

Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Üzerine Etkisi: Ön-Test ve Son-Test Kontrol Gruplu Desen

The Effect of Health Literacy Education Program on Health Literacy and Healthy Lifestyle of Nursing Students: Pretest-Posttest Control Group Design

 Elif SALTAN^a,  Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ^a

^aBilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla ön-test ve son-test kontrol gruplu çalışma olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, hemşirelik bölümünde eğitim gören ve sağlık okuryazarlığı konusuna yönelik herhangi bir eğitim almayan deney grubu için 84 ve kontrol grubu için 68 olmak üzere toplam 152 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler; hemşirelik öğrencisi bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYDÖ) ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde ortalama, yüzdelik hesaplamalar ve doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin yer aldığı deney ve kontrol gruplarının sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları arasında grup, zaman ve grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Eğitim programı SOY düzeyindeki artışın %35'ini açıklarken, eğitim almanın SOY puanını 0,454 kat artırdığı; SYDÖ düzeyindeki artışın %30'unu açıklarken, eğitim almanın SYDÖ puanını 0,421 kat artırdığı saptanmıştır. Çalışmanın gücü ve etki büyüklüğü incelendiğinde, SOY için güç 0,99 ve etki büyüklüğü (f^2) 0,950, SYDÖ için çalışmanın gücü 0,98 ve etki büyüklüğü (f^2) 0,890 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarını artırmada etkili bir yöntem olduğu ve hemşirelik literatürü ve eğitimine katkı sağlar nitelikte olduğu görülmüştür.

ABSTRACT Objective: This research was conducted as a pretest-posttest control group study in order to determine the effect of the health literacy education program on the health literacy and healthy lifestyle of nursing students. **Material and Methods:** The research was conducted with a total of 152 students, 84 for the experimental group and 68 for the control group, who were educated in the nursing department and did not receive any training on health literacy. Data; the nursing student information form was collected with the Health Literacy Scale (HLS) and the Healthy Lifestyle Behavior Scale (HLBS). Mean, percentage calculations and linear regression analysis were used in the analysis of the research data. **Results:** It was determined that there was a statistically significant difference between the health literacy and healthy lifestyle mean scores of the experimental and control groups in which the nursing students took part, in terms of group, time and group*time interaction. While the education program explained 35% of the increase in HLS level, getting education increased the HLS score 0.454 times; while it explains 30% of the increase in HLBS level, it was determined that getting education increased the HLBS score 0.421 times. When the power and effect size of the study were examined, it was found that the power of the study was 0.99 and the effect size (f^2) was 0.950 for the HLS, 0.98 for the HLBS and the effect size (f^2) was 0.890. **Conclusion:** It has been seen that the health literacy education program is an effective method in increasing the health literacy and healthy lifestyle score averages of nursing students and contributes to nursing literature and education.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi; sağlık okuryazarlığı; sağlıklı yaşam biçimi; eğitim programı

Keywords: Nursing student; health literacy; healthy lifestyle; education program

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Saltan E, Akdeniz Kudubeş A. Sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisi: Ön-test ve son-test kontrol gruplu desen. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(2):460-70.

Correspondence: Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

E-mail: asliakdeniz@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 23 Aug 2023

Received in revised form: 17 Feb 2024

Accepted: 20 Feb 2024

Available online: 04 Mar 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Günümüzde en sık görülen ölüm nedenlerinin hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, diyabet, obezite gibi yaşam tarzına bağlı hastalıkların getirdiği komplikasyonlar nedeniyle olduğu görülmektedir. Bu durum bireylerin sağlığını geliştirecek uygulamaların önemini ortaya koymaktadır.¹ Bireylerin sağlığını geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılması önem arz etmektedir. Bu yaşam tarzı, hastalıklardan korunmakla beraber yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran, sağlığı geliştirici davranışları sergilemeyi içermelidir.¹

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında; sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, aile, sosyal ağlar, kronik hastalık varlığı, cinsiyet, yaş ve kişiler arası etkiler gibi faktörler yer almaktadır.² Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen diğer bir faktörün ise sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda, bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırabilmek için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.³

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlığını geliştirmek ve iyi olan sağlık hâlini sürdürebilmek adına sağlıkla ilgili bilgilere ulaşılması, anlaşılması ve kullanılması için gerekli olan bilişsel ve sosyal yetiler olarak belirtilmektedir.⁴ Sağlık okuryazarlığı, bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşmasını ve kaynakları doğru kullanmasını sağlarken, kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasına da katkı sağlamaktadır.⁵ Literatürde, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin dış kontrollerine gitme, aşılarını takip etme, pap smear ve mamografi yaptırma gibi koruyucu sağlık davranışlarını daha az sergilediği görülmektedir. Bu durumunun, lüzumsuz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetleri harcamalarını artırdığı vurgulanmaktadır.⁶ Farklı bir çalışmada ise sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kadınların fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme bilgilerini bilmedikleri ya da konuyla ilgili var olan bilgilerinin doğru olmadığı belirtilmektedir.⁷ Literatürdeki çalışma sonuçları, sağlık okuryazarlığı düzeyinin kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini ortaya koymaktadır.⁷ Bu durum, bireylere uygulanacak sağ-

