







Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(1):205-213 // doi 10.5505/amj.2020.21033

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET KULLANIM TARAFININ EN ÖNEMLİ BİLEŞENİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

THE MOST IMPORTANT COMPONENT OF SERVICE USE IN HEALTH CARE: HEALTH LITERACY

 Ayşegül Koç¹,  Esra Tayaz¹,  Neşe Uysal²,  Dilek Öztaş³

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Amasya Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

Yazışma Adresi / Correspondence:

Esra Tayaz (e-posta: esratayaz@gmail.com)

Geliş Tarihi (Submitted): 04.07.2019 // Kabul Tarihi (Accepted): 20.12.2019



Öz

Amaç: Sağlık okuryazarlığı bireylerin uygun ve doğru sağlık kararları verebilmesi için gerekli olan sağlık bilgilerini ve hizmetlerini anlama ve işleme kapasitesinin derecesidir. Bu araştırma sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlık sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini çalışmayı kabul eden 406 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak anket formu, sağlıkta yetişkin okuryazarlığının hızlı değerlendirilmesi formu ve sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılmıştır. Değerlendirme için ortalama ve yüzdeliklerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %75'i sağlık kuruluşlarındaki evraklarda yazılan tıbbi terimleri çoğunlukla anladığını belirtmiştir. Sağlık okuryazarlığı değerlendirme formu ortalama puanı $63,60 \pm 0,90$ 'dır. Sağlık okuryazarlığı testi sonuçlarına göre öğrencilerin %92,90'nın 61-66 puan alarak yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanları $23,80 \pm 5,38$ 'dir ve öğrencilerin en düşük katılım gösterdiği madde "sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılmam (X= $2,22 \pm 0,08$)", en yüksek katılım gösterdiği madde ise "doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatmam" (X= $3,06 \pm 0,08$) maddesidir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin temel düzey sağlık okuryazarlıklarının iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmanın hemşirelik bölümü dışında öğrencilerde uygulanması, sağlık sorumluluğu yönünden farkındalık yaratılması ve sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık eğitimine entegrasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sağlık bilgisi, sağlık okur-yazarlığı, sağlık sorumluluğu.

Abstract

Objectives: Health literacy is the degree of the capacity of individuals to understand and process health information, services that are necessary to make appropriate, accurate health decisions. This study was conducted to determine the health literacy levels and health responsibilities of the students studying in the nursing department of the Faculty of Health Sciences.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 406 university students who accepted to study. Questionnaire form, rapid assessment of adult literacy in health form and health-promoting lifestyle behaviors scale were used as data collection tools. Mean and percentages were used for evaluation.

Results: 75% of the students stated that they mostly understood medical terms written in the documents in health institutions. The mean score of the health literacy assessment form was 63.6 ± 0.9 . According to the results of the health literacy test, 92.9% of the students had a sufficient level of health literacy by taking 61-66 points. The mean scores of students' health responsibility were 23.8 ± 5.38 , and the item with the lowest level of participation was "I attend training sessions on subjects that concern my health", and the item with the highest participation was "I tell the doctor or a healthcare professional about the unusual signs and symptoms in my body".

Conclusion: In line with the results of the study, it was determined that the basic level of health literacy of nursing students was good. It is recommended that the study be applied to students outside the nursing department, awareness-raising in terms of health responsibility and the integration of the concept of health literacy into health education.

Keywords: Health knowledge, health literacy, health responsibility, nursing.

Giriş

Sağlık okuryazarlığı bireylerin uygun ve doğru sağlık kararları verebilmesi için gerekli olan sağlık bilgilerini ve hizmetlerini anlama ve işleme kapasitesinin derecesidir.¹ Sağlık okuryazarlığı, başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun her kesimini ilgilendiren bir konudur.² Bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve iyi sağlık halinin sürdürülebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması gereklidir ve bu durum yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olunması ile yakından ilişkilidir.³⁻⁴

Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi sağlığını ve hastalığını tanımlayabilmesi, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilmesi, sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini bilmesini gerektiren geniş bir alandır.^{4,5} Yetersiz sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerini kullanmada yetersizliğe, ilaç kullanım hatalarında artışa, hastalığa yakalanma riskinde artışa neden olmaktadır.^{3,6,7} Bununla birlikte sağlığı okuma, yorumlama ve anlama düzeylerinin artması sağlık kurumlarındaki gereksiz tedavi ve tekrarlı yatışlar azaltmakta, erken tarama sıklığını artırarak mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır.⁴

