kullanım Miktarı						
Nadiren	34	85,81	X ² : 20.67	Sd : 4	p: .000	
Yarım Kadeh/günde	38	123,71				
Bir Kadeh/günde	71	97,47				
İki Kadeh/günde	20	65,35				
Diğer **	25	76,80				
Genel Sağlık Durumu						
Çok İyi	38	195,12	X ² :2.81	Sd: 3	p :	
İyi	189	178,42				.421
Orta	121	190,48				
Kötü	17	153,62				

*İki, üç ve dört paket günde cevabı yer almaktadır.

**Üç, dört ve beş kadeh günde cevabı yer almaktadır

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin “yaş” değişkeni arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Analizlerin sonucunda 18-20 yaş gurubu öğrencilerin sağlık okuryazarlık puan ortalamaları diğer yaş guruplarına göre yüksektir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin YSOÖ puan ortalamaları ile “cinsiyet” arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Kadın üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları, erkek öğrencilere göre daha yüksektir, yani bu farklılık kadın öğrencilerin lehinedir. Yine üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin “okunan bölüm” değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Eğitim fakültesinde okuyan üniversite

öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları, diğer bölümlerde okuyan öğrencilerden daha yüksektir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin “okunan bölüm türü”, “en uzun yaşanan yer” ve “şu an kaldığı yer” arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

Görüldüğü gibi öğrencilerin YSOÖ puan ortalamaları ile “sınıf düzeyi” değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Farklılığın sonucu olarak birinci sınıfta okuyan öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda okuyan öğrencilerden daha yüksektir .

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin “sigara kullanım durumu” ve “günlük sigara kullanım miktarı” arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Öğrencilerin YSOÖ puan ortalamaları ile “günlük alkol kullanım miktarı” arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$). Farklılığın sonucu olarak günde yarım kadeh alkol kullanan öğrencilerin YSOÖ puan ortalamaları, diğer miktarlarda alkol kullanan öğrencilere göre daha yüksektir.

Üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları ile öğrencilerin “alkol kullanım durumu” ve “genel sağlık durumu” değişkenleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

4.5 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9: Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=365)

Özellikler	N	Sıra Ort.	İstatistiksel Analiz
Anne Çalışma Durumu			
Çalışıyor	154	181,04	U : 15945.0 p : .760
Çalışmıyor	211	184,43	
Baba Çalışma Durumu			
Çalışıyor	288	184,14	U : 10759.5 p : .688
Çalışmıyor	77	178,73	
Anne Eğitim Durumu			
İlkokul	67	171,54	X ² : 1.10 Sd: 53 p : .775
Orta Okul	55	181,75	
Lise	140	187,57	
Yükseköğrenim	103	184,91	
Baba Eğitim Durumu			
İlkokul	50	178,42	X ² : .961 Sd: 3 p : .811
Orta Okul	43	187,81	
Lise	118	188,77	
Yükseköğrenim	154	187,17	
Ekonomik Durum			
Gelir Gidere Denk	216	187,56	X ² : 3.22 Sd: 2 p : .119
Gelir Giderden Az	50	194,43	
Gelir Giderden Fazla	99	167,28	

Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Genel puan ortalamaları karşılaştırması Tablo 9’da verilmiştir. Öğrencilerin “anne-baba çalışma durumu”, “anne-baba eğitim durumu” ve “ekonomik durum” ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>.05).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı puan ortalamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, aşağıdaki başlıklar altında tartışılacaktır;

5.1 Üniversite Öğrencilerinin YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Tartışması

5.2 Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışması

5.3 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışması

5.1 Üniversite Öğrencilerinin YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Tartışması

Sağlık okuryazarlığı günümüzde, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için temel bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Çağımızda, bilgiye erişimin kolaylaşması, insan ömrünün uzaması, kronik hastalıkların artması, bunlara yönelik sağlık hizmetlerinde değişim arayışları gibi yaşanan değişiklikler ile birlikte sağlık okuryazarlığının önemi artmıştır. Gençlerimizin, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma, anlama, bu bilgiler ışığında doğru kararlar verme ve kararları uygulama yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olma ile mümkündür (9,18,).

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde öğrencilerin ölçek puan ortalamaları $13,91 \pm 2,90$ olarak

bulunmuştur. Aynı ölçeği kullanan Dinçer ve Kurşun'un (2016) üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için yapmış oldukları çalışmada YSOÖ puan ortalaması ise 14.31 ± 2.60 (%62.21) bulunmuştur (122). Akcilek'in (2017) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin SOY düzeyleri yeterli bulunmuştur (123). Çopurlar ve ark.'nın (2017) Tıp ve Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, % 63.6'sının yeterli SOY düzeyine sahip olduğu görülmüştür (124).

Muslu ve ark. (2017) Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) bölümü öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin SOY orta düzeyde bulunmuştur (125). İkinci ve ark. (2012) Sağlık Ön Lisans Programı öğrencileri ile yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin % 65.2'sinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu görülmüştür. (126). Sorensen ve ark. (2012) tarafından Avrupa Birliğine üye 8 ülkenin (Yunanistan, Avusturalya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) SOY'nın belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada katılımcıların %47.6'sının sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (10). Kutner ve ark.'nın (2006) Amerikalı erişkinler üzerinde yapmış oldukları çalışmada, erişkinlerin %53'ünün orta düzeyde, %12'sinin ise yeterli düzeyde SOY'na sahip olduğu bulunmuştur (13). Berens ve ark. (2016) tarafından Almanya'da farklı yaş guruplarında yapılan çalışmada, genç yetişkinlerin %47.2'sinin sınırlı-sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (127). Zhang ve ark. (2017) Çin'de sağlık bilimlerinde okuyan üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %20.4'ü düşük SOY düzeyine sahipken, yalnızca %5.7'si yüksek düzeydedir (11). Mullan ve ark. (2017) tarafından Avusturalya'da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin SOY düzeyleri yetersiz olarak bulunmuştur (115). Vozikis ve ark. (2014) Yunanistan'da üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları araştırmada

SOY düzeyleri orta ve yüksek düzeyde bulunmuştur (128). Dünyada ve Türkiye’de yapılan bu literatür incelemelerinde de görüldüğü gibi çalışma bulgumuz literatür ile paralellik göstermekle beraber, çalışma bulgumuzdan farklı olarak, Runk ve ark.’nın (2016) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin %92.7’sinin SOY düzeyleri yetersiz bulunmuştur (129).

