

Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma

A Comparative Study on Health Literacy Levels of University Senior Students

Turgut ŞAHİNÖZ¹, Saime ŞAHİNÖZ², Aydın KIVANÇ³

ÖZ

Sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlığını koruyabilmek, geliştirebilmek ve bozulan sağlıklarını iyileştirebilmek için, sağlık hizmeti alabilme, sağlık bilgisi edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesidir. Bu çalışmanın amacı; üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin sağlıkla ilgili olan bölümlerinin 4. sınıfında öğrenim gören 393 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 344 öğrenciye Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği araştırmacı tarafından öğrencilerin sınıflarında gözlem altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, student's t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma grubundaki öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ortalaması 66,19±16,05 olarak tespit edilmiştir. Araştırma grubundaki öğrencilerin %28,5'inin yetersiz, %29,3'ünün sorunlu-sınırlı, %38,4'ünün yeterli ve %3,8'inin de mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölüme göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 indeks değerlendirmeleri ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p≤0,05). Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuş olup müfredatları incelendiğinde "sağlık okuryazarlığı" dersi aldıkları, Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği bölümü müfredatında ise bu dersin olmadığı anlaşılmıştır. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini artırabilmek için tüm bölümlere sağlık okuryazarlığı dersi konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Üniversite Öğrencileri, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

ABSTRACT

Health literacy; is to protect and improve the health of the people and to improve their health; interpreting and understanding health information and services. The aim of this study is to determine the level of health literacy of senior university students. The research is a descriptive study. The study's universe consisted of 393 students in the 4th grade of the health related departments of the Faculty of Health Sciences of Gümüşhane University. Sampling method has not been used. Turkey Health Literacy Scale-32 and Turkey Health Literacy Scenario Scale were applied to 344 students who accepted to participate in the survey in classes under observation by researchers. The obtained data were analyzed with the SPSS 16.0 statistical package program on the computer. Chi-square test, Student's t test and variance analysis were used for statistical analysis. The student's Turkey Health Literacy Scale-32 average was determined as 66.19 ± 16.05 in the research group. Of the students in the study group, 28.5% have inadequate, 29.3% have problem-limited, 38.4% have adequate, and 3.8% have a perfect level of health literacy. When the Turkey Health Literacy Scale-32 index evaluation and Turkey Health Literacy Scenario Scale evaluation of the students in the study group was compared according to their department statistically significant difference was found (p≤0.05). Nursing and Nutrition and Dietetics students were found to have a higher level of health literacy than the others and when their curriculum was examined, it has been found out that they had taken "health literacy course" and that this course did not exist in the curriculum of Health Management and Occupational Health and Safety departments. In order to increase the level of health literacy of the community health literacy courses should be put in all departments.

Keywords: Health Literacy, University Students, Turkey Health Literacy Scale

*Bu araştırma 6 – 8 Eylül 2018 tarihlerinde Amasya'da gerçekleşen Uluslararası Öğrenme, Öğretim ve Eğitim Araştırmaları (International Learning, Teaching and Educational Research Congress - ILTER) Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Halk Sağlığı Uzmanı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, drsahinoz@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-8489-8978

²Prof. Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, drsaim@hotmail.com, ORCID :0000-0003-0915-9344

³Dr. Öğr. Üyesi Halk Sağlığı Uzmanı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, kardinalus@yahoo.com.tr, ORCID: 0000-0001-5567-7906

İletişim / Corresponding Author: Saime ŞAHİNÖZ
e-posta/e-mail: drsaim@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 31.07.2018
Kabul Tarihi/Accepted: 14.09.2018

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, 1974 yılında geliştirilmiş bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre "sağlık okuryazarlığı" insanların sağlık hizmetleri ile ilgili konularda bir karara varabilmek, mevcut sağlıklarını korumak ve geliştirmek, yaşam kalitelerini iyileştirmek için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşabilme, bu bilgileri ve sağlık personelinden aldıkları mesajları doğru anlama kapasitesidir.¹