lık okuryazarlığı eğitimlerinin önemini ortaya çıkarmaktadır.⁸

Sağlık okuryazarlığı eğitim programlarının; sağlık okuryazarlığı bilgi, davranış ve tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.^{9,10} Kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımına, tedavi sürecine uyumunun artırılmasına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine neden olabilir.¹¹ Yetersiz sağlık okuryazarlığının ise yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanmada yetersizliğe, ilaç kullanım sıklığında ve hatalarında artışa neden olabileceği vurgulanmaktadır. Bu durumun ise bireylerde kronik hastalık insidansına ve mortalite oranında artışa neden olabilecek önemli sağlık çıktılarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹² Yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olmasının bireylerin erken tanılama testlerini (pap smear, mamografi, diş kontrolleri) daha az yaptırma-larına ve bağışıklama hizmetlerinden daha az faydalanmalarına neden olduğu belirlenmiştir.¹³ Bunun yanı sıra yetersiz düzeydeki sağlık okuryazarlığının; bağımlılık yapıcı madde kullanımına, yetersiz öz bakıma, hastane başvurularının artmasına, tedavi planında uyumsuzluklara, hastaneye yatışlarda, kronik hastalıklarda ve mortalitede artışa neden olduğu da belirtilmektedir.¹⁴ Ayrıca sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olmasının bireylerin kendileri ve etraflarındaki için daha fazla pozitif sağlık kararı almalarına neden olduğu yapılan bir araştırmada ortaya konmuştur.¹⁵ Bu nedenle, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini artıracak girişimlerin planlanmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında önemli bir girişim olacağı vurgulanmaktadır.^{8,9} Toplumun önemli bir temel yapı taşı olan gençlerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi toplumun refahı açısından oldukça önem kazanmaktadır.¹¹

Türkiye’de sağlık okuryazarlığının toplum bazında geliştirilmesi, toplum önemli bir parçası olan genç bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ile mümkündür.⁵ Üniversite öğrencileri ise genç nüfusun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle öncelikle sağlık alanında okuyan öğrenciler olmak üzere tüm üniversite öğrencilerinin sağlık

okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi oldukça önemlidir.⁵ Hemşirelik mesleği, toplum hizmetlerinin sunulması açısından oldukça önemli bir meslektir.¹⁵ Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerine ilişkin farkındalık sağlanması, sunulacak hizmetlerin kalitesi açısından da oldukça önemlidir.¹⁵ Sağlığın geliştirilmesi konusunda toplumun eğitilmesi ve sağlıklı davranışların kazandırılması için öncelikle bu hizmetin sunumunda önemli görevleri olan hemşirelerin, lisans döneminden itibaren konuya ilişkin farkındalıklarının kazandırılması gerekmektedir. Lisans eğitimi sonrasında hemşirelik mesleğini icra edecek olan hemşirelik bölümü öğrencileri, ileriki meslek yaşamlarında sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli rol oynayacaklardır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin sağlık profesyoneli olarak çalışmaya başladıklarında ülkenin hedeflerine ve gelişmişlik düzeyine büyük katkı verecek bir grup olmaları nedeniyle de bu öğrenciler özellikli bir grup olarak değerlendirilmektedir. Literatür incelendiğinde; ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini ve etkileyen faktörleri inceleyen tanımlayıcı çalışmaların olduğu, ancak sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değişkenlerini bir arada inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.^{9,16} Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değişkenlerini bir arada inceleyen çalışmaların ise tanımlayıcı özellikte çalışmalar olduğu belirlenmiştir.^{17,18} Bu çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerine uygulanacak sağlık okuryazarlığı eğitiminin öneminden bahsedilmiş ve eğitim programının planlanması önerisinde bulunulmuştur. Tüm bu nedenlerle bu araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYDÖ) puan ortalamaları, kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasından yüksektir.

H2: Deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları yönünden girişim öncesi ve girişim sonrası arasında fark vardır.

H3: Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları yönünden girişim öncesi ve sonrası ile deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde eğitim gören hemşirelik öğrencileri ile Mart 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde eğitim gören 512 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışma için gerekli olan örneklem hesaplaması GPOWER 3.0 (Faul F, Universitat Kiel, Almanya) istatistik analiz programında anlamlılık düzeyi 0,05, gücü %80 ve 0,15 (orta) etki büyüklüğünde 2 değişken baz alınarak, çok boyutlu doğrusal regresyon analizi için gerekli olan örneklem büyüklüğü deney grubu için 68 ve kontrol grubu için 68 olmak üzere toplam 136 kişi olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, uyarlanacak güç analizine göre örneklem büyüklüğünün 136 öğrenci olmasının yeterli olacağı düşünülmüş; ancak anketlerin eksik veya yanlış doldurulabileceği ve kayıplar olabileceği göz önüne alınarak 18 yaş üzerinde olan ve katılmaya gönüllü olan toplam 152 öğrenci dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen 152 öğrencinin 84'ü deney grubunu ve 68'i kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışmada bulaş olmasını engellemek amacıyla deney ve kontrol grubu öğrencileri farklı ders şubelerinden seçilmiştir. Deney grubu için 2 ve 3. sınıfta yer alan farklı iki dersin (A) şubesi, kontrol grubu için ise (B) şubesi öğrencileri seçilmiştir. Bu dersleri alttan ve üstten alan öğrencilerin olması ne-

