

İki Farklı Lisede Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Determining Health Literacy Levels of Students Studying at Two Different High Schools: A Descriptive Study

Nermin Altunbaş¹, Çetin Altunbaş²



Geliş/Received : 14.03.2022
Kabul/ Accepted : 01.11.2022

DOI: 10.17942/sted.1086127

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı iki farklı lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma türünde olan çalışmanın örneklemini iki farklı lisede öğrenim gören 220 öğrenci oluşturdu. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" ile çevrimiçi olarak toplandı. Veriler SPSS 21 ile değerlendirildi ve yanılma düzeyi 0,05 alındı.

Bulgular: Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları $32,17 \pm 9,00$ 'dı. Düz lise öğrencilerinin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları $29,64 \pm 7,43$; sağlık ağırlıklı lise öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları $34,84 \pm 9,73$ 'tü. Öğrencilerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,000$). Düz lise öğrencilerinin %3,5'i; sağlık ağırlıklı lise öğrencilerinin %26,2'si "mükemmel sağlık okuryazarlığı" indeksindeydi. Öğrencilerin okullarına göre sağlık okuryazarlığı indeksleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,000$). Ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksekti ($p=0,024$).

Sonuç: Sağlık eğitimi ağırlıklı lisedeki öğrencilerin, düz lisedeki öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında öğrencilere sağlık eğitimi verilmesinin etkili olacağı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Öğrenciler, Sağlığın geliştirilmesi, Koruyucu sağlık hizmetleri

Abstract

Aim: The aim of the study is to determinate the levels of health literacy of students studying at two different high schools.

Methods: The sample of this descriptive research, is 220 students studying at two different high schools. The data was collected online with the "Introductory Information Form" and "Turkey Health Literacy Scale-32". Data assessed with SPSS 21 and, error level taken 0.05.

Results: The mean health literacy total score of the students was 32.17 ± 9.00 . The mean Turkish Health Literacy Scale score of normal high school students was 29.64 ± 7.43 ; the mean of the health-oriented high school students was 34.84 ± 9.73 . There was a statistically significant difference between the mean scores of the total scale and the subdimensions of the students ($p=0.000$). 3.5% of normal high school students only and 26.2% of health-oriented high school students were in the "excellent health literacy" index. There was a statistically significant difference between students' health literacy indices by school ($p=0.000$). The level of health literacy was higher among students who reported their economic status as good ($p=0.024$).

Conclusions: It was determined that the health literacy levels of the health-oriented high school students were higher than the students in the plain normal high school. Therefore, it was concluded that students' health education can effectively contribute to improving students' health literacy.

Key words: Health literacy, Students, Promotion of health, Preventive health services

¹ Dr., Sivas İl Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0003-1190-3523)

² Bilim Uzm. Öğretmen, Sivas Hacı Mehmet Sabancı Anadolu Lisesi (Orcid no: 0000-0002-7081-2165)

Giriş

Modernleşen dünyada bireylerin, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının yanı sıra verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmeleri, hak ve sorumluluklarını bilmeleri de önemlidir. Teknolojide gerçekleşen gelişmeler ve internet kaynaklarına erişimin kolaylaşması ile birlikte bireyler sağlık durumlarıyla ilgili ihtiyaç duydukları bilgilere rahatlıkla ulaşabilmektedir. Bireylerin bu bilgileri doğru yorumlamaları ve bu bilgilere ulaşabilmeleri son derece önemlidir (1). Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını; "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 personelinin aldıkları mesajları doğru anlama kapasitesidir" şeklinde tanımlamıştır (2).