5.2 Üniversite Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışması

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalaması ile yaş değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 8). 18-20 yaş öğrenci grubunun YSOÖ genel puan ortalamaları 21-23 yaş ve 24 yaş ve üstü guruplarına göre daha yüksektir. Berens ve ark. (2016) Almanya’daki farklı yaş gurupları ile yaptıkları çalışmada bizim çalışma sonucumuza benzer olarak yaşı genç olanların SOY puanları daha yüksek bulunmuştur (127). Yılmazel ve Çetinkaya’nın (2015) öğretmenler ile yaptıkları çalışmada 25-34 yaş gurubunun diğer yaş guruplarına göre SOY puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (17). Özdemir ve ark.’nın (2010) Türkiye’de yetişkinler ile yaptıkları çalışmada yaş değişkeni ile SOY puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (18). Yine Çimen’in (2015) kronik hastalığı olan bireyler ile yaptığı çalışmada ise bireylerin yaşları düştükçe SOY ölçek puan ortalamaları yükselmektedir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Tanrıöver ve ark.’nın (2014) Türkiye’de SOY araştırmasında ve Dinçer ve Kurşunu’un (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda yaş değişkenine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlamamışlardır (9,110,122). Çalışmamıza katılan öğrencilerden 18-20 yaş gurubuna sahip olanların SOY puan ortalamalarının yüksek olarak bulunma nedeni, sıkıntılı olan adolesan dönemini atlatmış ve kendi sağlığını olumlu etkileyecek bilgiler, koruyucu sağlık

hizmetleri, hastalıklar gibi sağlıkla ilgili konularda bilgi edinme isteklerinin yüksek olduğu, bu grubun çok iyi bir internet, sosyal medya ve medya okuryazarlığına sahip olduğu ve bundan dolayı sağlık bilgisine erişimi, anlaması ve kullanmasının çok hızlı olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Gençler için sosyal medya, sağlık konularındaki en önemli bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin SOY etkileyen faktörler arasında cinsiyet değişkeninde yer almaktadır. Araştırmada kadın öğrencilerin SOY puan ortalamaları erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Çopurlar ve ark.'nın (2017) Tıp ve Hemşirelik fakültesinde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (124). Akcilek'in (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada da kadın katılımcıların SOY puan ortalamaları erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (123). Japonya'da (2017) ve Türkiye'de (2016) genç yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda da kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (130,134). Öte yandan bazı çalışmaların sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları paralellik göstermemektedir. Zhang ve ark. (2017) tarafından Çin'de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, erkeklerin SOY puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur (16). Özdemir ve ark.'nın (2010) yetişkinler ile yaptığı çalışmada da erkek katılımcıların SOY puanları kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (18). Muslu ve ark.'nın (2017) Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) bölümü öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada ve Dinçer ve Kurşun'un (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenine göre SOY puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmamıştır (122,125). Çalışmamızda kadın öğrencilerin SOY puan ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni, kadınların sağlıklı yaşamaya, dengeli beslenmeye, hareketli

yaşamaya, sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerine erkeklerden daha fazla önem vermelerinden, ayrıca kadınların erkeklere göre, sağlık kontrollerini aksatmayıp sağlık sorunlarını ciddiye almaları ve mümkün olduğu kadar erken dönemde sağlık profesyonelleri ile paylaşması, araştırması, çözümlerini arama ve önerileri dikkatle yerine getiriyor olmasında kaynaklandığı düşünölmektedir. Kadın öğrencilerin annelerini rol model olarak almalarında etkili olmaktadır. Çünkü bizim toplumumuzda kadına aile ve toplumun sağlığını korumada ve geliştirmede önemli roller yüklenmiştir. Dünyada toplumsal cinsiyet eşitliği, cinsler arasında rollerin ve sorumlulukların paylaşılmasını ifade etmektedir. Fakat bizim toplumumuzda sağlık konusunda cinsiyet eşitliği yok denecek kadar azdır. Kadın bu rolleri üzerine alma konusunda kendini sorumlu hissetmekte bir nevi mecbur bırakılmaktadır. Özellikle sağlık konusunda neredeyse bütün sorumluluklar kadının üzerindedir.

Yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin SOY puan ortalamaları ile öğrencilerin “okuduğu bölüm” arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$ Tablo 8). Eğitim faköltesinde okuyan üniversite öğrencilerinin SOY puan ortalamaları, diğer bölümlerde okuyan öğrencilerden daha yüksektir. Muslu ve ark.’nın (2017) Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) bölümü öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin SOY orta düzeyde bulunmuştur (125). Bizim çalışmamızda PDR bölümü öğrencileri eğitim faköltesi içerisinde yer almaktadır. Akcilek’in (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sağlık bilimleri öğrencilerinin, sosyal bilimler öğrencilerinden daha yüksek SOY puanı aldıkları görölmektedir (123). Mullan ve ark. (2017) ile Çopurlar ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında okunan bölüme ile SOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Yapılan bu iki çalışmada da tıp öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur

(115,124). Zhang ve ark. (2017) Çin’de üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada mühendislik öğrencilerinin SOY puan ortalamaları, sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerden daha yüksek olarak bulunmuştur (11). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak, Dinçer ve Kurşun’un (2016) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışma ile İkinci ve ark.’nin (2012) Sağlık Ön Lisans Programı öğrencileri ile yapmış olduğu araştırmada okunan bölüme göre SOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (122,126). Çalışmamızda eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin SOY puan ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni, bu öğrencilerin gelecekte çeşitli yaş guruplarına rehber olmaları, sağlık bilgisini bulma, kullanma ve değerlendirme konusunda eğitim vermeleri ve mezun olduktan sonra okul öncesi kurumlarda, okullarda çocukların ve gençlerin bireysel – sosyal gelişimlerini destekleyerek, eğitimin bir parçası olan sağlığın anlatılması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgi vermeleri beklentisi bu öğrencilerin SOY durumunu olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Eğitim fakültesinin bazı bölümlerde Ana-Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım derslerin müfredatta olmasında etkili olmuştur. Ayrıca eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin eğitimle ilgilendikleri için çağdaş eğitim sistemini, bilgi okuryazarlığını ve güncel olayları daha iyi bilmelerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Büyükşehirde yaşayanların SOY puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen yapılan çalışmada “en uzun yaşanan yer” değişkeni ile SOY puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 8). Literatüre bakıldığında, Dinçer ve Kurşun’un (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada SOY puanının en uzun yaşanan yere göre farklılık göstermediği saptanmıştır (122). Sönmez’in (2015) ortaöğretimde öğrenim gören öğrenciler ile yaptığı çalışmada da sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yani SOY

puan ortalamaları ile katılımcıların en uzun yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (131). Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Üçpınar'ın (2014) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların yaşamlarını en uzun geçirdikleri yer ile SOY ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (103). En çok şehir merkezinde yaşayanların SOY puanları en çok ilçe ve köyde yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çimen'in (2015) kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada ise kırsal kesimden kentsel yöne gidildikçe SOY ölçek puan ortalamaları artmakta ve anlamlı bir ilişki görülmektedir (110).

