

## Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Durumu ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi

### Evaluating the Health Literacy of Medical and Vocational School of Health Services Students and Affecting Factors

Mukadder GÜN<sup>a</sup>, Filiz ASLANTEKİN<sup>b</sup>, Nuriye KARADAĞ<sup>b</sup>

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, bir üniversitenin tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu bölümünde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 2017-2018 eğitim öğretim döneminde bir üniversitesinin tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini araştırmayı kabul eden 238 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, demografik soru formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve özyeterlilik ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 19,840±2,282'dir. Öğrencilerin %45,8'i tıp fakültesinde okumakta olup %26,9'u kadındır. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ortalaması 26,962±7,218, genel sağlık okuryazarlık puan ortalaması 35,87 ±8,05 olarak saptanmıştır. Öğrenciler SO sınıflandırmasına göre, % 10,6'sı yetersiz, % 30,4'ü sınırlı/sorunlu, %34,8'i yeterli sağlık okuryazarı, %24,2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Öğrencilerin genel özyeterlilik puan ortalaması 64,06±8,31 (Min=17; Maks=81) olarak saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı toplam puanları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Sağlık okuryazarlığı ile fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SO düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. Geleceğin sağlık profesyoneli olup; sağlık hizmeti sunarken sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapacak olan bu öğrencilerin SO düzeyleri artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı; e-sağlık okuryazarlığı; özyeterlilik

--

#### Abstract

**Aim:** In this study, it was aimed to determine the health literacy status and the factors affecting the students of medical university and vocational school of health services. **Method:** This cross-sectional and descriptive study was conducted in the academic year 2017-2018 at a university medical school and vocational school of health services. The sample of the study consisted of 238 students who accepted the study. The research data were collected using a demographic questionnaire, health literacy scale and self-efficacy scale. **Results:** The mean age of the students was 19,840 ± 2,282. The rate of students studying in medical school is 45.8% and 26.9% is female. The mean e-health literacy of the students was 26,962 ± 7,218, and the average overall health literacy score was 35,87 ± 8,05. According to HL category, 10.6% of the students were inadequate, 30.4% were lim-

<sup>a</sup>Dr., Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara ✉ gunmukadder@yahoo.co.uk

<sup>b</sup>Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir

<sup>b</sup>Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir

Gönderim Tarihi: 17.12.2020 • Kabul Tarihi: 08.03.2021

ited / problematic, 34.8% had adequate health literacy and 24.2% had excellent health literacy. The mean self-efficacy score of the students was  $64.06 \pm 8.31$  (Min = 17; Max = 81). A positive correlation was found between total health literacy scores and e-health literacy scores ( $p < 0.05$ ). There was a significant relationship between HL and physical activity ( $p < 0.05$ ). **Discussion and Conclusion:** as a result, it was seen that the HL level of the students of medical faculty and vocational school of health services was insufficient. HL levels should be increased because these students have training and consultancy roles in providing health care as the healthcare professional of the future.

**Keywords:** Health literacy; e-health literacy; self-efficacy

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı; ilk kez 1974 yılında Amerika'da ortaya çıkmış, 90'lı yıllarda Avrupa'da kullanılmaya başlanmış, ülkemizde de yaklaşık on yıldır farkına varılmış bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı (SO); bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarında sağlık hizmeti kullanmalarında bilgiye erişme, bilgiyi kavrama, kullanma gibi yeteneklerini kullanmasında karar vermesini etkileyen arabulucu faktör olarak kişinin kapasitesini ifade etmektedir (1). SO bireylerin sağlığını koruması, geliştirmesi için bilgiye erişimi ve kullanma becerilerini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal becerilerine atıfta bulunmaktadır (2). SO bilgi erişimini, analiz etmeyi, eleştiri yapabilecek donanıma sahip olmayı, iletiyi, enformasyonu, sadece anlam bilgisine sahip olmayı değil yeni iletiler oluşturabilmek ve dile getirebilmek gibi etkin katılımı da içermektedir (1). Son dönemde Avrupa Birliği Konsorsiyumu daha kapsamlı bir tanım yapmış, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlık hizmeti boyutlarında sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama yetenekleri ile 3x4 matrisli on iki bileşende değerlendirmiştir (2, 3, 4, 5). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının yetersiz olduğu, verilen sağlık eğitimlerini anlamada, kronik hastalık yönetiminde ve tedaviye uyum sağlamada güçlükler yaşadığı, ilaç uygulama hatalarında, hastalık hızında ve hastaneye yatış hızında, maliyette ve mortalite oranında artış, sosyal düzeyde düşük üretkenlik olduğu saptanmıştır (3, 6, 7, 8, 9).