Sağlık okuryazarlığı; sağlığı koruyabilmek, geliştirebilmek, oluşacak sağlık sorunları ve hastalıklarda doğru tedaviyi bulmak için gerekli sağlık bilgilerini ve sunulan hizmetleri bilme, doğru karar verebilme ve yararlanabilme kapasitesidir.^{2,3} Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili broşürleri okuyabilme ve sağlıkla ilgili sağlık personelinin verdiği öğütleri yapabilmekten daha fazlasını ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda insanların sağlık bilgisine uygun erişimini ve elde ettiği bilgiyi etkili bir şekilde kullanabilme kapasitelerini de ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlığın genel düzeyine de bağlıdır. Okuryazarlık durumunun zayıflığı insanların sadece kişisel ve kültürel gelişimini sınırlamakla kalmaz, aynı zamanda sağlık okuryazarlığını da engelleyerek kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilir.^{4,5} Bu açıdan sağlık okuryazarlığı, reçete edilen ilaçlardaki talimatları, randevu fişlerini, tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların açıklamalarını ve raporları anlama ve sağlık sistemi ile başa çıkabilme becerisini de içerir.⁶

Sağlık okuryazarlığı, kişinin sosyo-kültürel seviyesiyle de ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı; kişisel becerilerden, sağlık sisteminden, eğitim sisteminden, aile, iş ve toplumdaki sosyal ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttırılarak insanların sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmaları sağlanıp, yaşam kaliteleri yükseltilebilir. Ayrıca kaynakların doğru kullanılması sağlanarak sağlık hizmetlerinin maliyetleri de azaltılabilir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık çalışanları için iletişim becerisi ve klinik beceri kazanma,

hizmet alanlar için de anlaşılır olabilme ve karar mekanizmasına katılma anlamına gelmektedir.⁷⁻⁹

Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi; hastalanma riskini yükseltir, tedavi yöntemlerini anlama düzeyini düşürür ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin artmasına neden olur. Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi ise yaşam kalitesini yükseltir, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanabilme düzeyini geliştirir, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir ve maliyetlerini azaltır. Sağlık okuryazarlığının düşük olması aynı zamanda hasta-doktor iletişimini de olumsuz etkilemektedir.¹⁰

Hastalar, hastalıkları ve tedavisi ile ilgili doğru kararlara nasıl ulaşabilecekleri konusunda; bilgiyi değerlendirme, riskleri ve faydaları analiz etme, ilaç dozlarının sayısını ve zamanını bilme, test sonuçlarını anlamlandırma gibi becerilere sahip olmalıdır. Kaliteli sağlık hizmeti sunumu; hastaların, şikayetlerini doğru ifade edebilme ve hastalığın belirtilerini tanımlayabilme kabiliyetlerini gerektirir. Yine hastaların anlamadıkları noktada soru sormaları, verilen reçeteyi ve önerileri anlayabilmeleri de beklenen davranışlardır.¹¹

Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi; sağlık bilgilerinin tam olarak anlaşılabilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, tıbbi gereklilikleri ve işlemleri yerine getirmede, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artış, kronik hastalık sıklıklarında ve ölüm oranlarında artış gibi sorunlara yol açmasından dolayı halk sağlığı açısından önemli bir kavramdır.^{3,12-14}

Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan hastalar, sağlıklarını etkileyecek düzeyde iletişim sorunları yaşayabilmektedirler.¹⁵ Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olmaları nedeniyle sağlık kurumlarına zamanında başvurmayan kişiler, erken tanı ve tedavi fırsatını kaçıracakları için; hastaneye yatış oranı artmaktadır.¹⁶

Düşük sağlık okuryazarlığı; sosyo-ekonomik kayıplara ve kronik hastalıklara

yol açmaktadır.¹⁷ Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılmasına kronik hastalıkların insidansında artışa ve temel sağlık göstergelerinde bozulmaya neden olmaktadır.¹⁸ Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığının yetersizliği, halkın sağlık düzeyinin düşmesine ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır.¹⁹

Sağlık okuryazarlığının, özellikle kronik hastalıkların tedavisinde önemli bir başarısının olduğu belirtilmektedir.⁵ Ortalama yaşam süresinin artışına bağlı olarak ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bununla birlikte; sağlıksız beslenme, sedanter yaşam, sigara tüketimi ve stres gibi olumsuz faktörlere bağlı olarak kronik hastalıklar hızla artmaktadır. Kronik hastalıklara karşı etkili mücadele için; öncelikle toplumdaki sağlık okuryazarlığı oranı artırılmalıdır.

