

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma

Ayla GÜLLÜ¹, Hasan YÜCEL², Leyla İŞBİLİR¹, Süheyla ASLAN¹

¹ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye

² Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Hatay, Türkiye

Ayla Güllü: <https://orcid.org/0000-0003-1241-9370>
Hasan Yücel: <https://orcid.org/0000-0001-9157-1594>
Leyla İşbilir: <https://orcid.org/0000-0001-7795-7773>
Süheyla Aslan: <https://orcid.org/0000-0001-8121-2336>

Öz

Amaç: Üniversite öğrencilerinin çoğunun sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek olan yaygın durumlar mevcuttur. Aynı zamanda, ilerde sağlık hizmeti verecek olan bireylerin toplumun beklentilerini yerine getirebilmesi, toplumun sağlıkla ilgili sonuçlarını iyileştirmesi ve topluma örnek oluşturması açısından sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Bu çalışmada, sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Eylül- Kasım 2022 tarihleri arasında 296 öğrenci ile kesitsel olarak tamamlandı. Veriler bir sosyal medya uygulaması üzerinden çevrimiçi anket aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde t testi, tek yönlü ANOVA, post-hoc bonferroni, kruskal wallis, Tamhane's T², spearman korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, toplam ölçek puanına göre 106,54±15,75 puanla “yeterli” olduğu bulundu. Kadın öğrencilerin puanları erkek öğrencilere oranla daha yüksek olduğu görüldü (t= 3,846, p= 0,000). Dördüncü sınıftaki öğrencilerin puanları diğer bütün alt sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksekti (F=7,028, p=0,000). Kendine ait bilgisayarı olduğunu belirten öğrencilerin olmayanlara göre (t=2,277, p=0,023), internet erişimi olan öğrencilerin olmayanlara göre ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu (t=2,145, p=0,033). Teknolojik yeterli olma durumu ile ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görüldü (r=.214, p=0,000). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin ölçek puanları diğer bölümlerdekilere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (F=15,315, p=0,000).

Sonuç: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini daha üst seviyelere taşımak adına eğitimciler öğrencilere liderlik edebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık, sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bölümler, üniversite öğrencileri.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Ayla GÜLLÜ

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tayfur Sökmen Kampüsü
31060 Alahan, Antakya/Hatay

Telefon/Phone: +90 326 221 33 17 E-mail: aylgll@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 18.11.2022 | Kabul Tarihi/Accepted: 03.10.2023 | Yayın Tarihi/Published: 30.12.2023

Atıf/Cited: Güllü A, Yücel H, İşbilir L, Aslan S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(3):388-402.

doi:10.54803/sauhsd.1203321



Health Literacy Levels of Faculty of Health Sciences Students: A Cross-sectional Study

Abstract

Aim: There are common conditions that can negatively affect the health of most college students. At the same time, individuals who will provide health services in the future are expected to have high levels of health literacy in order to fulfill the expectations of society, improve the health outcomes of society and set an example for society. In this study, it was aimed to determine the health literacy levels of undergraduate students studying at the faculty of health sciences.

Methods: The study was completed cross-sectionally with 296 students between September and November 2022. Data were collected through an online survey via a social media application. In the analysis of the data, t test, one-way ANOVA, post-hoc bonferroni, kruskal wallis, Tamhane's T², spearman correlation analysis were used.

Results: The health literacy level of the students was found to be "adequate" with a score of 106.54±15.75 according to the total scale score. The scores of female students were higher than male students (t= 3.846, p=0.000). The scores of the students in the 4th grade were significantly higher than in all other subclasses (F=7.028, p=0.000). The scale scores of the students who stated that they had their own computer were found to be significantly higher than those who did not have a computer (t=2.277, p=0.023), and the students who had internet access had significantly higher scores than those who did not (t=2.145, p=0.033). A positive and significant correlation was found between technological competence and scale score (r=.214, p=0.000). The scale scores of the students in the nursing department were found to be significantly lower than in the other departments (F=15.315, p=0.000).