deniyle çalışmaya tüm sınıflardan öğrencilerin katılımı olmuştur. Çalışmada randomizasyon yöntemi kullanılmamıştır.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Eğitim öncesi ve sonrası veriler hemşirelik öğrencisi bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilere 2 saat süren “sağlık okuryazarlığı eğitim programı” uygulanmıştır. Eğitimler çalışmada yer alan araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Veri toplama araçları ile eğitim programının başlangıcında ve sonunda ölçümler yapılmıştır.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ BİLGİ FORMU

“Hemşirelik öğrencisi bilgi formu” 14 sorudan oluşmaktadır, ilk 6 soru öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içermekte, diğer sorular ise öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşım ve internet kullanımına yönelik sorular içermektedir.^{9,17}

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (SOY)

Sorensen tarafından geliştirilen 47 maddelik Avrupa’da Sağlık Okuryazarlığı Anketi [Health Literacy Survey in Europe (HLS-E.U)] daha sonra Toçi ve ark. tarafından tekrar çalışılarak sadeleştirdikleri SOY Ölçeği’nin (Health Literacy Index) geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir.^{19,20} SOY Ölçeği 25 madde ve 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bilgiye erişim 5 madde (1-5. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25’tir. Bilgileri anlama 7 madde (6-12. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35’tir. Değer biçme/ değerlendirme alt ölçeği 8 madde (13-20. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40’tir. Uygulama/kullanma alt ölçeği de 5 madde (21-25. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25’tir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125’tir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/hiç yete-

neğim yok/olanaksız” şeklinde Likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0,95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir.²⁰ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık tarafından yapılmış olup, madde toplam puan korelasyon değerleri 0,20 ile 0,72 arasında ($p=0,01$), toplam Cronbach alfa değeri 0,92 ve alt boyutların değerleri ise 0,62 ile 0,79 arasında saptanmıştır.²¹ Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan artıca bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki toplam Cronbach alfa değeri 0,90 olarak saptanmıştır.

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (SYDÖ)

Sağlıklı davranışları, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYDÖ)” ile toplanmıştır. Ölçek, Walker ve ark. tarafından 1987’de geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir.²² Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,94’tür. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0,79-0,87 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92, alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise sağlık sorumluluğu 0,77, fiziksel aktivite 0,79, beslenme 0,68, manevi gelişim 0,79, kişilerarası ilişkiler 0,80, stres yönetimi 0,64 olarak saptanmıştır.²³ Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü Likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİM PROGRAMI

Eğitimin Amacı

Sağlık okuryazarlığı eğitim programının amacı, hemşirelik öğrencilerinin konuya yönelik bilgi düzeylerini artırmaktır.

İçerik Planı ve Süresi

Sağlık okuryazarlığına yönelik bilgileri içeren ve araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim programı konuya ilişkin yoğun literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuş, uzman görüşüne sunulmuş ve alınan görüşler doğrultusunda düzenlenerek eğitim programına son hâli verilmiştir.^{4,7,13} Eğitim içeriği için halk sağlığı hemşireliği, hemşirelikte eğitim/öğretim, hemşirelikte yönetim ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman 3 profesör doktor, 3 doçent doktor ve 3 doktor öğretim üyesi olmak üzere 9 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşlerine göre son hâli verilen program içeriği, 2 saatlik bir eğitim modülünden oluşmaktadır. Sağlık okuryazarlığı eğitim programı içeriğinde; sağlık okuryazarlığı tanımı ve önemi, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler, Türkiye’de ve dünyada sağlık okuryazarlığının durumu, sağlık okuryazarlığının insan sağlığı üzerine etkileri, sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkisi, sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi (sağlık okuryazarlığını geliştirme, bilgi toplama ve sağlama, ortak karar verme, kendi kendini yönetmeyi sağlama ve davranış değişikliğini destekleme) ile hemşirelik öğrencileri için sağlık okuryazarlığının önemi başlıklarına yer verilmiştir.

ÖĞRETİM YÖNTEM VE MATERYALLERİ

Eğitim program uygulanırken powerpoint (Microsoft, ABD) sunum, kavram haritası, sınıf içi grup tartışması, spot video materyal ve yöntemleri kullanılmıştır.