Kişilerin okuryazarlık oranları, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösterir. Okuryazarlık ne kadar yüksekse o toplumun gelişmişlik düzeyi de o derece yüksektir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı hastalık risk faktörlerini azaltarak, devlet ekonomisine zaman ve maliyet açısından önemli avantaj sağlamaktadır (3). Okuryazarlık düzeyinin yetersizliği yalnızca bireylerin kişisel ve kültürel gelişimini sınırlamakla kalmaz, aynı zamanda sağlık okuryazarlığını da engelleyerek sağlığı doğrudan etkileyebilir (4). Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması ise hastalıkları yönetmede sorun oluştururken, ilaç kullanımı, kronik hastalık görülme sıklığı ve ölüm oranlarında artışa yol açabilmektedir. Bununla birlikte bu durum, koruyucu sağlık hizmetlerinin doğru kullanımına engel olmakta, toplumun sağlık düzeyinin düşmesine ve iş gücü kayıpları ile gereksiz sağlık harcamalarına neden olabilmektedir (5).

Bu etkilerin yanı sıra adölesan dönemde ise okula devamsızlık, başarı düzeyinin düşmesi gibi sorunlar görülebilmektedir. Toplumun sağlık okuryazarlığının belirlendiği bazı çalışmalar mevcut olup Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmada

toplumun %38'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (6). Şahinöz ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %28,5'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (3). Başka çalışmalarda ise, üniversite öğrencilerinin orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır (7-11). Lise öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmada ise öğrencilerin %30,8'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz-problemlidir (12).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hastalık Önleme ve Sağlığı Geliştirme Ofisi tarafından "Sağlıklı insan" girişimlerinde bireylerin sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması hedefi konulmuştur (13). Bu noktada birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve bütün eğitim kurumların bireylere temel sağlık okuryazarlığı kazandırma açısından önemli bir yere sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik eğitimlerin planlanması; eğitim kurumlarının müfredatlarında sağlık okuryazarlığını artıracak temel düzenlemeler yapılması ve bu düzenlemelerin tüm eğitim kurumlarını kapsayacak biçimde standardize edilmesi öğrencilerin sağlık okuryazarlığının artırılmasında etkili olabilir.

Bu araştırmanın amacı, düz lise ve sağlık eğitimi ağırlıklı olan iki farklı lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma tipindedir.

Araştırma soruları

Araştırmada:

- İki farklı lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen tanıtıcı özellikler nelerdir?
- İki farklı lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin okullarına göre sağlık

okuryazarlığı düzeyleri hangi indekstedir? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan düz lise olan Hacı Mehmet Sabancı Anadolu Lisesinde öğrenim gören 435 öğrenci ve sağlık ağırlıklı eğitim veren Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören 406 öğrenci olmak üzere toplam 841 öğrenci; örneklem grubunu ise, bu iki liseden araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 220 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmamış olup 21.02.2022-07.03.2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Formların doldurulma süresi her bir katılımcı için yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Tanıtıcı bilgi formu: Literatür taraması sonrasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan form öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum gibi bazı bireysel özelliklerinin sorgulandığı, çoktan seçmeli dokuz sorudan oluşmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32: Bu ölçek Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği temel alınarak, geçerlilik, güvenilirlik çalışması 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış bir ölçektir. Ölçek 32 soru, iki boyut (tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşan, beşli likert tarzındadır. Ölçeğin puanlaması için ölçekten alınan toplam puan (aritmetik ortalama-1) x[50/3] formülü ile 0-50 arası puan olacak şekilde standardize edilmektedir. Ölçekte sıfır puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi,

elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmektedir.

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33): sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı

Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0,927; tedavi ve hizmet alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,880; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,863'tür. Bu araştırmanın ölçek toplam güvenilirlik katsayısı 0,875; tedavi ve hizmet alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,875; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,918'dir (14).