Kişilerin okuryazarlık oranları, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösterir. Okuryazarlık ne kadar yüksekse o toplumun gelişmişlik düzeyi de o derece yüksek demektir. Ayrıca hastalık risk faktörleri azalarak, zaman ve maliyet açısından devlet ekonomisine önemli avantaj sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde gerek doktorlara gerekse diğer sağlık çalışanlarına çok büyük rol düşmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının hasta ile daha iyi iletişim kurmak için hastayı dinlemesi, tüm süreçlerde hastayı anlayabileceği dilde bilgilendirmesi, hastaların çekinmeyecekleri bir ortam sağlaması, yazılı materyal ve mesajların hazırlanmasında hasta ile işbirliği yapması, iletişimin hasta üzerindeki etkilerini değerlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili problemleri tespit etmeleri ve sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalarla iletişim kurma yöntemlerini bilmeleri gerekmektedir.

İnternetin ve diğer iletişim teknolojilerinin sağlık sistemindeki rolünü dikkate alarak, sağlık bilgi sistemlerini geliştirenler ve sağlık hizmet sunucularının, herkesin sağlık bilgisine eşit fırsatlarla ulaşma, anlama ve

kullanmasını sağlamak üzere ortak yol haritaları çizmeleri gerekmektedir.

Türk toplumunun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine ve toplumumuzun sağlık okuryazarlık düzeyi ile Türk sağlık sistemi, eğitim sistemi ve ilgili sosyal ve kültürel sistemler arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda gerek Sağlık Bakanlığı'nın gerekse sağlıkla ilgili kamu ve özel kuruluşların araştırmaları destekleyici olması beklenmektedir. Benzer şekilde sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için uygun ve doğru yöntemlerin geliştirilmesi ve yine Sağlık Bakanlığı'nın, kamu ve özel sağlık kuruluşlarının destekleyici olmaları beklenmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık hizmetleri kullanımı ve maliyetleri üzerine etkilerini belirlemeye yönelik yapılacak çalışmalar, bu noktada politika geliştiricilere ve sağlık hizmet sunuculara önemli bilgiler üretebilir. Bu açıdan kültür, ekonomik durum ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılacak çalışmalar sağlık eşitsizliklerini giderme noktasında önemli bir konudur. Yine kamu ve özel tüm eğitim kurumlarının bireylere temel sağlık okuryazarlığı kazandırma noktasında çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Eğitim kurumlarının müfredatlarında buna ilişkin düzenlemeler yapılması ve bunların tüm eğitim kurumlarını kapsayacak şekilde standartlaştırılması sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde faydalı olabilir.

Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırılmasında sağlık personeline büyük görevler düşmektedir. Bu nedenle bu araştırmada topluma sağlık eğitimi vermesi gereken sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan, özellikle son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumları incelenmiştir.

Bu çalışmanın amacı; Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin sağlıkla ilgili olan bölümlerinin (Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği bölümleri) 4. sınıfında öğrenim gören 393 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. 01.04.2018-01.06.2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 344 öğrenciye Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ve geçerliliği güvenilirliği yapılmış olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği araştırmacı tarafından öğrencilerin sınıflarında gözlem altında uygulanmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 KMO değeri 0,908 olarak bulunmuş olup, Cronbach Alfa değeri ise 0,927 olarak bulunmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 değerlendirilmesinde indeksler 0 ile 50 olarak standardize edilmiştir. Standardizasyon için "indeks= (ortalama-1) x (50/3)" formülü kullanılmıştır. İndeks kişiye özgün indeksi ifade etmektedir. Ortalama değer ise kişinin cevaplandığı her bir maddenin ortalamasını göstermektedir. 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini, 50 puan da en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. İndeks 4 kategoride sınıflandırılmıştır.

0-25 puan=Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyini

26-33 puan =Sorunlu (sınırlı) sağlık okuryazarlığı düzeyini

34-42 puan =Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyini

43-50 puan=Mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği dört ayrı senaryodan oluşmaktadır. Her senaryo için katılımcılara 4 soru sorulmaktadır. Her soru için cevap şıklarında 5 ifade verilmiştir. Bu ifadelerden tam doğru olan bir tanesi "+5" puandır. İki ifade kısmen doğru olup biri "+2" diğeri "+3" puandır. İki ifade ise yanlış olup "-5" puandır. Her sorudan en düşük "-10", en yüksek "+10" puan alınabilir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeğinden en düşük "-120", en yüksek "+120" puan alınabilir.