Conclusion: In this study, it was determined that the health literacy levels of the students of the Faculty of Health Sciences were sufficient. Educators can lead students to improve the level of health literacy.

Keywords: Health, health literacy, health related departments, university students.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Health literacy is seen as a subject with personal and social benefits as a result of health promotion and health education efforts. Achieving high health literacy rates and levels in a society is important because it is directly and indirectly related to health outcomes. Health sciences students will play an important role in helping their peers, the community, and their patients evaluate the health information, so examining their health literacy levels is crucial. When we look at the studies on the health literacy levels of health department students in our country and around the world, some studies indicate that the students' health literacy levels are sufficient, while some studies indicate that they need to improve their health literacy skills. This research was designed as a cross-sectional study to determine the health literacy levels of students studying at the Faculty of Health Sciences of a state university located in the Mediterranean Region of our country.

Methods: The population of the study consisted of 917 students registered at the Faculty of Health Sciences in the 2022-2023 academic year. The aim was to reach all students without choosing a sample. The research was completed with 296 students who agreed to participate in the study. Data was collected through an online survey via a social media application between September and November 2022. 'Health Literacy Scale' was used to determine the health literacy levels of the students. Normality assumptions of numerical variables were evaluated with Kolmogorov Smirnov normality test. In the analysis of normally distributed data, t test was used for the analysis of two variables, and one-way ANOVA was used for the analysis of more than two variables. Post-hoc bonferroni and Tamhane's T² tests were used to determine the difference between three or more groups. Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests were

used to analyze non-normally distributed data. The results were evaluated at the 95% confidence level, at the $p<0.05$ level.

Results and discussion: 57.1% (n= 169) of the students participating in the study were between the ages of 18-21 and 61.1% (n= 181) were female. Most of the study participants (63.5%, n=188) are studying in the nursing department. 36.8% (n= 109) are 2nd year students. The health literacy level of the students was found to be “adequate” with a score of 106.54 ± 15.75 according to the total scale score. The scores of female students were higher than male students ($t= 3.846$, $p= 0.000$). The scores of the students in the 4th grade were significantly higher than in all other subclasses ($F=7.028$, $p=0.000$). The scale scores of the students who stated that they had their own computer were found to be significantly higher than those who did not have a computer ($t=2.277$, $p=0.023$), and the students who had internet access had significantly higher scores than those who did not ($t=2.145$, $p=0.033$). A positive and significant correlation was found between technological competence and scale score ($r=.214$, $p=0.000$). The scale scores of the students in the nursing department were found to be significantly lower than in the other departments ($F=15.315$, $p=0.000$). Health literacy is also related to the environment in which health information is provided. It is thought that developing programs to increase students' health literacy in health-related educational institutions will increase awareness on this issue.

Conclusion and recommendations: In this study, which was conducted to evaluate the health literacy levels of the students of the Faculty of Health Sciences, the ease of access to information in the light of the development of science and technology and therefore the greater awareness of individuals about health may have been effective in the students' having a sufficient level of health literacy. Another factor that may be effective in the adequate level of health literacy may be a clearer understanding of the necessity of being resistant individuals against diseases and especially the importance of health workers who are actively working in the field in the recently emerged and global effects of the Covid-19 pandemic. At this point, students' access to information that will increase their health literacy should be supported. Educators who interact one-on-one with students and provide theoretical and practical health education to students have an important role in this process. In this context, it is emphasized that educators should include active learning strategies in practice in order to improve health literacy knowledge and skills of health science students. However, a health literacy course integrated into the current curriculum can have a significant impact on increasing students' health literacy levels or reaching a better level.

Keywords: Health, health literacy, health related departments, university students.

