

Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği

Malatyalı, İrem¹; Biçer, Enis Baha²

(1) Medica Hastanesi, Sivas, Türkiye.

(2) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Sivas, Türkiye.

Sorumlu yazar: Enis Baha Biçer, ebbicer@cumhuriyet.edu.tr

Makale Gönderim: 21 Kasım 2018; Makale Kabul 30 Aralık 2018 ;Makale Yayımlanma Tarihi: 31 Aralık 2018

ÖZ

Amaç: Sağlık okuryazarlığı kavramı, kişinin kendi sağlığı ile ilgili gerekli bilgileri toplaması, topladığı bilgileri anlaması, değerlendirmesi ve uygun karara ulaşabilmesi ile ilgilidir. Kişiler mevcut sağlık düzeyini ve mevcut sağlık politikalarını değerlendirerek en uygun maliyette ve kalitede sağlık kararları verebilirler. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın evreni 16.02.2018 - 30.03.2018 tarihleri arasında, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde öğrenim gören tüm öğrencilerden oluşmuştur (N:55.452). Araştırmada tabakalı örneklem seçim yöntemiyle 870 üniversite öğrencisi örnekleme dâhil edilmiştir. Veriler Şubat-Mart 2018 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışma bu tarihlerde üniversitede öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1.003 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Üniversite öğrencilerinin % 62,8'i yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Kadın katılımcıların sağlık okuryazarlığı algıları erkeklere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Yaş, cinsiyet, ailenin gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu, medeni durumun sağlık okuryazarlık düzeylerinde etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili konularla yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, üniversite

öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha da geliştirilebilmesi için eğitim seminerlerinin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: sağlık, okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencileri.

Determination of Health Literacy Levels: The Case of Sivas Cumhuriyet University

ABSTRACT

Aim: The concept of health literacy concerns the collection, interpretation, evaluation and ultimately the right decision of the person's concerned about his or her health. Persons can make health care decisions at the most cost-effective and quality level by assessing current health status and current health policies. This study, aiming to determine the level of health literacy of university students, has a considerable precaution in terms of individual and community health.

Methods: This descriptive and cross-sectional study aims to determine the health literacy level of the intended university students. The universe of the research was formed from 16.02.2018 - 30.03.2018 by all the students studying at Sivas Cumhuriyet University (N: 55452). 870 university students were sampled by stratified sample selection method in the study. The data were collected from February to March 2018. The study was conducted with 1003 students who were

studying at universities on this date and who agreed to participate in the research.

Results: 62.8% of university students have sufficient and excellent health literacy level. Female participants' perceptions of health literacy were higher than men. It was found that age, family income, mother education status, father education status, marital status were effective in health literacy levels.

Conclusion: It can be said that university students have sufficient knowledge about health related issues. As a result, the organization of training seminars may be proposed to further improve the health literacy level of university students.

Keywords: health, literacy, health literacy, university students

1. Giriş

Günümüzde bireyin bilgi ve potansiyelini geliştirmede, hedeflerine ulaşmada, sosyal ve iş hayatındaki fonksiyonları devam ettirmede oldukça önemli bir faktör olan okuryazarlık problem çözerken yeteri kadar okuma, yazma, konuşma ve bilgiyi değerlendirme becerisi olarak tanımlanabilir. Okuryazarlık özetle yaşamın her alanında etkili bir beceridir [1-2].

Okuryazarlık kavramı, sadece okuma yazma becerisi değil aynı zamanda özel alanlar ve bilgi düzeyi tanımlaması yapmak için kullanılmaktadır. Bu alanlar içinde en önemli okuryazarlık düzeylerinden birisi olan sağlık okuryazarlığı literatürde, doğru sağlık kararları alabilmek için kişilerin sağlık, bilgi ve hizmetlerini edinme, kavrama ve yorumlayabilme becerisi olarak tanımlanabilir [2]. Öğrenim düzeyleri yakınlık gösteren bireylerin okuma, yazma, algılama ve değerlendirme becerileri farklılık gösterebilmektedir. Bundan dolayı kişileri değerlendirirken asıl göz önünde bulundurulması gereken eğitim durumu değil sağlık okuryazarlığı durumu olması gerektiği vurgulanmaktadır [3]. Sağlık okuryazarlığı düzeyi artması yaşam kalitesinin ve etkin sağlık hizmeti kullanımının artmasını sağlarken sağlık hizmet maliyetlerinde

