

-ARAŞTIRMA MAKALESİ-

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK VE GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Ahmet Alperen PALABIYIK<sup>1</sup>

**Öz**

*Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları ve genel öz yeterlilik düzeylerini saptamak, analiz edip yorumlamak ve önerilerde bulunmaktır. İlişkisel tarama modelinde yapılan araştırmanın tamamını, 2022-2023 eğitim-öğretim yılı eğitim gören Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 201 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 32 maddelik Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve 17 maddelik Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın veri toplama araçları tarafından elde edilen bilgiler, SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılarak istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Katılımcıların demografik bilgilerinin frekansları ve ölçeğe ait aritmetik ortalama, standart hata, minimum ve maksimum değerler ile puanları hesaplanmıştır. Ölçeklerde değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmış, normal dağılan veriler için Bağımsız T Testi ve One-Way Anova, normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis ve Man Whitney-U testleri kullanılmıştır. Analizler sonucu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc test yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %3,5'inin yetersiz sağlık okuryazar olduğu, %48,6'sının sorunlu-sınırlı sağlık okuryazar, %25,5'inin yeterli sağlık okuryazar ve %22,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin genel öz yeterlilik düzeyleri yüksek olarak tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile genel öz yeterlilik arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Öz Yeterlilik, Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Üniversite Öğrencileri.

**JEL Kodları:** I21, I23.

**Başvuru:** 23.10.2023 **Kabul:** 08.07.2024

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, [aalperenp@hotmail.com](mailto:aalperenp@hotmail.com), ORCID: 0000-0002-8199-390X

## AN INVESTIGATION OF THE HEALTH LITERACY AND GENERAL SELF-EFFICACY LEVELS OF THE STUDENTS IN THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES

### **Abstract**

*The aim of this study is to determine, analyze, and interpret the health literacy and general self-efficacy levels of the students of the Faculty of Health Sciences and to make suggestions. The research, conducted using the relational scanning model, involved 201 students from the Faculty of Health Sciences at Ardahan University during the 2022-2023 academic year. Data were collected using the 32-item Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32) and the 17-item General Self-Efficacy Scale (GÖYÖ). The information obtained was subjected to statistical analysis using SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Frequencies of the demographic information of the participants, as well as the arithmetic mean, standard error, minimum and maximum values, and scale scores, were calculated. It was checked whether the variables were normally distributed; Independent T-Test and One-Way ANOVA were used for normally distributed data, while Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used for non-normally distributed data. A post-hoc test was performed to determine which groups differed as a result of the analyses. According to the results, 3.5% of the students were insufficiently health literate, 48.6% were problematic-limited health literate, 25.5% were adequately health literate, and 22.4% were excellent health literate. The general self-efficacy levels of the students were found to be high. There was a moderate positive correlation between health literacy and general self-efficacy.*

**Keywords:** Health, Health Literacy, Self-Efficacy, University Students.

**JEL Codes:** I21, I23.

“Bu çalışma, Araştırma ve Yayın Etik ilkelerine uygun bir şekilde düzenlenmiştir.”

### **1.GİRİŞ**

Dünyada son zamanlarda görülen salgın hastalıklar aslında sağlık okuryazarlık konusunda çok da yeterli olmadığımızı göstermiştir. Verilen verilerin doğru okunmaması ve doğruluğu ispatlanmamış bilgileri doğruymuş gibi paylaşılması sağlık okuryazarlık konusundaki yetersizliğe işaretir (Naveed ve Shaukat, 2022).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Avrupa'daki insanların neredeyse yarısının (%47,6) sınırlı (yetersiz veya sorunlu) sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu belirlenmiştir (Sørensen vd., 2015). Benzer çalışmalar farklı ülkelerde de yapılmış genel olarak sonuçlar orta düzeyde yetersiz olarak görülmüştür. Japonya'da yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi %49,9 olarak bulunurken, %85,4'ü sınırlı sağlık okuryazarlık seviyesindedir (Duong vd., 2015). Dünyanın en kalabalık ülkesinin

sağlık okuryazarlığının ölçülmesine gösterdiği ilgi küresel bir ivmenin işaretidir. Çin 2008 yılından beri ulusal sağlık okuryazarlığı değerlendirmeleri yapmaktadır. 2008 yılında %6,48 olan okuryazarlık düzeyi 2019 yılında %19,17 ye yükselmiştir (Mao vd., 2021). Türkiye’de benzer durumlar görülmektedir. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nin verilerine göre, sağlık okuryazarlığı düzeyleri Bulgaristan ve Türkiye’de %23,5, Almanya’da %23,8 ve İtalya’da %39,2 olarak tespit edilmiştir (Özkan vd., 2017).

İnsan haklarından biri olan okuryazarlık, bireylerin sürekli olarak öğrenme eğiliminin en temel yapısını oluşturmaktadır. Bir toplumun veya bireyin kaliteli hayat sürdürmesi okuryazar olma durumları ile doğru orantılıdır (Görgün, 2019). Okuryazarlık birçok alanda olduğu gibi, sağlık ve sağlık hizmetlerinde merkezi bir rol oynar. Bir kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık bakım sisteminin karmaşıklıklarında gezinme becerisiyle birlikte sağlıkla ilgili davranışlarını etkiler (Lopez vd., 2022).

Yirmi yılı aşkın bir süredir, bilim insanları ve uygulayıcılar benzer şekilde sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık durumunun ve hastalık önleme davranışlarının önemli bir belirleyicisi olduğunu kabul etmektedir (The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2015). Healthy People 2030, bireysel sağlık okuryazarlığı ve kurumsal sağlık okuryazarlığına dair tanımları: Kişisel sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlıkları ve diğer insanların sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar alabilmek için gerekli bilgileri bulma, idrak etme ve kullanma yeteneği düzeyidir.