Günümüzde hızla değişen teknoloji ile mobil iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşması internetle iletişimi, etkileşimi yaşamının ayrılmaz bir parçası kılmıştır. Hiç şüphesiz bu değişim sağlık ve sağlık hizmetlerinde de aynı etkiyi göstermiştir. Elektronik kaynaklar üzerinden bilgi arayışlarının olması elektronik boyutta sağlık okuryazarlığı kavramını ortaya koymuştur. E-sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık okuryazarlığı ve bilgi teknolojisi okuryazarlığı boyutları arasındaki kesişim noktasında çok boyutlu bir kavramdır (10). Bu yaklaşımla sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve elde edilen sağlık bilgilerini, bir sağlık sorununun ele alınması ve/veya çözülmesi için uygulayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı kapsamında geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı bileşenleri yer almaktadır (11). E-Sağlık okuryazarlığı, bilinçli seçimler yapmak ve genel yaşam kalitesini artırmak için çevrimiçi sağlık bilgilerini anlayarak ve sentezleyerek temel okuma yeteneğinin ötesine geçer. E-Sağlık okuryazarlığı çok yönlüdür ve temel okuryazarlık, temel sağlık okuryazarlığı ve fiili bilgi edinme becerilerini gerektirir (12). Bu yetkinlikler çevrimiçi olarak güvenilir, kaliteli bilgi edinme ve bilgiyi kullanma olanağı sunar (13).

Öz yeterlilik, bireyin hayatını etkileyen olaylar üzerinde etkin davranış gösterme yeteneğine olan inancıdır (14). Kişinin kendi kaynaklarına, yeterliliğine güvenmesidir. Güçlü bir öz yeterlilik, başarı ve iyilik halinin oluşmasını ve en önemlisi kişisel gelişimi ve becerilerin çeşitlenmesini sağlar (15). Öz yeterlilik, sağlık/hastalık durumu, bilgi alışverişi, bilginin hatırlanması ve kullanılması, sağlık hizmetini kullanma, hizmetten memnuniyet düzeyi, hastaların öz yönetimi ve sonuçlarını etkilemektedir (16).

Çağımızda bilgi toplumları, sağlık alanında karar verme paradoksu yaşamaktadırlar (2). Karmaşık yapıdaki modern sağlık sisteminde, değişen teknoloji kullanımı, mevzuat ve uygulama değişiklikleri sağlıkla ilgili bilgilerin hizmet verenden, hizmet alana ulaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bu durum bireylerin doğru karar verebilmeleri için yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip, yetkin ve özyönetimli olmalarını gerektirmektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarının kendi ve hastaların sağlık okuryazarlıklarının farkında olmaları sağlık eğitimcisi ve danışmanlık rollerini etkin kullanmaları sağlayarak, hizmet sürecini olumlu etkileyecektir. Mezuniyet öncesi sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artması önemlidir. Tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin, sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi hem bireysel sağlık davranışları açısından hem de geleceğin sağlık çalışanları olarak toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesinde ve önemlidir.

Bu bağlamda çalışmanın amacı; sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı durumlarının öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanmasıdır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim döneminde İç Anadolu bölgesinde bulunan bir ildeki Vakıf Üniversitesinin Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim alan, araştırmayı kabul eden 238 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü üniversiteden etik kurul (18 Ağustos 2017 tarih ve 2017/32 sayılı) çalışmanın yürütülmesi için Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu ve Tıp Fakültesinden idari izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış, sözlü onamları alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin kişisel bilgilerini ortaya çıkarmaya yönelik demografik bilgi formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) , E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Özyeterlilik Ölçeği kullanılmıştır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Okyay 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. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler HLS-EU çalışmasında olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir (Eşitlik.2). İndeks = (ortalama-1) x (50/3) Sorulara verilen cevaplara göre ölçekten 0-50 arasında değerler alınabilmektedir. 0; en düşük sağlık okuryazarlığını, 50; en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (17).

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (18).