Yapılan çalışmada öğrencilerin SOY puan ortalamaları ile “sınıf düzeyi” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 8). Birinci sınıfta okuyan öğrencilerin SOY puan ortalamaları 2. , 3. ve 4. sınıfta okuyanlardan daha yüksektir. Zhang ve ark. (2017) Çin'de üniversite öğrencilerinin SOY düzeylerinin belirleme çalışmasında elde edilen sonuçlara göre; birinci sınıfta okuyan öğrencilerin en düşük SOY düzeylerine sahip oldukları ve sınıflar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (11). Dinçer ve Kurşun'un (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada dördüncü sınıfta okuyanların sağlık okuryazarlığına ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (122). Muslu ve ark.'nın (2017) Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin SOY puan ortalamaları ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (125). Bizim çalışmamızda birinci sınıfta okuyan öğrencilerin SOY puan ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni, bu öğrencilerin diğer sınıflara göre anketi daha fazla önemsediklerini göstermektedir. Ve bundan dolayı anketi cevaplandırmada dikkatli ve özenli olduklarını düşündürmektedir. Bunun dışında farklı bir ortamda yalnız, aileden uzak kalacakları, yurttan kendi kültürüne benzemeyen insanlarla kalma ihtimalleri olduğu için ailenin

bireyi sağlık konusunda bilgilendirme ve bireyin kendisinde sağlık ve koruyucu sağlık davranışları konusunda yakın zamanda bilgi edindiği ve bilgi verildiğini dűřündürmektedir. Dördüncü sınıfa doğru gidildikçe sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının azalması öğrancilerin yaşadığı ortamda sağlığı olumsuz etkileyecek alışkanlıklar (sigara kullanımı, alkol kullanımı vb.) kazandığından, sağlıksız yurt veya ev ortamında ailelerinden uzak oldukları için sağlıklarını destekleyecek kişilerin bulunmamasından ve yoğun ders programı, sınav kaygısının olmasından dolayı kendi sağlıklarına zaman ayıramamalarından kaynaklanmaktadır.

Sigara kullananların SOY puan ortalamaları düşük olmasına rağmen araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin SOY puan ortalamaları ile “sigara kullanım durumu” ve “günlük sigara kullanım miktarı” alışkanlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 8). Vozikis ve ark. (2014) Yunanistan’da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da SOY ile sigara kullanımı durumu ve kullanım miktarı arasında istatistiksel bir farka bulunmamıştır (128). Muslu ve ark. (2017) Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü öğrencileri ve Reis ve ark. (2014) İran’da yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada sigara kullanımı durumu ile SOY puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (125,132). imen’in (2015) kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı çalışmada kullanılan sigara miktarı ile SOY arasında ilişki bulunmamıştır (110). Literatür sonuçları çalışma bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin SOY puan ortalamaları ile öğrencilerin “günlük alkol kullanım miktarı” arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 8). Farklılığın sonucu günde yarım kadeh alkol kullanan öğrencilerin SOY puan ortalamaları, diğer miktarlarda alkol kullanan öğrenci gruplarına göre daha yüksektir. Çalışma bulgularımıza benzer olarak, Üçpınar’ın

(2014) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışma sonucunda nadiren/özel günlerde (n=139) kullanan kişilerin %82.0'si yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (103). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Çimen'in (2015) kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada günlük kullanılan alkol miktarı ile SOY puan ortalamaları arasında bir farka bulunmamıştır (110). Çalışmamızda günde yarım kadeh alkol kullananların daha fazla miktarda alkol kullananlardan daha yüksek SOY puan ortalamalarına sahip olma nedeni, alkolün sağlığa olumsuz etkilerini (çeşitli kanserler, karaciğer hastalıkları, bağımlılık vb.) bildiklerini, arkadaş ortamının olumsuz sağlık davranışlarına sahip olmadığını ve üniversite hayatı gibi farklı bir ortamın bu bireyleri olumsuz etkilemediği gibi durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu bireylerin SOY bilgi düzeyleri arttıkça gelecekte alkol kullanımını azaltacakları, hatta bu olumsuz sağlık davranışını tamamen bırakacakları ve kullanan diğer bireylerle bilgilerini paylaşıp bu konuda olumlu örnek olacaklarını düşündürmektedir.

Genel sağlık durumu iyi olanların SOY puan ortalamaları yüksek olmasına rağmen yapılan çalışmada öğrencilerin "genel sağlık durumu" ile SOY puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 9). Dinçer ve Kurşun'un (2016) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada sağlık durumları ile SOY ölçek puan ortalamaları arasında farkı bulunmamıştır (122). Çimen'in (2015) kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı çalışmada SOY puan ortalaması ile genel sağlık durumu değerlendirildiğinde, sağlıklarını iyi ve çok iyi olarak değerlendiren bireylerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (110).

5.3 Üniversite Öğrencilerinin Ailelerine Ait Tanıtıcı Özellikleri ile YSOÖ Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışması

Üniversite öğrencilerinin “anne-baba eğitim durumu” ile SOY puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 9). Ancak anne-baba eğitim durumu yüksek olanların SOY puan ortalamaları yüksek olmaktadır. Muslu ve ark. (2017) Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü öğrencileri ile yaptıkları araştırmada anne-baba eğitim durumu ile SOY arasında fark bulunmamıştır (125). Rong ve ark.’nın (2017) üniversite öğrencilerinin anne - baba eğitim durum ile SOY puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Anne – babaları lisansüstü eğitime sahip olan öğrencilerin SOY puanları daha düşük olarak bulunmuştur (133). Sezer’in (2012) yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile SOY puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, üniversite mezunu olanların lise mezunu olanlardan daha yüksektir (119). Özdemir ve ark. (2010) yetişkinler arasında yaptığı araştırmada da eğitim durumu arttıkça SOY ölçek puanlarının arttığı görülmüştür (13).

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin “ekonomik durumu” ile SOY puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 9). Muslu ve ark. (2017) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ekonomik durum ile SOY puanları arasında ilişki bulunmamıştır (125). Bunun yanı sıra, Zhang ve ark. (2017) Çin’de üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ekonomik durum ile SOY ölçek puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ve ortalama gelire sahip olanların SOY puanları daha yüksek bulunmuştur (11). Reis ve ark. (2014) İran’da yaşlı bireyle ile yaptığı araştırmada ekonomik durumu düşük olanların SOY puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (132). Üçpınar (2014) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada da orta gelirli olanların SOY puanları daha yüksektir (103). Özdemir

ve ark. (2010) yetişkinler arasında yaptığı araştırma da iyi olmayan ekonomik duruma sahip olan bireylerin SOY puanları dūřuk bulunmuştur (13).

Bölüm 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı / kesitsel olarak yapılmıştır.

Yapılan bu çalışmada üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamaları 13,91 ± 2,90 (min=4,00 max=22,00) (Tablo 7) olarak bulunmuş ve aşağıdaki diğer sonuçlara ulaşılmıştır;

- 1- Üniversite öğrencilerinin %44,9'u 21-23 yaş arası, % 50,7'si kadın, ve %49.3'ü ise erkektir.
- 2- Öğrencilerin %20,0'si eğitim fakültesinde okumakta, % 97,8'inin okuduğu bölüm türü lisans olup, %26,0'sı dördüncü sınıf öğrencisidir.
- 3- Üniversite öğrencilerinin %50,7'sinin en uzun yaşadığı yer şehir olmakta ve % 42,2'si şu an arkadaşıyla evde kalmaktadır.
- 4- Öğrencilerin %50,7'si sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin (n=185) %58,9'u günde bir paket sigara içmektedir.
- 5- Üniversite öğrencilerinin %51,5'i alkol kullanmakta ve alkol kullanan (n=188) öğrencilerin %37,8'i günde bir kadeh alkol tüketmektedir.
- 6- Öğrenciler %51,8'i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir.
- 7- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamalarında farklılık yaratan faktörler “yaş” (p< .05). (Tablo 8), “cinsiyet” (p< .05). (Tablo

9), “okunan bölüm” ($p < .05$). (Tablo 8), “sınıf düzeyi” ($p < .05$). (Tablo 8), “günlük alkol kullanım miktarı” ($p < .05$). (Tablo 8) olduğu saptanmıştır.