Sağlık okuryazarlığı karmaşık ve çok yönlü bir yapıdır (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Sağlık okuryazarlığının eski kavramsallaştırmasını işlevsel bir eğilim olarak karakterize etmiştir (Simonds, 1974). Aslında, başlangıçta bireysel yetenek olarak anlaşılmış olsa da aslında sağlıkla ilgili sözlü ve yazılı bilgileri anlama, sağlığı koruma ve geliştirme girişimleriyle ilgili yazılı ve sayısal talimatlara uyma, önceki durumları ve tedaviyi uygun şekilde rapor etme, sağlık durumlarıyla ilgili uygun ve zamanında soru sorma, ve hastalığın uygun tedavisini etkileyen günlük sorunları çözme (Parker vd., 1994) düzeyinde olduğu anlaşılmıştır. Bu açıdan bakıldığında, işlevsel sağlık okuryazarlığı iki temel ve birbirini tamamlayan yetkinliğe dayanmaktadır: 1) okuryazarlık, yani sağlıkla ilgili konularda yazılı bilgileri okuma ve kullanma becerisi (Baker vd., 2000), 2) sayısal okuryazarlık, yani zamanında ve etkili sağlık kararları almak için sayısal sağlık bilgilerine erişme, bunları işleme ve bunlara göre hareket etme becerisi (Golbeck vd., 2005) ancak geleneksel işlevsel yorumlama, sağlık okuryazarlığı yapısının karmaşıklığını yakalayamamaktadır (Berkman vd., 2010). Nutbeam (2000), DSÖ'nün sağlık okuryazarlığı tanımını işlevsel hale getirmiş ve temel/işlevsel, iletişimsel/etkileşimli ve eleştirel sağlık okuryazarlığı olarak bilinen üç sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde çalışan kavramsal bir model oluşturmuştur. Yeterli okuma ve yazma becerileri ve temel sağlık bilgisi (temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı) ile başlayan sağlık okuryazarlığı, yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak için bilgiye dayalı okuryazarlık görevlerini yerine getirme yetkinliğine (kritik sağlık okuryazarlığı) dönüşmüştür. Daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı aynı zamanda daha fazla özerklik ve kişisel güçlenmeye yol açar

(Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2017). Ayrıca, her bir sağlık okuryazarlığı seviyesindeki kişilerin ihtiyaç ve becerilerini karşılamak için farklı yaklaşım ve çabalara ihtiyaç vardır. Bu durum, uyarlanmış bilgi ve medya kullanımı için geçerlidir, çünkü herkese uyan tek bir model yoktur (Nutbeam, 2017). Uzun yıllar boyunca Nutbeam'in kavramsal modeli, sağlık okuryazarlığı kavramını açıklamada en çok kullanılan model olmuştur. Bu raporun son gözden geçirmesine kadar, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 tarihli sağlığı geliştirme sözlüğünü güncellediği ve sağlık okuryazarlığı tanımını değiştirdiği bilinmekteydi (WHO, 1998).

Bir nüfustaki düşük okuryazarlık düzeyine yanıt vermek, etkili okul eğitimine erişimi iyileştirmeyi ve bu olanağı kaçıranlara yetişkin eğitimi sağlamayı içerir. DSÖ Komisyon Raporu, ilköğretim başarısını olumsuz etkileyen bir dizi faktörün, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik eylemin önemli bir parçası olacağı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, bir toplumda yüksek düzeyde okuryazarlık elde etmek sadece kritik bir kalkınma hedefi olmakla kalmayacak, aynı zamanda önemli halk sağlığı avantajları da sunacaktır (WHO Commission on the Social Determinants of Health, 2007).

Sağlık sistemi daha kısıtlı bir açıdan değerlendirildiğinde, düşük okuryazarlığın etkileri, sağlık iletişiminin kalitesinin yükseltilmesi ve sağlık profesyonelleri arasında düşük okuryazarlığın bireyler ve toplumlar üzerindeki potansiyel etkisi hakkında artan bir farkındalık geliştirilmesiyle hafifletilebilir. Bu tür tepkiler, geleneksel hasta ve toplum sağlığı eğitimi yöntemlerinde yapılan çeşitli etkileşimlerle ve aynı zamanda halk ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki gelişmiş kişilerarası iletişimde gözlemlenebilir (Coulter ve Ellins, 2007).

Sağlık okuryazarlığı bireysel ve toplumsal sağlığı iyileştirmede büyük bir öneme sahiptir (Avcı, 2016). İnsanlar doğru, kullanımı kolay bilgilere eriştiğinde, sağlıklı davranışlar benimseyerek ve tavsiyelere uyarak sağlıklarını koruyabilir ve geliştirebilir. Sağlık okuryazarlığında yeterlilik sağlık durumunu iyileştirir, sağlık hizmeti kullanımını ve maliyetlerini azaltır ve yaşamları uzatır (Lopez vd., 2022). Sağlık okuryazarlığı, bireysel düzeydeki özelliklerin bağlama bağlı belirleyicilerle ve karmaşık sağlık hizmeti sunum sistemlerinin yapısal nitelikleriyle etkileşime girdiği bir modelde sağlığın ara sosyal belirleyicisidir. Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda potansiyel olarak sağlığı durumu ile sağlığın diğer sosyal belirleyicileri arasındaki ilişkileri de düzenler (Logan, 2017).

Sağlık okuryazarlığının öncelikle sağlık bilgilerini ve sağlık hizmetlerini anlama, bulma ve kullanma becerisi veya fırsatı ile ilgili olduğu düşünüldüğünde, bebeklerin ve çocukların sağlık okuryazarlığı öncelikle ebeveyn ve okul ortamlarıyla ilgilidir. Genel olarak, çeşitli ilişkilendirme çalışmaları, düşük okuryazarlığa sahip çocukların daha kötü sağlık davranışlarına sahip olduğunu; düşük okuryazarlığa sahip ebeveynlerin daha az sağlık bilgisine sahip olduğunu ve daha yüksek okuryazarlığa sahip ebeveynlere kıyasla çocuklarının sağlığı için dezavantajlı olan daha fazla davranışa sahip olduğunu ve ebeveynleri düşük okuryazarlığa sahip çocukların genellikle daha kötü sağlık sonuçlarına sahip olduğunu göstermektedir (DeWalt ve

Hink, 2009; Keim-Malpass vd., 2015). Ergenler ve gençler için akran grupları, tıpkı ebeveynlerinin eğitim geçmişi gibi, bireyin sağlık okuryazarlığının güçlü belirleyicileridir (Zhang vd., 2016). Çocukların sağlıklı seçenekleri tanınmasına ve seçmesine ve ev ortamını etkilemesine yardımcı olacak okul sağlığı eğitim programları potansiyeli vardır. Ergenlerde ve genç yetişkinlerde, kendilerinin bireysel sağlık okuryazarlığı ve ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı önemliyken, çoğu kişi için akran grubundaki en etkili bireylerin sağlık okuryazarlığı daha da önemli olabilir (Sanders vd., 2009).

Sağlık okuryazarlığı genellikle kişisel bir özellik olarak tanımlanmış ve tasvir edilmiş olsa da ağılık okuryazarlığının yalnızca bireylerin becerilerine bağlı olmadığına dair artan bir takdir söz konusudur. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kapasitelerinin ve sağlık sisteminin sağlık okuryazarlığı ile ilgili taleplerinin ve karmaşıklıklarının bir ürünüdür. *“Sağlık okuryazarı bir kurum, insanların sağlıklarıyla ilgilenmek için bilgi ve hizmetlerde gezinmelerini, bunları anlamalarını ve uygulamalarını sağlamak olarak tanımlanabilir”* (Farmanova vd., 2018).