Genel öz yeterlilik ölçeği, Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından 23 maddelik özgün olarak geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği ise Yıldırım ve İlhan tarafından 2010 yılında yapılmış, 17 soruluk

ölçek oluşturulmuştur. Her sorunun puanı 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekteki 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 17-85 arasında değişebilmektedir; puanın artması öz yeterlilik inancının arttığını göstermektedir (19).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences 23.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden olan sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizinde değişkenler için ayrı model oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacına yönelik kullanılan ölçekler yoluyla toplanan veriler, demografik verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Öğrencilerin “yaş” ortalaması  $19,840 \pm 2,282$ 'dir. Öğrenciler bölüme göre %45,8'i tıp fakültesi, tıp fakültesi öğrencilerinin %55,4'ü birinci sınıf öğrencisi diğer kısmı ise üçüncü sınıf, meslek yüksekokulu öğrencilerinin tamamı ise birinci sınıf öğrencisi olup %26,9'u kadındır. Öğrencilerin “e-sağlık okuryazarlığı” ortalaması  $26,962 \pm 7,218$  (Min=8; Maks=40) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlık puan ortalaması  $35,87 \pm 8,05$  (Min=3,65; Maks=50), alt boyut puanlarında ise “tedavi ve hizmet” ortalaması  $36,43 \pm 7,97$  (Min=8,33; Maks=50), “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” ortalaması  $35,18 \pm 9,28$  (Min=3; Maks=50) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanları kategorik olarak değerlendirildiğinde öğrencilerin % 10,6'sı yetersiz, % 30,4'ü sınırlı/sorunlu, %34,8'i yeterli sağlık okuryazarı, %24,2'si mükemmel sağlık okuryazarı olarak bulunmuştur. Öğrencilerin “genel özyeterlilik” puan ortalaması  $64,06 \pm 8,31$  (Min=17; Maks=81) olarak saptanmıştır.

**Tablo 1:** Sağlık Okuryazarlığının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	N	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi	Sağlık Okuryazarlığı Toplam
<b>Bölüm</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
Tıp Fakültesi	109	35,45±7,31	34,48±7,99	35,11±7,20
SHMYO	129	37,26±8,44	35,77±10,24	36,51±8,67
t=		-1,75	-1,09	-1,36
p=		0,81	0,27	0,17
<b>Cinsiyet</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
Kadın	64	35,51±9,34	33,96±10,61	34,74±9,09
Erkek	174	36,77±7,41	35,62±8,73	36,29±7,61
t=		-0,97	-1,22	-1,31
p=		0,33	0,22	0,18
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
İlköğretim Ve Altı	66	36,28±8,41	36,39±9,65	36,34±8,18
Ortaöğretim Mezunu	72	36,68±8,51	33,83±10,34	35,48±8,94
Yüksekokul	100	36,35±7,33	35,34±8,12	35,84±7,31
f=		0,00	1,33	0,19
p=		0,94	0,26	0,82
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
İlköğretim Ve Altı	45	37,10±8,14	36,27±8,44	36,68±7,71
Ortaöğretim Mezunu	68	37,48±8,20	34,84±11,08	36,16±8,76
Yüksekokul	125	35,62±7,76	34,96±8,51	35,42±7,79
f=		1,39	0,38	0,47
p=		0,25	0,68	0,062
<b>Algılanan Aylık Gelir Düzeyi</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
Gelir Giderden Az	34	37,94±8,16	37,44±8,49	37,69±7,49
Gelir Gidere Denk	140	36,39±7,71	34,99±9,21	35,80±7,98
Gelir Giderden Fazla	64	35,66±8,45	34,32±9,80	34,99±8,46
f=		0,91	1,33	1,27
p=		0,40	0,26	0,28
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
İlçe Merkezi	45	38,42±8,17	37,12±9,21	37,77±8,28
İl Merkezi	46	37,74±7,02	34,64±9,41	36,19±7,49
Büyükşehir	147	35,40±8,10	34,77±9,27	35,19±8,12
f=		3,29	1,20	1,81
p=		0,03	0,30	0,16
Posthoc=		3>1 (P<0.05)		
<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Duyma Durumu</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
Evet	100	37,17±8,03	36,69±8,50	36,93±7,65
Hayır	138	35,84±7,92	33,98±9,66	35,02±8,25
t=		1,27	2,24	1,81
p=		0,20	0,02	0,07
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
Evet	79	37,24±8,53	35,37±9,78	36,31±8,31
Hayır	159	36,03±7,68	35,08±9,05	35,65±7,93
t=		1,10	0,23	0,59
p=		0,26	0,81	0,55
<b>Fiziksel Aktivite Durumu</b>		<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>Ort±Ss</b>
Evet	138	37,07±8,28	36,90±8,81	36,99±8,07
Hayır	100	35,55±7,48	32,80±9,43	34,33±7,80
t=		1,45	3,44	2,54
p=		0,14	0,01	0,01