Sağlık hizmetlerindeki dinamik gelişmeler bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını da artırmıştır. Sağlık hizmetlerinin kullanımını ve etkinliğini etkileyen diğer faktör sağlık sorumluluğudur. Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi üzerinde güçlü bir bağ vardır. Bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları ve davranış değişikliklerini gösterebilmesi olarak tanımlanan sağlık sorumluluğu sağlığın korunması ve sürdürülmesini etkilemektedir.^{7,8,9} Sağlık bakım uygulamalarında gerek sağlık hizmeti sunan kişiler arasındaki iletişimde gerekse hemşirelik bakımında önemli olan bu kavramlar bireylerin sağlık hizmetinden etkin şekilde yararlanabilmesi için kazanılması gereken bir yetkinliktir. Özellikle kişilerin sağlığının korunması ve sürdürülmesinde rol alan hemşirelik öğrencilerinin bu konudaki bilgi ve uygulamaları kişilerin sağlık davranışlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir.⁶⁻¹⁰ Bu araştırma sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlık sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Bu araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine kesitsel olarak uygulanmıştır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmayı kabul eden 406 sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümüne kayıtlı öğrencilerden

oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak 18 yaş üstü olmak, hemşirelik bölümü öğrencisi olmak olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Anket formu: Çalışmaya katılan bireylere ait demografik verilerde bireyin cinsiyeti, yaş, kronik hastalık öyküsü, sürekli kullanılan ilaç, ailenin kronik hastalık öyküsü, sigara kullanımı, rutin doktor kontrolüne gitme durumu, reçete anlama durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

Sağlıkta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi Formu: Form, 66 tıbbi kelimenin tanımlanması ve telaffuzunu değerlendirmektedir. Kelime tanıma ve telaffuzu içeren 66 tıbbi kelimelerin yüksek sesle okunması ile değerlendirilir. Görüşme süresi 2-3 dakika sürmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, 0-18 puan 3. sınıf ve altı düzeyinde, basit seviyedeki eğitim malzemesini bile okuyamaz, tekrar tekrar anlatmak gerekir. Görsel ve işitsel malzemeler kullanılmalıdır. 19-44 puan 4-6. sınıf düzeyindedir. Basit seviyedeki eğitim malzemeleri kullanılmalıdır, ilaç kullanma talimatlarını okuyamayabilir. 45-60 puan 7-8. sınıf düzeyindedir. Çoğu eğitim malzemesi ile baş edebilir. Basit eğitim malzemesi verilerek küstürülmemelidir. 61-66 puan çoğu eğitim malzemesini okuyabilir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Özdemir ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır.¹¹

Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Ölçeği 52 maddeden oluşmaktadır. Sağlık Sorumluluğu (9 madde), Fiziksel Aktivite (8 madde), Beslenme Alışkanlığı (9 madde), Ruhsal Gelişim (9 madde), Kişilerarası İlişkiler (9 madde) ve Stres Yönetimi (8 madde) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcıların ifadelerine katılma düzeyleri için “Hiçbir zaman, Bazen, Sık Sık ve Düzenli Olarak” seçeneklerinden oluşan likert tipi dördümlü derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan puanın yükselmesi olumlu bir sağlıklı yaşam profili anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır.¹² Çalışmamızda ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutu kullanılarak değerlendirme yapılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma yalnızca tek bir üniversitede uygulanmıştır. Örneklem grubu ağırlıklı olarak kız öğrencilerden oluşmuştur. Ayrıca sağlık eğitimi ve bakımı olan hemşirelik bölümünde bu çalışma yapıldığı için sınırlılığımız olabilir. Bu sebepten dolayı bu araştırma sonuçları genellenemez fakat araştırma kapsamına katılan bireylerin sonuçlarını yansıtır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler ifade edilirken yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), Ki-Kare testi kullanılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma verilerinin toplanabilmesi araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden sözel onamları alınarak gönüllü katılımları sağlanmıştır. Çalışmada kullanılan formlar, araştırmacı tarafından yüz yüze bireysel görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. 31.03.2016 tarihinde 359 karar numarasıyla Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin demografik verileri Tablo 1.'de belirtilmiştir. Öğrencilerin rutin olarak doktor kontrolüne gitme durumu değerlendirildiğinde, öğrencilerin %40.90'ının son 6 ay içinde doktor kontrolüne gittiği, %35.70'inin ise rutin kontrole gitmediği saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %75.10'u reçeteleri çoğunlukla anladığını %21.70'i ara sıra anladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %4.70'inin kendisinde, %26.60'ının ailesinde kronik hastalık bulunmaktadır ve %6.70'inin sürekli kullandığı bir ilacı bulunmaktadır.