Sağlık okuryazarı bir kuruluş olma yolunda seçilebilecek farklı seçenekler vardır ve farklı sağlık kuruluşları farklı stratejiler seçebilir. Önemli olan, seçilen stratejilerin sağlık kuruluşlarının hizmet verdiği nüfustaki farklı kişilerle ilişkili olarak ne kadar iyi çalıştığıdır (Kickbusch vd, 2013).

### 1.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Öz yeterlilik

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlığını korumak için sahip olması gereken önemli bir kapasite olarak önerilmiştir (Berkman vd., 2011). Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip hastalar, sağlık okuryazarı olan muadillerine göre kendi kendine bakım davranışlarını gerçekleştirme konusunda daha az kapasiteye sahiptir. Bu da sonuçta kötü klinik sonuçlara ve daha yüksek hastalık veya hastalığa dönüşüme yol açar (Baker vd., 2008). Öz yeterlilik, Sosyal Bilişsel Kuramın temel kavramlarından biridir. Bu, *“olası bir durumu idare etmek için gerekli olan eylemleri organize etme ve yürütme kabiliyetine olan inancı”* anlamına gelir (Bandura, 1995). İnsanların gelecekte nasıl performans gösterecekleri, büyük ölçüde eylemde bulunma kapasitelerine sahip olduklarına inanıp inanmadıklarına bağlıdır (Bandura, 1997). Öz yeterlilik, sağlık davranışlarını doğrudan etkileyen merkezi bir belirleyicidir (Bandura, 2004). Daha yüksek öz yeterliliğe sahip hastaların öz bakım görevlerine daha iyi bağlı olma olasılığı daha yüksektir (Reisi vd, 2016). Öz-yeterlik, sağlık davranışlarının, bir kişinin arzu edilen bir davranışı gerçekleştirebileceğine inandığı zaman sürdürüldüğünü açıklar (Kaufman, 2018). Öz yeterlilik, kişilerin sağlık okuryazarlığı yeteneklerini anlamak için yararlıdır (Holch ve Marwood, 2020). Kişilerin bilgi arama motivasyonlarını, davranışlarını, değerlendirme ve uygulama becerilerinin farkında olmalarını açıklar (Maitz vd., 2020).

Sağlık sistemini içeren ve bu sistemle etkileşim halinde olan çok çeşitli öz yönetim ve öz bakım modelleri mevcuttur. Tüm modellerde ortak olan, hastanın kendi sağlığının yönetiminde merkezi bir rol oynaması gerektiğidir. Sağlığın geliştirilmesinde, sağlık günlük yaşam için bir kaynak olarak görülmekte ve kendi kendine yardım/özbakım

güçlendirici olarak görülmektedir. Öz bakım becerilerini edinen insanlar, kendi sağlıklarını etkileyen kararlara ve sağlıklarını etkileyen koşulları etkilemeye daha aktif bir şekilde katılabilmektedir (Kickbusch, 1989). Clark vd, (1991) tarafından yapılan 70 çalışmanın gözden geçirilmesinde, en başarılı öz yönetim girişimlerinde 12 becerinin ortak olduğu bulunmuştur. Bu beceriler şunları içermektedir:

- semptomları tanıma ve bunlara göre hareket etme,
- ilaçları doğru kullanma,
- acil durumları yönetme,
- diyet ve egzersizi yönetme,
- sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla etkili bir şekilde etkileşim kurma,
- toplum kaynaklarını kullanmak,
- işe uyum sağlama,
- önemli diğer kişilerle ilişkileri yönetmek ve
- hastalığa verilen psikolojik tepkileri yönetmek.

Bu bağlamda öz yönetim, birey tarafından alınan kararları ve eylemleri içerir. Bunu desteklemek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilinçli karar vermeyi teşvik etmesi ve sağlığı belirleyen faktörler üzerinde kontrol sahibi olmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kişisel kapasiteyi geliştirmeye yönelik eylemleri kolaylaştırması esastır. İşte bu nedenlerle sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesi, sağlıkta öz yönetimin iyileştirilmesi için merkezi bir stratejidir (Clark vd., 1991).

Sağlık eşitsizliklerini azaltmak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hayati öneme sahiptir. Bu hedefe ulaşmak için çeşitli sosyal grupların ihtiyaçlarına ve koşullarına uygun, güvenilir ve kolay erişilebilir bilgi sağlanmalıdır (Kickbusch vd., 2005). Düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri ile kötü sağlık arasında, özellikle yaşlılar arasında daha yüksek hastaneye yatış ve ölüm riski ile doğrudan bir ilişki tespit edilmiştir (Baker vd., 2008; Bostock ve Steptoe, 2012). Bu, sağlık okuryazarlığını, sağlık ve sosyal bakım ve eğitim alanlarındaki profesyonellerin eğitiminde ele alınması gereken çok önemli bir konu alanı haline getirir. Sağlık okuryazarlığı içeriklerinin dâhil edilmesi, geleceğin sağlık profesyonellerinin bakım sağlamaya yeterince hazırlanmalarını sağlayarak, insanların sağlık hastalıkları önleme ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hakkındaki bilgileri anlamalarını kolaylaştırır (McCleary-Jones, 2012). Sağlık bilimleri öğrencilerine okumayı değerlendirmek ve basit bir dille düzenleme yapmak için eğitim vermek, hasta okuryazarlığı taleplerini azaltabilir ve bu becerilere sahip profesyonellere olan ihtiyacı karşılayabilir (Hadden, 2015).

## 1.2. Teori Arka Plan

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin öğrenim durumu düşük olanlarda ve sağlık durumu kötü olarak algılanarlarda daha düşük olduğu belirtilmektedir (Sørensen vd., 2015). Kişilerin eğitim durumları, edindikleri gelirler, meslekleri ve çalışma pozisyonları, ilgi ve istekleri ve yaş gibi unsurlar sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Bireyler yaşları arttıkça başta kendi sağlık durumları olmak üzere sağlık konularına daha

hassas oldukları, yerine getirmeleri gereken sorumlukları zamanında yaptıkları belirlenmiştir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Tokuç ve Berberoğlu, 2007).

Çalışmalar, sağlıkları hakkında karar verip güç durumlar karşısında ayakta duran kişilerin öz yeterliliği yüksek olduğu gözlenmiştir (Keskin ve Orgun, 2006). Karşılarına çıkan problemler doğrultusunda yeterliliği düşük olan bireylere karşı problem çözme konusunda daha hızlı oldukları belirlenmiştir (Bandura, 1997).