- 8- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin YSOÖ puan ortalamalarında farklılık yaratmayan faktörler “okunan bölüm türü” ($p > .05$) (Tablo 8), “şu an kaldığı yer” ($p > .05$) (Tablo 8), “sigara kullanım durumu” ($p > .05$) (Tablo 8) “günlük sigara kullanım durumu” ($p > .05$) (Tablo 8), “alkol kullanım durumu” ($p > .05$) (Tablo 8) “genel sağlık durumu” ($p > .05$) (Tablo 8), “anne-baba çalışma durumu” ($p > .05$) (Tablo 9), “anne-baba eğitim durumu” ($p > .05$) (Tablo 9), “ekonomik durum” ($p > .05$) (Tablo 9) olduğu saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık eğitiminin temel eğitimin bir parçası olarak görülmesi ve sağlık eğitiminin okul öncesi dönemden itibaren verilmesi, ders kitaplarında sağlıkla ilgili bilgilerin ve görsel temaların daha fazla yer alması ve bu eğitimin yaş guruplarına uygun olarak planlanması.
- Sağlık Merkezin’de öğrencilerin sağlığını korumak ve geliştirmek için afiş, poster, konferans, seminerler gibi sağlık eğitimi çalışmalarının yürütülmesi.
- Üniversite öğrencilerinin kendi sağlıkları konusunda bireysel sorumluluklarını artırıcı faaliyetlerin planlanması, yapılan eğitimlerin yazıdan daha çok görselliğe odaklı olması.
- Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığına etki eden değişkenlerin ortaya çıkarılması, bu değişkenler dikkate alınarak planlama yapılması ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politikalar üretilmesi.

- Üniversiteye yeni başlayan yani birinci sınıftaki öğrencilerin SOY düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bundan dolayı üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesinin iş birliği ile sağlık eğitiminin belirli aralıklarla her sınıfta verilmesi veya bu konularda tüm öğrencilerin katılabilecekleri geniş çaplı eğitimlerin planlanması.
- Üniversitede yer alan yurtlarda sağlığı olumlu etkileyecek uygulamalar ve öğrencilerin ortak kullanım alanlarına sağlık konusunda eğitici afişler asılması.
- Üniversitede ve yurtlarda bulunan kütüphanelerde sağlık bilgisi ile ilgili kitap, dergi vb. yayınların bulundurulması ve bu yayınların belli aralıklarla güncelleştirilmesi.
- Üniversite içerisinde sağlıkla ilgili özel günlerde (7-13 nisan dünya sağlık haftası, 14 kasım dünya diyabet günü, 1-31 ekim meme kanseri bilinçlendirme ayı vb.) öğrencilerin katılabileceği konuyla ilgili sempozyumlar, konferanslar, paneller, yapılması ve öğrencilerin aktif katılabilecekleri farkındalık yaratacak projelerin oluşturulması.
- Başta üniversite öğrencileri olmak üzere tüm bireylerin SOY düzeylerini en iyi duruma getirmek için toplumun her kesimini ilgilendiren projeler oluşturulmalı, ülkemizin kültürel yapısına uygun ölçüm araçları artırılmalı, bu konuda ülkemizde sınırlı olan çalışmaların artırılması konusunda güncel araştırmalar yapılması önemlidir.

KAYNAKLAR

- [1] Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu-UNFPA 11 Temmuz Dünya Nüfus Günü teması “Gençlere Yatırım”(2014), www.un.org.tr/news/WPD2014BilgiNotu.pdf
- [2] Türkiye İstatistik Kurumu – TÜİK Dünya Nüfus Günü, Haber Bülteni (2016), <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15975>
- [3] Özgüven, İ. E. (1992), Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(7).
- [4] Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005), Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 26-34.
- [5] Batı, H., Tezer, E., Duman, E., Önen, E., Yılmaz, C., Fadıloğlu, Ç. (2003), Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı değerlendirmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri(Kongre Kitabı),Sivas 23-25 Haziran, 227.
- [6] Bayhan, V. (2013), Gençlik ve postmodern kimlik örüntüleri üniversite gençliğinin sosyolojik profili (İnönü üniversitesi uygulaması). *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- [7] Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. (2006), The health literacy of America’s adults: Results from the 2003. National Assessment of Adult Literacy. Erişim 23 Haziran 2017. <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>

- [8] Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. (2012), (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* ; 25;12:80 <http://www.healthliteracy.eu>
- [9] Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- [10] Bilir, N. (2014), "Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy." *Turkish Journal of PublicHealth* 12(1),61-68.
- [11] Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., ... & Zhao, Y. (2016), Çin'in Chongqing kentindeki tıp üniversitesindeki öğrencilerin sağlık okuryazarlığını keşfetmek: Kesitsel bir çalışmadır. Birinci kat , 11 (4), e0152547.
- [12] Yılmazel, G., ve Çetinkaya, F. (2015), Çorum'daki okul öğretmenleri arasında sağlık okuryazarlığı / ÇEŞİTLİLİĞİ VE ÇEŞİTLİLİĞİ (TÜRKİYE). *Doğu Akdeniz Sağlık Dergisi* , 21 (8), 598.
- [13] Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010), Yetişkinler arasındaki sağlık okur yazarlığı: Türkiye'den bir araştırma. *Sağlık eğitimi araştırması* , 25 (3), 464-477.
- [14] US Department of Health and Human Services. (2010), National action plan to improve health literacy.

- [15] Yıldırım, F., Keser, D. A. (2015), *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi.
- [16] Aşıcı, M. (2009), Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
- [17] Tözün, M., Sözmen, M. K. (2014), Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 48-54.
- [18] Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013), Health literacy. WHO Regional Office for Europe.
- [19] Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011), Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- [20] Baker, D. W. (2006), The meaning and the measure of health literacy. *Journal of general internal medicine*, 21(8), 878-883.
- [21] Sezer, A., Kadioğlu, H. (2014), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,17(3).
- [22] Durmaz, Y., Yayan, E.H., Sezgin, D., Yakıncı, C. (2016), Sağlık Personelinin “Sağlık Okuryazarlığı” Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri . *Korunulp Tıp Dergisi*, 8(2), 114-117.