EĞİTİM PROGRAMININ UYGULANMASI

Eğitim programı 2 saatlik bir programdan oluşmaktadır. Eğitim programı yüz yüze eğitim modeli kullanılarak 2 saatlik eğitim oturumu şeklinde öğrencilere aktarılmıştır. Öğrencilerin katılımlarını sağlayan interaktif eğitim yöntem ve materyalleri kullanılmış, sınıf içi grup tartışmaları yapılmış ve kavram haritaları oluşturulmuştur. Kavram haritası yöntemi; birbi-

riyle bağlantısı olan kavramların bir şablon ya da sema üzerinde ilişkisinin gösterilmesidir. Kavram haritası, kavramlar arasındaki ilişkileri gösteren diyagramlardır. Bilgiyi düzenlemeye ve ifade etmeye yarayan bir grafiksel araçtır. Kavramlar bir tür kutu veya çember ile çevrelenir ve iki kavram arasındaki ilişki birbirleri arasına çizilmiş çizgilerle belirtilir. Kavram haritası, insanların nasıl öğrendikleri ile anlamlı öğrenme konuları arasında köprü kuran bir öğrenme, öğretme stratejisidir. Bir kavram haritası, daha geniş bir kavram başlığı altındaki kavramların birbirleriyle ilişkilerini gösteren 2 boyutlu bir şemadır. Kavramların anlaşılması ve zihne girmesi için ön bilgilerin yeterli olması ve etkin olarak kavramları ve o kavramlar arasındaki ilişkileri düşünmek gereklidir. Diyagramlar, çizimler, fotoğraf ve video gibi araçlar günümüzde kavram haritaları oluşturmak için kullanılacak araçlardır. Bu yöntem kullanılarak, eğitim içeriğinde yer alan sağlık okuryazarlığının insan sağlığı üzerine etkileri, sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konularına yönelik kavram haritaları oluşturulmuştur. Eğitim başlangıcında kare kod yöntemi kullanılarak, öğrenciler ile sağlık okuryazarlığına yönelik kaynak ve eğitim broşürü paylaşımları yapılmıştır. Eğitim sırasında paylaşılan kaynak ve eğitim broşürlerinin içeriği ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdelik hesaplamalar kullanılmıştır. SOY Ölçeği ve SYDÖ puan ortalamalarının grup, zaman ve grup* zaman etkileşimine göre karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Eğitimin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi düzeyindeki değişimi yordama oranı doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Eğitimle SOY Ölçeği ve SYDÖ arasında çoklu bağlantı olup olmadığına ve değişkenlerle regresyon analizi yapıp yapılamayacağına karar vermede tolerans ve varyans inflamasyon faktörü [variance inflation factor (VIF)] değerleri kullanılmıştır. VIF değeri 10 altında, tolerans değeri 0,2 üstünde ve condition index değerleri 15 altında olan bağımsız değişkenler regresyon analizine dâhil edilmiştir. Çalışmanın gücü

ve etki büyüklüğü ise regresyon analizi baz alınarak hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

ETİK ONAY SÜRECİ

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Ayrıca SOY Ölçeği ve SYDÖ sahiplerinden e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Ayrıca kişilerle görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Etik Kurulundan (tarih: 7 Temmuz 2022; no: 12/8) izin alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması incelendiğinde, deney grubunda $21,60\pm 2,23$ ve kontrol grubunda $21,46\pm 1,90$ olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin %72,6'sının ve kontrol grubundaki öğrencilerin ise %60,3'ünün kız cinsiyette olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin çalışma değişkenleri ile ilişkili olabilecek tanımlayıcı özellikler açısından birbirlerinden farklı olmadığını ve grupların homojen olduğunu gösteren bilgiler [Tablo 1](#)'de sunulmuştur ($p>0,05$).

Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin SOY puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubunun eğitim öncesi toplam puan ortalaması $90,00\pm 10,64$ iken, kontrol grubunun $89,55\pm 10,27$ 'dir. Girişim grubunun eğitim sonrası toplam puan ortalaması $107,42\pm 13,01$ iken, kontrol grubunun $90,00\pm 10,29$ 'dur. Ayrıca girişim ve kontrol grubu öğrencilerin SYDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubunun eğitim öncesi toplam puan ortalaması $129,85\pm 22,31$ iken, kontrol grubunun $128,90\pm 21,85$ 'tir. Girişim grubunun eğitim sonrası toplam puan ortalaması $170,99\pm 24,77$ iken, kontrol grubunun $129,45\pm 22,33$ 'tür ([Tablo 2](#)).

Hemşirelik öğrencilerinin yer aldığı deney ve kontrol gruplarının SOY toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve puan ortalamaları arasında grup ($F=15,155$), zaman ($F=18,500$) ve grup* zaman ($F=5,167$) etkileşimi

açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Grupların SYDÖ toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve puan ortalamaları arasında grup ($F=10,074$), zaman ($F=22,812$) ve grup* zaman ($F=11,418$) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) ([Tablo 2](#)).

Çalışma programında yer alan hemşirelik öğrencilerinin SOY ve SYDÖ düzeyindeki değişiklerin etkilenme oranı incelenmiştir ([Tablo 3](#)). Eğitim programı SOY düzeyindeki artışın %35'ini ($R^2=0,355$) açıklarken, eğitim almak SOY puanını 0,454 kat ($\beta=0,454$) artırmaktadır. Eğitim programı SYDÖ düzeyindeki artışın %30'unu ($R^2=0,305$) açıklarken, eğitim almak SYDÖ puanını 0,421 kat ($\beta=0,421$) artırmaktadır.