GİRİŞ

Okuryazarlık becerileri, insanların bilgilerini geliştirmelerini ve kişisel hedeflerine ulaşma potansiyellerini artırmalarını sağlar. Ayrıca bireylerin topluma ve ekonomiye katkı sağlamalarında yardımcı olur. Genel okuryazarlığa benzer şekilde sağlık okuryazarlığı da bireyden bireye değişen,

gözlemlenebilir bir beceriler dizisinden oluşmaktadır (1). Sağlık okuryazarlığı “uygun sağlık kararları vermek için gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama yeteneği” olarak tanımlanmaktadır. Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin doğru sağlık bilgilerini kullanmada daha fazla engelle karşılaştıkları varsayılmaktadır (2). Sağlık

okuryazarlığı, sağlığın teşvik edilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlık taraması, sağlık bakımı ve politika oluşturma gibi konuları içeren ve herkesi ilgilendiren bir konudur. Kişisel sağlık veya aile sağlığı için tıbbi araçları kullanmak (termometre vb.), sağlık bilgilerini okumak, yorumlamak, araştırma çalışmalarına katılma konusunda kararlar almak, ilaçların doğru zamanlamasını veya dozunu hesaplamak gibi konular da sağlık okuryazarlığı becerisi gerektirmektedir. Sağlık okuryazarlığı sorumluluğunu ve sağlık okuryazarlığı becerilerini oluşturabilecek üç anahtar faktör; kültür ve toplum, sağlık sistemi ve eğitim sistemi şeklinde tanımlanmıştır (3).

Sağlık okuryazarlığı; sağlık ve sağlık sistemleri hakkında bilgi, sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili çeşitli formatlardaki bilgilerin işlenip kullanılması, sağlık sunucuları ile ortaklık içinde olmak gibi geniş unsurları kapsamaktadır (4). Sağlık okuryazarlığı, sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, aynı zamanda sağlık eğitimi çabalarının bir sonucu olarak kişisel ve sosyal faydaları olan bir konu olarak görülmektedir. Sağlıkla ilgili bir bağlamda eleştirel düşünme, analiz, karar verme ve problem çözme gibi bilişsel beceriler hem bireylerin kendi kişisel sağlık durumlarını hem de içinde yaşadıkları toplulukların sağlığını yükseltme konusunda bireyleri güçlendirmektedir (5). Günümüzde sunulan

sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinin artmasıyla birlikte bu hizmetten yararlanan bireylerin sistemi etkin kullanabilmeleri ve kendi sağlık davranışlarıyla ilgili konuları anlayabilmeleri için belirli bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmaları beklenmektedir (6). Bir toplumda yüksek sağlık okuryazarlığı oranlarına ve seviyelerine ulaşmak, sağlık sonuçlarıyla doğrudan ve dolaylı olarak ilişkili olmasından dolayı önemsenir. Zayıf sağlık okuryazarlığına sahip olanların sağlık hizmetlerini verimli kullanma ve kronik hastalıkları başarılı bir şekilde yönetme olasılıkları düşüktür (1). Yetersiz sağlık okuryazarlığı yetersiz sağlık bilgisi, yetersiz hastalık bilgisi ve yetersiz ilaç uyumu ile ilişkilidir. Aynı zamanda yetersiz sağlık okuryazarlığı, düşük sağlık seviyesine, yüksek mortalite riskine, sağlık hizmetlerinin yetersiz ve etkisiz kullanılmasına, sağlıkta eşitsizliklere ve artan sağlık maliyetlerine neden olmaktadır. Bununla birlikte mevcut kanıtlar, sağlık okuryazarlığının, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele etmede umut verici yaklaşımlardan biri olduğunu, üreme sağlığı, çocuk gelişimi, çeşitli kronik ve bulaşıcı hastalıklar gibi bazı konularda sağlıkla ilgili davranışları ve sonuçları etkileyebileceğini göstermiştir. ABD, Kanada, Avustralya, Avrupa Birliği ve Çin gibi birçok ülke sağlık okuryazarlığını politikalarına ve uygulamalarına temel bir

öncelik olarak dahil etmiştir (4,7). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, nüfusun sağlık düzeyini artırmak için en temel, ekonomik ve etkili yöntemlerden biridir (7). Bireyi düşük bir sağlığa sahip olmaya yatkın hale getiren faktörler; düşük sağlık okuryazarlığı, düşük eğitim düzeyi, ileri yaş ve göç gibi etkenlerdir (8).

