

Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi: Bartın Üniversitesi Örneği*

Sevim ÇELİK**, Zekiye İSTEK***, Aycan KIZKIN****, Mehmet Can YİĞİT*****,
Hüseyin KAÇAN*****

Öz

Amaç: Bartın Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma Bartın Üniversitesi'nde öğrenim gören 3017 öğrenciyle gerçekleştirildi. Araştırma Nisan 2020-Mart 2021 tarihleri arasında tamamlandı. Verilerin toplanmasında anket formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanıldı. Veriler yüz yüze ve online olarak toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ölçeğinden ortalama 37.80 ± 7.14 puan aldıkları saptandı. Ayrıca öğrencilerin %38.7'sinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli, %29.6'sının mükemmel, %28.5'inin sorunlu-sınırlı ve %3.8'inin yetersiz olduğu bulundu. Öğrencilerin cinsiyeti, öğrenim gördüğü program türü, birim, sınıf düzeyleri, ailenin aylık gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma Bartın Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli olduğunu gösterdi. Bununla birlikte dikkate alınması gereken oranda sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan öğrencilerin de olduğunu gösterdi. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yaşlarının, cinsiyetlerinin, öğrenim gördükleri program ve sınıf düzeylerinin, ailesinin gelir düzeyinin ve annelerinin eğitim düzeyinin etkilediğini ortaya koydu.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, üniversite, öğrenci, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 31.07.2021 & **Kabul / Accepted:** 08.12.2021

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.976692>

* TÜBİTAK 2019/2. Dönem 2209 A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı tarafından "Sağlık İçin Akılcı Okuyoruz ve Davranıyoruz" isimli proje kapsamında desteklenmiştir.

** Prof. Dr., Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye,

E-posta: scelik@bartin.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-2016-5828](https://orcid.org/0000-0002-2016-5828)

*** Öğr. Hemşire, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye,

E-posta: istekzekiye@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-1697-8129](https://orcid.org/0000-0003-1697-8129)

**** Öğr. Hemşire, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye,

E-posta: aycan45kizkin@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-8071-2267](https://orcid.org/0000-0001-8071-2267)

***** Öğr. Hemşire, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye,

E-posta: mehmetcan.8.yigit@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-2831-5808](https://orcid.org/0000-0003-2831-5808)

***** Öğr. Hemşire, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye,

E-posta: Qypees-kacan@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-6628-9554](https://orcid.org/0000-0001-6628-9554)

ETİK BİLDİRİM: Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay (2019-197) alındı. Verilerin toplanabilmesi için Bartın Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin (06/03/2020 tarih ve 12240456-600-E.2000019804 sayılı yazı) alındı.

Examining the Health Literacy Levels of University Students: The Sample of Bartın University

Abstract

Aim: The aim of the study is to determine the health literacy levels of Bartın University students and the factors affecting them.

Method: This descriptive study was conducted with 3017 students studying at Bartın University. The study was completed between April 2020 and March 2021. A questionnaire form and the Turkish Health Literacy Scale-32 were used to collect data. Data collected face-to-face and online.

Results: It determined that students got an average of 37.80 ± 7.14 points from the THLS-32 scale. In addition, 38.7% of the students' health literacy levels were found to be adequate, 29.6% excellent, 28.5% problematic-limited, and 3.8% insufficient. A statistically significant difference was found between the gender of the students, the type of program they studied, the unit, their class level, the monthly income level of the family, the education level of the mother and the Turkish Health Literacy Scale-32 mean score ($p < 0.05$).

Conclusion: The study showed that the health literacy levels of the students studying at Bartın University were sufficient. However, it showed that there are students with problematic-limited health literacy levels that need to be taken into account. It revealed that the health literacy levels of the students affected by their age, gender, program and grade level, the income level of their families and the education level of their mothers.

Keywords: Health literacy, university, student, Turkish Health Literacy Scale-32.