Öğrencilerin %75'i sağlık kuruluşlarındaki evraklarda yazılan tıbbi terimleri çoğunlukla anladığını belirtmiştir. Sağlık okuryazarlığı değerlendirme formu ortalama puanı $63,60 \pm 0,90$ 'dır. Sağlık okuryazarlığı testi sonuçlarına göre öğrencilerin %92,90'ının 61-66 puan alarak yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Tablo 2'de yer alan liste 1'de bulunan kelimelerden şişman, grip, hap, doz, göz, stres, sinirler, mikroplar, hastalık, böbrekler, hormonlar en yüksek bilinirliğe sahipken, sürüntü en düşük bilinirliğe sahipti. Liste 2'de yer alan kelimeler incelendiğinde uçuk, nöbet, bağırsak, sarılık, enfeksiyon, egzersiz, reçete, safra kesesi en yüksek bilinirliğin olduğu, ensestin en düşük bilinirliğe sahip olduğu bulundu. Liste 3'te yer alan kelimelere bakıldığında en yüksek bilinirlik depresyon, beslenme, bulantı, alerji kelimelerinde iken en düşük bilinirlik frengi kelimesinde olduğu belirlendi. Son olarak liste 4'te yer alan kelimeler incelendiğinde acil, ilaç, meslek, cinsel, tahriş, kabızlık, iltihabi, anemi, obezite en yüksek bilinirliğe sahip olduğu, bel soğukluğunun en düşük bilinirliği olduğu bulundu. Çalışmamızda öğrencilerin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Üniversite Öğrencilerine Ait Demografik Veri Örneklem ve Yüzdeler Oranları

Cinsiyet	(n)	(%)
Kadın	348	85,70
Erkek	58	14,30
Rutin kontrole gitme durumu		
Son 6 ay içinde	166	40,90
Son 1 yıl içinde	67	16,50
Son 2 yıl içinde	28	6,90
Rutin kontrole gitmem	145	35,70
Reçete anlama durumu		
Çoğunlukla anlarım	306	75,30
Ara sıra anlarım	88	21,70
Hiç anlamam	12	3
Kronik hastalık		
Var	19	4,70
Yok	387	95,30
İlaç kullanımı		
Evet	27	6,70
Hayır	379	93,30
Ailedeki kronik hastalık		
Var	108	26,60
Yok	298	73,40
Sigara kullanma		
Evet	50	12,30
Hayır	356	87,70
Toplam	406	100

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanları $23,80 \pm 5,38$ 'dir ve öğrencilerin en düşük katılım gösterdiği madde "sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılıyorum ($X=2,22 \pm 0,08$)", en yüksek katılım gösterdiği madde ise "doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatıyorum ($X=3,06 \pm 0,08$)" maddesidir (Tablo 3). Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanları soru bazında bakıldığında 1. ve 9. maddelerin daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p: 0,014$; $p:0,013$). Kronik hastalığı bulunan ve düzenli ilaç kullanımı olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanları daha yüksektir ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,050$).