İncelenen çalışmalar sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasında pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir (Ishikawa ve Yano 2011; Lee vd. 2016; Osborn vd., 2010; Zuercher vd., 2017). Sağlık okuryazarlığını üç alt alana (fonksiyonel HL, iletişimsel HL ve kritik HL) ayıran 10 çalışma, fonksiyonel sağlık okuryazarlık ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi değerlendirdi ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığının, öz yeterlilik ile doğrudan bir ilişkisi olduğunu gösterdi. Bohanny vd. (2013) benzer bulgular gösterdi ancak fonksiyonel daha büyük bir varyans yüzdesini açıkladığını vurgulanmıştır. Zuercher vd. (2017), yalnızca sağlık okuryazarlığını araştıran araştırmacılar, düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip hastalarda öz yeterlilik skorunun, yüksek fonksiyonel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olanlara göre önemli ölçüde daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Osborn, 2010). Bununla birlikte, diğer üç çalışma farklı bulgular vermiştir ve sağlık okuryazarlığı ile öz yeterlilik arasında ilişkisi olmadığını saptamıştır (Al Sayah vd., 2015; McCleary-Jones, 2011; White vd., 2013).

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları ve genel öz yeterlilik düzeylerini saptamak, analiz edip yorumlamak ve önerilerde bulunmaktır.

Tüm bu bilimsel çalışmalar neticesinde sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili bilinçlenme, sağlığı koruma ve geliştirme, tedaviye karşı bilinç ve uygulama, uygun soru sorma ve sağlık personelleriyle daha etkili iletişim gibi insanın hayatını derinden etkileyen ve bu bilinçle hareketle gerek insani ilişkilerin kolaylaştırılması gerekse manevi huzur açısından ciddi önem arz etmektedir.

## **2. YÖNTEM**

Çalışmanın bu bölümünde çalışma içerisinde kullanılan araştırma modeline ve evrem-örneklemine ilişkin tanıtıcı ve açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir. Çalışmada yer alan 201 öğrencinin tanımlayıcı özellikleri açıkça belirtilmiş ve cinsiyet yaş ve aile öğrenim durumunun önemli bir ölçüt olmasından dolayı tüm bu soruların cevaplarına yer verilmiştir. Ayrıca kullanılan veri toplama araçlarının nasıl yapıldığı ve toplanan bu araçlarında analizlerinin nasıl yapıldığına dair açıklayıcı bilgilerin hepsine yer verilmiştir.

### **2.1 Araştırmanın Modeli**

Çalışma, ilişkisel tarama modeline dayanmaktadır. İlişkisel tarama modelleri, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımını

temsil eder. İlişkisel bir araştırma, iki ya da daha fazla nicel değişken arasındaki ilişkinin derecesini, korelasyon katsayısı kullanarak ifade eder (Wallen ve Fraenkel, 2013).

## 2.2. Çalışmanın Evreni

Araştırma çalışma evrenini, 2022-2023 eğitim-öğretim yılı eğitim gören Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Sağlık Yönetimi Bölümü ve Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde öğrenim gören 210 öğrenci oluşturmaktadır. Anket formları, gönüllülük ve gizlilik esaslarına uygun şekilde örneklem seçimine gidilmeden doğrudan katılımcılara dağıtılmış ve toplanmıştır. Evrenin tamamına ulaşılmak istenmiş ama gönüllü 201 öğrenci katılıp anket formunu doldurmuştur. 201 ölçüğe ait katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Kişisel Bilgiler		f	%
Cinsiyet	Kadın	132	65,7
	Erkek	69	34,3
Yaş	18	15	7,5
	19	12	6,0
	20	48	23,8
	21	126	62,7
Baba Öğrenim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	18	9,0
	Okuryazar	15	7,5
	İlkokul	60	29,9
	Ortaokul	42	20,8
	Yüksekokul	54	26,8
	Lisans-Lisansüstü	12	6,0
Anne Öğrenim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	51	25,4
	Okuryazar	18	9,0
	İlkokul	81	40,2
	Ortaokul	30	14,9
	Yüksekokul	15	7,5
	Lisans-Lisansüstü	6	3,0
Aile Ekonomik Durumu	Kötü	21	10,4
	Orta	138	68,7
	İyi	42	20,9

Tablo 1’ye göre katılımcıların %65,7’sinin kadın olduğu, katılımcıların %62’si ile en yüksek oranın 21 yaşında olduğu, katılımcıların baba öğrenim durumu en yüksek %29,2 ile ilköğretim olduğu, katılımcıların anne öğrenim durumu en yüksek %29,2



ile ilköğretim olduğu, katılımcıların aile ekonomik durumu en yüksek %68,7 ile orta seviye olduğu görülmüştür.

### 2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler anket yöntemi ile yüz yüze elde edilmiştir. Veri toplamak maksadı ile oluşturulan ölçek üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların, cinsiyet, yaş, baba öğrenim durumu, anne öğrenim durumu ve aile ekonomik durumu değişkenlerinin olduğu demografik bilgilerden oluşmaktadır. İkinci bölüm, 2012 yılında oluşturulan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu'nda elde edilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğini (ASOY), Okyay ve Abacıgil (2016) Türkçeye çevirmiş ve uyarlamış oldukları Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)'nden faydalanılmıştır. TSOY-32'nin iki boyutu "Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi", dört süreci "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" bileşenlerinden oluşmaktadır. Üçüncü ve son bölüm ise, Sherer tarafından geliştirilmiş 3 alt boyut ve 17 maddelik Genel Özyeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması için General Self-Efficacy Scale (GSE) alt boyutundan faydalanılmıştır.

### 2.4. Verilerin Analizleri

Araştırmanın veri toplama araçları aracılığıyla elde edilen veriler, SPSS 22.0 (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket) yazılımı kullanılarak istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Katılımcıların demografik bilgilerine ait frekanslar ve ölçek üzerindeki değerler, aritmetik ortalama, standart hata, minimum ve maksimum değerler hesaplanarak incelenmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiş, normal dağılan veriler için Bağımsız T Testi ve One-Way Anova, normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis ve Man Whitney-U testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarından elde edilen farkları belirlemek adına post-hoc testler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır.

### 2.5 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik onayı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan (04/01/2023 tarihli ve 2022-2ÖNP-0123 sayılı karar) alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan kurum izni de üniversite tarafından sağlanmıştır.

Araştırmaya katılımın gönüllü olması beklentisiyle çalışmaya başlanmıştır ve çalışmanın her aşamasında bilimsel araştırma ve etik kurallarına riayet edilmiştir.

## 3. BULGULAR

Çalışmanın yöntem kısmında anlatılan prensipler dikkate alınarak elde edilen bulgular, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ve öz yeterlilik düzeylerine bu kısımda yer verilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol

edilmiş, normal dağılan veriler için Bağımsız T Testi ve One-Way Anova, normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis ve Man Whitney-U testleri kullanılarak 3 analiz yapılmıştır.

a) Katılımcıların TSOY-32 ve GÖYÖ düzeyleri ne seviyededir?