Araştırma için Gümüşhane Üniversitesi etik kurulundan 19.03.2018 tarih ve 2018/3 sayılı onay ve gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden de sözel izin alınmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 16.0 paket programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testi, Student's t testi ve Varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de araştırma grubundaki öğrencilerin bazı özellikleri sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Bazı Özellikleri

Özellik	(N=344)	Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	124	36,0
	Kadın	220	64,0
Okuduğu Bölüm	Hemşirelik	101	29,4
	Beslenme ve Diyetetik	61	17,7
	Sağlık Yönetimi	96	27,9
	İş Sağlığı ve Güvenliği	86	25,0
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yer	Köy/kasaba	89	25,8
	Kent merkezi	186	54,1
	Büyükşehir	69	20,1
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi	Çok İyi	29	8,4
	İyi	92	26,7
	Orta	188	54,7
	Kötü	30	8,7
	Çok Kötü	5	1,5
Genel Olarak Sağlık Düzeyi	Çok İyi	32	9,3
	İyi	206	59,8
	Orta	90	26,2
	Kötü	15	4,4
	Çok Kötü	1	0,3
Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Hekimi	92	26,7
	Devlet Hastanesi	214	62,2
	Özel Hastane	22	6,4
	Diğer	16	4,7
Toplam		344	100,0

Araştırma grubundaki öğrencilerin %36’sı erkek, %64’ü kadındır. Öğrencilerin %29,4’ü hemşirelik bölümünde, %17,7’s, beslenme ve diyetetik bölümünde, %27,9’u sağlık yönetimi bölümünde ve %25’i iş sağlığı ve bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %25,8’i yaşamının büyük bölümünü köy/kasabada, %54,1’i kent merkezinde ve %20,1’i büyükşehirde geçirmiştir. Öğrencilere ailelerinin gelir düzeyini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda %8,4’ü çok iyi, %26,7’si iyi, %54,7’si orta, %8,7’si kötü ve %1,5’i çok kötü bulduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun orta gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Öğrencilere genel olarak sağlıklarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda sağlık düzeylerini %9,3’ü çok iyi, %59,8’i iyi, %26,2’si orta, %4,4’ü kötü ve %0,3’ü çok

kötü bulduklarını belirtmişlerdir. Yine öğrencilere herhangi bir sağlık sorunu (hastalık) yaşadıklarında ilk başvuru yaptıkları sağlık kuruluşu sorulduğunda %26,7’si aile hekimi, %62,2’s, devlet hastanesi, %6,4’ü özel hastane ve %4,7’si de diğer cevabını vermişlerdir. Öğrencilerin sağlık kuruluşu olarak ilk tercihlerinin kamu sektörü olduğu görülmekle birlikte birinci basamak olan aile hekimi yerine ikinci basamak olan devlet hastanelerinin tercih edildiği görülmektedir. Bu durum oldukça düşündürücüdür.

Araştırma grubundaki öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ortalaması $66,19 \pm 16,05$ olarak tespit edilmiştir. Bu ortalama her ne kadar beklenen ortalamadan üstünde bir değer olsa da tam puanın 120 olduğu ve öğrencilerin üniversitede sağlıkla ilgili bölümlerde

okudukları düşünüldüğünde beklenenden düşüktür.

Sağlık-Sen tarafından Türkiye genelinde yürütülen bir araştırmada genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak tespit edilmiştir.¹⁰ Yine aynı araştırma sonucunda Türkiye genelinde toplumun %64,6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir.¹⁰ Araştırma bulgularımız daha iyi olsa da öğrencilerin üniversitede sağlıkla ilgili bölümlerde okudukları düşünüldüğünde beklenenden

düşüktür. Bu sonucun nedenleri kavramın yeni olması ve sağlıklı yaşamın ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ve kültürünün ülkemizde yeni yerleşmekte olması olabilir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 indeks değerlendirmeleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 İndeks Değerlendirmeleri