Sağlık bilimleri öğrencileri akranlarının, toplumun ve hastalarının sağlık bilgilerini değerlendirmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynayacaktır, bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek çok önemlidir (9). Ülkemizde ve dünyada sağlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında, bazı çalışmalarda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olduğu, bazı çalışmalarda ise sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmeleri gerektiği belirtilmiştir (10-13). Bu araştırma ülkemizde Akdeniz Bölgesinde bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak tasarlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY), Fizyoterapi ve

Rehabilitasyon (FTR) ve Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2022-2023 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören ve devam eden 917 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip tüm öğrencilere ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 296 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler Eylül- Kasım 2022 tarihleri arasında bir sosyal medya uygulaması üzerinden çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında iki tip form kullanılmıştır. Yararlanılan formlar; 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'dir. Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri sınıf, bölüm, kimlerle ikamet ettiği, gelir durumları, internet erişimi, kronik hastalık varlığı gibi özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Araştırmada kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sorensen ve ark. (2012) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Bayık Temel ve Aras (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçekte toplam 25 madde ve dört alt madde bulunmaktadır. Tüm ölçek için alınacak olan en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125'dir. Ölçeğin uygulanma

süresi ortalama 5-10 dakika arasındadır. Ölçekten alınan düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunun, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunun göstergesidir. Ölçeğin bütün maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde içermemektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (14). Bu çalışmada ise güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.26) istatistik paket programı kullanılmıştır. Ölçüm verileri sayı, yüzde (%), ortalama \pm standart sapma değerleri olarak ifade edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılan verilerin analizinde, kategorik iki değişkenin analizi için t test, ikiden fazla değişkenin analizi için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Üç ve daha fazla gruplar arasındaki farkın belirlenmesi için post-hoc bonferroni ve Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. Normal dağılmayan verilerin analizinde Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bazı değişkenlerle sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi saptamak için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Bulgular %95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan Etik Kurul onayı (Tarih: 18.08.2022, Oturum: 09, Karar No: 22, Sayfa No: 4/5) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcıların onayları Google Forms aracılığıyla ankete başlamadan önce araştırmaya ilişkin açıklama metnini okuduktan sonra, çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları sorusuna "Evet" butonunu işaretleyerek geçmeleri aracılığıyla alınmıştır

BULGULAR

Bu çalışmadaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %57,1'i (n=169) 18-21 yaş aralığında ve %61,1'inin (n=181) cinsiyeti kadındır. Çalışma katılımcılarının çoğu (%63,5, n=188) hemşirelik bölümünde okumaktadır. %36,8'i (n=109) 2. sınıf öğrencisidir. %47'si (n=139) yurttan kaldığını, %57,4'ü (n=170) kendine ait bilgisayarının olmadığını, %95,3'ü (n=282) internete erişiminin olduğunu, %70,9'u (n=210) bilgi/iletişim teknolojisini kullanma durumunun yeterli olduğunu, %76'sı

(n=225) ekonomik düzeyinin orta olduğunu, %90,9'u (n=269) herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

Değişken (n=296)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	181	61,1
Erkek	115	38,9
Yaş		
18-21	169	57,1
22-25	118	39,9
26-29	7	2,4
30 ve üstü	2	0,7
Bölüm		
AYAY	68	23,0
FTR	40	13,5
Hemşirelik	188	63,5
Sınıf		
1	37	12,5
2	109	36,8
3	100	33,8
4	50	16,9
İkamet Durumu		
Ailele	83	28,0
Evde arkadaş(lar)la	74	25,0
Yurtta	139	47,0
Kendine Ait Bilgisayar Olma Durumu		
Var	126	42,6
Yok	170	57,4
İnternet Erişimi		
Var	282	95,3
Yok	14	4,7
Bilgi/İletişim Teknolojisini Kullanma Durumu		
Çok Yetersiz	5	1,7
Yetersiz	46	15,5
Yeterli	210	70,9
Çok Yeterli	35	11,8
Sosyo-ekonomik Düzey		
Kötü	45	15,2
Orta	225	76,0
İyi	26	8,8
Kronik Hastalık		
Var	27	9,1
Yok	269	90,9