Katılımcıların sağlık öz yeterlilik düzeylerine ilişkin puanlar ile sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik alt boyutları puanları hesaplanmış ve Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların TSOY-32 ve GÖYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

		Aralık	n	f (%)		
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	(0-25)	7	3,5		
	Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı	(>25-33)	98	48,6		
	Yeterli sağlık okuryazarlığı	(>33-42)	54	25,5		
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı	(>42-50)	42	22,4		
		<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort</b>	<b>SS.</b>
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Tedavi/hizmet	201	21,88	50,00	37,27	6,65
	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	201	18,75	50,00	34,61	7,81
	Genel	201	23,44	49,48	35,94	6,74
Genel Özyeterlilik Ölçeği	Başlama	201	18,00	45,00	33,97	5,87
	Yılmama	201	12,00	25,00	19,29	3,04
	Sürdürme Çabası/ Israr	201	3,00	15,00	10,53	2,41
	Genel	201	45,00	82,00	63,80	8,68

%. Yüzde

Tablo 2’ye göre katılımcıların %3,5’inin yetersiz sağlık okuryazar olduğu, %48,6’sının sorunlu-sınırlı sağlık okuryazar, %25,5’inin yeterli sağlık okuryazar ve %22,4’ünün mükemmel sağlık okuryazarı olduğu görülmüştür.

b) Katılımcıların demografik özelliklerine göre TSOY-32 düzeylerin de anlamlı bir farklılık var mıdır?

Katılımcıların demografik özellikteki puanları hesaplanmış ve Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre TSOY-32 ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	n	Tedavi/hizmet		Hast. Korun. ve Sağl.Gel.		Genel	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	132	37,92	6,34	35,09	7,86	36,50	6,61
Erkek	69	36,03	7,08	33,71	7,69	34,87	6,90
<b>Anlamlılık</b>		t= 1,861 p=0,065		t= 1,200 p=0,232		t= 1,169 p=0,080	

*SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK VE GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ*

<b>Yaş</b>							
18 yaş	15	35,27	7,71	36,18	6,84	35,72	6,40
19 yaş	12	36,71	4,96	34,37	4,74	35,54	4,53
20 yaş	48	35,63	6,36	32,57	8,58	34,10	6,97
21 yaş	126	38,19	6,65	35,23	7,77	36,71	6,79
<b>Anlamlılık</b>		$\chi^2=6,730$ $p=0,081$		$\chi^2=5,686$ $p=0,128$		$\chi^2=6,521$ $p=0,089$	
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>							
Okuryazar değil	18	31,59	7,43	28,93	6,01	30,26	6,37
Okuryazar	15	36,31	7,08	34,58	9,80	35,45	8,24
İlkokul	60	37,95	6,24	37,23	8,22	37,59	6,61
Ortaokul	42	39,13	7,23	36,21	8,52	37,67	7,44
Yüksekokul	54	37,48	5,10	33,68	5,37	35,58	4,89
Lisans ve üstü	12	36,19	6,65	28,73	4,17	32,46	5,32
<b>Anlamlılık</b>		$\chi^2=19,034$ $p=0,002^*$		$\chi^2=26,027$ $p=0,000^*$		$\chi^2=25,610$ $p=0,000^*$	
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>							
Okuryazar değil	51	36,82	6,40	35,39	7,82	36,11	6,92
Okuryazar	18	39,75	7,04	37,78	7,67	38,77	7,30
İlkokul	81	36,50	7,20	34,79	8,31	35,65	7,21
Ortaokul	30	40,86	5,17	34,59	7,20	37,72	5,34
Yüksekokul	15	35,41	3,43	30,00	4,22	32,70	2,88
Lisans ve üstü	6	30,72	0,57	27,77	3,13	29,25	1,29
<b>Anlamlılık</b>		$\chi^2=22,380$ $p=0,000^*$		$\chi^2=14,139$ $p=0,015^*$		$\chi^2=15,903$ $p=0,007^*$	
<b>Gelir Durumu</b>							
Kötü	21	33,68	7,52	34,72	7,74	34,20	7,07
Orta	138	37,71	6,74	34,88	8,43	36,29	7,17
İyi	42	37,64	5,35	33,70	5,46	35,67	4,83
<b>Anlamlılık</b>		$\chi^2=7,811$ $p=0,020^*$		$\chi^2=0,233$ $p=0,890$		$\chi^2=2,628$ $p=0,269$	

\* $p < 0,05$

Tablo 3'e göre katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32) ve alt boyutları ortalamalarının cinsiyet ve yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Baba eğitim seviyesi ile anne eğitim seviyesi değişkenlerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32) ve alt boyutları ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken, gelir durumu değişkenine göre tedavi/hizmet alt boyutunda anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Anlamlı farklılık gösteren değişkenlerin grup farklılığı tespiti için yapılan analiz sonuçlarına göre, baba öğrenim durumu değişkeni tedavi/hizmet alt boyutunda okuryazar olmayanlar ile ilkökul mezunları arasında ilkökul mezunları lehine, okuryazar olmayanlar ile ortaokul mezunları arasında ortaokul mezunları lehine, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda okuryazar olmayanlar ile ilkökul mezunları arasında ilkökul mezunları lehine, okuryazar olmayanlar ile ortaokul mezunları arasında ortaokul mezunları lehine, okuryazar olmayanlar ile lisans mezunları arasında lisans mezunları lehine, genel sağlık okuryazarlığı

ölçeğinde okuryazar olmayanlar ile ilkököl mezunları arasında ilkököl mezunları lehine, okuryazar olmayanlar ile ortaoköl mezunları arasında ortaoköl mezunları lehine anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Anne öğrenim durumu değişkeni, genel ölçek ve alt boyutlarıyla incelendiğinde, okuryazar olmayanlar ile ortaoköl mezunları arasında ortaoköl mezunları lehine, ilkököl ile lisans mezunları arasında lisans mezunları lehine, ortaoköl ile lisans mezunları arasında ise lisans mezunları lehine anlamlı farklılık gözlenmiştir.

c) Katılımcıların genel öz yeterlilik ölçeği ve alt boyut puanları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Katılımcıların sağlık öz yeterlilik düzeylerine ilişkin puanlar ile sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik alt boyutları puanları hesaplanmış ve Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Ölçekler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			
	Tedavi/hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Genel	
Başlama	r	0,391**	0,310**	0,372**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Yılmama	r	0,361**	0,322**	0,364**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Sürdürme Çabası/İsrar	r	0,162*	0,118*	0,148*
	p	<b>0,022</b>	<b>0,046</b>	<b>0,036</b>
Öz yeterlilik Toplam	r	0,436**	0,355**	0,421**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

\*\*( $p < 0,01$ ) \*( $p < 0,05$ )

Tablo 4'ün detaylı bir incelenmesi sonucunda, genel öz yeterlilik ölçeği ve alt boyutları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu durum, katılımcıların genel öz yeterlilik puanlarındaki artışın sağlık okuryazarlığı puanlarında da bir artışla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Değerlendirmeler, öğrenim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında belirgin bir ilişkinin varlığını göstermiştir. Bu bağlamda, toplumsal düzeyde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik bilinçlendirme kampanyalarına ağırlık verilmelidir. Sağlık okuryazarlığı eğitimi, yalnızca sağlık fakültelerinde değil, tüm üniversite fakültelerinde ders veya eğitim programlarına entegre edilmelidir.

Sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik stratejiler geliştirilerek, bu stratejilerin uygulanması için etkinlikler planlanmalıdır. Özellikle Türkiye'de kullanılacak yeni ölçeklerin oluşturulması ve mevcut düzenlemelerin güncellenmesi elzemdir.

Araştırmalar, geniş bir katılımı içeren üniversite ve hastane ortamlarında gerçekleştirilmeli, böylece elde edilen sonuçlar geniş bir perspektiften değerlendirilebilmelidir. Bu, sağlık okuryazarlığına yönelik politika ve müdahalelerin daha kapsamlı ve etkili bir şekilde tasarlanmasına katkı sağlayacaktır.

#### 4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve genel öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının sağlık öz yeterlilik düzeyinin yetersiz veya sınırlı-sorunlu olduğu tespit edilmiştir. Ancak, öğrencilerin genel öz yeterlilik düzeyleri oldukça yüksek olarak değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinde en yüksek katılım oranı tedavi/hizmet alt boyutunda görülürken, genel öz yeterlilik ölçeğinde bu katılımın genel ölçek yönünde olduğu gözlemlenmiştir. Genel öz yeterlilik ile sağlık okuryazarlığı arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Genel öz yeterlilik ölçeği ile tedavi hizmet alt boyutu arasındaki ilişki en yüksek düzeydeyken, genel öz yeterlilik sürdürme alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında düşük ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32) ve alt boyutları ortalamaları, cinsiyet ve yaş değişkenlerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak, baba ve anne öğrenim durumu ile aile gelir durumu değişkenlerine dayalı olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Gelir durumu ve öğrenim seviyesi yükseldikçe, bireylerin sağlık okuryazarlığı farkındalık düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, ekonomik ve öğrenim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Ertem (2019), çalışmasında bu araştırmaya benzerlik gösteren sonuçlar bulmuştur. Sağlık tekniker öğrencilerinin yarısına yakınının yetersiz ve sınır düzeyde sağlık okuryazarı olduğunu saptamıştır. Tanrıöver vd. (2014), yaptıkları çalışmada ebeveynlerin, Ölmez ve Barkan (2015) yaptıkları çalışmalarında ise devlet hastanesine başvuranların büyük bölümünün sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı olarak belirlemişlerdir. Durmaz vd., (2016), sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, “sağlık okuryazarlığı” kavramını bilmeyenlerin oranı %91,6 olarak belirlenmiştir. May vd. (2018), araştırmasında ABD’de yetişkinlerin %56’sının yetersiz sağlık okuryazarlığı oranına sahip olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlar, araştırma bulgularını desteklemektedir. Demirtaş (2019) çalışmasında öğretmen adaylarının sağlık okuryazar düzeylerini yeterli ve mükemmel derecede belirlemiştir. Araştırmanın sonucu bulgular ile çelişmektedir.

Aile gelir durumu değişkenine göre, tedavi/hizmet alt boyutunda, kötü ile iyi arasında iyi lehine anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. Uyaniker (2014), Tang vd., (2019) ile Aktürk ve Aylaz (2013) yaptıkları çalışmalarında gelir düzeyi arttığında öz yeterlilik ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de arttıklarını saptamışlardır. Meyers vd., (2020) çalışmasında, kişilerin eğitim durumları ve gelirleri ile sağlık okuryazarlığı arasında

pozitif ilişkiler tespit etmiştir. Yapılan çalışmalar, öğrenim durumu arttıkça bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığını göstermektedir. (Sørensen, 2015; Schillinger vd., 2002).

Bohanny vd., (2013), Ishikawa ve Yano (2011), E. H Lee vd., (2016), Lee, Y. J vd., (2016), Osborn vd., (2010), Reisi vd., (2016) ve Zuercher vd., (2017) yaptıkları çalışmalarında sağlık okuryazarlığı ile öz yeterlilik arasında pozitif ilişkiler bulmuşlardır. Araştırmanın sonuçları yapılan çalışmayı desteklemektedir. Bununla birlikte, Al Sayah vd., (2015), McCleary-Jones (2011) ve White vd., (2013) ve sağlık okuryazarlığı ile öz yeterlilik arasında ilişkisi olmadığını saptamıştır.

## **AN INVESTIGATION OF THE HEALTH LITERACY AND GENERAL SELF-EFFICACY LEVELS OF THE STUDENTS IN THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

### **1. INTRODUCTION**

Literacy, a fundamental human right, forms the foundation of lifelong learning. The ability of a society or an individual to lead a quality life is directly related to their literacy status.

Health literacy stands out as a significant determinant of individuals' health status, disease prevention behaviors, and use of health services.

It is noted that issues in health literacy can lead to various health problems, especially during epidemics when accessing accurate information is critical. Research from various countries shows that global health literacy levels are generally inadequate.

Health literacy plays a key role in improving individual and societal health and mediates the relationship between health status and other social factors.

### **2. METHODS**

The research study involved a population of 210 students enrolled in Ardahan University Faculty of Health Sciences during the 2022-2023 academic year. A total of 201 volunteers actively participated in the research, and all respondents successfully completed the survey form. The data collection tools used in the study included the 32-item Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32) and the 17-item General Self-Efficacy Scale (GÖYÖ).

The gathered data were subjected to statistical analysis using the SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) software program. Demographic information of the participants, along with the frequencies, arithmetic means, standard

errors, minimum and maximum values, and scale scores, were precisely calculated and analyzed.

### **3. RESULTS**

The research findings reveal that 3.5% of the students have insufficient health literacy, 48.6% fall into the category of problematic-limited health literacy, 25.5% demonstrate adequate health literacy, and 22.4% are categorized as excellent in health literacy.

Statistical analysis indicated that the mean scores of participants on the Health Literacy Scale (TSOY-32) and its subscales did not show significant differences based on gender and age variables ( $p > 0.05$ ). Conversely, a statistically significant difference was observed in the averages of the Health Literacy Scale (TSOY-32) and its sub-dimensions concerning the father's and mother's education levels. Additionally, a significant difference was identified in the treatment/service sub-dimension concerning the income level variable.

Furthermore, a moderate positive correlation was identified between the General Self-Efficacy Scale and its sub-dimensions, as well as the Health Literacy Scale and its sub-dimensions ( $p < 0.05$ ). Consequently, it is evident that an increase in participants' general self-efficacy scores is associated with an increase in their health literacy scores.