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 programı ile değerlendirilmiştir. Analizde, verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile varyansların homojen dağılıp dağılmadığı ise Levene Testi ile belirlenmiştir. Ölçek ve alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayıları saptanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Veriler normal ve homojen dağılım gösterdiği için parametrik testlerden bağımsız değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Independent t Testi ve ANOVA Testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc Testi yapılmıştır. İstatistiksel yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik boyutu

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022-01/18 karar sayılı onay ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 17.02.2022 tarih, E-92255297-605.01-43751874 sayılı izin alınmıştır. Lise öğrencilerinin uygulamaya kendi istekleri ve ebeveynlerinin onayı ile gönüllülük esaslı gözetilerek katılması için araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %35,5'i 15 yaşında olup yaş ortalamaları 16'dır. Öğrencilerin %74,5'inin cinsiyeti kızdır ve %51,4'ü düz lise, %48,6'sı sağlık eğitimi ağırlıklı lisede öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin %47,7'si 10. sınıftadır, %69,1'i ekonomik durumunu orta düzeyde, %83,6'sı aile tipini çekirdek aile, %42,3'ü annesinin eğitim seviyesini ilkokul, %43,2'si babasının eğitim seviyesini lise ve %65'i genel sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=220)	
Tanıtıcı özellikler	n (%)
Yaş	
15 yaş	78 (35,5)
16 yaş	60 (27,3)
17 yaş	60 (27,3)
18 yaş	20 (9,1)
19 yaş	2 (0,9)
$\bar{x} \pm ss$ (min-max)	16,13 \pm 1,03 (15-19)
Cinsiyet	
Kız	164 (74,5)
Erkek	56 (25,5)
Okul	
Düz lise	113 (51,4)
Sağlık eğitimi ağırlıklı lise	107 (48,6)
Sınıf	
10. sınıf	105 (47,7)
11. sınıf	66 (30,0)
12. sınıf	49 (22,3)

Ekonomik durum	
Kötü	14 (6,4)
Orta	152 (69,1)
İyi	54 (24,5)
Aile tipi	
Çekirdek aile	184 (83,6)
Geniş aile	36 (16,4)
Annenin eğitim düzeyi	
Okuryazar değil	11 (5)
Okuryazar	7 (3,2)
İlkokul	93 (42,3)
Ortaokul	49 (22,3)
Lise	49 (22,3)
Üniversite ve üzeri	11 (5,0)
Babanın eğitim düzeyi	
İlkokul	45 (20,5)
Ortaokul	54 (24,5)
Lise	95 (43,2)
Üniversite ve üzeri	26 (11,8)
Genel sağlık durumu	
Kötü	6 (2,7)
Orta	71 (32,3)
İyi	143 (65,0)
n: Sayı, %: Yüzde, \bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, min-max: Minimum-Maksimum değer	

Tablo 2’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin TSOY-32 toplam puan ortalamaları $32,17 \pm 9,00$; tedavi ve hizmet boyutu puan ortalamaları $16,63 \pm 4,38$; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalamaları ise $15,55 \pm 5,27$ ’dir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri okullara göre TSOY-32 toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Ayrıca ekonomik durum ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,024$) (Tablo 2). Ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 2. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=220)