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 İndeks Değerlendirmeleri	Sayı	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)	91	28,5
Sorunlu-Sınırlı sağlık okuryazarlığı (26-33 puan)	98	29,3
Yeterli sağlık okuryazarlığı (34-42 puan)	12	3,8
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (43-50 puan)	4	4,0
Toplam	344	100,0

Araştırma grubundaki öğrencilerin %28,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %29,3'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %38,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve %3,8'inin de mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sadece sağlıkla ilgili bölümlerin 4. sınıf öğrencilerinde yürütüldüğü için bu sonuç çok düşündürücüdür. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının sonuçlarına göre Türkiye'deki yetişkinlerin %24,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %40,1'inin sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %27,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve %7,6'sının da mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.¹⁰

Bir üniversite hastanesinin polikliniğine başvuru yapanların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için yürütülen başka bir

araştırmada sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 14,5±3,2 olarak bulunmuş ve öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça puan ortalamasının da arttığı tespit edilmiştir.²⁰

Bir üniversitenin Eğitim Fakültesi ve Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre de katılımcıların 2/3'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bulunmuştur.²¹ Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar biraz daha iyidir. Ancak, bizim örneklemimizin Sağlık Bilimleri Fakültesi son sınıf öğrencilerinde olduğu düşünülecek olursa aradaki farkın daha da fazla olması beklenirdi.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir çalışmasında Hollanda'da 15 yaş ve üzeri kişilerin %23,7, Bulgaristan'da %53,7'sinin yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin dünya genelinde düşük olduğu görülmektedir.²²⁻²⁴

Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölüme göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 indeks

değerlendirmelerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Okudukları Bölüme Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 İndeks Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Okuduğu Bölüm	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 İndeks Değerlendirmeleri									
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı		Sorunlu-Sınırlı sağlık okuryazarlığı		Yeterli sağlık okuryazarlığı		Mükemmel sağlık okuryazarlığı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelik	10	9,9	12	11,9	62	61,4	17	16,8	101	100,0
Beslenme ve Diyetetik	5	8,2	4	6,6	38	62,3	14	22,9	61	100,0
Sağlık Yönetimi	39	40,6	43	44,8	14	14,6	0	0,0	96	100,0
İş Sağlığı ve Güvenliği	37	43,0	39	45,4	10	11,6	0	0,0	86	100,0
Toplam	91	28,5	98	29,3	124	38,4	31	3,8	344	100,0

$\chi^2=27,80$ $p=0,001$

Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölüme göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 indeks değerlendirmeleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıkla ilgili dersleri diğer üç bölüme göre daha fazladır ve bu farkın çıkması beklenen bir durumdur. Ancak, Beslenme ve Diyetetik öğrencileri için aynı şey söylenemez. Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin müfredatları incelendiğinde “sağlık okuryazarlığı” dersi aldıkları, Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği bölümü müfredatında ise bu dersin olmadığı anlaşılmıştır. Bu da bulunan farkın esas nedeninin “sağlık okuryazarlığı” dersi olduğunu göstermektedir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin cinsiyete, yaşamlarının büyük bölümünü geçirdiği yere, ailelerinin aylık gelir düzeyine ve genel sağlık düzeylerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 indeks değerlendirmeleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölüme göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Okudukları Bölüme Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması

Okuduğu Bölüm	N	$\bar{X} \pm Ss$	F	p
Hemşirelik	101	63,94 ± 8,62		
Beslenme ve Diyetetik	61	61,38 ± 9,87		
Sağlık Yönetimi	96	31,19 ± 29,06	64,99	0,0001
İş Sağlığı ve Güvenliği	86	27,31 ± 30,10		
Toplam	344	45,19 ± 27,97		

Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölüme göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Yapılan Post Hoc teste (Tukey HSD) göre Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları diğer bölümlere göre daha

yüksek olduğu saptanmıştır. Yine bölümler arasında bulunan farkın esas nedeninin “sağlık okuryazarlığı” dersi olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin cinsiyete göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyete Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Erkek	124	38,15 ± 28,03		
Kadın	220	49,16 ± 27,21	3,57	0,0001
Toplam	344	45,19 ± 27,97		