Giriş

Sağlık, bireylerin temel haklarından biridir. Bireylerin bu hakkından yararlanabilmeleri için kendilerinin ve sağlık kurumlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşılması, kaliteli ve hızlı sağlık hizmeti sunulması, her bireyin ücretsiz ve en üst düzeyde sağlık hizmeti alması sağlık hizmeti veren kurumların öncelikli sorumluluk alanlarındandır. Bireylerin ise, sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması, hastalıklar hakkında bilgi sahibi olarak erken tanı ve tedavi olanaklarından yararlanması son derece önemlidir¹. Bu bağlamda, bireylerde sağlık okuryazarlığının yüksek olması önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık kararlarını uygun şekilde verebilmeleri ve tedavi talimatlarını izlemeleri için gerekli olan sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır². Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de sağlık okuryazarlığını, "Sağlık hizmetleri ile ilgili konularda karar verebilmek, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, anlama ve kullanma düzeyi" şeklinde tanımlamıştır³.

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı ve hasta bireylerin temel sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmeleri için kazanılması gereken bilişsel ve sosyal bir yetkinliktir^{4,5}. Bireyde sağlık okuryazarlığının yetersiz olması; sağlıksız seçimler yapabileceğine, riskli davranışlara sahip olabileceğine, sağlığını yönetmede yetersiz kalabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde zorluklar yaşamalarına yol açarken, sağlık sistemindeki beşeri ve mali kaynakların önemli derecede tüketilmesine neden olmaktadır⁶⁻¹⁰. Yapılan bir çalışmada; yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığının, kaynakların etkin kullanımına, kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasına, bireyin kendi ve toplumun sağlığı ile ilgili konularda doğru karar verebilmesine katkı sağladığına dikkat çekilmiştir¹¹.

Düşük sağlık okuryazarlığı bireye ve ülkelere ciddi sorunlar getirdiğinden dolayı sağlık alanının önemli konularından birisi olarak görülmektedir^{12,13}. Bu amaçla öncelikle dünyada ve ülkemizde bireylerin sağlık okuryazarlık durumunu saptamak üzere çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Avrupa’da yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasında, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu veya sorunlu sağlık okuryazarlığa sahip oldukları bildirilmiştir⁸. Türkiye’de ise bu bağlamda yapılan çalışmalardan en kapsamlısı, 2014 yılında Türkiye’yi temsil eden 12 bölgeden 23 ili kapsayan ve rastgele örnekleme ile seçilen 4924 erişkin kişi ile yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı araştırmasıdır. Bu araştırma sonuçları, Türkiye’deki bireylerin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur¹⁴.

Literatür incelendiğinde, Türkiye’de sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmalardan en geniş katılımlı olanı yaklaşık 5000 kişi ile gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’dır. Diğer yapılan araştırmalar incelendiğinde, araştırmaların 300-1300 arasında örneklem üzerinde yürütüldüğü saptanmıştır. Bu araştırmanın amacı, Bartın Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı tipte araştırma olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Bu araştırmanın evrenini Bartın Üniversitesi önlisans ve lisans programlarında öğrenim gören 16.640 öğrenci oluşturdu. Araştırmada evren bilinen örneklem formülü kullanılarak %5 hata payı, %95 güven aralığı ve $(p=q=0,5)$ ile 383 öğrencinin örneklem kapsamına alınacağı belirlendi. Bununla birlikte araştırma için geniş kapsamlı bir öğrenci katılımının olması hedeflendi. Araştırma kapsamına Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, veri toplama araçlarını eksiksiz tamamlayan öğrenciler dâhil edildi. Araştırma 3017 öğrenci ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Verileri toplamak üzere öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini yansıtan anket formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanıldı.