- [23] Kurudayıoğlu, M., & Tüzel, A. G. M. S. (2010), 21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 28(28), 283-298.
- [24] <http://en.unesco.org/themes/literacy-all> Erişim tarihi:15.06.2017.
- [25] Yılmaz, B. (1989), Okuryazarlık ve okuma alışkanlığı üzerine. *Türk Kütüphaneciliği*, 3(1), 48-53.
- [26] Nergis, A. (2011), Literacy Culture and Everchanging Types of Literacy. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(3),1134-1154.
- [27] Güneş, F. (1994), Okur-yazarlık kavramı ve düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 27(2), 499-507.
- [28] Keller, D. (2014), *Chasing Literacy: Reading and writing in an age of acceleration*, Utah State University Press, logah.
- [29] Aydemir, N. (2008), Epilepsiye ilişkin bilgi ve tutumların değerlendirilmesi için iki farklı önlem geliştirilmesi, *Epilepsi, Behav*,27, 9-76.
- [30] Gül, G. (2007), Okuryazarlık sürecinde aile katılımının rolü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 8(01), 17-30.
- [31] Stone, B.H., Merritt, D. & Cherkes-Julkowski, M.(1998). *Language intervention in the classroom-school age series*. USA: Singular Pub.

- [32] Ott, P. (1997), *How to detect and manage dyslexia-A reference and resource manual*. London: Heinemann Educational Pub.
- [33] Ege, P. (2005), *Çocuklarda okuryazarlık gelişimi*. Topbaş, S.S.(Ed.), *Dil ve kavram gelişimi*.140-144, Ankara: Kök Yayıncılık.
- [34] Kellner, D. (2001), New Technologies/New Literacies:Reconstructing education for the new millennium. *International Journal of Technology and Design Education*,11: 68-81.
- [35] Kress, G. (2003), *Literacy in the new media age*. London:Routledge.
- [36] Güneş, F. (1997), *Okuma yazma öğretimi ve beyin teknolojisi*. Ankara: Ocak Yayınları.
- [37] UNESCO. (1997), Literacy and Technology. International Conference on Adult Education (14-18 July 1997). Hamburg, Germany.
- [38] Şentürk, C. (2011), Eğitimde yeni bir paradigim evrensel okuryazarlık, *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 135: 10-14.
- [39] Sector, U. E. (2004), The plurality of literacy and its implications for policies and programs: Position paper. Paris: United National Educational, Scientific and Cultural Organization, 13.
- [40] Türk Dil Kurumu. (2011), *Türkçe Sözlük*, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

- [41] <http://www.nifl.gov.tr>. Erişim tarihi:01.17.2017.
- [42] Güneş, F. (1992), *Yetişkinlere okuma yazma öğretimi. Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü Yayınları*. Yaygın Eğt.Ens. Matbaası. Ankara.
- [43] Vacca, R.T., & Vacca, J.A. (2005), Content aren of reading: Literacy and learing across the curriculum. USA: Allyn and Bacon, Pearson pub.
- [44] <http://okuryazarlikcalistayi.blogspot.com.tr/> Erişim tarihi: 7.07.2017.
- [45] <http://www.literacy.org/home>. Erişim tarihi: 07.07.2017
- [46] Altun, A. (2005), *Gelişen Teknolojiler ve Yeni Okuryazarlık*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- [47] Yılmazel, G., etinkaya, F. (2016), Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), 69-74.
- [48] Tüzel, S. (2012), *İlköğretim İkinci Kademe Türkçe Derslerinde Medya Okuryazarlığı Eğitimi: Bir eylem Araştırması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- [49] Potur, Ö. (2014). Türkçe Derslerinde Eleştirel Okuryazarlık, *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 2(4), 32-49.
- [50] www.unesco.org 2016

[51] www.meb.gov.tr/belge/BM_dakar.htm

[52] Yıldız, A. (2006), *Türkiye’de yetişkin okuryazarlığı: Yetişkin okuma-yazma eğitimine eleştirel bir yaklaşım*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

[53] Yıldız, A. (2013), *Eğitimde dörölmeyen bir sorun yetişkin okuryazarlığı*, Eleştirel Pedogji Eğitim Konferansı, 30 , 16-26.

[54] Okçabol, R. (1998), *Cumhuriyet döneminde yetişkin eğitimi, 75 yılda eğitim*, T. İş Bankası Yayını, İstanbul, 249-262.

[55] Gülbay, Ö. (2000), Yetişkin okuryazarlığı, Gönüllü yetişkin okuma-yazma programını değerlendirme araştırması, MEB Çıraklık ve yayın eğitimi genel müdürlüğü, Ankara.

[56] Günlü, S. (2005), *Dünelmsel değişimler ışığında Türkiyede okuma yazma kampanyalarının değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış doktora tezi. A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

[57] <http://www.meb.gov.tr>

[58] Mertan, B. (2000), Dogu Akdeniz Üniversitesi'nde kadının konumu: bir inceleme. *Kadin/Woman 2000*, 1(1), 1-10.

[59] KKTC Ekonomi ve Enerji Bakanlığı.(2017), KKTC Ekonomi ve Bilgi Notu.

[60] <http://www.who.int>.

[61] Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005), Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.

[62] Kickbusch, I., Maag, D. (2008), *Health literacy. In International Encyclopedia of Public health*. Vol. 3: Edited by Kris H, Stella Q,. Academic Pres: 204-211.

[63] Tones, K. (2002), Health literacy: new wine in old bottles. *Health Educ Res.* 17:187-198.

[64] Akalın, H,E. (2012), Sağlık okuryazarlığı nedir? Neden önemlidir? <http://www.saglikpolitikolari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli-erdal-akalin>. Erişim:2 haziran 2017

[65] Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., & Cecchini, M. (2011), Bulaşıcı olmayan hastalık krizi için öncelikli eylemler. *The Lancet* , 377 (9775), 1438-1447.

[66] World health organization. Noncommunicable diseases country profiles (2011),

[67] Institute of Medicine, Health Literacy: A prescription to end confusion. National Academies Press, Washington, (2004), (www.iom.edu)

- [68] Sismonds, S.K. (1974), Health education as social policy. Health Education Monograph, 2(1), 1-10.
- [69] Sezgin, D. (2013), Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı (3), 73-91.
- [70] Parker, R. M., Williams, M. V., Weiss, B. D., Baker, D. W., Davis, T. C., Doak, C. C., ... & Schwartzberg, J. G. (1995), Health literacy-report of the council on scientific affairs. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- [71] Natinoal Institutes of Health. (2014), Healthy People 2010. Erişim:22.06.2017
<http://www.nig.gov/clearcommunication/healthliteracy.htm>
- [72] World Health Organization. (2013), Health literacy. The solid facts. Retrieved August 25.2014.from
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
- [73] Sönmez, B.F. (2016), Birinci basamakta sağlık hizmetlerinde sağlık okuryazarlığı, VI. Uluslararası Sağlık Performans ve Kalite Kongresi, Antalya 01-04 Mart 2016. Erişim:1.6.2017, <http://www.kalitekongre1016.org/bilimsel-program.php>
- [74] Osborne, H. (2013), Health literacy, From A to Z. 2th Edition. Burlington. Jones and Bartlett.