Tanıtıcı özellikler	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları		Tedavi ve hizmet boyutu puan ortalamaları		Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalamaları	
	$\bar{x} \pm ss$	Test değeri; p	$\bar{x} \pm ss$	Test değeri; p	$\bar{x} \pm ss$	Test değeri; p
Yaş*						
15 yaş	$30,59 \pm 8,75$	1,395; 0,237	$15,74 \pm 4,28$	1,696; 0,152	$14,85 \pm 5,27$	1,004; 0,407
16 yaş	$32,31 \pm 9,51$		$16,71 \pm 4,74$		$15,59 \pm 5,39$	
17 yaş	$33,10 \pm 8,36$		$17,16 \pm 3,79$		$15,99 \pm 5,09$	
18 yaş	$35,29 \pm 10,00$		$18,18 \pm 5,07$		$17,11 \pm 5,53$	
19 yaş	$30,47 \pm 1,10$		$17,45 \pm 0,37$		$13,02 \pm 0,74$	
Cinsiyet**						
Kız	$32,43 \pm 9,26$	0,741; 0,459	$16,76 \pm 4,61$	0,734; 0,464	$15,69 \pm 5,23$	0,674; 0,501
Erkek	$31,40 \pm 8,18$		$16,26 \pm 3,64$		$15,14 \pm 5,40$	
Okul**						
Düz lise	$29,64 \pm 7,43$	-4,466; 0,000	$15,54 \pm 3,55$	-3,920; 0,000	$14,13 \pm 4,82$	-4,268; 0,000
Sağlık eğitimi ağırlıklı lise	$34,84 \pm 9,73$		$17,78 \pm 4,87$		$17,05 \pm 5,32$	
Sınıf*						
10. sınıf	$31,31 \pm 9,02$	1,218; 0,298	$16,21 \pm 4,33$	1,794; 0,169	$15,09 \pm 5,48$	0,773; 0,463
11. sınıf	$32,39 \pm 8,79$		$16,55 \pm 4,27$		$15,89 \pm 4,83$	
12. sınıf	$33,71 \pm 9,15$		$17,63 \pm 4,55$		$16,07 \pm 5,38$	
Ekonomik durum*						

Kötü	31,25±11,24	2,938; 0,055	15,89±5,54	1,464; 0,234	15,37±6,65	3,790; 0,024
Orta	31,35±8,90		16,39±4,35		14,97±5,20	
İyi	34,72±8,27		17,49±4,10		17,24±4,78	
Aile tipi**						
Çekirdek aile	32,35±8,87	0,691; 0,491	16,70±4,27	0,549; 0,584	15,67±5,24	0,737; 0,462
Geniş aile	31,22±9,65		16,26±4,97		14,96±5,44	
Annenin eğitim düzeyi*						
Okuryazar değil	33,14±7,81	1,239; 0,292	16,95±3,90	1,244; 0,290	16,19±4,37	1,169; 0,326
Okuryazar	33,78±9,13		18,38±3,67		15,40±5,53	
İlkokul	32,85±8,63		16,81±4,33		16,00±5,09	
Ortaokul	32,96±8,55		16,77±4,43		16,19±4,81	
Lise	29,38±9,71		15,43±4,64		14,00±5,48	
Üniversite ve üzeri	33,33±11,01		17,99±3,84		15,34±7,72	
Babanın eğitim düzeyi*						
İlkokul	30,34±7,76	1,253; 0,292	15,49±4,17	1,667; 0,175	14,85±4,13	0,949; 0,418
Ortaokul	31,44±9,68		16,49±4,60		14,95±5,84	
Lise	33,13±9,03		16,99±4,42		16,17±5,28	
Üniversite ve üzeri	33,33±9,23		17,57±3,90		15,77±5,72	
Genel sağlık durumu*						
Kötü	38,54±10,58	2,044; 0,132	18,40±6,11	1,062; 0,348	20,14±4,58	2,711; 0,069
Orta	31,14±9,34		16,13±4,66		15,01±5,23	
İyi	32,41±8,68		16,80±4,16		15,63±5,24	
Toplam	32,17±8,99		16,63±4,38		15,55±5,27	
x̄: Ortalama, ss: Standart Sapma, p<0,05, *ANOVA testi, ** Independent t testi						

Tablo 3'te öğrencilerin okullarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Düz lisede öğrenim gören öğrencilerin TSOY-32 toplam puan ortalamaları $29,64 \pm 7,43$; tedavi ve hizmet boyutu ortalama puanı $15,53 \pm 3,55$; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu ortalama puanı ise $14,13 \pm 4,82$ 'dir. Sağlık eğitimi ağırlıklı lisede öğrenim gören öğrencilerde ise, TSOY-