Çalışmanın gücü ve etki büyüklüğü regresyon analizine göre değerlendirilmiştir. SOY için güç 0,99 ve etki büyüklüğü (f^2) 0,950 olarak belirlenmiştir. Ayrıca SYDÖ için çalışmanın gücü 0,98 ve etki büyüklüğü (f^2) 0,890 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin özellikler açısından birbirine benzediği, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ([Tablo 1](#), $p>0,05$).

Bu çalışmada kontrol grubunun SOY ve SYDÖ eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları benzerken deney grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ([Tablo 2](#)). Deney grubunda bulunan öğrencilerin zamanla SOY ve SYDÖ toplam puanlarında artış olduğu, bu artışın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre H1, H2 ve H3 hipotezleri kabul edilmiştir. Literatürde sağlık okuryazarlığı eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır.^{9,24} Sağlık okuryazarlığı eğitim programının hem sağlık okuryazarlığı hem de sağlıklı yaşam biçimine etkisini inceleyen çalışmalara ise rastlanmamıştır. Bu çalışmada da çalışmamızda ol-

TABLO 1: Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri.

		Deney grubu				Kontrol grubu			
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	χ^2	sd	p değeri	
Yaş		21,60	2,23	21,46	1,90				
Sosyal medya uygulamaları kullanım sıklığı		3,86	1,66	3,69	1,42				
Facebook (Mark Zuckerberg, ABD) kullanım sıklığı		1,50	1,00	1,42	0,88				
Twitter (Jack Dorsey, ABD) kullanım sıklığı		2,89	1,44	2,50	1,34				
Instagram (Kevin Systrom, ABD) kullanım sıklığı		4,00	1,18	3,98	0,85				
YouTube (Google LLC, ABD) kullanım sıklığı		3,71	1,21	3,77	0,89				
Diğer platformların kullanım sıklığı		2,58	1,43	2,36	1,34				
		n	%	n	%	χ^2	sd	p değeri	
Cinsiyet	Kadın	61	72,6	41	60,3	0,030	1	0,862	
	Erkek	23	27,4	27	39,7				
Sınıf	1. sınıf	17	20,2	11	16,2	1,430	1	0,332	
	2. sınıf	29	34,5	22	32,4				
	3. sınıf	25	29,8	24	35,3				
	4. sınıf	13	15,5	11	16,2				
Anne çalışma durumu	Ev hanımı	60	71,4	47	69,1	5,075	1	0,457	
	Memur	8	9,5	3	4,4				
	İşçi	15	17,9	11	16,2				
	Emekli	1	1,2	7	10,3				
Baba çalışma durumu	İşsiz	15	17,9	4	5,9	4,098	1	0,786	
	Memur	11	13,1	14	20,6				
	İşçi	33	39,3	23	33,8				
	Emekli	25	29,8	27	39,7				
Algılanan gelir-gider düzeyi	İyi	6	7,1	6	8,8	1,680	1	0,829	
	Orta	69	82,1	54	79,4				
	Kötü	9	10,7	8	11,8				
Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma kaynağı	Kütüphane	2	2,4	2	2,9	4,900	1	0,764	
	Elektronik dergiler	2	2,4	-	-				
	Aile/arkadaş	4	4,8	9	13,2				
	İnternet	67	79,8	48	70,6				
	Sosyal medya uygulamaları	9	10,7	9	13,2				
İnternet kullanım sıklığı	Ayda birkaç kere	2	2,4	-	-	2,540	1	0,828	
	Haftada birkaç kere	3	3,6	2	2,9				
	Her gün	58	69	55	80,9				
	Günde birkaç kere	21	25	11	16,2				
İnternet kullanım amacı	Genel bilgi edinme	12	14,3	13	19,1	3,490	1	0,865	
	Sağlıkla ilgili bilgi edinimi	-	-	2	2,9				
	Bilimsel araştırma yapma	3	3,6	3	4,41				
	Sosyal iletişim	10	11,9	22	32,4				
	Haber takibi	2	2,4	-	-				
	Online oyun oynama	-	-	1	1,5				
	Birçoğu	46	54,8	23	33,8				
Tümü	11	13,1	4	5,9					
Günlük uyku süresi	0-8 saat arası	73	86,9	56	82,4	5,630	1	0,568	
	9 saat ve üzeri	11	13,1	12	17,6				
Sigara içme durumu	Evet	17	20,2	17	25	0,335	1	0,572	
	Hayır	67	79,8	51	75				
Egzersiz yapma durumu	Evet	34	40,5	28	41,2	0,390	1	0,564	
	Hayır	50	59,5	40	58,8				
Günlük öğün sayısı	Tek öğün	-	-	-	-	1,260	1	0,767	
	İki öğün	82	97,6	61	89,7				
	Üç öğün	1	1,2	2	2,9				
	Dört öğün ve fazlası	1	1,2	5	7,4				
BKİ	Zayıf	9	10,7	5	7,4	0,980	1	0,872	
	Normal	67	79,8	59	86,8				
	Şişman	7	8,3	4	5,9				
	Obez	1	1,2	-	-				

SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi; sd: Serbestlik derecesi.