düşüşe neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, etkin kaynak kullanımını, sağlık hizmeti alanında kalite koşullarının gelişimini, bireyin kendi sağlığı ve toplum sağlığı ile ilgili doğru karar verebilmesine olanak sağlar. Sağlık okuryazarlığı bilgi ulaşımında kaynaklara doğru ve daha hızlı ulaşılabilmesi hususunda destek sağlar ve sağlık hizmeti etkin kullanabilme yeteneğini artırır. Sağlık okuryazarlığı etkin sağlık hizmeti hususunda hizmet alan ile veren için çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmeti sunucuları için, iletişim ve klinik becerilere sahip olmasında, sağlık hizmeti tüketicileri için ise, hizmet sunumu esnasında anlaşılabilir olma ve karar alma noktasında dahil olabilmesi için oldukça önemli bir kavramdır. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi sağlık durumlarını değerlendirmede yanlış tutumların oluşmasını ve hastalanma riskini artırır ve dolayısıyla sağlık hizmet maliyetlerinin ve zaman kaybının artışına sebep olur. Sağlık okuryazarlık düzeyinin artışı ise bireylerin yaşam kalitesini artırmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını sağlar, sağlık hizmet maliyetleri ve zaman konusunda tasarruf sağlar. Sağlık hizmetlerinin kalitesinde yukarı yönlü bir ivme kazanmasında yardımcı olur [4]. Her ülkenin bireylerinin sağlık okuryazarlığının artırılması Sağlıklı İnsan (Healthy People) 2020 hedeflerinde yer almaktadır [5].

Sağlık maliyetlerini, toplumu ve dolaylı olarak birçok faktörle etkileşim halinde olan sağlık okuryazarlığının gelişimi ülkeler için oldukça önemli bir faktör haline gelmiştir. Örneğin ABD'de bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmak için müfredata sağlık okuryazarlığını artıracak dersler koyulmuş ve sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyecek ölçüm araçlarının geliştirilmesi sağlanmıştır [6].

Sağlık, sürekli değişim ve gelişim gösteren çok boyutlu bir kavramdır. Sağlık her birey için farklı anlamlara gelebilmektedir. Günümüzde ise kabul gören en genel tanım Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanımdır. Bu tanıma göre;

“sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik içinde oluş” olarak tanımlanmıştır. Okuryazarlık kendini bilen insanların gelişim sürecinde kullanılan bir araçtır. Freire gerçek okuryazarlığı "conscientização" dediği çalışmalarında kişinin farkındalığı olarak tanıtır ve insanın özgürlüğü ile aynı anlama geldiğini savunur [7]. Okuryazarlık için bireyin kendi bilgisi ve potansiyelinin farkında olup bunu geliştirmede amaçlarını gerçekleştirmede, günlük yaşamında ki problemlerin çözümünde yeterli düzeyde okuma, yazma, anlama ve bilgiyi işleme yeteneği olarak da tanımlanabilmektedir [3]. UNESCO' ya göre ise okuryazarlık; “değişik türdeki yazılı kaynakları bir araya getirme, tanımlama, anlama, yorumlama, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneği” dir [8]. Okuryazarlık geniş kapsamda düşünüldüğünde birçok çeşidi söz konusudur. Günümüzde en çok kullanılan okuryazarlık türlerini şöyle sıralayabiliriz [9]:

- Görsel olarak okuryazarlık
- Bilgi okuryazarlığı
- Medya okuryazarlığı
- E-okuryazarlık

Sağlık okuryazarlığı bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Bireylerin motivasyonunu ve yeteneklerini belirleyen iyi bir sağlığı korumak ve geliştirmek için bilgiye erişmeyi, anlamayı ve kullanmayı sağlar [10]. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) göre sağlık okuryazarlığı, “Sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileridir.” şeklinde tanımlamıştır [10].

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde “Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder.” olarak ifade edilir [11].

Quick Guide to Health Literacy [12]' e göre; sağlık okuryazarlığı bireyler için okuryazarlık

yeteneğine sahip olmak temel sağlık ve bilgi sistemlerini işlemek, anlamak ve uygun sağlık kararları vermek için gereklidir.