32 toplam puan ortalamaları $34,84 \pm 9,73$; tedavi ve hizmet boyutu ortalama puanı $17,78 \pm 4,87$; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalamaları ise $17,05 \pm 5,32$ 'dür. Okullar karşılaştırıldığında, öğrencilerin TSOY-32 toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin okullarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=220)		
	Düz lise (n=113)	Sağlık eğitimi ağırlıklı lise (n=107)
Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm ss / t; p$	$\bar{x} \pm ss / t; p$
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı	$29,64 \pm 7,43$	$34,84 \pm 9,73$
	t=-4,466; p=0,000	
Tedavi ve hizmet boyutu	$15,53 \pm 3,55$	$17,78 \pm 4,87$
	t=-3,920; p=0,000	
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu	$14,13 \pm 4,82$	$17,05 \pm 5,32$
	t=-4,268; p=0,000	
x̄: Ortalama, ss: Standart Sapma, t: Independent t testi, p<0,05		

Tablo 4. Öğrencilerin okullarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği indeks değerlendirmeleri (N=220)		
	Düz lise	Sağlık eğitimi ağırlıklı lise
	n (%)	n (%)
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)	23 (20,4)	18 (16,8)
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı (26-33 puan)	62 (54,9)	28 (26,2)
Yeterli sağlık okuryazarlığı (34-42 puan)	24 (21,2)	33 (30,8)
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (43-50 puan)	4 (3,5)	28 (26,2)
$\chi^2; p$	$\chi^2=32,736; p=0,000$	
n: Sayı, %: Yüzde, χ^2 : Ki Kare Testi, p<0,05		

Tablo 4'te öğrencilerin okullarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği indeks değerlendirmeleri incelenmiştir. Tabloya göre mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi düz lise öğrencilerinde %3,5 iken sağlık eğitimi ağırlıklı lise öğrencilerinde %26,2'dir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri okula göre sağlık okuryazarlığı indeksleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmada öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı sorunlu-sınırlı düzeyinde ($32,17\pm 8,99$), düz lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı sorunlu-sınırlı düzeyinde ($29,64\pm 7,43$) ve sağlık eğitimi ağırlıklı lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyindedir ($34,84\pm 9,73$). Sağlık eğitimi ağırlıklı lisede öğrenim gören öğrencilerin %26,2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı indeksinde yer almaktadır. Aynı zamanda ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden öğrencilerde hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi durumu diğer öğrencilerden daha yüksektir. Bu araştırma ile sağlık eğitiminin öğrencilerde sağlık okuryazarlığını olumlu yönde artırdığı görülmektedir. Daşdemir'in çalışmasında düz lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı 28,10, sağlık eğitimi ağırlıklı lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı 32,99'dur (15). Başka çalışmalarda, sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer bölümlerdeki öğrencilerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (3-18). Karabacak'ın (2019) çalışmasında öğrencilerin %30,8'inin yetersiz-problemlili sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır (12). Suudi Arabistan'da sağlık bölümü öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada ise, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının orta düzeyin altında olduğu tespit edilmiştir (19). Araştırma sonuçlarına göre sağlık eğitimi alan öğrencilerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Alzahrani ve arkadaşlarının

(2019) çalışma sonuçlarının diğer çalışmalara göre farklılık göstermesinde örneklem gruplarının yapısının ve bölgelerin farklı olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde ekonomik durumun değişken olarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dünya genelinde ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir (20-21). Literatürde, bazı çalışmalarda sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlığı geliştirme davranışlarının da arttığı bildirilmiştir (22-24).

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için bireylerde farkındalık oluşturmanın ve özellikle öğrenci gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinin önemli olduğu, sağlık okuryazarlığının artırılmasının bireylerin sağlıkla ilgili konularda doğru bilgiye ulaşma, doğru karar verme ve toplumun sağlığının yükseltilmesinde elzem olduğu görülmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda öğrencilere sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesinin ve sağlık içerikli derslerin eğitim sistemi içerisine entegre edilmesinin sağlık okuryazarlığının artırılmasında etkili ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece çalışmanın yürütüldüğü ilde bulunan iki lisede öğrenim gören ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle sınırlıdır.