Anket formu: Anket formunda, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olduğu lise türü, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvencesi ve aylık geliri, annesinin ve babasının eğitim durumu, öğrenim gördüğü program türü, programın bulunduğu fakülte/yüksekokul/meslek yüksekokulunun adı, sınıfı, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma kaynağı, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumunu değerlendiren sorulara yer verildi.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32: Bu ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU) çalışması Kavramsal Çerçevesi temel alınarak geliştirilmiş 32 maddeden oluşan yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği TC Sağlık Bakanlığı adına Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından yılında yapılmıştır¹⁵. Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.927 olarak hesaplanmıştır. Beşli likert tipinde hazırlanmış ölçekte her madde çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten sorulara verilen cevaplara göre 0-50 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan 0-25 arası puan yetersiz sağlık okuryazarlığını, 26-33 arası puan sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığını, 34-42 arası puan yeterli sağlık okuryazarlığını ve 43-50 arası puan mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin bu araştırma için Cronbach’s alfa katsayısı 0.931 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler 05 Nisan 2020-01 Mart 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırma kapsamında 3283 öğrenciye ulaşıldı. Bu öğrencilerden 642'si ile Covid-19 küresel salgınına ilişkin kısıtlamalar başlamadan önce 05 Nisan 2020 tarihi itibarıyla yüz yüze veri toplama araçları uygulanmaya başlandı. Sınıflar araştırmacılar tarafından gezilerek veri toplama araçları öğrencilere dağıtıldı, veri toplama araçlarının tamamlanması sürecinde sınıfta bulunuldu, tamamlanan veri toplama araçları öğrencilerden geri alındı. 2020-2021 eğitim öğretim yılında salgına bağlı derslerin uzaktan öğretim yöntemleriyle gerçekleştirilmesi nedeniyle Office 365 programında veri toplama araçları online cevaplanabilecek şekilde hazırlandı. Bu uygulamalar ile online veri toplama aracını tamamlayan 2640 öğrenciye ulaşıldı. Araştırma verileri incelendiğinde, 3283 öğrenciden 266'sının veri toplama araçlarını eksiksiz tamamlamadıkları saptandı. Bu nedenle 266 öğrencinin verileri araştırma kapsamına dâhil edilmedi, araştırma 3017 öğrenci ile tamamlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi ve ki-kare testi kullanıldı. Verilerin normal dağılım durumu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım göstermediği tespit edildi. Gruplar arasında fark bulunduğunda ise, farkı yaratan grupların belirlenmesinde Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ ve %95'lik güven aralığında değerlendirildi.

Etik Yaklaşım

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay (2019-197) alındı. Verilerin toplanabilmesi için Bartın Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin (06/03/2020 tarih ve 12240456-600-E.2000019804 sayılı yazı) alındı. Yüz yüze verilerin toplandığı süreçte, üniversitenin birim yöneticilerinden araştırmanın uygun zaman dilimlerinde yapılabilmesi için sözel onayları alındı. Öğrenciler araştırmanın amacı, verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş onamı alındı. Online yapılan veri toplama sürecinde de formda yönerge hazırlanarak bilgilendirme yapıldı ve gönüllü yaptıklarına dair rızaları alındı.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.77 ± 3.02 , %69.4'ünün kadın ve %97.8'inin bekar olduğu, %53.5'inin lisans eğitimi aldığı, %35.1'inin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gördüğü ve %46.7'sinin birinci sınıfta okudukları belirlendi. Araştırmada ayrıca, öğrencilerin %39.6'sının Anadolu lisesinden, %30.8'inin de mesleki ve teknik liseden mezun oldukları, %92.1'inin çalışmadığı, %65.1'inin sosyal güvenceye sahip olduğu, %91.3'ünün kronik bir hastalığı olmadığı ve %89'unun düzenli ilaç kullanmadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin bireysel özellikleri

Demografik Özellikler		Ort ±Ss	En düşük- En yüksek
Yaş		20.77±3.02	1-57
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	2093	69.4
	Erkek	924	30.6
Medeni durumu	Evli	66	2.2
	Bekâr	2951	97.8
Öğrenim gördüğü program	Önlisans	1403	46.5
	Lisans	1614	53.5
Öğrenim gördüğü program adı	Orman Fakültesi	14	0.5
	Edebiyat Fakültesi	187	6.2
	Mühendislik, Mimarlık ve Tasarım Fakültesi	243	8.1
	Eğitim Fakültesi	391	13.0
	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	102	3.4
	Spor Bilimleri Fakültesi	41	1.4
	Fen Fakültesi	307	10.2
	İslami Bilimler Fakültesi	240	8.0
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	211	7.0
	Bartın Sağlık Hizmetleri MYO.	1060	35.1
	Bartın MYO.	197	6.5
	Ulus MYO.	24	0.8
Öğrenim gördüğü sınıf	Birinci sınıf	1409	46.7
	İkinci sınıf	906	30.0
	Üçüncü sınıf	363	12.0
	Dördüncü sınıf	339	11.2
Mezun olduğu lise	Genel lise	213	7.0
	Anadolu lisesi	1195	39.6
	Fen lisesi	36	1.2
	Mesleki ve teknik lise	928	30.8
	İmam hatip lisesi	645	21.4
Çalışma durumu	Çalışıyor	238	7.9
	Çalışmıyor	2779	92.1
Sosyal güvencesi	Var	1963	65.1
	Yok	1054	34.9
Kronik hastalık	Var	261	8.7
	Yok	2756	91.3
Düzenli ilaç kullanımı	Var	331	11.0
	Yok	2686	89.0