- [75] Nutbeam, D. (2006), "Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century", *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- [76] Ishikawa H, Yano E. (2008), Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11, 113–122.
- [77] Parker, RM, Ratzan, SC, & Lurie, N. (2003), Sağlık okur yazarlığı: yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için bir politika zorluğu. *Sağlık işleri* , 22 (4), 147-153.
- [78] Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014), Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4).
- [79] National Center for Education Statistics. (2006), The health literacy of America's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy. Retrieved September 6, 2006, from <http://www.nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>
- [80] Nutbeam, D. (2008), "The evolving concept of health literacy" *social science & medicine*, 68(11), 2072-2078.
- [81] Health Literacy in Canada. Canadian Council on Learning, (2007).
Erişim:3.6.2017
<http://www.cclcca.ca/ccl/reports/HealthLiteracy/HealthLiteracy2007.html>.

- [82] Kobayashi LC, Wardle J, von Wagner C. (2014), Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English longitudinal study of ageing. *Prev Med.* 61: 100-5.
- [83] Shoou-Yih D, Tzu-I T, Yi-Wen T. (2013), Accuracy in selfreported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open* 3:e002928.
- [84] Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016), Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Prev Med Bull*, 15 (4), 355.
- [85] Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Consumers, The Health System and Health Literacy: Taking Action to Improve Safety And Quality. Consultation Paper. Sydney,(2013).
- [86] Cho YI, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. (2008), Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization Amongst The Elderly. *Social Science & Medicine.* 66, 1809-1816.
- [87] Morris NS, MacLean CD, Littenberg B. (2013), Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator.* 39(5), 638- 646.
- [88] Ussher M, Ibrahim S, Reid F, Shaw A and Rowlands G. (2010), Psychosocial Correlates of Health Literacy Among Older Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Health Communication: International Perspective.* 15(7), 788-804.

- [89] Chiarelli L. The Impact of Low Health Literacy on Chronic Disease Prevention and Control. Canadian Public Health Association Publication; 2006.
- [90] Inoue M, Takahashi M, Kai I. (2013), Impact Of Communicative And Critical Health Literacy On Understanding Of Diabetes Care And Self-Efficacy in Diabetes Management: Across-Sectional Study Of Primary Care in Japan, BMC Family Practice.14(40),1-9.
- [91] Kanj M, Mitic W. (2009), Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. 7.Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya.
- [92] Reddy S, Gupta P. (2004), Report on Tobacco Control in India. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India.
- [93] Yajima S, Takano T, Nakamura K, Watanabe M. (2001), Effectiveness of a community leaders' programme to promote healthy lifestyles in Tokyo, Japan. Health Promotion International.16(3), 235–243.
- [94] Pehlivan, H. (2005), Eğitimde yaratıcılığın önemi. XIV. *Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 28-30 Eylül 2005, Denizli.
- [95] Nutbem, D. (2000), Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Internatinol*, 15(3), 259-267.

- [96] Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014), Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326.
- [97] Zarcadoolas C, Pleasant AF and Greer D.S. (2012), *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. San Francisco: John Wiley & Sons
- [98] Parvanta V.D. (2011), *Essential of Public Communication*, USA, Jones and Bartlett.
- [99] Ilgaz, A., & Gözüm, S. (2016), Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2).
- [100] Westra, B.L., Weinfurter, E. F., & Delaney, C. W. (2014), *Integrative nursing and health literacy* (pp.446-455). Well Integrative Library: Oxford Universtiy Press.
- [101] Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016), Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1).
- [102] Sayah FA, Williams B. (2012), An Integrated Model of Health Literacy Using Diabetes as An Example. *Canadian Journal of Diabetes*.36, 27-31.

- [103] Üçpunar, E. & Piyal, B. (2014), *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarlama çalışması*. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- [104] Davis, T.C., Crouch, M., Long, S.W., Jackson, R.H., Bates, P., George, R.B., et al. (1991), Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23(6), 433-5.
- [105] Weiss, B., Mays, M.Z., Martz, W., Castro, K.M., DeWalt, D.A. Pignone, M.P., et al. (2005), Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Annual Family Medicine*, 3, 514-22.
- [106] Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014), Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4).
- [107] Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. (2006), The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Family Practice*, 7, 21
- [108] Kumar D, Sanders LM, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V. (2010), Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Acad Pediatr*, 10: 309–316.
- [109] Topuz, A. (2016), *Sağlık okur-yazarlığı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilaç*

uygulama hatalarına etkisinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Şifa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

[110] Çimen, Z., Bayık Temel A. (2015), *Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi*. Halk Sağlığı Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.

[111] Taş, T. A., & Akış, N. (2016), Sağlık Okuryazarlığı. *STED*, 25 (3), 119-124.

[112] Çınarlı, İ. (2015), “*Kitle İletişim ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı*”, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayını, cilt:3, 15-28.

[113] Cifuentes M, Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Albright K, Weiss BD. (2015), Guide to implementing the health literacy universal precautions toolkit. AHRQ Publication No. 15-0023-1-EF Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality.

[114] National Center for Complementary and Integrative Health. (NCCIH) (2016), Erişim:23.06.1017 <https://nccih.nih.gov/>

[115] Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., .. & Osborne, R.H. (2017), Health literacy amongst health professional university students: a study using the Health Literacy Questionnaire. *Education Sciences*, 7(2), 54

- [116] Türkoğlu, Ç. (2016), *Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Isparta ili örneği*, Yüksek lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- [117] Filiz, E. (2015), *Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- [118] Özdoğan, P.Ş., Kav, S. (2014), *Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi*, Yüksek lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- [119] Sezer, A., Kadioğlu, H. (2012), *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi*, Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- [120] Uğurlu, Z. (2011), *Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- [121] Hergenç, H.İ. (2011), *Kamu sağlığı enformasyonu (bilgisi) ve sağlık iletişiminin, sağlık okuryazarlığı üzerine etkileri*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı,

- [122] Dinçer, A., Kurşun, Ş. (2016), The determination of health literacy levels of universty students, *Sted*, 26(1), 20-26.
- [123] Akcilek, E., (2017), *Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi*, Yüksek lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- [124] Çopurlar, C. K., Akkaya, K., Arslantaş, İ., & Kartal, M. (2017), Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylul University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 144-151.
- [125] Muslu, L., Çifçi, Ş., Aktaş, E.N. (2017), Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, *Eğitim ve Öğretim Araştırma Dergisi*, 6(3), 277-285.
- [126] İkinci, S., Eser, S., Piyal, B., Çalışkan, D., Ocaktan, M.E., Akdur, R. (2012), *Sağlık ön lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumu*, Ankara Üniversitesi, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kitabı, 674-676.
- [127] Berens, E. M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016), Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC public health*, 16(1), 1151.
- [128] Vozikis, A., Milioris, K., & Drivas, K. (2014), Yunanistan'daki üniversite öğrencileri arasındaki sağlık okuryazarlığı: belirleyiciler ve kendilik algılanan

sağlık, sağlık davranışları ve sağlık riski ile ilişkisi. *Halk Sağlığı Arşivleri* , 72 (1), 15.

[129] Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., & Sychareun, V. (2016), Vientiane, Lao PDR'deki üniversite öğrencileri için sağlık okuryazarlığı ölçümü. *Uluslararası sağlık teşviki* , 32 (2), 360-368.