### **4. DISCUSSION**

In this research it is aimed at assessing the health literacy and general self-efficacy levels among students at the Faculty of Health Sciences, it was observed that half of the students had inadequate and problematic-limited health literacy levels. Conversely, the general self-efficacy levels of the students were particularly high. Within the health literacy scale, the highest participation was observed in the treatment/service sub-dimension, whereas, in the general self-efficacy scale, the highest participation was in the general scale.

A moderate positive correlation was identified between general self-efficacy and health literacy. Specifically, the relationship between the general self-efficacy scale and the treatment/service sub-dimension was observed at the highest level. Additionally, a low yet positive relationship was found between the general self-efficacy maintenance sub-dimension and the disease prevention and health promotion sub-dimension of the health literacy scale.

### **CONCLUSION**

Evaluations show that a high level of health literacy is related to educational status. As a society, information about health literacy should be widely disseminated. Health

literacy should be offered as a course or training not only in health faculties but in all faculties. Initiatives to increase health literacy need to be planned, and implementation activities should be expanded. New scales, especially for use in Turkey, should be developed, and appropriate regulations should be established. Research should be conducted in all universities and hospitals, with results evaluated through wider participation.

## KAYNAKÇA

- Aktürk, Ü., ve Aylaz, R. (2013). “Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (4), 177-183.
- Al Sayah, F., Majumdar, S. R., Egede, L. E., ve Johnson, J. A. (2015). “Associations between health literacy and health outcomes in a predominantly low-income African American population with type 2 diabetes”. *Journal of Health Communication*, 20 (5), 581-588. doi: 10.1080/10810730.2015.1012235
- Avcı, Y. D. (2016). “Kişisel sağlık sorumluluğu”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3). doi: 10.5455/pmb.1-1445494881
- Baker D. W., Wolf M. S., Feinglass J., ve Thompson J. A. (2008). “Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons”. *Journal of General Internal Medicine*, 23 (6), 723–726. doi: 10.1007/s11606-008-0566-4
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Sudano, J., ve Patterson, M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), S368-S374. doi: 10.1093/geronb/55.6.S368
- Bandura A. (1995). “Self-efficacy in changing societies”. New York, NY: Cambridge University; ISBN, 0521586968, 9780521586962.
- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *AJHP*, 12(1), 8-10. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.8.
- Bandura A. (2004). “Health promotion by social cognitive means”. *Health Education and Behavior*, 31 (2), 143–164. doi: 10.1177/1090198104263660
- Berkman, N. D., Davis, T. C., ve Mc Cormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15(S2), 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., ... ve Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*, (199), 1-941. PMID: 23126607
- Bohanny, W., Wu, S. F. V., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L., ve Wang, T. J. (2013). “Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus”. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25 (9), 495-502. doi: 10.1111/1745-7599.12017
- Bostock, S., and Steptoe, A. (2012). “Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study”. *BMJ*, 344. doi: 10.1136/bmj.e1602



- Cihangiroğlu, Z., ve Deveci, S. E. (2011). “Fırat Üniversitesi Elâzığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”. *Fırat Tıp Dergisi*, 16 (2), 78-83.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., ve Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27. doi: 10.1177/0898264391003001
- Coulter, A., ve Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*, 335(7609), 24-27. doi: 10.1136/bmj.39246.581169.80
- Demirtaş, E. (2019). Öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlıkları ve sağlıkla ilgili yaygın inanışlara ilişkin biyolojik muhakemeleri. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. doi: 2000354459
- DeWalt, D. A., ve Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124(Supplement\_3), S265-S274. doi: 10.1542/peds.2009-1162B
- Duong, V. T., Lin, I. F., Sorensen, K., Pelikan, J. M., Van Den Broucke, S., Lin, Y. C., and Chang, P. W. (2015). “Health literacy in Taiwan: a population-based study”. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27 (8), 871-880. doi: 10.1177/1010539515607962
- Durmaz, Y., Yayan, E. H., Sezgin, D., ve Yakıncı, C. (2016). “Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı kavramı hakkında ki bilgi düzeyi”. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8 (2), 114-117. e-ISSN1309–3878
- Ertem, A. A. (2019). Sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarıyla ilişkisi (Sağlık teknikerliği öğrencileri üzerine bir araştırma). *Yayımlanmış Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 5, 86. Document ID (Org No.): 2000353136
- Farmanova, E., Bonneville, L., ve Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55. doi: 10.1177/0046958018757848
- Golbeck, A. L., Ahlers-Schmidt, C. R., ve Paschal, A. M. (2005). Health literacy and adult basic education assessments. *Adult Basic Education*, 15(3), 151.
- Görgün, B. *Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma (Fırat Üniversitesi örneği)*, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek lisans Tezi, Elazığ, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Arslan)). Document ID (Org No.): 2000039482
- Hadden, K. B. (2015). “Health literacy training for health professions students”. *Patient Education and Counseling*, 98 (7), 918-920.31. doi: 10.1016/j.pec.2015.03.016
- Healthy People 2030 (2020) Published- US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Health communication and health information technology workgroup. <https://health.gov/healthypeople/about/workgroups/health-communication-and-health-information-technology-workgroup>.

- Holch, P., ve Marwood, J. R. (2020). "Health literacy in UK teenagers and young adults: Exploration of predictors and factor structure of the eHealth Literacy Scale (eHEALS)". *JMIR formative research*, 4 (9), e14450. doi: 10.2196/14450
- Ishikawa, H., ve Yano, E. (2011). "The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs. low health literacy". *Patient Education and Counseling*, 84 (3), 393-397. doi: 10.1016/j.pec.2011.01.029
- Kaufman, D. M. (2018). "Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice". *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, And Practice*, 37-69. doi:10.1002/9781119373780.ch4
- Keim-Malpass, J., Letzkus, L. C., & Kennedy, C. (2015). Parent/care giver health literacy among children with special health care needs: a systematic review of the literature. *BMC pediatrics*, 15, 1-10. doi: 10.1186/s12887-015-0412-x
- Keskin, G. Ü., ve Orgun, F. (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile basa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 92.
- Kickbusch, I. (1989). Self-care in health promotion. *Social Science & Medicine*, 29(2), 125-130. doi: 10.1016/0277-9536(89)90160-3
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). Navigating health: The role of health literacy.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D., & World Health Organization. (2013). Regional Office for Europe. *Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.
- Lee, E. H., Lee, Y. W., and Moon, S. H. (2016). "A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes". *Asian Nursing Research*, 10 (1), 82-87. doi: 10.1016/j.anr.2016.01.005
- Lee, Y. J., Shin, S. J., Wang, R. H., Lin, K. D., Lee, Y. L., and Wang, Y. H. (2016). "Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus". *Patient Education and Counseling*, 99 (2), 287-294. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.021
- Logan, R.A. (2017). "Seeking an Expanded, Multidimensional Conceptual Approach to Health Literacy and Health Disparities Research." *Information Services and Use* 37 (1): 59–83. doi:10.3233/ISU-160809.
- Lopez, C., Kim, B., ve Sacks, K. (2022). "Health Literacy in the United States: Enhancing Assessments and Reducing Disparities". Available at SSRN 4182046. doi: 10.2139/ssrn.4182046
- Maitz, E., Maitz, K., Sendlhofer, G., Wolfsberger, C., Mautner, S., Kamolz, L. P., and Gasteiger-Klicpera, B. (2020). "Internet-based health information-seeking behavior of students aged 12 to 14 years: Mixed methods study". *Journal of Medical Internet Research*, 22 (5), e16281. doi: 10.2196/16281
- Mao, Y., Xie, T., and Zhang, N. (2021). "Chinese students' health literacy level and its associated factors: a meta-analysis". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (1), 204. doi: /10.3390/ijerph18010204