MYO: Meslek Yüksekokulu

Tablo 2 incelendiğinde; öğrencilerin %73.6'sının çekirdek aileye sahip oldukları, annelerinin çoğunlukla ilkokul (%50.8), babalarının da ortaokul (%34.4) ve lise (%25.6) mezunu oldukları, %55.7'sinin ailesinin aylık gelirinin giderine denk ve %36.4'ünün de gelirinin giderinden az olduklarını belirttikleri belirlendi.

Tablo 2. Öğrencilerin ailevi özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Aile tipi	Çekirdek aile	2220	73.6
	Geniş aile	628	20.8
	Parçalanmış aile	169	5.6
Anne eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	188	6.2
	Okur-yazar	133	4.4
	İlkokul	1532	50.8
	Ortaokul	513	17.0
	Lise	460	15.2
	Üniversite ve üzeri	191	6.3
Baba eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	43	1.4
	Okur-yazar	77	2.6
	İlkokul	1038	34.4
	Ortaokul	647	21.4
	Lise	773	25.6
	Üniversite ve üzeri	439	14.6
Ailenin aylık gelir düzeyi	Gelir giderden az	1099	36.4
	Gelir gidere denk	1681	55.7
	Gelir giderden fazla	237	7.9

Araştırmada öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma kaynakları değerlendirildiğinde; sırasıyla internette (%30.4), televizyondan (%18.2), sağlık çalışanından (%17.8), kitaptan (% 14.6), aile üyeleri ve akrabadan (%14.6), en az oranda da radyodan (%4.4) sağlıkla ilgili bilgiye ulaştıkları saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma kaynakları

	Sayı (n)*	Yüzde (%)**
İnternet	918	30.4
Gazete	260	8.6
Dergi	240	8.0
Radyo	132	4.4
Televizyon	548	18.2
Kitap	439	14.6
Broşür	394	13.1
Aile üyeleri, akraba	439	14.6
Sağlık çalışanı (doktor, hemşire vb.)	538	17.8

*Birden fazla yanıt verildi. **Yüzdeler N (3017) sayısına göre alındı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin TOYS-32 ölçeğinden ortalama 37.80 ± 7.14 puan ile yeterli sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip oldukları saptandı. Ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin %38.7'sinde yeterli, %29.6'sında mükemmel, %28.5'inde sınırlı ve %3.8'inin yetersiz olduğu bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Ort ±Ss	En düşük- En yüksek
TOYS-32 ölçeği puanı	37.80±7.14	9-50
	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yetersiz	97	3.2
Sorunlu- sınırlı	861	28.5
Yeterli	1165	38.7
Mükemmel	894	29.6