[130] Matsumoto, M.,& Nakayama, K. (2017), Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. *BMC Public Health*, 17(1), 30. doi:10.1186/s12889-016-3971- 3

[131] Sönmez, S., (2015), *Ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanları Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul.*



[132] Reisi, M., Javadzade, SH, Heydarabadi, AB, Mostafavi, F., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. (2014), Yaşlı yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişki. *Eğitim ve sağlık geliştirme dergisi*, 3 .

[133] Rong, H., Cheng, X., Garcia, JM, Zhang, L., Lu, L., Fang, J., ... & Wang, Y. (2017), Çin'in Chongqing kentindeki askeri üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilgili etkileyen faktörlerin araştırılması: Kesitsel bir analiz. *Birinci* , 12 (5), e0177776.

[134] Sağlık Bakanlığı (2016), Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenirlik ve geçerlilik alışması,(Ed: Abancıgil F; Okyay P) Ankara: Anıl Reklam Mattba Ltd.şti.

EKLER

Ek 1 : Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurul İzni Yazısı

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2017-0124		18.04.2017
Sayın Sultan Sarıyar Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 17.04.2017 tarih ve 2017/41-04 sayılı kararı doğrultusunda, Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi adlı tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.		
Bilginize rica ederim.		
		
Doç. Dr. Sükrü Tüzmen Etik Kurulu Başkanı		
ŞT/sky.		
www.emu.edu.tr		

Ek 2 : Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezi Başhekimliği'nden Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p> <p>99628 Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS / 99628 Famağusa, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 2200 / 2201 Faks/Fax: (+90) 392 630 2829 sağlık.merkezi@emu.edu.tr</p>
<p>Sağlık Merkezi / Health Center</p>	
<p>26.04.2017</p>	
<p>Sayın Sultan Sarıyar</p>	
<p>Yüksek lisans tez çalışması olarak Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında yapmayı planladığınız "Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmanızı, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezine başvuran öğrenciler ile gerçekleştirmeniz uygun bulunmuştur.</p>	
<p>Bilgilerinizi rica ederim.</p>	
<p> Uz. Dr. Salih Çavuşoğlu DAÜ Sağlık Merkezi Başhekimisi</p>	
<p>www.emu.edu.tr</p>	

Ek 3 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Bu form ile “Üniversite Öğrencinde Sağlık Okuryazarlığı” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayımlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi

çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **Sultan Sarıyar** sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Merkezine başvuran öğrencilerle yapılması planlanmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Araştırma hakkında size bilgi verilecek ve onamınız alındıktan sonra formlar uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Anket formuna isim yazılmasına gerek yoktur. Bu çalışmada toplanacak veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve gizlilik kesinlikle sağlanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Sultan Sarıyar

Görevi : Hemşire

Telefon : 05338674184

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **Sultan Sarıyar** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Arastirmacı

Adı soyadı, unvanı: Sultan Sarıyar, Hemşire

Adres: Çifçioğlu Apt., 8.Blok, No:7. Yeniboğaziçi/Gazimağusa

Tel: 05338674184

İmza:

Tarih:

Ek 4 : Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Formu Değerli Öğrenciler

Bu form üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının belirlenmesi amacı ile planlanmaktadır. Boş soru bırakılmaması, soruları içtenlik ve samimiyetle cevaplanması araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Lütfen soruları dikkatli okurarak yanıtlayınız.

Teşekkür ederim.

Araştırmacı : Sultan Sarıyar

1- Yaşınız ?

2- Cinsiyetiniz?

() Kadın () Erkek

3- Hangi bölümde okuyorsunuz?

.....

4- Kaçınıcı sınıftasınız?

() Birinci sınıf () İkinci sınıf
() Üçüncü sınıf () Dördüncü sınıf

5- En uzun yaşadığınız yer neresidir ?

() Köy () Kasaba () Şehir () Büyükşehir

6- Şuan kaldığınız yer neresidir ?

() Aile yanı () Arkadaşla evde
() Yurtta () Akraba yanında

7- Anneniz çalışıyor mu?

8- Babanız çalışıyor mu?

() Çalışıyor	() Çalışıyor
() Çalışmıyor	() Çalışmıyor

9- Annenizin eğitim durumu nedir?
nedir?

10- Babanızın eğitim durumu

<input type="checkbox"/> Okuryazar	<input type="checkbox"/> Okuryazar
<input type="checkbox"/> İlk Okul	<input type="checkbox"/> İlk Okul
<input type="checkbox"/> Orta Okul	<input type="checkbox"/> Orta Okul
<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Lise
<input type="checkbox"/> Yükseköğretim	<input type="checkbox"/> Yükseköğretim

11- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

<input type="checkbox"/> Gelir gidere denk
<input type="checkbox"/> Gelir giderden az
<input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla

12- Sigara , kullanıyor musunuz?

Evet (Evet ise 13. soruyu cevaplayınız.) Hayır (Hayır ise 14. Soruya geçiniz.)

13- Ne kadar sigara kullanıyorsunuz?

Günde:Paket , Tane

14- Alkol , kullanıyor musunuz?

Evet (Evet ise 15. Soruyu cevaplayınız.) Hayır (Hayır ise 16. Soruya geçiniz.)

15- Ne kadar alkol kullanıyorsunuz?

Günde : kadeh

16- Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok iyi iyi Orta Kötü Çok kötü

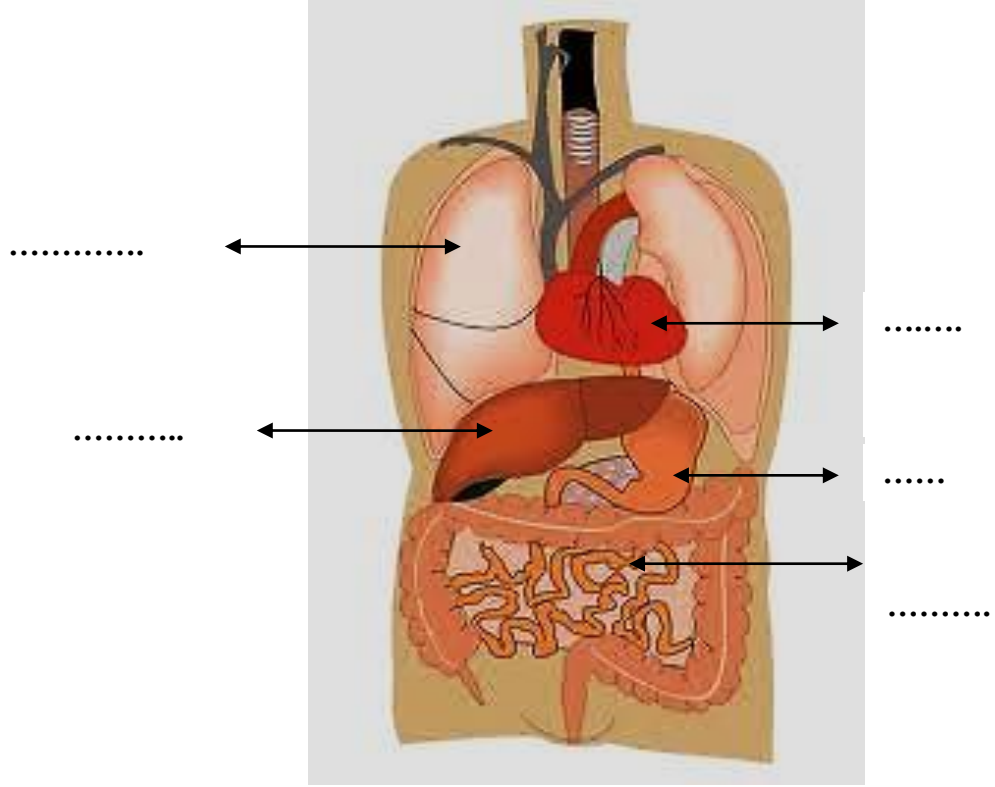
Ek 5 : Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

