

DOI: 10.7596/taksad.v7i2.1511

Citation: Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409. doi:http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi

Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students

Durdane Yılmaz Güven¹, Hülya Bulut², Sercan Öztürk³

Abstract

This study aims to examine the health literacy levels of health sciences faculty students. This descriptive and cross-sectional study was carried out between April 07 and June 1, 2017, with the students of Karabük University Health Sciences Faculty, who accepted to participate in the study (n = 300). The research data was collected using a survey form questioning participants' socio-demographic characteristics, and the "Turkish Health Literacy Scale 32 (THLS-32)". The chi-square, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used for statistical evaluation. The Bonferroni correction was used in the post hoc evaluation of the differences found as a result of the Kruskal Wallis H test. The mean age of the participant students was $20,89 \pm 1,74$ years. Of the 85,3% (n=256) of them were female and 14,7% (n=44) were male. In addition 33,3% (n=100), 26,3% (n=79), 22,3% (n=67) and 18% (n=54) of the students were studying in nursing, midwifery, child development, and physiotherapy & rehabilitation faculties. The 55,7% of the students obtained a score corresponding to an "adequate or excellent health literacy" level on the whole scale, 62% in subscale of "treatment and service", and 55% in subscale of "protecting from diseases and improving health". It was determined that the students had the highest and lowest mean scores on the subscales of "using/applying health-related information" and "evaluating health-related information", respectively. Moreover, it was found that the students in midwifery and physiotherapy & rehabilitation faculties obtained the highest ($36,24 \pm 6,16$) and lowest ($31,26 \pm 6,32$) total scores on the THLS-32 scale, respectively (p <0.001). The study results suggest that students studying in health education do not have the desired level of health literacy. Health professionals who will serve as health educators and counsellors in their professional fields should have good levels of health literacy for fulfilling their roles in this regard. Therefore, it is recommended to add the subject of health literacy to pre-graduation health curriculum and course schedule in universities.

Keywords: Health, Health literacy, Awareness level, Student.

¹ Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. E-mail: durdane.ylmz@gmail.com

² Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. E-mail: hulyadenizbulut@gmail.com

³ Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi. E-mail: wh.srcn@gmail.com

Öz

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışma Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 07.04 - 01.06.2017 tarihleri arasında, araştırmayı kabul eden öğrencilerle (n=300) yapılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı anket formu ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde çıkan farklılıkların post hoc değerlendirmesinde Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,89±1,74 yıl olup, %85,3'ü (n=256) kadın, %14,7'si (n=44) erkektir. Öğrencilerin % 33,3'ü (n=100), hemşirelik, %26,3'ü (n=79) ebellek, %22,3'ü (n=67) çocuk gelişimi, % 18,0'ı (n=54) fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde eğitim görmektedir. Ölçek puanlarına göre öğrencilerin "yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığı" düzeyine sahip olma oranı, ölçek toplamında %55,7, "tedavi ve hizmet" alt boyutunda %62,0, "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" alt boyutunda %55,0'dır. Öğrencilerin "sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" boyutunda en yüksek puanlara sahip olduğu, en düşük puanların ise "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" boyutunda olduğu belirlenmiştir. TSOY-32 ölçeği toplam puanları, bölümlere göre değerlendirildiğinde, en yüksek puanı ebellek bölümü öğrencilerinin (36,24±6,16) aldığı, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin ise (31,26±6,32) en düşük puana sahip olduğu saptanmıştır (p<0,001). Çalışmanın sonuçları sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin istenilen sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadığını göstermektedir. Mesleki alanlarıyla ilgili sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak görev yapacak olan sağlık çalışanlarının, bu rollerini yerine getirebilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi olması gerekir. Bu nedenle mezuniyet öncesi müfredat ve ders programları içinde sağlık okuryazarlığı konusunun yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık okuryazarlığı, Farkındalık düzeyi, Öğrenci.

1. GİRİŞ

Bilgi toplumları 21. yüzyılda sağlık ile ilgili konularda karar verme ikilemi ile karşı karşıya kalmıştır. İnsanlar, buldukları karmaşık çevre içerisinde yaşam tarzlarını seçerken ve ailevi sorunlarına çözüm bulma noktasında zorlanmaktadır. "Modern" toplumlarda yaşam şekilleri sağlıksız bir şekilde pazarlanmakta, sağlık sistemi içerisinde ilerleme kaydetmek üst düzey eğitilmiş kişiler için bile zor olmaktadır. Genel olarak eğitim sistemleri, insanların sağlığı geliştirmelerinde, tüm ihtiyacı olan bilgiye ulaşması, kavraması, değerlendirmesi ve kullanması dahilindeki yetenekleri gösterememektedir (Kickbucsch, Pelikan, Apfel, 2015).