Öğrencilerin cinsiyeti, öğrenim gördüğü program türü, birim, sınıf düzeyleri ile TOYS-32 Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında negatif yönde çok zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadın, önlisans programlarında öğrenim gören, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin TOYS-32 Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek ve dördüncü sınıf öğrencilerinin diğer tüm sınıflardan anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$). Öğrencilerin diğer bireysel özellikleri ile TOYS-32 Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin bireysel özellikleri ile TOYS-32 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		Ort±Ss	İstatistiksel test ve p değeri
Cinsiyet	Kadın	38.12±6.95	Z=-3.343; p=0.001
	Erkek	37.07±7.50	
Medeni durum	Evli	37.57±6.26	Z=-0.381; p=0.704
	Bekâr	37.82±7.16	
Öğrenim gördüğü program	Önlisans	38.22±6.99	Z=-2.987; p=0.003
	Lisans	37.43±7.25	
Öğrenim gördüğü program adı	Orman F.	37.00±7.52	KW=22.801; p=0.007
	Edebiyat F.	38.26±6.99	
	Mühendislik, Mimarlık ve Tasarım F.	38.04±7.29	
	Eğitim F.	37.14±7.37	
	İktisadi ve İdari Bilimler F.	36.76±7.28	
	Spor Bilimleri F.	36.73±7.27	
	Fen F.	37.88±7.91	
	İslami İlimler F.	37.22±6.63	
	Sağlık Bilimleri F.	36.86±6.61	
	Bartın SHMYO*	38.45±6.88	
	Bartın MYO	37.49±7.63	
	Ulus MYO	35.87±6.64	
Öğrenim gördüğü sınıf	Birinci	38.11±6.81	KW= 9.464; p=0.024
	İkinci	37.81±7.14	
	Üçüncü	37.52±8.01	
	Dördüncü*	36.73±7.27	
Mezun olduğu lise	Genel lise	38.15±7.37	KW=8.446; p=0.077
	Anadolu lisesi	37.98±7.05	
	Fen lisesi	35.16±6.64	
	Mesleki ve teknik lise	37.58±7.04	

	İmam hatip lisesi	37.80±7.39	
Çalışma durumu	Çalışıyor	37.79±6.72	Z=-0.203;p=0.839
	Çalışmıyor	37.80±7.18	
Kronik hastalık	Var	37.24±7.53	Z=-1.540; p= 0.124
	Yok	37.85±7.10	
Sosyal güvence	Var	37.94±7.08	Z=-1.486;p=0.137
	Yok	37.53±7.25	
Düzenli ilaç kullanımı	Var	37.39±7.18	Z=-1.426;p=0.154
	Yok	37.85±7.14	
		r	p
Yaş		-0.055	0.003

* *Fark yaratan grup; Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi Z; Mann Whitney U Test KW; Kruskal Wallis Test r; Spearman Korelasyon Analizi*

Tablo 6 incelendiğinde; ailenin aylık gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ile öğrencilerin TOYS-32 Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Aynı tabloda, farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucu geliri giderinden fazla olan öğrencilerin geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan öğrencilere göre TOYS-32 ölçeği puan ortalamasının daha yüksek, annesi okuryazar olmayanların ise diğer eğitim düzeylerine sahip annelerden daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Öğrencilerin diğer ailevi özellikleri ile TOYS-32 Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin ailevi özellikleri ile TOYS-32 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		Ort±Ss	İstatistiksel test ve p değeri
Aile tipi	Çekirdek aile	37.87±7.12	KW=1.415;p=0.493
	Geniş aile	37.47±7.11	
	Parçalanmış aile	38.10±7.57	
Aylık gelir düzeyi	Gelir giderden az	37.14±7.22	KW=20.613;p=0.000
	Gelir gidere denk	38.02±7.01	
	Gelir giderden fazla*	39.28±7.42	
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil*	35.14±6.91	KW=28.340;p=0.000
	Okuryazar	37.51±7.15	
	İlkokul	37.87±6.97	
	Ortaokul	38.11±7.08	
	Lise	38.58±7.21	
	Üniversite ve üzeri	37.31±8.15	
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	37.11±6.69	KW=8.903;p=0.113
	Okuryazar	35.83±6.82	
	İlkokul	38.12±6.96	
	Ortaokul	37.63±7.24	
	Lise	37.83±7.17	
	Üniversite ve üzeri	37.63±7.42	