TABLO 2: Deney ve kontrol gruplarının sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Zaman/Grup	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		F	p	Kısmi Eta ²	Gözlenen güç
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$				
SOY	Kontrol grubu	89,55±10,27	90,00±10,29	Grup	15,155	0,000	0,278	0,965
	Deney grubu	90,00±10,64	107,42±13,01	Zaman	18,500	0,000	0,319	0,990
				Grup* zaman	5,167	0,000	0,125	0,995
SYDÖ	Kontrol grubu	128,90±21,85	129,45±22,33	Grup	10,074	0,000	0,8459	0,955
	Deney grubu	129,85±22,31	170,99±24,77	Zaman	22,812	0,000	0,473	0,985
				Grup* zaman	11,418	0,000	0,298	0,998

SS: Standart sapma; SOY: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SYDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.

TABLO 3: Eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin öz değerlendirmelerine göre sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerindeki değişimi yordama gücü.

Değişken	SOY					SYDÖ				
	B	SH	β	t değeri	p değeri	B	SH	β	t değeri	p değeri
Çalışma*	0,882	0,455	0,454	2,406	0,000	6,493	1,537	0,421	2,829	0,000
R	0,229					0,321				
R ²	0,355					0,305				
Düzeltilmiş R ²	0,289					0,276				
F	6,876					12,890				
P	0,003					0,002				
DW	1,909					1,895				

*Çalışma programı kodlanırken deney grubu "1", kontrol grubu "0" olarak kodlanmıştır; B: Standartlaştırılmamış beta; SH: Standart hata; β : Standartlaştırılmış beta; R: Korelasyon; R²: Korelasyon katsayısı (açıklanan varyans oranı); F: Model istatistikleri; P: Anlamlılık düzeyi; DW: Durbin-Watson.

duğu gibi interaktif öğrenme metotları kullanılmıştır, ancak sadece hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının artırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda ise verilen eğitim programının içeriğine sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki eklenmesi nedeniyle öğrencilerin hem sağlık okuryazarlığı düzeyinin hem de sağlık yaşam biçiminin artırıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilere verilen sağlık okuryazarlığı eğitim programlarının incelendiği bir sistematik derlemede ise eğitim programının öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmada önemli olduğu belirtilmekte, gelecekteki çalışmalarda bu konuya yönelik spesifik gruplarda (hemşirelik, ebellek vb.) farklı değişken ve metodolojilerin de dâhil edilerek çalışmaların planlanması öneri olarak vurgulanmaktadır.¹⁰ Literatür bulguları ile çalışmanın bulgularının uyumlu olduğu görülmüştür.⁸⁻¹⁰

Bu çalışmada, eğitim programı, sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın %35'ini ve sağlıklı yaşam biçimi düzeyindeki artışın %30'unu açıklamaktadır

(Tablo 3). Literatürde sağlık okuryazarlığı eğitim programlarının sağlık okuryazarlığı ve sağlık yaşam biçimi düzeyindeki değişimin yüzde kaçını etkilediğine yönelik bir bilgiye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde, değişimin yüzde kaçını etkilediğine yönelik bilgi bulunamasa da sağlık okuryazarlığı düzeyindeki değişimi etkileyen faktörlere yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların tanımlayıcı metodolojide olduğu, farklı gruplardan oluşan bireylerle yürütüldüğü (gebe, işçi, üniversite öğrencisi, emziren anneler, sağlık çalışanları, hastalar vb.) ve sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, aile, sosyal ağlar, kronik hastalık varlığı, cinsiyet, yaş ve kişilerarası etkiler gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığında değişime yol açtığı vurgulanmaktadır.²⁵⁻²⁷ Literatürde yer alan 2 çalışmada, sağlık okuryazarlığı eğitiminde kullanılan yöntemlerin öğrencilerin sağlık okuryazarlığını artırmada etkili olduğu, özellikle eğitim sırasında kullanılan kavram haritası, PICO, video izletme, grup tartışması gibi interaktif yöntemlerin eğitimin kalıcılığını artırdığı vurgulanmaktadır.^{28,29}