- May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S., Lepley, B., and Morrison, A. K. (2018). "Why parents seek care for acute illness in the clinic or the ED: the role of health literacy". *Academic Pediatrics*, 18 (3), 289-296. doi: 10.1016/j.acap.2017.06.010
- McCleary-Jones, V. (2011). "Health literacy and its association with diabetes knowledge, self-efficacy and disease self-management among African Americans with diabetes mellitus". *ABNF Journal*, 22 (2). ISSN 1046-7041
- McCleary-Jones, V. (2012). "Assessing nursing students' knowledge of health literacy". *Nurse Educator*, 37 (5), 214-217. doi: 10.1097/NNE.0b013e318262ead3
- Meyers, N., Glick, A. F., Mendelsohn, A. L., Parker, R. M., Sanders, L. M., Wolf, M. S., ve Yin, H. S. (2020). "Parents' use of technologies for health management: a health literacy perspective". *Academic Pediatrics*, 20 (1), 23-30. doi: 10.1016/j.acap.2019.01.008
- Naveed, M. A., ve Shaikat, R. (2022). "Health literacy predicts Covid-19 awareness and protective behaviors of university students". *Health Information and Libraries Journal*, 39 (1), 46-58. doi:10.1111/hir.12404
- Nielsen-Bohman, L., Panzer, A. M., ve Kindig, D.A. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Committee on Health Literacy, Board on Neuroscience and Behavioral Health, Institute of Medicine of the National Academies. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/10883
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D. (2017). Health literacy as a population strategy for health promotion. *Journal of the Japanese Society of Health Education*, 25(3), 210-222. doi: 10.11260/kenkokyoiku.25.210
- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Anıl Matbaa.1. Baskı. Ankara 2016; 1-104.
- Osborn, C. Y., Cavanaugh, K., Wallston, K. A., ve Rothman, R. L. (2010). "Self-efficacy links health literacy and numeracy to glycemic control". *Journal of Health Communication*, 15 (S2), 146-158. doi: 10.1080/10810730.2010.499980
- Ölmez, E. H., ve Barkan, O. B. (2015). "Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi". *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (8), 121-127.
- Özkan S, Dikmen AU, Altunsoy M. (2017). "Health Literacy Awareness for Healthy Europe (HEAL EU)", Baltimore, USA.
- Parker, D. (1994). Encounters across the counter: Young Chinese people in Britain. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 20(4), 621-634. doi: 10.1080/1369183X.1994.9976457

- Reisi, M., Mostafavi, F., Javadzade, H., Mahaki, B., Tavassoli, E., ve Sharifirad, G. (2016). "Impact of health literacy, self-efficacy, and outcome expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes". *Oman Medical Journal*, 31 (1), 52. doi: 10.5001/omj.2016.10
- Sanders, L. M., Shaw, J. S., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*, 124(Supplement\_3), S306-S314. doi: 10.1542/peds.2009-1162G
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., ve Bindman, A. B. (2002). "Association of health literacy with diabetes outcomes". *Jama*, 288 (4), 475-482. doi: 10.1001/jama.288.4.475
- Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*. 1974;2(1\_suppl):1-10. doi:10.1177/10901981740020S102
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... ve Brand, H. (2015). "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)". *European Journal of Public Health*, 25 (6), 1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043
- Tang, N., Han, L., Yang, P., Zhao, Y., ve Zhang, H. (2019). "Are mindfulness and self-efficacy related to presenteeism among primary medical staff: A cross-sectional study". *International Journal of Nursing Sciences*, 6 (2), 182-186. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.03.004
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B., ve Akalın, E. (2014). "Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması". *Sağlık-Sen Yayınları*, 6, 42-7.
- The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2015. Health literacy: Past, present, and future: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press.
- Tokuç, B., ve Berberoğlu, U. (2007). "Edirne merkez ilçe ilköğretim okulların da çalışan öğretmenler de sağlığı geliştirici davranışlar". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6), 421-6.
- Uyaniker, A.E. (2014). Yönetici Hemşirelerin Genel Özyeterlilik İnancı ile Zaman Yönetimi Arasında ki İlişki. (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul). Document ID (Org No.): 2000145395
- Wallen, N. E., ve Fraenkel, J. R. (2013). "Educational research: A guide to the process". Routledge. ISBN 9781410601001
- White, R. O., Osborn, C. Y., Gebretsadik, T., Kripalani, S., and Rothman, R. L. (2013). "Health literacy, physician trust, and diabetes-related self-care activities in Hispanics with limited resources". *Journal of Health Care for The Poor and Underserved*, 24(4), 1756-1768. doi: 10.1353/hpu.2013.0177
- WHO Commission on the Social Determinants of Health Achieving health equity: From root causes to fair out comes World Health Organization, Geneva (2007) [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/interim\\_statement/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/resources/interim_statement/en/index.html). 20.12.2023.
- World Health Organization. (1998). Division of Health Promotion. *Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit, Health Promotion Glossary*.

- World Health Organization. (1998). Quality control methods for medicinal plant materials. World Health Organization.
- Yıldırım F., İlhan İ. Ö. (2010). Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 4, 301-308.
- Zhang, Y., Wang, Y., & Ji, Y. (2016). Gender differences in the pathways of family factors influencing children's oral health behaviors: a cross-sectional study of primary school students in Beijing, China. *Acta Odontologica Scandinavica*, 74(7), 570-575. doi: 10.1080/00016357.2016.1223339
- Zuercher, E., Diatta, I. D., Burnand, B., and Peytremann-Bridevaux, I. (2017). "Health literacy and quality of care of patients with diabetes: a cross-sectional analysis". *Primary care diabetes*, 11 (3), 233-240. doi: 10.1016/j.pcd.2017.02.003