**Fark yaratan grup; Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi KW; Kruskal Wallis Test*

Tablo 7’de; öğrencilerin cinsiyetinin, öğrenim gördükleri okulların, kronik hastalık durumunun, aylık gelir düzeylerinin, annelerinin eğitim düzeylerinin ve yaş ortalamalarının sağlık okuryazarlık düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptandı ($p < 0.05$). Yapılan istatistiksel incelemede; öğrencilerin diğer bireysel ve ailevi özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin bazı özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler		Yetersiz n (%)	Sınırlı n (%)	Yeterli n (%)	Mükemmel n (%)	İstatistiksel test χ^a p
Cinsiyet	Kadın	55 (2.6)	577 (27.6)	812 (38.8)	649 (31.0)	14.011; 0.003
	Erkek	42 (4.5)	284 (30.7)	353 (38.2)	245 (26.5)	
Öğrenim gördüğü program adı	Orman F.	1 (7.1)	4 (28.6)	5 (35.7)	4 (28.6)	52.556; 0.017
	Edebiyat F.	3 (1.6)	55 (29.4)	72 (38.5)	57 (30.5)	
	Mühendislik, Mimarlık ve Tasarım F.	7 (2.9)	66 (27.2)	92 (37.9)	78 (32.1)	
	Eğitim F.	15 (3.8)	118 (30.2)	154 (39.4)	104 (26.6)	
	İktisadi ve İdari Bilimler F.	4 (3.9)	43 (42.2)	28 (27.5)	27 (26.5)	
	Spor Bilimleri F.	2 (4.9)	15 (36.6)	11 (26.8)	13 (31.7)	
	Fen F.	15 (4.9)	87 (28.3)	108 (35.2)	97 (31.6)	
	İslami Bilimler F.	7 (2.9)	10 (29.2)	101 (42.1)	62 (25.8)	
	Sağlık Bilimleri F.	6 (2.8)	66 (31.3)	87 (41.2)	52 (24.6)	
	Bartın SHMYO	22 (2.1)	275 (25.9)	426 (40.2)	337 (31.8)	
	Bartın MYO	15 (7.6)	52 (26.4)	71 (36.6)	59 (29.9)	
	Ulus MYO	0 (0.0)	10 (41.7)	10 (41.7)	4 (16.7)	
Kronik hastalık	Var	13 (5.0)	88 (33.7)	83 (31.8)	77 (29.5)	8.892; 0.031
	Yok	84 (3.0)	773 (28.0)	1082 (39.3)	817 (29.6)	
Aylık gelir düzeyi	Gelir giderden az	42 (3.8)	343 (31.2)	426 (38.8)	288 (26.2)	21.466; 0.002
	Gelir gidere denk	47 (2.8)	469 (27.9)	650 (38.7)	515 (30.6)	
	Gelir giderden fazla	8 (3.4)	49 (20.7)	89 (37.6)	91 (38.4)	
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	11 (5.9)	66 (35.1)	84 (44.7)	27 (14.4)	41.155; 0.000
	Okuryazar	5 (3.8)	39 (29.3)	52 (39.1)	37 (27.8)	
	İlkokul	40 (2.6)	440 (28.7)	601 (39.2)	451 (29.4)	
	Ortaokul	13 (2.5)	147 (28.7)	186 (36.3)	167 (32.6)	
	Lise	14 (3.0)	118 (25.7)	175 (38.0)	153 (33.3)	
Üniversite ve üzeri	14 (7.3)	51 (26.7)	67 (35.1)	59 (30.9)		
		Ort ±Ss	Ort ±Ss	Ort ±Ss	Ort ±Ss	χ^b p
Yaş		21.23 ±3.34	21.04±3.48	20.62±2.87	20.77±3.02	10.210; 0.017

a. Ki, kare testi b. Kruskal Wallis testi F: Fakülte SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu MYO: Meslek Yüksekokulu

Tartışma

Araştırmaya katılan öğrencilerin TOYS-32 ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarından yeterli sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmada öğrencilerin üçte birinin yeterli ve diğer üçte birinin de mükemmel sağlık düzeyine sahip oldukları tespit edildi. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, öğrencilerin yeterli¹⁶⁻¹⁸, bazılarında da sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir¹⁹⁻²³. Ülkemizdeki ve dünyadaki çalışmalar incelendiğinde, öğrencilerin %20-50'sinde sorunlu, %20-51'inde yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir^{18-20,24-26}. Bu sonuçlar üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlık düzeylerinin genel olarak yeterli ve sorunlu-sınırlı olduğunu göstermiştir.