Amerikan tıp derneği sağlık okuryazarlığı raporuna göre, sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık literatüründe en az 30 yıldır kullanılmaktadır. Bu kavram sağlık eğitimi alanında 1974 yılından itibaren ilk kez kullanılsa da, 1990'lı yıllarda kullanımı yaygın değildir. Bu sürede sağlık okuryazarlığı; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatları yerine getirebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır. 1990'lı yıllardan sonra ise daha kapsamlı tanımlar yapılmıştır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık kararlarını uygun şekilde verebilmek ve tedavi talimatlarını izlemek için gerekli olan sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma becerisidir (Kindig, Panzer, Nielsen-Bohlman, 2004; Weiss, 2003). Temel olarak sağlık okuryazarlığı randevu kartlarını, doktorların açıklamalarını, reçete talimatlarını, tıbbi eğitim broşürleri ile birlikte anlaşılması zor olan sağlık sistemlerinin üstesinden gelebilme kabiliyetini kapsar. (Mancuso, 2008) Sağlık okuryazarlığının zayıf olması kişinin daha sağlıksız seçimler yaptığını, daha riskli davranışlara sahip olduğunu, kendi sağlığını yönetmekte yetersiz kaldığını ve

bununla birlikte hastanede tedavi olmaya daha fazla ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda zayıf sağlık okuryazarlığının yetersiz olması sağlık sistemindeki beşeri ve mali kaynakları önemli derecede tüketmektedir (Kickbusch, Pelikan, Apfel, 2015).

Türkiye’de de sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmaların sonuçları sağlık okuryazarlığının çok düşük olduğunu göstermektedir (Yılmaz, Çolak, Ersoy, 2010). Sağlık çalışanları, mesleki alanları çerçevesinde kişilerin sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak görev yapar. Bu rollerini yerine getirebilmeleri için kendi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi olması gerekir. Bu nedenle mezuniyet öncesi sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artması önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte, nicel bir çalışmadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde, araştırmayı kabul eden öğrenciler (n=300) oluşturmaktadır. Dördüncü sınıf öğrencileri ders müfredatında sağlık okuryazarlığı konusu yer alması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın etik uygunluğu için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul’dan onay alınmıştır. (Tarih: 29.03.2017 Karar No: 3/31)

2.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı anket formu ve sağlık okuryazarlığına ilişkin ifadelerin bulunduğu “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” ile toplanmıştır (Okuyay, Abacıgil, 2016). TSOY-32; Okuyay ve arkadaşları tarafından güvenilirlik ve geçerliliği değerlendirilmiş, HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi temelinde geliştirilen 32 soruluk yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/kullanmama) içermektedir. Her madde çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok şeklinde derecelendirilmiştir. Sorulara verilen cevaplara göre ölçekten 0-50 arasında değerler alınabilmektedir. 0; en düşük sağlık okuryazarlığını, 50; en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen değere göre dört kategoride değerlendirilebilmektedir;

0-25: yetersiz sağlık okuryazarlığı,

>25-33: sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı,

>33-42: yeterli sağlık okuryazarlığı,

>42-50: mükemmel sağlık okuryazarlığı.

Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0,927 olarak saptanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 24.0 ile değerlendirilmiştir. Tüm veriler ilk önce, normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov testi, diklik ve çarpıklık katsayıları ve histogram ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde ve veriler normal dağılıma uymadığı için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ve % 95 güven aralığı değerleri ile verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde çıkan farkların post hoc değerlendirmesi program dahilinde ikili karşılaştırmalarla yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi ile değerlendirilmiştir. Tip I hata düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Verileri

Araştırmaya katılan Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1.'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik bilgilerinin dağılımı

n=300	N	%
Sosyodemografik özellikler		
Yaş		
Ortalama \pm SS (min, max)	20,89 \pm 1,74 (min=18, max=30)	
Cinsiyet		
Kadın	256	85,3
Erkek	44	14,7
Bölümü		
Hemşirelik	100	33,3
Ebelik	79	26,3
Çocuk gelişimi	67	22,3
Fizyoterapi ve rehabilitasyon	54	18,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	247	82,3
Geniş aile	41	13,7
Parçalanmış aile	12	4,0
Sosyal güvence durumu		
SGK	263	87,7
Özel sigorta	18	6,0
Yeşil kart	14	4,7
Yok	5	1,7