AYAY: Acil Yardım ve Afet Yönetimi, FTR: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Katılımcıların tanımlayıcı bilgilerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, kadın öğrencilerin ölçek puanları erkek öğrencilere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t= 3,846, p= 0,000$). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin ölçek puanları diğer bölümlere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($F=15,315, p=0,000$). Dördüncü sınıftaki öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanları diğer bütün alt sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($F=7,028, p=0,000$). Kendine ait bilgisayarı olduğunu belirten öğrencilerin olmayanlara göre ($t=2,277, p=0,023$), internet erişimi olan öğrencilerin olmayanlara göre ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2,145, p=0,033$). Bilgi/iletişim teknolojisini kullanma durumunu 'çok yeterli' şeklinde tanımlayan öğrencilerin ölçek puanları 'yetersiz' ve 'çok yetersiz' şeklinde tanımlayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($F=5,590, p=0,001$). Bununla birlikte çalışmamızda yaş gruplarına ($p=0,365$), ikamet durumu ($p=0,751$), ekonomik durum ($p=0,194$) ve kronik hastalık durumlarına göre ($p=0,480$) ölçek puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan AYAY, FTR ve Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı toplam puanının $106,54 \pm 15,75$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken (n=296)	Puan± Ss	t/F	p
Cinsiyet			
Kadın	109,49±13,1		
Erkek	101,91±18,2	3,846	0,000 ^a
Yaş			
18-21	105,36±15,9		
22-25	107,73±15,4		
26-29	113,00±15,9		
30 ve üstü	113,50±16,2	1,063	0,365 ^b
Bölüm			
AYAY	110,61±12,9		
FTR	115,95±10,4		
Hemşirelik	103,07±16,4	15,315	0,000 ^{**b}
Sınıf			
1	101,40±17,8		
2	105,07±15,8		
3	105,78±15,3		
4	115,10±11,2	7,028	0,000 ^{**b}
İkamet			
Ailemle	106,78±15,5		
Evde arkadaş(lar)la	107,55±16,4		
Yurtta	105,87±15,5	0,287	0,751 ^b
Kendine Ait Bilgisayar			
Var	108,95±15,5		
Yok	104,76±15,7	2,277	0,0230 ^a
İnternet Erişimi			
Var	106,98±15,5		
Yok	97,78±17,9	2,145	0,0330 ^a
Bilgi/İletişim Teknolojisini Kullanma Durumu			
Çok Yetersiz	107,00±15,4		
Yetersiz	99,04±17,6		
Yeterli	107,16±15,4		
Çok Yeterli	112,65±11,3	5,590	0,001 [*]
Sosyo-ekonomik Düzey			
Kötü	102,68±18,2		
Orta	107,13±15,2		
İyi	108,15±15,1	1,648	0,194 ^b
Kronik Hastalık			
Var	108,59±14,3		
Yok	106,34±15,8	0,707	0,480 ^a
Ölçek Toplam Puan	106,54±15,75	Min=51	Maks=125

a: t testi, b: ANOVA, *Bonferroni, ** Tamhane's T², Ort± Ss: Ortalama ve Standart sapma, AYAY: Acil Yardım ve Afet Yönetimi, FTR: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Tablo 3'te sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutlarından alınan puanların öğrencilerin sınıflarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre dördüncü sınıfta bulunan

öğrenciler 'bilgiye erişim'(p=0,000) ve 'değer biçme/değerlendirme' (p=0,000) alt boyutlarında diğer tüm alt sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır.