Bu güncel araştırmada, kadın öğrencilerin istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek TOYS-32 ölçeği puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi. Bunun yanı sıra araştırmada yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi oranlarının erkeklerde, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi oranlarının da kadınlarda daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). Önceki yıllarda yapılan birçok çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği bildirilmiştir^{16-18,21,23,26-29}. Ertem ve Güzel²⁰, Şirin ve arkadaşları²², ile Saryar ve Kiliç³⁰ ise bu güncel araştırmaya benzer şekilde kadın öğrencilerin istatistiksel anlamlı şekilde sağlık okuryazarlığı ortalamalarının daha yüksek olduğunu rapor etmişlerdir.

Öğrencilerin yaş ortalaması ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Araştırmada daha küçük yaş ortalamasına sahip öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli ve mükemmel olduğu saptandı ($p < 0,05$). Shaukat ve Naveed²⁶ ve Ertem ve Güzel²⁰ bu araştırmadan farklı olarak öğrencilerin yaşları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olmadığını saptamıştır.

Bu araştırmada, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin TOYS-32 ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Literatür incelendiğinde, çalışmaların daha sıklıkla sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile yapıldığı, bazı çalışmaların ise üniversite genelinde yapılmakla birlikte öğrencilerin öğrenim gördükleri programların sağlık okuryazarlık düzeylerine etkisinin bu çalışmalarda incelenmediği dikkati çekmiştir. Sınırlı sayıdaki çalışmalardan Uysal ve arkadaşları, istatistiksel anlamlı şekilde hemşirelik öğrencilerin en yüksek oranda yeterli hukuk öğrencilerinin sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını rapor etmişlerdir²³. Şirin ve arkadaşları ise öğrencilerin sağlık ya da sosyal bölümlerde okumalarının sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediğini bildirmişlerdir²².

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okudukları sınıf ile TOYS-32 ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları istatistiksel anlamlı şekilde en düşüktü ($p < 0,05$). Zhang ve arkadaşlarının sağlık bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, bu güncel araştırmaya paralel şekilde öğrencilerin okudukları sınıfın sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilediği saptanmıştır²⁹. Önceki yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ise bu araştırmadan farklı olarak sınıf düzeyinin öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği bildirilmiştir^{18,21,23,28}.

Bu araştırmada, ailesinin aylık geliri giderinden fazla olan öğrencilerin TOYS-32 Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$). Ayrıca mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi ailesinin geliri giderinden daha fazla, yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi de ailesinin geliri giderinden az ve denk olan öğrencilerde daha yüksek oranda saptandı ($p < 0,05$). Konuya ilişkin yapılan çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği dikkati çekmiştir. Ertem ve

Güzel²⁰, Okur ve arkadaşları¹⁷ ile Sarhan ve arkadaşları³¹ çalışmalarında öğrencilerin gelir düzeyinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediğini bildirirken, Zhang ve arkadaşları²⁹ öğrencilerin sosyoekonomik durumları sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğunu rapor etmiştir. Şirin ve arkadaşları da ailenin ekonomik durumu arttıkça öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel düzeye ulaştığını belirtmiştir.

Araştırmada öğrencilerin annesinin eğitim düzeyinin onların sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilediği saptandı. Annesi okuryazar olmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması anlamlı şekilde en düşüktü ($p < 0,05$). Şirin ve arkadaşları²² ile Sarhan ve arkadaşları³¹ da anneleri okuryazar olmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının en düşük olduğunu saptamışlardır. Zhang ve arkadaşları, en yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini anlamlı şekilde olumlu etkilediğini bildirmiştir²⁹.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma Bartın Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli olduğunu, bununla birlikte dikkate alınması gereken oranda sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan öğrencilerin de olduğunu göstermiştir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yaşlarının, cinsiyetlerinin, öğrenim gördükleri program ve sınıf düzeylerinin, ailesinin gelir düzeyinin ve annelerinin eğitim düzeyinin etkilediğini ortaya koymuştur. Bu nedenle eğitim müfredatlarına sağlık okuryazarlığı dersinin konularak bilgi ve farkındalıklarının artırılması; üniversitelerde konferans, seminer, akran eğitimleri, proje vb. etkinlikler bilinçlendirme çalışmalarının yapılması; sosyal medyanın bilinçlendirme ve farkındalık çalışmalarında etkin olarak kullanılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay (2019-197) alındı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Destekleyen Kuruluş: TÜBİTAK 2019/2. Dönem 2209 A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı tarafından 'Sağlık İçin Akılcı Okuyoruz ve Davranıyoruz' isimli proje kapsamında (Proje no: 1919B011903210) desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Aslan R, İlman E, Arslan A. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi. *SMART Journal*. 2019;5(21):1117-1134.
2. Yılmaz Güven D, Bulut H, Öztürk S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*. 2018;7(2):400-409.
3. World Health Organization (WHO). Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013.
4. Erunal M, Özkaya B, Mert H, Küçükgülü Ö. Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(1):270-79.
5. Jovic Vranes A, Bjegovic Mikanovich V, Marinkovich J. Functional health literacy among primary health-care patients: data from Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*. 2009;31(4):490-495.

6. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halperin Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107.
7. People H. Understanding and improving health. *U.S. Department of Health and Human Services.* November, 2010:1-53.
8. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Sağlık okuryazarlığı sağlam kanıtlar. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, 2015. <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf> Erişim tarihi 30 Temmuz 2021.
9. Macabasco O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine.* 2011;26:979-86.
10. Mullan J, Burns P, Weston K, et al. Health literacy amongst health professional university students: A study using the health literacy questionnaire. *Educ. Sci.* 2017;7:1-11.
11. Biçer EB, Malatyali İ. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2018;17(2):1-15.
12. Abel T. Cultural capital in health promotion. In: Mc Queen DV, Kickbusch I, eds. *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion.* New York: Springer; 2007.
13. Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2018;8(3):575-581.
14. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması.* Birinci Baskı, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014.
15. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F, eds. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması.* 1. baskı. Ankara: Anıl Reklam Matbaa; 2016.
16. Göçer Ş, Balcı E, Üstündağ Öcal N. An Evaluation of e-health literacy in university students: The example of Yozgat Bozok University. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.* 2021;12(3):579-584.
17. Okur E, Evcimen H, Yağcı Şentürk A. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *STED.* 2021;30(1):18-24.
18. Uysal N, Yıldız G. Hemsirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *BAUN Sağ Bil Derg.* 2021;10(1):43-48.
19. Budak SN, Özkan S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmaya yönelik bir eğitim müdahalesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi.* 2021;2(2):4-9.
20. Ertem AA, Güzel A. Sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi.* 2021;7(1):245-260.
21. Gamsızkan Z, Sungur MA. Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hek Derg.* 2020;24(2):117-125.
22. Şirin H, Deniz S, Oğuzöncül AF, Ketrez G, Ertuğrul O, Memiş D. Fırat Üniversitesi meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2021;6(2):148-158.

23. Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health Soc Care Community*. 2020;28:505–511.
24. Corral CJM. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Inv Ed Med*. 2018;7(25):36-45.
25. Medina BR, Gómez-Urquiza JL, Haro RT, Barragán AC, Ferrándiz MEA, Rodríguez MC. Assessing health science students' health literacy and its association with health behaviours. *Health Soc Care Community*. 2020;28:2134–2139.
26. Shaukat R, Naveed MA. Health Literacy of university students in Covid-19 Pandemic and infodemic: A Pakistani perspective. *Library Philosophy & Practice (e-journal)*. 2021;4708:1-9.
27. Canal DJ, Soler RS, Porquet AB, Vernay M, Blanchard H, Noguer CB. Health literacy among health and social care university students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:1-10.
28. Duong MC, Nguyen HT, Duong BT, Vu MT. The levels of COVID-19 related health literacy among university students in Vietnam. *Infect Chemother*. 2021;53(1):107-117.
29. Zhang Y, Zhang F, Hu P, et al. Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2016;11(4): e0152547.
30. Sariyar S, Kiliç HF. The health literacy of university students in North Cyprus. *Health Promotion International*. 2021;36(1):101-108.
31. Sarhan MBA, Fujii Y, Kiriya J, et al. Exploring health literacy and its associated factors among Palestinian university students: A cross-sectional study. *Health Promotion International*. 2020;1–12.