Öğrencilerin yaş ortalaması 20,89 \pm 1,74 yıl olup, %85,3'ü (n=256) kadın, %14,7'si (n=44) erkektir. Öğrencilerin % 33,3'ü (n=100), hemşirelik, %26,3'ü (n=79) ebelik, %22,3'ü (n=67) çocuk gelişimi, % 18,0'ı (n=54) fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde eğitim görmektedir. Öğrencilerin çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu (%82,3) ve SGK'lı (%87,7) olduğu belirlenmiştir.

3.2. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynakların dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynakların dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynakların dağılımı

	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Gazete	10	3,3	14	4,7	76	25,3	102	34,0	98	32,7	300	100
Magazin	11	3,7	26	8,7	56	18,7	83	27,7	124	41,3	300	
İnternet	144	48,0	102	34,0	40	13,3	11	3,7	3	1,0	300	100
Radyo ve televizyon	44	14,7	82	27,3	101	33,7	45	15,0	28	9,3	300	100
Kitap ve broşür	42	14,0	85	28,3	111	37,0	49	16,3	13	4,3	300	100
Aile üyeleri, arkadaşlar	50	16,7	105	35,0	104	34,7	31	10,3	10	3,3	300	100
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanı	89	29,7	108	36,0	71	23,7	30	10,0	2	0,7	300	100

*Satır yüzdesi gösterilmiştir.

Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynakları incelendiğinde %48,0’ı internet, %29,7’si sağlık çalışanı, %16,7’si aile üyeleri ve arkadaşlarını ilk üç sırada bildirdiği belirlenmiştir.

3.3. Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Matriks Bileşenlerinin İndeks Puan Ortalama ve %95 Güven Aralığı Değerleri

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32’den aldıkları puan ortalamaları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Matriks Bileşenlerinin İndeks Puan Ortalama ve %95 Güven Aralığı Değerleri (n=300)

Boyut	Ortalama Puan	%95 Güven Aralığı	
Genel	34,53	33,74	35,32
Tedavi ve Hizmet	35,40	34,60	36,20
Bilgiye Ulaşma	37,89	37,00	38,79
Bilgiyi Anlama	35,51	34,57	36,46
Bilgiyi Değerlendirme	30,73	29,72	31,75
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	37,46	31,75	38,39
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	33,83	32,93	34,74
Bilgiye Ulaşma	36,32	35,38	37,26
Bilgiyi Anlama	35,50	34,52	36,47
Bilgiyi Değerlendirme	32,20	31,08	33,31
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	31,32	30,17	32,48
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	37,11	36,30	37,91
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	35,50	34,65	36,36
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	31,47	30,52	32,41
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	34,39	33,50	35,28

TSOY-32 ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede genel sağlık okuryazarlığı puanı 34,53 olarak bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” boyutunun genel puanı (35,40), ölçeğin genel puanından yüksek iken (34,53), “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunun genel puanı (33,83), ölçeğin genel puanından (34,53) düşüktür. “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” boyutunun puanı en yüksek iken (37,11), “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” boyutunun puanı (31,47) en düşüktür.

3.4. Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Matriks Bileşenlerinde Kategorik Sıklık Dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 matriks bileşenlerinde kategorik sıklık dağılımı Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Matris Bileşenlerinde Kategorik Sıklık Dağılımı (n=300)

	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel		Toplam	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Genel	20	6,7	113	37,7	114	38,0	53	17,7	300	100
Tedavi ve Hizmet	27	9,0	87	29,0	126	42,0	60	20,0	300	100
Bilgiye Ulaşma	22	7,3	32	10,7	168	56,0	78	26,0	300	100
Bilgiyi Anlama	36	12,0	38	12,7	168	56,0	58	19,3	300	100
Bilgiyi Değerlendirme	94	31,3	62	20,7	119	39,7	25	8,3	300	100
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	33	11,0	23	7,7	168	56,0	76	25,3	300	100
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	37	12,3	98	32,7	113	37,7	52	17,3	300	100
Bilgiye Ulaşma	34	11,3	33	11,0	172	57,3	61	20,3	300	100
Bilgiyi Anlama	39	13,0	38	12,7	163	54,3	60	20,0	300	100
Bilgiyi Değerlendirme	88	29,3	44	14,7	124	41,3	44	14,7	300	100
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	92	30,7	49	16,3	119	39,7	40	13,3	300	100
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	14	4,7	57	19,0	161	53,7	68	22,7	300	100
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	28	9,3	66	22,0	149	49,7	57	19,0	300	100
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	80	26,7	95	31,7	93	31,0	32	10,7	300	100
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	44	14,7	72	24,0	136	45,3	48	16,0	300	100