<p>Aşağıda sağlık ile ilgili bazı bilgileri gerektiren sorular verilmiş olup, bu konudaki bilgi durumunuzun belirlenmesi planlanmıştır. Her bir soruyu dikkatli okuyup size uygun düşen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz. Çalışmaya yaptığımız katkı için teşekkür ederim.</p>
<p>1. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <ol style="list-style-type: none">1)Baş dönmesi2)Göz kararması3)Terleme4)Baş Ağrısı5)Halsizlik6) Bilmiyorum
<p>2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <ol style="list-style-type: none">1)Baş dönmesi2)Göz kararması3)Terleme4)Baş Ağrısı5)Halsizlik6) Bilmiyorum
<p>3. Düzenli olarak tartılır mısınız?</p> <ol style="list-style-type: none">1.Evet2.Hayır
<p>4. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?</p> <ol style="list-style-type: none">1.Evet2.Hayır
<p>5. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?</p> <ol style="list-style-type: none">1) 36C⁰üstü2) 36.5C⁰ üstü3) 37C⁰ üstü4)37.5 C⁰ üstü5)Bilmiyorum
<p>6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <ol style="list-style-type: none">1)Ilık duş almak/aldırmak2)Soğuk suya tutmak3)Başına sirkeli bez koymak4)Acile başvurmak5)Terletmek için üzerini örtmek6)Kıyafetlerini çıkarmak7)Başına, koltuk altına, kasıklara ve eklemlere soğuk kompres uygulamak8)Bilmiyorum
<p>7.Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</p> <ol style="list-style-type: none">1)Eşin korunması(geri çekme)2)Kondom(prezervatif)3)Ria(spiral)4)Doğum kontrol hapları

5)Bilmiyorum
8.Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?
9. Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?
10. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız? 1)Yemekten hemen önce 2)Yemekten 1 saat önce 3)Yemekle beraber 4)Bilmiyorum
11. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1)Dâhiliye 2)Gastroenteroloji 3)Üroloji 4) Kardiyoloji 5)Acil 6)Bilmiyorum
12. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1)Dâhiliye 2)Gastroenteroloji 3)Üroloji 4) Kardiyoloji 5)Acil 6)Bilmiyorum
13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. <i>Bu bölümü sadece kadınlar cevaplayacaktır.</i>
Kendi Kendine Meme Muayenesi(a.50 yaş üstü bireyler için her yıl) Mamografi Tarama Testi() b.18 yaşından itibaren her ay Pap Smear Testi() c.40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir Bağırsak Kanseri Taraması() d.18 yaş üstü kadınlarda üç yılda bir

Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. <i>Bu bölümü sadece erkekler cevaplayacaktır.</i>	
Kendi Kendine Testis Muayenesi()	a.18 yaş ve üzeri erkekler için her ay
Prostat Kanseri Testi()	b.50 yaş üstü bireyler için her yıl
Bağırsak Kanseri Taraması()	c.50 yaş üstü erkekler için her yıl
14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	
Dahiliye()	a. İdrar Yolu Hastalıkları
Radyoloji()	b. Ruh Sağlığı
Psikiyatri()	c. Görüntüleme Teknikleri
Kardiyoloji()	d. Kalp Damar Hastalıkları
Üroloji()	e. İç Hastalıkları
15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?	
1)Evet	2)Hayır
16. Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?	
1)Evet	2)Hayır
17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?	
1)Evet	2)Hayır
18. Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?	
1)Evet	2)Hayır
19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?	
1)Evet	2)Hayır
20. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?	
1)Evet	2)Hayır
21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?	
1)Evet	2)Hayır
22. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?	
1)Evet	2)Hayır

23. Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.



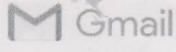
Ek 6: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlaması

Madde	Puanlaması		Madde	Puanlaması	
	0 Puan	1 Puan		0 Puan	1 Puan
1.soru	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2	8.soru	Yanlış Bilmiyor	Doğru
2.soru	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2	9.soru	Yanlış Bilmiyor	Doğru
3.soru	Hayır	Evet	10.soru	Yanlış Bilmiyor	Doğru
4.soru	Hayır	Evet	11.soru	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru
5.soru	Yanlış Bilmiyor	Doğru	12.soru	Yanlış Doğru sayısı < 2 Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2 Sadece dahiliye işaretli
6.soru	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2	13.soru	Yanlış Doğru sayısı < 2 Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2 Sadece üroloji işaretli
7.soru	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2	14.soru	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2

Madde	Puanlaması	
	0 Puan	1 Puan
15. soru	Hayır	Evet
16. soru	Evet	Hayır
17.soru	Hayır	Evet
18. soru	Evet	Hayır
19.soru	Hayır	Evet
20. soru	Hayır	Evet
21.soru	Hayır	Evet
22. soru	Evet	Hayır
23. soru	Doğru sayısı<2 Bilmiyor	Doğru sayısı≥2


Ek 7 : Ölçek Kullanım izin Yazısı

2/16/2017 Gmail - Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçek izni.

 sultan sarıyar <sultansariyar392@gmail.com>

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçek izni.
3 ileti

sultan sarıyar <sultansariyar392@gmail.com> 15 Şubat 2017 15:02
Alıcı: ayses_18_9@hotmail.com

 **saglik okur yazarligi.docx**
14K


ayşe sezer <ayses_18_9@hotmail.com> 15 Şubat 2017 15:06
Alıcı: sultan sanyar <sultansariyar392@gmail.com>

Merhaba Sultan hanım, Yetişkin Sağlık okuryazarlığı ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek ve puanlamasını ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Outlook'tan gönderildi

Gönderen: sultan sarıyar <sultansariyar392@gmail.com>
Gönderildi: 15 Şubat 2017 Çarşamba 15:02
Kime: ayses_18_9@hotmail.com
Konu: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçek izni.

 **YSOÖ ve Puanlaması.docx**
57K

sultan sarıyar <sultansariyar392@gmail.com> 15 Şubat 2017 15:20
Taslak Alıcısı: ayşe sezer <ayses_18_9@hotmail.com>

15 Şub 2017 14:06 tarihinde "ayşe sezer" <ayses_18_9@hotmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=f55c96162c&view=pt&search=inbox&th=15a41a7171ad41ae&siml=15a41a7171ad41ae&siml=15a41aac34460368> 1/1