Ayrıca literatürde hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen birçok faktörün (sosyodemografik değişkenler, sağlık okuryazarlığı eğitimi alma durumu, aile yapısı, yaşanılan çevre, beslenme durumu, bağımlılığının olup olmaması, aktivite durumu gibi) olduğu görülmektedir.^{30,31} Dolayısıyla eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinde %35 ve sağlıklı yaşam biçimi düzeyinde %30'luk bir artış sağlaması, birçok değişkenden etkilenen bu konular için elde edilen iyi bir sonuç olduğunu ve çalışmanın etkinliğini ortaya koyduğunu düşündürmektedir. Eğitim programının etkili bulunmasının, spesifik bir grup olan hemşirelik öğrencilerini kapsamasından, sağlık okuryazarlığına yönelik tüm konuları içermesinden ve interaktif öğrenme metotlarının kullanılmasından (grup tartışması, spot videolar, kavram haritası) kaynaklandığı düşünülmektedir. Kaper ve ark.nın çalışmasında, sağlık okuryazarlığı eğitim programı için vazgeçilmez olan 5 temel başlık olduğu vurgulanmaktadır. Bu 5 temel başlık arasında sağlık okuryazarlığını geliştirme, bilgi toplama ve sağlama, ortak karar verme, kendi kendini yönetmeyi sağlama ve davranış değişikliğini destekleme konuları yer almaktadır.³² Bu çalışmada da literatür tarafından önerilen 5 temel başlığa yer verilmesinin eğitimin etkinliğini artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın diğer bir özgül yanı ise sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçiminde %30'luk bir değişim sağlamasıdır. Literatürde sağlıklı yaşam biçimi tek başına ya da pek çok farklı değişkenle birlikte çalışılmış, ancak sağlık okuryazarlığı eğitim programı ile ilişkisi ortaya konmamıştır.^{2,33} Degan ve ark.nın çalışmasında; sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının bireylerin kendileri ve etraflarındaki bireyler için daha fazla pozitif sağlık kararı alarak olumlu yaşam biçimi geliştirmelerine katkı sağlayabileceği, bu nedenle bu 2 değişkenin birlikte incelendiği müdahale çalışmalarına gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.¹⁵ Bu nedenle bu çalışmanın sağlık okuryazarlığı eğitim programının, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi geliştirmelerine etkisini ortaya koyan önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, güç ve etki büyüklüğü analizine göre sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi bo-

yutunda güçlü bir çalışma olarak saptanmıştır. Güç çalışmanın istatistiksel anlamlılığını göstermektedir. Etki büyüklüğü ise uygulama/klinik anlamlılığı hakkında bilgi vermekte ve (f^2) $0,02 \geq f^2 < 0,15$ değeri küçük, $0,15 \geq f^2 < 0,35$ değeri orta, $0,35 \geq$ ise geniş etki olarak sınıflandırılmaktadır.³⁴ Bu değerler göz önüne alındığında; bu çalışmada tüm değişkenler için etki büyüklüğünün 0,80'in üzerinde olması, çalışmanın güçlü etki büyüklüğüne sahip olduğunu ve klinik anlamlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde sağlık okuryazarlığı eğitim programlarının güç ve etki büyüklüğünün belirtildiği çalışmalara rastlanılamamıştır. Bu sonuçlar çalışmanın uygulanabilir ve etkin bir çalışma olduğunu ortaya koymaktadır.

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi nedeniyle randomize kontrollü yöntem kullanılamamış olması, tüm hemşirelik öğrencilerine genellebilirliğini azaltmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın lisans eğitimi gören hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüş olması nedeniyle lisansüstü eğitim gören öğrencilere genellenmesi uygun olmayacaktır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise uygulanan eğitim programının 2 saat ile sınırlı olması ve eğitimden hemen sonra son-test uygulamasının yapılmış olmasıdır. Bu durumun eğitim programının sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisini sınırlandırmış olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarını artırmada etkili bir yöntem olduğu, ülke ve dünya literatürüne ve hemşirelik eğitimine katkı sağlar nitelikte olduğu görülmüştür. Bu çalışma, hemşirelik öğrencileri toplumdaki tüm bireylere eğitimci, danışman ve lider olarak sağlık hizmeti verebilecek konumda olduğu için uygun müdahale ile sağlık okuryazarlığının istenilen düzeye getirilebileceğini göstermektedir. Küresel bir halk sağlığı sorunu olan yetersiz sağlık okuryazarlığına yönelik müdahalelerde iyileştirmeler yapabilmek için hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yetkin olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı eğitiminin hemşirelik lisans müfredatlarına mesleki ders olarak eklenmesi ve in-

teraktif eğitim modellerinin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin yürütüleceği gelecekteki çalışmalarda, farklı değişkenlere olan etkisinin incelenmesi, randomize kontrollü yüksek kaliteli çalışmaların yapılması ve daha fazla örneklem sayısına ulaşılması, sonuçların daha net ortaya konulmasını sağlayacaktır.

Geçmişten günümüze hemşirelik eğitimi müfredatı çeşitli gelişim aşamaları yaşamaktadır. Etkili çalışma sonuçları ve kanıt uygulamaları, müfredat içeriğinin ve kullanılacak yöntemlerin belirlenmesinde öncü olmuştur. Bu çalışma, sınırlılıklarına rağmen sağlık okuryazarlığının önemi ve hasta sonuçları üzerindeki etkisi nedeniyle hemşirelik lisans eğitimi müfredatına sağlık okuryazarlığı dersinin eklenmesi için etkili sonuçlar sunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı dersi alacak öğrencilerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda topluma rehberlik edebilmelerini ve rol modeli olabilmelerini sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca özellikle sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini büyük ölçüde etkileme potansiyeline sahip olması nedeniyle ülkemizde yürütülen kalite ve akreditasyon çalışmalarına bu konunun dâhil edilmesi önerilmek-

tedir. Son olarak, hemşire araştırmacıları sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine araştırma yapmaya ve konuyla ilgili hemşirelik eğitimi dergilerinde makaleler yayınlamaya teşvik edilmelidir.