Sağlık okuryazarlığı bireysel ve sistemik faktörlere bağlı olup bu faktörler;

- Sağlık konularında meslek ve meslek bilgisi
 - Kültür
 - Sağlık ve halk sağlığı sistemlerinin talepleri
- Sağlık okuryazarlığı insanların aşağıdaki ifade edilen yeteneklerin de etkiler de etkiler:
- Karmaşık formları doldurma da dahil olmak üzere sağlık bakım sistemini anlama ve hizmetlerden yararlanma,
 - Kişisel bilgileri sağlık çalışanlarına doğru iletmek,
 - Öz bakım yapabilme ve kronik hastalıklarda kendine bakabilme,
 - Olasılık ve risk gibi matematiksel kavramları anlama.

Nutbeam'a göre sağlık okuryazarlığı üç farklı düzeyde incelenmektedir;

1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı
2. İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı
3. Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı temel okuma, yazma yeteneği ve sağlık bilgilerini anlama sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma becerisidir [13]. İnteraktif sağlık okuryazarlığı bireyin kendini gerçekleştirmesi bireysel ve sosyal becerilerini geliştirmesi üzerinde durmaktadır. Bu okuryazarlık türü kişinin kendini tanıması, kişisel beceri ve yetenekleri eğitim ile birlikte daha ileriye taşıyabilmesi, motivasyon ve kendine güven duygularının geliştirilmesi için oldukça önemli bir yere sahiptir [13].

Kritik sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlığını tanımlaması, analiz etmesi, toplum sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması, araştırması, sağlığı etkileyen faktörleri ve politikaları takip etmesi, sağlık haberlerini izlemesi sorunların çözüm sürecine katılmasını içerir [14].

1.1. Literatürde Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi

Çatı ve arkadaşları [15] hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin memnuniyet düzeylerini ne ölçüde etkilediğini ortaya koymak ve hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla araştırma yapmışlardır. 350 kişinin katıldığı araştırmada sağlık okuryazarlık ve memnuniyet ölçeklerinin geçerliliğini ortaya koymak için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Akcilek [16] çalışmasında üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlık düzeyi ile yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bunların arasındaki ilişkinin incelemiştir. Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi ve Hukuk Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş fakültelerde ki tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. 869 öğrenciye ulaşılmış, 830 tane kullanılabilir anket analize dahil edilmiştir. Ölçek konu ile ilgili tanımlayıcı sorulardan, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (The European Health Literacy Survey) ve SF-12 Ölçeği'nden (Kısa form-12) oluşmaktadır. Araştırma sonucunda tüm öğrencilerin %47'sinin sınırlı (sorunlu) sağlık okuryazarı olduğu ve öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puanının eğitim gördükleri alan ve cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimler alanındaki öğrenciler için sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Durmaz [17] Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı konusuna ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyini tespit etme üzere yaptığı çalışmada, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde ve Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve ankete katılmayı kabul eden toplam 514 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Sekiz sorudan oluşan ankette, öncelikle "sağlık çalışanlarına sağlık okuryazarlığı

kavramını biliyor musunuz?" diye sorulmuştur. Sağlık okuryazarlığı kavramını bildiğini belirten çalışanlara; "sağlık okuryazarlığı kavramını ilk defa nereden duydukları, sağlık okuryazarlığı kavramının kimin için olduğu, sağlık okuryazarlığı temel kavramlarını bilip bilmedikleri" soruları yönlendirilmiştir. "Göreviniz sırasında sağlık okuryazarlığını değerlendiriyor ve kaynaklar konusunda tavsiyelerde bulunuyor musunuz?" sorularına da cevap aranmıştır. Yapılmış olan anket çalışmalarında başta hekimler olmak üzere hemen hemen her grup sağlık çalışanının sağlık okuryazarlığı kavramı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir. İki farklı ildeki sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalık ve bilgi düzeyleri benzer oranda düşük olduğu görülmüştür. Türkoğlu [18] Isparta ilinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve özbakım düzeyini belirlemek ve sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi belirlemek için bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmada iki ölçek kullanılmıştır. Bunlardan ilk "Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı", ikincisi ise "Öz Bakım Gücü" ölçekleridir. Araştırmaya Isparta merkezde yaşayan 18-65 yaş arası çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 620 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü düzeyi arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin meslekleri, yaşı, çocuk sayıları kullanılan iki değişken de etkili olduğu görülmüştür. Bağımsız değişkenlere ise sağlık okuryazarlığında eğitim, öz bakım gücünde ise cinsiyet eklenmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi alternatif tıbbi kullanan kişilerde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Filiz [19] çalışmasının amacı gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığının sağlık algısı ile ilişkisinin belirlenmesidir. Araştırmaya Konya ili merkezinde yaşayan yaşları 20-29 arası son trimesterde olan primer gebeler ile aynı yaş grubunda hiç gebelik geçirmemiş evli kadınlar yer almaktadır. Çalışmaya sağlıklıyla ilgili eğitim alan,