‘Bilgiyi anlama’ alt boyutu puanlarına bakıldığında, sınıflara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,029$). ‘Uygulama’ alt boyutunda ise dördüncü sınıfta öğrenim

gören öğrencilerin puanlarının birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,005$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Alt Boyut Puanlarının Sınıflara Göre Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları (Alınacak Puanlar)	Sınıf	n	Ort± Ss	Min-Maks	p
Bilgiye erişim (5-25)	1	37	20,94±4,06*	6-25	0,000 ^a
	2	109	21,66±2,92*	12-25	
	3	100	21,49±3,67*	11-25	
	4	50	23,92±1,73*	18-25	
Bilgiyi anlama (7-35)	1	37	29,05±4,93	18-35	0,029 ^b
	2	109	29,14±5,05	14-35	
	3	100	29,56±4,83	16-35	
	4	50	31,64±3,68	20-35	
Değer biçme/Değerlendirme (8-40)	1	37	31,48±6,12***	18-40	0,000 ^b
	2	109	33,07±5,83***	14-40	
	3	100	33,97±5,08***	16-40	
	4	50	36,92±3,90***	23-40	
Uygulama (5-25)	1	37	19,91±4,27**	10-25	0,005 ^b
	2	109	21,19±3,81	7-25	
	3	100	20,76±3,59	8-25	
	4	50	22,62±3,08**	15-25	

*Mann-Whitney U testi, **Bonferroni, ***Tamhane’s T², a=Kruskal Wallis, b=One-way ANOVA, Min-Maks= Minimum-Maksimum

Spearman’ın sıralama korelasyon katsayısı analizine göre yaş ile ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r=0,102$; $p=0,079$). Sınıf ile ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı

bir ilişki bulunmuştur ($r=0,231$; $p=0,000$). Teknolojik yeterli olma durumu ile ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,214$; $p=0,000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Bazı Değişkenlerin Spearman Korelasyonları

Değişkenler	1	2	3	4
1.Yaş	-	0,572*	0,049	0,102
2.Sınıf		-	0,015	0,231*
3.Teknolojik yeterli olma durumu			-	0,214*
4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği				-

Spearman, $p^* < 0.01$

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan sağlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplam ölçek puanına göre 106,54 puanla “yeterli” olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, Ergün (2017)’ün hemşirelik ve ebellek bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi “sorunlu–sınırlı” olarak bulunmuştur (15). Uysal ve Yıldız (2021)’ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli bulunmuştur (10). Yılmaz ve Günel (2020)’ın sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi olduğu belirtilmiştir (12). Rueda-Medina ve ark. (2020)’nın sağlık bilimleri öğrencileri (hemşirelik, fizyoterapi ve iş terapisi) ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin yarısından azının yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %30,2’sinin ise yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (9). Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerinin verildiği ortamla da ilgilidir (13). Sağlıkla ilgili eğitim kurumlarında öğrencilerin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik programların geliştirilmesinin bu konudaki bilinci artıracağı düşünülmektedir. Sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlık

seviyelerinin yüksek olması toplumun sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesine ve sağlık okuryazarlığı oranlarının artmasına yardımcı olabilir.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı erkek öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyine yönelik yapılan benzer çalışmalarda da cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılık gösterdiği ve kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (15-18). Bu açıdan bu çalışmada elde edilen bulgular, diğer çalışmalarla benzerdir. Buna karşın Sarhan ve ark (2020)’nin yaptıkları başka bir çalışmada erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanının kadın öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (19). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyet değişkeninden farklı şekilde etkilenebileceği söylenebilir. Bununla birlikte bir çalışmada sağlık okuryazarlığının sadece sosyo-demografik özelliklerle değil aynı zamanda zihinsel refah ile de bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (20).

Öğrencilerin bölümlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirildiğinde çalışmaya katılan AYAY, FTR ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı

puanlarının diğer bölümlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanlarının sağlıkla ilgili diğer bölümlere göre düşük bulunduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (13,21). Buna karşın, tıp ve hemşirelik fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (22). Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada, hemşirelik, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer bölümlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Literatür incelemesinde sağlıkla ilgili farklı bölümlerde bulunan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanlarının değiştiği gözlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanları belki kültürel, bölgesel ya da kişisel özelliklerden etkilenmiş olabilir. Bununla birlikte eğitim-öğretim müfredatları sağlık okuryazarlığına yönelik derslerin yer alması açısından tekrar gözden geçirilebilir.