Çalışma grubunun %55,7'si genelde “yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı düzeyine” sahipken, bu durum “tedavi ve hizmet” boyutunda %62,0 “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda %55'tir. Aynı değerlendirme için, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” boyutu en yüksek ve “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” boyutu en düşük oranlara sahiptir (Tablo 4).

Tabloda verilmemekle birlikte Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların % 59,4'ü genelde “yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı düzeyine” sahipken, bu durumun erkeklerde % 35,0 olduğu saptanmıştır. (p=0,005). Sınıflar arasında yapılan değerlendirmede TSOY-32 ölçeğinde genel indeks puanı ikinci sınıf öğrencilerinde $34,58 \pm 6,79$ üçüncü sınıf öğrencilerinde $34,69 \pm 7,09$ olup, iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. TSOY-32 ölçeğinde genel

indeks puanı bölümlere göre değerlendirildiğinde puanların ebelik bölümünde (36,24±6,16) en yüksek, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde (31,26±6,32) en düşük olduğu saptanmıştır (p<0,001). Ayrıca 10'un altında ders dışı kitabı olan öğrencilerin % 56,4'ünün yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, % 19,4'ünün ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,009). Kitap okuma ile arası kötü veya çok kötü olanların % 58,4'ünün yetersiz ve sorunlu, %7,0'ünün ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte kitap okuma ile arası mükemmel olanların %9,8'i yetersiz sağlık okuryazarlığına sahipken, %58,5'inin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (p=0,036).

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Teknolojideki hızlı gelişmeler, günlük yaşamımızı kolaylaştıran pek çok ürünü insanoğlunun hizmetine sunmakta ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte bilgiye ulaşmak kolaylaşmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynaklar incelendiğinde, %48'isinin internet, %29,7'sinin sağlık çalışanından ulaştığını bildirmiştir (Tablo 2). Tengilimoğlu ve ark. (2015) Ankara ili merkezi ve ilçelerinde ikamet eden 418 bireyle hekim, diş hekimi ve hastane seçiminde sosyal medyayı kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada bireylerin %66,7'si sağlık ile ilgili gelişmeleri sosyal medyadan, %51,7'si ise sağlık personelinden takip ettiği bulunmuştur. Çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Sağlıkla ilgili gelişmelerin takibinde ve sağlık hizmeti almadan önce sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanımının yüksek olması, hastaların bilgilendirilmesinde doğru ve güvenilir internet sitelerinin kullanımının etkili olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda TSOY-32 ölçeği toplam puanına göre öğrencilerin %55,7'si "yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı düzeyine" sahipken, % 44,4'ünün "yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine" sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde 18 yaş ve üstündeki nüfus değerlendirildiğinde, yaklaşık 35 milyonluk bir erişkin nüfusun "yetersiz ve sorunlu" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Tanrıöver, Yıldırım, 2014). Özdemir ve arkadaşlarının (2010) aile hekimliğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada katılımcıların % 58,7'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, aynı şekilde Newsome ve ark. (2017) eczacılık öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin % 89,0'nun (n=64) yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Avrupa sağlık okuryazarlığı anketi verilerine göre; Avrupa genelinde -geniş farklılıklar olmakla birlikte- yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı prevalansı oldukça yüksektir. Çalışma sonucumuz ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin sağlık alanında eğitim almasına rağmen, sağlık okuryazarlığı konusunda istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı cinsiyet faktöründen etkilenmektedir. Kadınların sağlık davranışlarının aile üyelerinin sağlığı üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, kadınların sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi toplum sağlığını geliştirme stratejileri açısından anlamlı olacaktır (Janicke, Finney, Riley, 2001).