Sonuç

Bu araştırma ile öğrencilerin öğrenim gördükleri liseye göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık eğitimi ağırlıklı lisede öğrenim gören öğrencilerin, düz lisede öğrenim gören öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve mükemmel sağlık okuryazarlığı indeks seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden öğrencilerde hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi durumunun daha iyi

seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlara göre, öğrencilerin sağlığının geliştirilmesi ve toplumun sağlığının yükseltilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan öğrencilere birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık profesyonelleri tarafından danışmanlık ve rehberlik yapılması; okullarda düzenli aralıklarla hastalıklardan korunma, tedavi yolları, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmetleri gibi konuların yer aldığı ve doğru sağlık okuryazarlığı alışkanlığının kazandırılmasına yönelik sağlık eğitimlerinin verilmesi; öğrencilerin doğru bilgiyi doğru yerden elde edebilmeleri için daha anlaşılır ve güvenilir kaynaklar oluşturulması ve bilgi edinmek için ilk başvurulacak yer olan dijital platformların denetim ve kontrolünün sağlanması; okul müfredatlarına sağlık okuryazarlığı konusunun eklenmesi; sağlık okuryazarlığı ile ilgili farklı örneklem gruplarında tanımlayıcı ve deneysel türde araştırmaların yapılması önerilmektedir.

İletişim: Dr. Nermin Altunbaş
E-Posta: altunbas5858@gmail.com

Kaynaklar

1. Orhan M, Sayar B, Biçer EB. Üniversite öğrencilerinin E-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: Sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. SABAD 2020; 2 (3): 141.
2. WHO. Health literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD editors. World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013.
3. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. GÜSBAD 2018;7 (3); 71-9.
4. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turk J Public Health 2014; 12 (1):61-8.
5. Al Sayah F, Williams B, Johnson JA. Measuring health literacy in individuals with diabetes: A systematic review and evaluation of available measures. Health Education & Behavior 2013; 40 (1):42-55.
6. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması, 2018, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20 RAPOR.pdf>.
7. Çıtak Bilgin N, Ak B, Cerit B, Ertem M, Çıtak Tunç G. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu 2019;(3):188-210.
8. Dinçer A, Kurşun Ş. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. STED 2017; 26(1):20-26.
9. Gül İ, Yeşiltaş A, Şahin S. The relationship between healthy life style behaviors and health literacy: A study on university students. Journal of International Health Sciences and Management 2019;(9):26-43.
10. Kılıç T, Balta TS. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Turkish Studies 2019;(1):425-38.
11. Şengül H, Cınar F, Çapar H, Bulut A. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: Bir vakıf üniversitesi örneği. JSHSR 2017;1277-87.
12. Karabacak F. Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2019. s. 39.
13. Office of Disease Prevention and Health Promotion Health Literacy. Accessed January 10, 2022, at <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy>.
14. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. Ankara; 2016.
15. Daşdemir AC. Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sivas; 2019. s.v.
16. İnkaya B, Tüzer H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. Kocaeli Med J 2018;(3):124.
17. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. CUSBED 2021;(6):103.
18. Özdenk GD, Özdenk S, Üner S, Özcebe LH. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. In 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 2015.
19. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi University. SAGE Open Medicine 2019;7:1-7.

20. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; (4):321-26.
21. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Prev Med Bull 2016;(1):69.
22. Chahardah Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. IJCBNM 2018;6 (1): 65-75.
23. Froze S, Arif MT, Saimon R. Determinants of health literacy and healthy lifestyle against metabolic syndrome among major ethnic groups of Sarawak, Malaysia: A multi-group path analysis. The Open Public Health Journal 2019; 12: 172-183.
24. Gürkan KP, Ayar D. E-sağlık okuryazarlığının lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi. Pediatrik Araştırma Dergisi 2020;(4):286-92.