Bu çalışmada dördüncü sınıftaki öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde dördüncü sınıfta bulunan öğrenciler 'bilgiye erişim' ve

'değer biçme/değerlendirme' ölçek alt boyutlarında diğer tüm sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada da dördüncü sınıftaki öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15). Yine hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, son sınıfta okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin birinci sınıftaki öğrencilere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (23). Bu durum öğrencilerin sınıf düzeylerinin arttıkça sağlıkla ilgili bilgi ve farkındalıklarının artması, bununda sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırabileceğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada internet erişimi olan ve kendine ait bilgisayarı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da internet kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu saptanmıştır (23). Bu çalışmada ayrıca bilgi/iletişim teknolojisini kullanma durumunu 'yeterli' şeklinde tanımlayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve yapılan korelasyon analizinde teknolojik yeterli olma durumu ile ölçek puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuç internetin bilgiye ulaşmadaki önemini ortaya koymuştur. Sağlık bilgilerine erişim ve

kullanım, optimal sağlık sonuçları için esastır. İnternet, ortaya çıkışından bu yana sağlık bilgilerini iletmek için birincil bir araç olarak hizmet vermiştir. İnternet, sağlık bilgilerine erişimi iyileştirme potansiyeline sahiptir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin sağlık bilgilerini arama konusunda daha bilinçli olmaları, neyi arayacaklarını ve nasıl bulacaklarını bilmede daha yetenekli olmaları ve ulaştıkları bilgileri yorumlamada daha başarılı olmaları mümkündür (24).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmasında bilim ve teknolojinin gelişimi ışığında bilgiye erişimin kolaylığı, bundan dolayı sağlık konusunda bireylerin daha çok bilinçlenmesi etkili olmuş olabilir. Bu noktada, öğrencilerin sağlık okuryazarlığını artıracak bilgilere erişimi desteklenmelidir. Sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde çıkmasında etkili olabilecek başka bir faktör yakın zamanda ortaya çıkan ve küresel etkileri olan Covid-19 pandemisinde hastalıklara karşı dirençli bireyler olma gerekliliğinin ve özellikle sahada aktif olarak görev yapan sağlık çalışanlarının öneminin daha net anlaşılması olabilir.

Her ne kadar öğrencilerin sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olsa da geleceğin sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak öğrencilerin, sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmesi gerekmektedir (9). Çünkü sağlık bilimleri alanında yetişen ve sahada profesyonel olarak görev alacak olan bu öğrencilerin, yetkin ve maliyet etkin bir sağlık sistemi geliştirmek ve sürdürmek için sağlık okuryazarlığı ile ilgili kapsamlı bilgi ve becerilere sahip olmaları ve bunu korumaları gerekmektedir (25). Aynı zamanda hastalar ve sağlık çalışanları arasında net iletişim için de yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı şarttır (20).

Öğrencilerle bire bir etkileşimde bulunan, öğrencilere teorik ve uygulamalı olarak sağlık eğitimi veren eğitimcilerin bu süreçte önemli rolü bulunmaktadır. Bu bağlamda sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı bilgi ve becerilerini geliştirmek için eğitimcilerin aktif öğrenme stratejilerini uygulamaya dahil etmesi gerektiği vurgulanmaktadır (9). Sağlık okuryazarlığı düzeyini daha iyi seviyeye taşımak adına eğitimciler öğrencilere liderlik edebilir. Aynı zamanda güncel müfredata entegre edilmiş sağlık okuryazarlığı dersinin öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmada veya daha iyi bir seviyeye ulaştırmada önemli etkisi olabilir.

Sınırlılıklar

Çalışmanın tek merkezli yapılmış olması sınırlılıkları arasındadır.