Öğrencilerin tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı toplam puanları; bölüm, cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu, algılanan gelir, sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Öğrenciler arasında uzun süre yaşanan yer büyükşehir olanların tedavi ve hizmet puanlarının uzun süre yaşanan yer ilçe merkezi olanların tedavi ve hizmet puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. ( $F=3,29$ ;  $p=0,03<0,05$ ). Öğrencilerin tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı toplam puanları sigara kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Fiziksel aktivite yapanların hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi puanları ( $x=36,90$ ), fiziksel aktivite yapmayanların hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi puanlarından ( $x=32,80$ ) düşük bulunmuştur ( $t=3,44$ ;  $p=0,01<0,05$ ). Fiziksel aktivite yapanların sağlık okuryazarlığı toplam puanları ( $x=36,99$ ), fiziksel aktivite yapmayanların sağlık okuryazarlığı toplam puanlarından ( $x=34,33$ ) düşük bulunmuştur ( $t=2,54$ ;  $p=0,01<0,05$ ). Öğrencilerin tedavi ve hizmet puanları fiziksel aktivite durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2:** E-sağlık okuryazarlığında internetin yararının dağılımı

Değişkenler	n	%	
<b>Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?</b>	1)Hiç yararlı değil	14	5,9
	2)Yararlı değil	16	6,7
	3)Emin değilim	97	40,8
	4)Yararlı	91	38,2
	5)Kesinlikle yararlı	20	8,4
<b>İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?</b>	1)Hiç yararlı değil	4	1,7
	2)Yararlı değil	13	5,5
	3)Emin değilim	68	28,6
	4)Yararlı	125	52,5
	5)Kesinlikle yararlı	28	11,8

Öğrencilerin %38,2'si "Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusuna ve %52,5'i de "İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?" sorusuna yararlı bulduğu yanıtını vermiştir.

**Tablo 3:** E-sağlık Okuryazarlığının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	E-sağlık Okuryazarlığı
<b>Bölüm</b>		Ort±Ss
Tıp Fakültesi	109	27,248±6,416
SHMYO	129	26,721±7,849
t=		0,560
p=		0,569
<b>Cinsiyet</b>		Ort±Ss
Kadın	64	25,797±7,785
Erkek	174	27,391±6,973
t=		-1,515
p=		0,131
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>		Ort±Ss
İlköğretim Ve Altı	66	26,773±7,862
Ortaöğretim Mezunu	72	26,444±7,277
Yükseköğretim	100	27,460±6,761
f=		0,444
p=		0,642
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>		Ort±Ss
İlköğretim Ve Altı	45	26,533±6,553
Ortaöğretim Mezunu	68	26,485±7,780
Yükseköğretim	125	27,376±7,161
f=		0,431
p=		0,650
<b>Algılanan Aylık Gelir Düzeyi</b>		Ort±Ss
Gelir Giderden Az	34	29,265±7,196
Gelir Gidere Denk	140	26,593±6,978
Gelir Giderden Fazla	64	26,547±7,624
f=		2,037
p=		0,133
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		Ort±Ss
İlçe Merkezi	45	28,267±7,744
İl Merkezi	46	26,435±7,356
Büyükşehir	147	26,728±7,011
f=		0,935
p=		0,394
<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Duyma Durumu</b>		Ort±Ss
Evet	100	28,200±7,300
Hayır	138	26,065±7,050
t=		2,272
p=		0,024
<b>Hastalık Durumu</b>		Ort±Ss
Evet	35	28,000±6,494
Hayır	203	26,783±7,336
t=		0,921
p=		0,358
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		Ort±Ss
Evet	79	26,734±7,544
Hayır	159	27,076±7,072
t=		-0,343
p=		0,732
<b>Fiziksel Aktivite Durumu</b>		Ort±Ss
Evet	138	27,420±7,409
Hayır	100	26,330±6,934
t=		1,151
p=		0,251
<b>İnternet Kullanma Süresi</b>		Ort±Ss
Günde Bir Saat	36	27,972±6,566
Günde Bir Saatten Fazla	202	26,782±7,329
t=		0,911
p=		0,363
<b>İnternette Sağlıkla İlgili Araştırma Yapma Durumu</b>		Ort±Ss
Evet	137	27,482±7,196
Hayır	101	26,257±7,224
t=		1,295
p=		0,197



Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları bölüm, cinsiyet, anne baba eğitim durumu, algılanan aylık gelir durumu, uzun süre yaşanan yer değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Sağlık okuryazarlığı kavramını duyanların e-sağlık okuryazarlığı puanları ( $x=28,200$ ), sağlık okuryazarlığı kavramını duymayanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarından ( $x=26,065$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=2,272$ ;  $p=0.024<0.05$ ). Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları sigara kullanma durumu ve fiziksel aktivite durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları internet kullanma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları sağlıkla ilgili araştırma yapma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları internet kullanma amacı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=2,642$ ;  $p=0.035<0.05$ ). Farkın nedeni internet kullanma amacı sohbet etmek için olanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarının internet kullanma amacı haber okumak için olanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). İnternet kullanma amacı bilgilenmek için olanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarının internet kullanma amacı haber okumak için olanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). İnternet kullanma amacı sohbet etmek için olanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarının internet kullanma amacı oyun oynamak için olanların e-sağlık okuryazarlığı puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4:** Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına göre E-sağlık Okuryazarlığı ve Genel Özyeterlilik Puanları Arasındaki ilişkiler

	Sağlık Okuryazarlığı		
	n	r	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	238	0,204	0,002
Genel Özyeterlilik	238	-0,037	0,571

\* $<0,05$ ; \*\* $<0,01$

Sağlık okuryazarlığı toplam puanları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında ilişki incelendiğinde  $r=0,204$  pozitif ( $p=0,002<0,05$ ), pozitif bir ilişki saptanmıştır. SO toplam puanı ile genel özyeterlilik puanları arasında  $r=-0,037$  pozitif ( $p=0,5715<0,05$ ) ilişki bulunmamaktadır. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5:** Sağlık Okuryazarlığının Fiziksel Aktivite ve E-sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkisi

	R	R <sup>2</sup>	Durbin Watson (p)	$\beta$	t	p
<b>Model 1</b>						
Fiziksel Aktivite	0,163	0,027	1,814 ( $p<0,05$ )	-2,657	-2,542	0,012
<b>Model 2</b>						
E- Sağlık Okuryazarlığı	0,204	0,042	1,762 ( $p<0,05$ )	0,225	3,202	0,002

SO ile fiziksel aktivite arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,542$ ;  $p=0,012<0,05$ ). Fiziksel aktivite düzeyindeki toplam değişim %2,7 oranında sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,027$ ). Sağlık okuryazarlığı fiziksel aktivite düzeyini artırmaktadır ( $\beta=-,657$ ).

SO ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $t=3,202$ ;  $p=0,002<0,05$ ). E-sağlık okuryazarlığı düzeyindeki toplam değişim %4,2 oranında

sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,042$ ). Sağlık okuryazarlığı e-sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaktadır ( $\beta=0,225$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmada sağlık okuryazarlık puan ortalaması  $35,87\pm 8,05$  (Min=3,65; Maks=50), saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin puan sınıflandırılmasında öğrencilerin %41,0'i sorunlu sınırlı, %34,8'i yeterli, %24,2'si mükemmel düzeyde sağlık okuryazarı olarak saptanmıştır. Ergün çalışmasında ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin % 25,9'unun yetersiz, % 34,0'ü problemlili sınırlı, % 27,0'si yeterli, % 13,1'i mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur (20). Çalışma sonuçları diğer çalışma ile karşılaştırıldığında sağlık okuryazarlığı daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmada sosyodemografik değişkenler ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı, alt boyutları olan tedavi ve hizmet boyutu, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sukys ve ark. sağlık eğitimi alan öğrencilerle yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlığı oranının kız öğrencilere göre daha düşük olduğu ve genel olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (21). Literatürde saptanan çalışmalarda kız öğrencilerin puanları daha yüksek bulunmuştur (20, 22). Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%73.1) erkek olup fark çıkmaması literatürde de cinsiyet açısından farklı sonuçların olması değerlendirildiğinde kültürel farklılıklar ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Yaşanılan yer açısından öğrencilerin tedavi ve hizmet puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni uzun süre yaşanılan yer büyükşehir olanların tedavi ve hizmet puanlarının ilçe merkezi olanlara göre tedavi ve hizmet puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu durum büyük şehirde yaşayanların sağlık hizmetlerini kullanma pratiğinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Atay ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının da arttığı saptanmıştır (23). Literatürde bazı çalışmalar düşük gelir durumunun, sağlık okuryazarlığının düşük seviyesi ile bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir (24,25). Ancak Tokuda ve arkadaşları (2009), ailenin gelir durumu ile SO düzeyi arasında bir ilişki olmadığını bildirmektedir (26). Bu sonuçlar çalışma yapılan ülkelerin ve grupların farklı gelir düzeylerine sahip olması ve farklı ölçüm araçlarının kullanılması ile açıklanabilir. Çalışmada sağlıklı yaşam davranışları bağlamında sigara kullanma durumu, açısından bakıldığında sağlık okuryazarlığı ile ilişki saptanmazken, fiziksel aktivite yapma durumu ile ilişki bulunmuştur. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda düzenli egzersiz ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmektedir (23, 27). Atay ve arkadaşlarının çalışmasında ve Tokuda'nın çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile sigara içme durumu arasında ilişki saptanmamışken, Liu ve arkadaşlarının çalışmasında ise sigara içmeyen kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (27). Başka bir çalışmada Shea ve arkadaşları sigara içenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu bulmuşlardır (28). Bu sonuçlar sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sigara içme durumu ilişkisinde farklı davranışlar gösterildiğini ortaya koymaktadır. Farklı sonuçların olması araştırmaların farklı popülasyonlarda yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması  $26,96\pm 7,21$  saptanmıştır. Çapar, Çakmak Şengül'ün sağlık bilimleri fakültesindeki öğrencilerde yaptığı çalışmada "e-sağlık okuryazarlığı" puan ortalamasını  $28,53\pm 6,11$  olarak saptanmıştır. Literatürde e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ile yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir (12, 29). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (29). Bu çalışmada da sağlık alanında okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ortalamasının üzerinde saptanmış olmasına rağmen daha yüksek sonuçları olan çalışmalarda mevcuttur.



Çalışmada e-sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet ve anne baba eğitim durumunun etkili olmadığı saptanmıştır (30). Çalışma sonuçlarımız bu anlamda literatür ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları internet kullanma süresi ve sağlıkla ilgili araştırma yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yapılan bir çalışmada e-sağlık okuryazarlığı yüksek olanların, düşük e-sağlık okuryazarlık olanlara oranla sağlık bilgileri için daha çok internete başvurdukları saptanmıştır (31). Ciddi bir sağlık durumunun varlığında yüksek e-sağlık okuryazarlık becerisine sahip kişiler sağlıkları ile ilgili eyleme geçmeleri gerektiğinin farkındadır. Ülkemizde yapılan sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencileri kapsayan bir çalışmada da internet kullanım tutumu ile e-sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (30). Çalışma sonuçlarının farklı olması değişik özellikteki gruplarda ve değişik ölçeklerin kullanılmasından kaynaklanmaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

SO düzeyi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir. Sağlıkın korunması ve yükseltilmesi çalışmalarının etkili olmasında bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesine yönelik girişimler yapılmalıdır. Bu konuda, toplumundaki tüm bireylerin her kesimine sorumluluklar düşerken özellikle sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması önemlidir.