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Listelenen Kelimeleri Tanıma ve Telaffuz Yüzdeleri

Liste 1	Yüzde (%)	Liste 2	Yüzde (%)	Liste 3	Yüzde (%)	Liste4	Yüzde (%)
Şişman	100	Uçuk	100	Depresyon	100	Acil	100
Grip	100	Nöbet	100	Düşük	99,50	İlaç	100
Hap	100	Bağırsak	100	Gebelik	99,80	Meslek	100
Doz	100	Astım	99,80	Artrit	82,30	Cinsel	100
Göz	100	Rektum	98,50	Beslenme	100	Alkolizm	99,80
Stres	100	Ensest	57,90	Menopoz	99,80	Tahriş	100
Sürüntü	81,80	Bitkinlik	99,80	Apandis	99,30	Kabızlık	100
Sinirler	100	Pelvik	92,90	Anormal	99,80	Bel soğukluğu	89,40
Mikroplar	100	Sarılık	100	Frengi	67	İltihabi	100
Öğün	99,50	Enfeksiyon	100	Basur	96,10	Diyabet	99,80
Hastalık	100	Egzersiz	100	Bulantı	100	Hepatit	99,50
Kanser	99,80	Davranış	99,80	Yönlendirme	99,80	Antibiyotik	99,80
Kafein	99,80	Reçete	100	Alerji	100	Teşhis	99,80
Yakalanma	99,50	Bildirme	98,30	Regl	94,30	Potasyum	99,80
Böbrekler	100	Safra kesesi	100	Testis	99,80	Anemi	100
Hormonlar	100	Kalori	99,80	Kolit	81,80	Obesite	100
Osteoporoz	95,10	Çıban	97,50				

Tablo 3. Öğrencilerin Sağlık Sorumluluğu Ortalama Puanlarının Dağılımı

Sağlık Sorumluluğu	Ortalama±SS
1. Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım	3,06±0,80
2. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum	2,34±0,82
3. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım	2,89±0,77
4. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım	2,71±0,86
5. Sağlık sorunlarımı sağlık personeliyle konuşurum	2,98±0,81
6. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim	2,35±0,96
7. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım	2,62±0,87
8. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	2,22±0,80
9. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım	2,65±0,82
Toplam	23,80±5,38

Tartışma

Türkiye’de sağlık okuryazarlık kavramına giderek artan bir ilgi vardır.⁵ Dinamik sağlık sistemi ve artan bilgi çokluğu içerisinde kişilerin güçlendirilmesi ve doğru kararlar verebilmesinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önemlidir. Bu konuda sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Sağlık alanında okuyan öğrencilerin günümüz teknolojik gelişmeleri ile entegre edilmiş sağlık sisteminde aktif rol alabilmeleri için yalnızca temel bilgileri bilmeleri yeterli değil, alana hakim, sağlık okur yazarlığı ve farkındalığı beklenmektedir. Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, Türkiye’de sağlık okuryazarlık indeksi sağlık çalışanlarında %30,40 olarak bulunmuştur. Bunların %64,60’ı yetersiz sağlık okuryazarlık kategorisinde bulunmuştur.⁴ Özdoğan ve Kav tarafından (2014) radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ‘Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini’ ölçeğinin puan ortalamaları hastalar için $55,80 \pm 11,20$ ve yakınları için $57,30 \pm 9,50$ olup 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı oldukları belirlenmiştir.¹³ Bu verilerden yola çıkarak hem sağlık çalışanları açısından hem de sağlık hizmet sunumunu talep eden bireyler tarafından sağlık okur yazarlığı konusunda ciddi bir boşluk olduğu görülmektedir. Sağlık alanında dijital teknolojilerin hızlı ivmelendiği, ülkemizde sağlıkta dönüşüm kapsamında hizmet kapsamının kalitesi ve maliyetler açısından sağlık okur yazarlığının yükseltilmesi, sağlık eğitimi veren üniversitelerin tüm alanları için elzem hale gelmiştir.