Malatyalı ve Biçer, sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi

ikiz gebelik geçiren, tehlikeli gebelik işaretleri gösteren, kronik hastalığı olan bireyler dahil edilmemiştir. Bu araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik ve Kişisel Sağlık Bilgileri Formu, Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Formu, Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS), Halk Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği (Public Health Literacy Knowledge Scale) ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyi öğrenim ve sosyo-demografik özellikler ile ilişkili, gebelerin ve gebe olmayanlarında sağlık okuryazarlık düzeyi düşüktür. Koruyucu sağlık davranışları sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir. Gebelik döneminde sağlığı koruyucu ve geliştirici çalışmalar yeterince yapılmamaktadır ve sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı da ilişkili bulunmuştur. Ölmez ve Barkan [20] yaptığı araştırma ile Ankara'da devlet hastanelerine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Çalışmaya son 6 ay içinde Ankara'da ki devlet hastanelerinden sağlık hizmeti alan bireyler katılmıştır. Örneklem seçimine gidilmeyip çalışmayı kabul eden 400 kişiye anket uygulanmıştır. Anket demografik özellikler, sağlık okuryazarlığını ve hasta hekim ilişkisini değerlendirmeye yönelik maddeler başlığında 3 bölümden ve 39 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre Ankara devlet hastanelerinden sağlık hizmeti alan bireyler hasta ve hekim ilişkisini olumlu değerlendirmişlerdir. Yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık düzeylerinin düştüğü saptanmıştır. Erkekler kadınlara göre sağlık okuryazarlık durumunu daha olumlu görmüşlerdir. Üçpınar [21] Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin uyarılma çalışması için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalara uygulamıştır. Ölçek 450 bireye ulaştırılmış, kullanılabilir durumda olan 351 form kullanılmıştır. Veri toplama formunu; sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular ve

Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) oluşturmuştur. Araştırma sonucunda grubun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile öğrenim durumu, hane mevcudu, meslek, çalışma durumu, ekonomik durumu, yaşanan yer, okuduğunu anlama ve bilgisayar kullanma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, sigara kullanma durumu, genel sağlık durumu, tanısı konmuş hastalık durumu, hastaneye başvuru sıklığı ve yatış öyküsü ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tanrıöver ve arkadaşları [22] Türkiye Sağlık Okuryazarlığını Araştırmak için bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma için Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırılması 1 (İBBS-1) dikkate alınarak, Türkiye'yi temsilen örnekleme dahil edilen 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilmiş 4.924 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) ölçekleri temel alınarak gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzey iyileştirilebilecek faktörler olarak sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak ön plana çıkmaktadır. Yılmazel [23] Çorum il merkezindeki, ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlık düzeyi ile hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasında ki ilişkiyi belirlemek için bir araştırma yapmıştır. Çalışmada il merkezinde ki devlet okullarında görev yapan 580 öğretmenden oluşmaktadır. Ulaşılan 500 öğretmen çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmada Son Yaşam Bulguları Ölçeği ile hipertansiyon sağlık okuryazarlığının tahmin edilmesinde Kan Basıncı Kavram Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hastalık farkındalığı ve kontrolüne göre sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bulunmuş, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin sınırlı, hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sezer [24] yetişkin bireyler için sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirmek ve sağlık

okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiyi incelemek istemiştir. Araştırma evrenini İstanbul Fatih Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası, okuryazar ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeksizin tüm bireylere ulaşmak hedeflenmiştir. 381 kişiye ulaşılmıştır. Yetişkin Sağlık okuryazarlığı ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği aynı anda uygulanmıştır. Araştırmanın verileri demografik anket formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık puanının da arttığı saptandı. YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki bulundu. Tüm bu sonuçlar YSOÖ' nin güvenilir ve geçerli olduğunu, sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada toplumun önemli bir kesimi olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bireylerin demografik özelliklerinin sağlık okuryazarlık durumu ile ilişkisi saptanmak istenmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 16.02.2017 - 30.03.2018 tarihleri arasında, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde merkez kampüsünde ve ilçelerde öğrenim gören tüm öğrencilerden oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçiminde ise tabakalı örneklem yöntemi kullanılmış ve her bir tabakadan basit rastgele örnekleme yöntemi ile alınmıştır. Bu çalışmada kullanılan formül Eşitlik.1'de verilmiş olup, 55452 bireyden örnekleme 870 olarak hesaplanmış olup, eksik ve yanlış cevap verilebileceği de göz önüne alınarak 1215 kişiye çalışma uygulanmış ve 1003 tane geçerli anket dönüşü olmuştur [25].

Formülde $\alpha = 0,01$ $d = 0,50$ $s = 5,76$ $Tt = 2,58$ olarak alınmıştır.

$$n = Nt^2 \cdot T^2 / (N-1) d^2 + t^2 \cdot T^2 \quad (\text{Eşitlik.1})$$

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu, Kişisel Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 testi olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

2.2.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Pınar Okyay, Filiz Abacıgil, Hacer Harlak tarafından 2016 yılında HLS-EU çalışmasından temel alınarak geliştirilen testtir. Sağlık Bakanlığı tarafından geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ve yayınlanmıştır. TSOY-32 iki temel boyutta (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi), dört faktör (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) altında toplanmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler HLS-EU çalışmasında olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir (Eşitlik.2).

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3) \quad (\text{Eşitlik.2})$$

Bu formülde, indeks, kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50'de en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Yine, HLS-EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Bu kategoriler puanlamaya göre :

- (0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

- (>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır.

Matris bileşenleri için indeks puanı hesaplaması ilgili soruların en az %80'inin cevaplandığı durumlar için yapılmıştır.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde windows için IBM SPSS (22) programı kullanılmıştır. Demografik özellikler ve sorulara yönelik düşünceler ile bölümlendirilmiş sorular arasında ortalamaların karşılaştırılması için öncelikle normal dağılımı test eden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiş ve non-parametrik testlerle, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Frekans testleri ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama \pm standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilmiş, güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir.

3. Bulgular

3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan kişilerin demografik dağılımları incelendiğinde (Tablo.1); kadın ve erkek katılım oranlarının hemen hemen eşit olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu 17-23 yaş aralığında ve hemen hepsi bekadır. Katılımcıların yaklaşık %63'ü ilde yaşamaktadır, annelerinin eğitim durumları ağırlıklı olarak (%39,9) ilkokul, babalarının eğitim durumu ise ağırlıklı olarak (%48) ortaokul ve lisedir. Katılımcıların hemen hemen hepsi kronik hastalığa sahip değildir. Katılımcıların çok azının sosyal güvencesi olmadığı (%15,8) belirlenmiştir. Ailenin aylık gelirinin giderlerle oranı incelendiğinde de yarısının gelirinin giderine denk olduğu görülmüştür.

ÇİİF-Ö alt gruplarından alınan puanlar sırasıyla; fiziksel istismar 21.08 ± 3.34 , duygusal istismar 18.40 ± 2.65 , cinsel istismar 19.06 ± 2.82 ve ihmal

20.61 ± 3.37 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ÇİİF-Ö toplam puan ortalaması ise 79.17 ± 9.45 'dir (Tablo 2).

Tablo.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri* (ilk Bölüm)

Demografik Özellik		
Cinsiyet	n	%
Kadın	504	50,2
Erkek	499	49,8
Yaş	n	%
17-20	449	44,8
21-23	364	36,3
24-26	108	10,8
27+	82	8,2
Medeni Durum	n	%
Evli	68	6,8
Bekar	935	93,2
Ailenin Yaşadığı Yer	n	%
Köy	115	11,5
İlçe	260	25,9
İl	628	62,6
Anne Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar Değil	88	8,8
Okuryazar	73	7,3
İlkokul	400	39,9
Ortaokul	198	19,7
Lise	158	15,8
Ön Lisans	24	2,4
Lisans	55	5,5
Lisansüstü	7	,7
Baba Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar Değil	18	1,8
Okuryazar	42	4,2
İlkokul	282	28,1
Ortaokul	223	22,2
Lise	259	25,8
Ön Lisans	51	5,1
Lisans	111	11,1
Lisansüstü	17	1,7
Sosyal güvence	n	%
Yok	158	15,8
SGK	754	75,2
Diğer	91	9,1
Aile aylık gelir-gider	n	%
Gelir giderden az	258	25,7
Gelir gidere denk	568	56,6
Gelir giderden fazla	177	17,6