Çalışmamızda da tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SO düzeyinde yetersizlikler olduğu görülmüştür. SO yetersizliğini gösteren daha geniş kitleleri kapsayan araştırmaların artırılması önemlidir. Geleceğin sağlık profesyoneli olarak, sağlık hizmeti sunarken sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapacak öğrencilerin SO düzeylerinin artırılmasına önem verilmelidir. Farkındalığı arttırmada SO hakkında yeterli bilginin ve en yeni bilgiyi bulma, kullanma yeteneğinin, her sınıfın müfredatına dahil edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. (Health literacy and measurement). TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13 (4), 327-334.
2. World Health Organization Health Literacy: The Solid Facts; 2013. Available: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0008/1\\_90655/e196854.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0008/1_90655/e196854.pdf).
3. Sørensen K et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012; 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-8
4. Sørensen K et al. Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC public health, 2013;13, 948. doi:10.1186/1471-2458-13-948
5. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. Archives of Public Health 2014; 72:15, 2-6
6. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern JD, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of internal medicine 2011; 155:97-107;
7. Kohan S, Ghasemi S, Dodange M., Associations between maternal health literacy and pregnancy outcomes. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.;2006; 3(32):33-42
8. Eicher K, Wieser S, Bruegger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. International Journal of Public Health. 2009.54(5), 313-324.
9. van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. J Health Commun. 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):172-184. doi:10.1080/10810730.2013.825668
10. Monkman H, Kushniruk AW. eHealth literacy issues, constructs, models, and methods for health information technology design and evaluation. Knowledge Management & E-Learning, 2015; 7(4), 541-54

11. Norman CD, Skinner HA. e-Health Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. [Electronic Version]. Journal of Medical Internet Research. 2006; 8(2), e9. <http://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
12. Britt RK, Collins WB, Wilson K, Linnemeier G, Englebert AM. eHealth Literacy and Health Behaviors Affecting Modern College Students: A Pilot Study of Issues Identified by the American College Health Association. J Med Internet Res. 2017;19(12): e392. Published 2017 Dec 19. doi:10.2196/jmir.3100.
13. Chesser A, Burke A, Reyes J & Rohrberg T. Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States, Informatics for Health and Social Care.2016;41:1, 1-19, DOI: 10.3109/17538157.2014.948171.
14. Bandura A, Self efficacy, In V.S. Ramachandran (Ed.) Encyclopedia of human behavior, (Vol.4, pp. 71-81). Newyork: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman (Ed.), Encyclopedia of Mental Health. San Diego: Academic Press. 1998) <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>, Erişim tarihi: 20.02.2019.
15. Kaya EC, Şahin HN, Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Özyeterlilik Algıları Üzerine Etkileri. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; Cilt 1: Sayı:2
16. Katz MG, Jacobsen TA, Veledar E, Kripalani S. Patient literacy and question asking behavior during the medical encounter: A mixed-methods analysis. Journal of General Intern Medicine. 2007;22(6):782-786.
17. Abacıgil F, Harlak H. Okyay P. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması. Okyay P, Abacıgil F. (Ed.) Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025; 2016.
18. Coşkun S, Bebiş H. Psychometric evaluation of a Turkish version of the e-health literacy scale (e-heals) in adolescent. Gulhane Medical Journal. 2015; 57(4).
19. Yıldırım F, İlhan Öİ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21(4):301-8)
20. Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Kocaeli Medical J 2017; 6;3:6.
21. Sukys S, Cesnatiene VJ, Ossowsky ZM. Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from CrossSectional Study Applying HLS-EU-Q. BioMed Research International 2017; 1-9.
22. İnkaya B, Tüzer H, Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. Kocaeli Med J 2018; 7; 3:124-129
23. Atay E et al. The health literacy level and eating behaviours of the teachers working at the city center of Eskisehir Turkey. International Journal of Research in Medical Sciences Int J Res Med Sci. 2018 Jan;6(1):27-34
24. Lee SYD. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. BMC public health, 2010;10(1):614.
25. Javadzade SH. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. J Educat health promotion. 2012;1
26. Tokuda Y. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient education and counselling. 2009;75(3):411-7
27. Liu YB. Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. International journal of environmental research and public health, 2015;12(8):9714-25.)
28. Shea JA. Assessing health literacy in African American and Caucasian adults: disparities in rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM) scores. Family Medicine Kansas City. 2004;36(8):575-81. 34)
29. Yang SC, Luo YF, Chiang CH. The Associations Among Individual Factors, e-Health Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. J Med Internet Res 2017; 19(1): 1-10.
30. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. Journal Of Social And Humanities Sciences Research. Jshsr.com Journal of Social and Humanities Sciences Research (ISSN:2459-1149), 2017 Vol:4 / Issue:12 pp.1277-1287
31. Schulz PJ, Fitzpatrick MA, Hess A, Sudbury-Riley L, Hartung U. Effects of e-Health Literacy on General Practitioner Consultations: A Mediation Analysis. Journal of Medical Internet Research.2017;19(5):166. doi:10.2196/jmir.6317