Sağlık okuryazarlığı kavramını hizmet alan ve hizmet veren şeklinde başlıklandırarak sahaya da yansıtılmalıdır. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre verilen eğitim ve danışmanlık sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı destekleyecek sağlık hizmeti ortamları oluşturabilmeleri gerekir.^{4,8,14} Bu amaca yönelik genel sağlık durumu kötüleşmiş, eğitim düzeyi düşük, okuma anlama becerisi yetersiz, ileri yaşta ve çoklu hastalığı olanlar sağlık okur yazarlığı açısından dezavantajlı, riskli grup kapsamında değerlendirilmelidir.¹⁴ Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerin sağlık okuryazarlık ortalama puanlarının $63,60 \pm 0,90$ olduğu ve yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlık kavramı bireylerin yaşadığı çevre, eğitim durumu, kültürel özellikleri yaşı gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ve saha görevlerinde bu gruplara ve kişileri etkileyen faktörlere ilişkin duyarlılıkları yükseltildiğinde öğrenciler meslek yaşamlarında perspektifleri daha genişlemiş ve çözüm odaklı olacakları ön görülmektedir. Özdemir ve arkadaşları (2010) düşük gelir düzeyi olan ve düşük öğrenim düzeyine sahip bireylerin daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını saptamıştır.¹¹ Sağlık okur yazarlığı ile ilgili veriler doğrultusunda düşük gelire sahip olmak sağlık yaşam kalitesi açısından önemli bir risk faktörüdür. Ülkemiz göz önünde bulundurulduğunda şehirler ve kırsal alanlarda bu açıdan değerlendirildiğinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Ancak örneklem grubumuz göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerimizin asgari geçim standartlarına sahip oldukları ve yarısından fazlasının ailesi ile ikamet ettiğinden sağlık okur yazarlığı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sağlık sorumluluğu bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu, sağlığı geliştirici davranışları ve davranış değişikliklerini göstermesidir. Çalışmamızda öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması toplamı $23,80 \pm 5,38$ olarak bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Aksoy ve Uçar (2014) çalışmasında öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanları $23,02 \pm 4,37$ olarak saptanmıştır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyodemografik özelliklerden etkilendiği belirtilmiştir.¹⁵ Yüksel ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da öğrencilerin sağlık davranışlarının cinsiyet, sosyoekonomik düzeyden etkilendiği saptanmıştır.¹⁶ Yalçinkaya ve arkadaşları (2007) çalışmasında kadınların sağlık sorumluluğu ortalama puanları daha yüksek bulunduğunu bildirmiştir.¹⁷ Çalışmamızda da kız öğrencilerin, kronik hastalığa bulunan ve düzenli ilaç kullanımı olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,050$). Literatür ve kendi bulgularımızdan yola çıkarak kadınların toplumsal olarak bakım verici rollerinden gidecek olursak bu konudaki farkındalık ve deneyimleri daha fazladır. Sağlık sunumunun her aşamasında, kadınlara fırsat tanındığı zaman sağlık okur yazarlığı ile ilgili yaygınlaştırma çalışmaları daha etkili yürütülebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin demografik özelliklerinden bağımsız olarak yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Çalışmanın hemşirelik bölümü dışında öğrencilerde uygulanması, sağlık sorumluluğu yönünden farkındalık yaratılması ve sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık eğitimine entegrasyonu önerilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili görsel ve basılı kaynakların güvenilir ve kolay anlaşılır olması, araştırmalar ve eğitimler desteklenmelidir. Kamu spotları ile toplumsal farkındalık artırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health, available from [http://www.healthypeople.gov/2010/Document/tableofcontents.htm#under.\(ss.221-232\)](http://www.healthypeople.gov/2010/Document/tableofcontents.htm#under.(ss.221-232)).
2. Durmaz Y, Yayan EH, Sezgin D, Yakıncı C. Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı kavramı hakkındaki bilgi düzeyi. Konuralp Tıp Dergisi 2016;8(2).
3. Coşkun S, Bebiş H. Adölesanlarda E-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Gulhane Medical Journal 2015;57(4).
4. Tanrıöver DM, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, Ankara. 2014.
5. Çopurlar CK, Kartal M. What is health literacy? How to measure it? Why is it important? Turkish Journal Of Family Medicine&Primary Care 2016;10(1):40-5.
6. Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences 2014; 17(3).
7. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. TAF Prev Med Bull 2014;13(4):327-34.
8. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? DEUHFED 2016;9(4):142-7.
9. Avcı YD. Kişisel sağlık sorumluluğu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(3).
10. Dickens C, Piano MR. Health literacy and nursing: an update. AJN The American Journal of Nursing 2013; 113(6): 52-7.
11. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Educ Res 2010; 25(3): 464-77.

12. Bahar Z, Beser A, Gordes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):1-13.
13. Özdoğan PŞ, Kav S. Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014. Ankara, Türkiye.
14. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;12(1):96-106.
15. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(2).
16. Yüksel H. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarına etki eden sosyal faktörler. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012;34:137-50.
17. Yalçinkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):409-20.