Araştırma grubundaki öğrencilerin cinsiyete göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. Bu sonuçta araştırma grubundaki öğrencilerin sağlıkla ilgili bölümlerde okumalarından dolayı kadınların çoğunlukta olmasına bağlayabiliriz. Ayrıca, Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu bölümlerde okuyanların çoğu kadındır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı, sadece hastalar için değil, öncelikle sağlıklı insanların sağlığını koruması ve geliştirebilmesi amacıyla koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanması için de gerekli olan bir beceridir. Araştırma grubundaki öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ortalaması 66,19±16,05 olarak tespit edilmiştir. Bu ortalama her ne kadar beklenen ortalamanın üstünde bir değer olsa da tam puanın 120 olduğu ve öğrencilerin üniversitede sağlıkla ilgili bölümlerde okudukları düşünüldüğünde beklenenden düşüktür. Araştırma grubundaki öğrencilerin %28,5’inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %29,3’ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %38,4’ünün yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve %3,8’inin de mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sadece sağlıkla ilgili bölümlerin 4. sınıf öğrencilerinde yürütüldüğü için bu sonuç çok düşündürücüdür. Bu sonucun nedenleri kavramın yeni olması ve sağlıklı yaşamın ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ve kültürünün

ülkemizde yeni yerleşmekte olması olabilir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin okudukları bölüme göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 indeks değerlendirmeleri ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin müfredatları incelendiğinde “sağlık okuryazarlığı” dersi aldıkları, Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği bölümü müfredatında ise bu dersin olmadığı anlaşılmıştır. Bu da bulunan farkın esas nedeninin “sağlık okuryazarlığı” dersi olabileceğini düşündürmektedir.

Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini artırabilmek için üniversite eğitimi son fırsat olarak düşünülmeli ve tüm bölümlere sağlık okuryazarlığı dersi konulmalıdır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı kazandırmak temel eğitimin (12 yıllık) de bir hedefi olarak belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
2. Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health promotion international*, 24 (3), 285-296.
3. Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academies Press.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Bakanlık Yayın, (814), 1.
5. Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12 (1), 61-68.
6. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15 (3), 259-267.
7. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67 (12), 2072-2078.
8. Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (2000). Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century.
9. Tones, K. (2002). Health literacy: new wine in old bottles?. Tones, Keith. "Health literacy: new wine in old bottles?." (2002): 287-290.
10. Tanrıöver Durusu, M., Yıldırım, H. H., Ready Demiray, F. N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Sağlık-Sen Yayınları-25, Ankara, 14-26.
11. Rudd, R., Kirsch, I., & Yamamoto, K. (2004). Literacy and Health in America. Policy Information Report. Educational Testing Service.
12. Al Sayah, F., Williams, B., & Johnson, J. A. (2013). Measuring health literacy in individuals with diabetes: a systematic review and evaluation of available measures. *Health Education & Behavior*, 40 (1), 42-55.
13. Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Ren, J., & Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American journal of public health*, 92 (8), 1278-1283.
14. Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of internal medicine*, 167 (14), 1503-1509.
15. Parker, R. M., Williams, M. V., Weiss, B. D., Baker, D. W., Davis, T. C., Doak, C. C., & Schwartzberg, J. G. (1999). Health literacy-report of the council on scientific affairs. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 281 (6), 552-557.
16. Davis, T. C., Michielutte, R., Askov, E. N., Williams, M. V., & Weiss, B. D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education & Behavior*, 25 (5), 613-624.
17. Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family medicine*, 25 (6), 391-395.
18. Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of general internal medicine*, 10 (10), 537-541.
19. Howard, D. H., Gazmararian, J., & Parker, R. M. (2005). The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American journal of medicine*, 118 (4), 371-377.
20. Yukarıkır, N., Özvarış, Ş. B., Doğan, B. G., Yardım, M., İncesoy, E. İ., Turan, E., Aydın, E., Köroğlu, M., Altun, M., Sekmek, S., Kıran, V. C., İğdir, V. (2015, September). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniklerine Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi. In 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
21. Özdenk, G.D., Özdenk, S., Üner, S., Özcebe, L.H. (2015, September). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörler (2015). In 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
22. Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prev Med Bull*, 15 (1), 69.
23. Kanj, M., & Mitic, W. (2009). *Health Literacy and Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.
24. Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13 (4), 321-326.