Çalışmamızda TSOY-32 ölçeği toplam puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, "yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı"na sahip olma oranı kadınlarda %59,4, erkeklerde ise %35,0 oranında olup, aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,005). Almaleh ve ark. (2017) Mısır'da hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları ile yaptığı çalışmada, kadınların sadece %10,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Van Duong ve ark. (2007)'nin Tayvan'da bir hastanede yaptığı çalışmanın sonuçları, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğunu göstermektedir. Bir üniversite hastanesinin pediatrik ve erişkin nefroloji

kliniğine başvuran hastalarla yapılan bir başka çalışmada ise, kadınların % 34,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir (Levine, 2018).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Aile hekimliğine başvuran hastalarla yapılan çalışmanın sonuçları kadınların erkeklere oranla sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Mut, 2017). Bu sonuçlar, kadınların okuryazarlık oranlarının ve toplumsal statülerinin düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

Akçilek (2017)'in, üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, kadınların erkek öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olmasına ilişkin çalışma bulgumuz, Akçilek (2017)'in çalışması ile uyumlu olup, eğitim seviyesinin yüksekliğinin sağlık okuryazarlığını etkilediği görüşünü destekler niteliktedir.

Sağlık okuryazarlığının, bireylerin okuma davranışından etkilenmesi mümkündür. Araştırmamızda, 10 âdetin altında ders dışı kitabı olan öğrencilerin % 56,4'ünün "yetersiz ve sorunlu", % 19,4'ünün ise "mükemmel" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,009). Benzer şekilde kitap okuma ile arası kötü veya çok kötü olanların % 5,4'ü "yetersiz ve sorunlu", %7,0'ı ise "mükemmel" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olup, aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte kitap okuma ile arası mükemmel olanların % 9,8'i yetersiz sağlık okuryazarlığına sahipken, %58,5'inin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,036).

Literatürde, sağlık okuryazarlığı ile okuma davranışı arasındaki ilişkiyi sorgulayan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bulgumuz, sağlık okuryazarlığının kitap okuma davranışından etkilenebileceği görüşünü destekler niteliktedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir. Çalışmamızda da öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu ya da yetersiz olduğu bulunmuştur. Alanları ile ilgili sağlık eğitimcisi ve danışmanı olacak öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttırılmalı, müfredat programlarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır.

Kaynakça / References

Akçilek E. (2017). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.2017

Almaleh, R.; Helmy, Y.; Farhat, E.; Hasan, H. & Abdelhafez, A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public health, 151*, 137-145.

Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs (1999). Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *JAMA, 281*(6), 552-7.

Hls-Eu Consortium (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU.

Janicke, D. M.; Finney, J. W. & Riley, A. W. (2001). Children's health care use: a prospective investigation of factors related to care-seeking. *Medical care*, 39(9), 990-1001

Kickbusch, I.; Pelikan, J. M. & Apfel, F. et. all. (2015). Sağlık okuryazarlığı Sağlam kanıtlar. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği

Kindig, D. A.; Panzer, A. M. & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academies Press.

Levine, R.; Javalkar, K.; Nazareth, M.; Faldowski, R. A.; de Ferris, M. D. G.; Cohen, S. & Rak, E. (2018). Disparities in health literacy and healthcare utilization among adolescents and young adults with chronic or end-stage kidney disease. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 38, 57-61.

Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & health sciences*, 10(3), 248-255.

Mut, H. (2017). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eđt. ve Arş. Hast., Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Newsome, C.; Mallawaarachchi, I.; Conklin, J. & Ray, G. (2017). Health literacy of student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*.

Okyay, P. & Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

Ozdemir, H.; Alper, Z.; Uncu, Y. & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.

Tanrıöver, M.; Yıldırım, H. H.; Ready, N. D.; Çakır, B. & Akalın, E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları Aralık*, 25, 55.

Tengilimoğlu, E.; Parıltı, N. & Yar, C. E. (2015). Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneđi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.

Van Duong, T.; Chang, P. W.; Yang, S. H.; Chen, M. C.; Chao, W. T.; Chen, T. & Huang, H. L. (2017). A new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. *Asian nursing research*, 11(1), 30-35.

Weiss B. D. (2003). *Health Literacy: A Manual for Clinicians*. Chicago: American Medical Association; American Medical Association Foundation

Yılmaz, F.; Çolak, Y. M. & Ersoy, K. (2010). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi, IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Antalya.