Finansal Kaynak

Bu araştırma, TÜBİTAK 2209-A - Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje no: 1919B012200364) tarafından desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Tasarım:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Kaynak Taraması:** Elif Saltan; **Makalenin Yazımı:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Eleştirel İnceleme:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş; **Malzemeler:** Elif Saltan, Aslı Akdeniz Kudubeş.

KAYNAKLAR

1. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int.* 2019;34(5):e1-e17. [Crossref] [PubMed]
2. Sahu M, Gandhi S, Kumar Sharma M, Marimuthu P. Social media use and health promoting lifestyle: an exploration among Indian nursing students. *Invest Educ Enferm.* 2020;38(2):e12. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Fontaine G, Cossette S, Maheu-Cadotte MA, Mailhot T, Heppell S, Roussy C, et al. Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: a systematic descriptive review. *Nurse Educ Today.* 2019;82:37-50. [Crossref] [PubMed]
4. Yılmaz A, Saygılı M, Kaya M. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi [Determining of e-health literacy levels of students of the faculty of health sciences]. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2020;(31):148-57. [Crossref]
5. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 1. Baskı. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.; 2016. [Link]
6. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi [The impact on patient satisfaction of health literacy]. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2018;14(1):67-88. [Link]
7. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? [What is health literacy? How to measure it? Why is it important?] *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2016;10(1):40-7. [Crossref]
8. Bahramian M, Najimi A, Omid A. Association between health literacy with knowledge, attitude, and performance of health-care providers in applying health literacy education strategies for health education delivery. *J Educ Health Promot.* 2020;9:10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Akca A, Ayaz-Alkaya S. Effectiveness of health literacy education for nursing students: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2021;27(5):e12981. [Crossref] [PubMed]
10. Saunders C, Palesy D, Lewis J. Systematic review and conceptual framework for health literacy training in health professions education. *Health Professions Education.* 2019;5(1):13-29. [Crossref]
11. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health literacy and use and trust in health information. *J Health Commun.* 2018;23(8):724-34. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Palumbo R, Annarumma C, Manna R, Musella M, Adinolfi P. Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors. *International Journal of Healthcare Management.* 2021;14(1):144-52. [Crossref]
13. Wu JR, Moser DK, DeWalt DA, Rayens MK, Dracup K. Health literacy mediates the relationship between age and health outcomes in patients with heart failure. *Circ Heart Fail.* 2016;9(1):e002250. [Crossref] [PubMed] [PMC]

14. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):172. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
15. Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP. Health literacy in substance use disorder treatment: a latent profile analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2019;96:46-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Ayaz-Alkaya S, Terzi H. Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2019;34:31-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Akgün Ş, Tok HH, Ozaş D. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri [Healthy lifestyle behaviors and health literacy levels of nursing students]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):247-56. [[Crossref](#)]
18. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [The relationship between nursing students' health literacy levels and healthy lifestyle behaviors]. *Institute of Health Sciences Journal*. 2021;6(2):120-8. [[Crossref](#)]
19. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *Br J Med Med Res*. 2013;3(4):1646-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi [Evaluation of validity and reliability of the Turkish Version of Health Literacy Scale]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(2):85-94. [[Crossref](#)]
22. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. 1st ed. Omaha: University of Nebraska Medical Center; 1996.
23. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Healthy Life Style Behavior Scale II: A reliability and validity study]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13. [[Link](#)]
24. Balmer D, King A, Moloney W, Moselen E, Dixon R. Nursing students and health literacy: the effect of region and programme level. *Nurse Educ Pract*. 2020;42:102688. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Durmaz S, Sürücü EE, Özürmaz S. Mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi [Determination of health literacy, health perception levels and related factors of marble factory workers]. *Medical Sciences (NWSAMS)*. 2020;15(3):81-91. [[Crossref](#)]
26. Uyar G, Beydağ KD. Emziren annelerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bebek beslenmesi tutumuna etkisi [The effect of e-health literacy level of nursing mothers on baby nutritional attitude]. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;2(3):548-58. [[Crossref](#)]
27. İkışık H, Turan G, Kutay F, Sever F, Keskin SN, Güdek H, et al. Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi [Investigation of health literacy level of patients who admitted to a tertiary training and research hospital]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2020;73(3):247-52. [[Crossref](#)]
28. Walters R, Leslie SJ, Polson R, Cusack T, Gorely T. Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: a systematic review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1040. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Güner MD, Ekmekçi PE. A survey study evaluating and comparing the health literacy knowledge and communication skills used by nurses and physicians. *Inquiry*. 2019;56:46958019865831. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health Soc Care Community*. 2020;28(2):505-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Kaya SP, Kaplan S, Tarihi G. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi [Evaluating the relationship between nursing students' awareness of the covid-19 pandemic and health behaviors with health literacy]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17(4):304-11. [[Link](#)]
32. Kaper MS, Sixsmith J, Koot JAR, Meijering LB, van Twillert S, Giammarchi C, et al. Developing and pilot testing a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries. *Patient Educ Couns*. 2018;101(1):152-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Hoying J, Melnyk BM, Hutson E, Tan A. Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020;17(1):49-59. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992;112(1):155-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]