Etik Onay: Bu çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 18/08/2022 tarihli 09 sayılı toplantısında alınan "22" nolu (sayfa:4/5) karar ile onaylanmıştır. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Yazar Katkıları: *Fikir Kavram:* AG, HY, Lİ, SA; *Tasarım:* AG, HY; *Denetleme/Danışmanlık:* AG; *Veri Toplama ve/veya İşleme:* AG, HY, Lİ, SA; *Analiz ve/veya Yorum:* AG; *Kaynak Taraması:* AG, HY; *Makalenin Yazımı:* AG, HY, Lİ, SA; *Eleştirel İnceleme:* AG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Teşekkür: Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social

determinant of health. *Annual Review of Public Health.* 2021;42(1):159-173. doi:10.1146/annurev-publhealth-090419-102529

2. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, Li Y, Kaphingst K, Orom H. Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication.* 2018;23(8):724-734. doi:10.1080/10810730.2018.1511658
3. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. *Health Literacy.* National Academies Press; 2004. doi: 10.17226/10883
4. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, Ju X, Zhang X. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health.* 2020; 8(2), e000351.doi:10.1136/fmch-2020-000351
5. Speros C. Health literacy: concept analysis. *JAN.* 2005;50(6), 633-640. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x
6. Ertuğrul B, Albayrak S. Sağlık Okuryazarlık düzeyini belirlemede kullanılabilecek bazı ölçekler. *Sağlık ve Toplum.* 2020;30 (2): 16-22.
7. Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W, Zhao Y, Tao G, Yuan J, Zhao Y. Assessment tools for health literacy among the general population: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2018;15(8):1711. doi:10.3390/ijerph15081711
8. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1401. doi:10.1186/s12889-019-7781-2

9. Rueda-Medina B, Gómez-Urquiza JL, Tapiá-Haro R, Casas-Barragán A, Aguilar-Ferrándiz ME, Correa-Rodríguez M. Assessing health science students' health literacy and its association with health behaviours. *Health & Social Care in the Community*. 2020;28(6):2134–2139. doi:10.1111/hsc.13024
10. Uysal N, Yıldız G. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *BAUN Sağlık Bil Derg*. 2021;10 (1): 43-48.
11. Çelikkanat Ş, Çukurova Üniversitesi ebelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*.2020;6(27): 10-15.
12. Yılmaz S, Günal AM. Bir vakıf üniversitesi'nin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2020;23(4):547-560.
13. Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R, Porquet AB, Vernay M, Blanchard H, Bertran-Noguer C. Health literacy among health and social care university students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2273. doi:10.3390/ijerph17072273
14. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg*. 2017; 25(2): 85-94.
15. Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2017;6 (3): 1-6.
16. Çelik S, İstek Z, Kızıncın A, Yiğit MC, Kaçan H. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Bartın Üniversitesi örneği. *IGUSABDER*. 2021;(15):593-605.
17. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*. 2018; 7(2):400-409.
18. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2018; 7(3): 71-79.
19. Sarhan MBA, Fujii Y, Kiriya J, Fujiya R, Giacaman R, Kitamura A, Jimba M. Exploring health literacy and its associated factors among Palestinian university students: a cross-sectional study. *Health Promotion International*. 2020;36(3):854-865. doi:10.1093/heapro/daaa089
20. Bánfai-Csonka H, Bánfai B, Jeges S, Betlehem J. Understanding health literacy among university health science students of different nationalities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):11758. doi:10.3390/ijerph191811758
21. Mullan J, Burns P, Weston K, McLennan P, Rich W, Crowther S, Mansfield K, Dixon R, Moselen E, Osborne RH. Health literacy amongst health professional university students: A study using the health literacy questionnaire. *Education Sciences*. 2017;7(2):54. doi:10.3390/educsci7020054

22. Kendir C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health Literacy of Students who applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *TJFMPC*. 2017;11(3): 144-151. doi:10.21763/tjfmpe.336167
23. Ayaz Alkaya S, Terzi H. Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2019;34:31–35. doi:10.1016/j.nepr.2018.10.009
24. Lee HY, Jin SW, Henning-Smith C, Lee J, Lee J. Role of health literacy in health-related information-seeking behavior online: Cross-sectional study. *J. Med. Internet Res*. 2021;23(1):e14088. doi:10.2196/14088
25. Ozen N, Bal Ozkaptan B, Coskun S, Terzioglu F. Health literacy of nursing students and its effective factors. *Nurs Forum*. 2019; 54(3): 396–402. doi:10.1111/nuf.12346