* Bölünmüş Tablo

Malatyalı ve Biçer, sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi

Tablo.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri (ikinci bölüm)

Demografik Özellik		
Öğrencisi olunan okul	n	%
Diş Hekimliği Fakültesi	10	1,0
Eczacılık Fakültesi	10	1,0
Edebiyat Fakültesi	120	12,0
Eğitim Fakültesi	60	6,0
Fen Fakültesi	20	2,0
Güzel Sanatlar Fakültesi	10	1,0
İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	90	9,0
İlahiyat Fakültesi	35	3,5
İletişim Fakültesi.	20	2,0
Mimarlık Fakültesi	10	1,0
Mühendislik Fakültesi	90	9,0
Sağlık Bilimleri Fakültesi	30	3,0
Teknoloji Fakültesi	15	1,5
Tıp Fakültesi	25	2,5
Turizm Fakültesi	10	1,0
Veteriner Fakültesi	10	1,0
Beden Eğitimi ve Spor YO	10	1,0
Şuşehri Sağlık YO	14	1,4
Zara Veysel Dursun YO	10	1,0
Cumhuriyet MYO	55	5,5
Gemerek MYO	10	1,0
Gürün MYO	10	1,0
Hafik Kamer MYO	10	1,0
İmranlı MYO	10	1,0
Kangal MYO	15	1,5
Koyulhisar MYO	10	1,0
Sağlık Hizmetleri MYO	50	5,0
Sivas MYO	80	8,0
Şuşehri Timur Karabal MYO	10	1,0
Şarkışla Aşık Veysel MYO	20	2,0
Yıldızeli MYO	15	1,5
Zara Ahmet Çuhadaroğlu MYO	10	1,0
Divriği Nuri Demirdağ MYO	10	1,0
Eğitim Bilimleri Enstitüsü	10	1,0
Fen Bilimleri Enstitüsü	20	2,0
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	15	1,5
Sosyal Bilimler Enstitüsü	44	4,4
Kronik hastalık durumu	n	%
Var	79	7,9
Yok	924	92,1
TOPLAM	1003	100,0

TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığı puanı 35,77 (%95 GA: 35,10-36,44) olarak bulunmuştur (Tablo.3 ve 4).

“Tedavi ve Hizmet” boyutunun genel puanı, ölçeğin genel puanından yüksekken, “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunun genel puanı, ölçeğin genel puanından düşüktür, “Sağlıkla ilgili Bilgiye Ulaşma” boyutunun puanı en yüksek, “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” boyutunun puanı en düşüktür

Tablo.2 Katılımcıların TSOY-32 Normal Dağılım Testi Sonuçları * (ilk Bölüm)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Tedavi ve Hizmet	0,046	522	0,009
Bilgiye Ulaşma	0,121	522	0,000
Bilgiye Anlama	0,121	522	0,000
Bilgiyi Değerlendirme	0,107	522	0,000
Bilgiyi Kullanma/uygulama	0,131	522	0,000
Hastalıklardan Korunma	0,070	522	0,000
Bilgiye Ulaşma	0,107	522	0,000
Bilgiye Anlama	0,129	522	0,000
Bilgiyi Değerlendirme	0,090	522	0,000
Bilgiyi Kullanma/uygulama	0,124	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	0,062	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiye Anlama	0,073	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	0,070	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma	0,064	522	0,000
TSOY-32 Genel Ölçek	0,047	522	0,009
A. Lilliefors Önem Düzeltmesi			

* Bölünmüş Tablo

Tablo.2 Katılımcıların TSOY-32 Normal Dağılım Testi Sonuçları * (İkinci Bölüm)

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Tedavi ve Hizmet	0,984	522	0,000
Bilgiye Ulaşma	0,937	522	0,000
Bilgiyi Anlama	0,950	522	0,000
Bilgiyi Değerlendirme	0,972	522	0,000
Bilgiyi Kullanma/uygulama	0,926	522	0,000
Hastalıklardan Korunma	0,982	522	0,000
Bilgiye Ulaşma	0,953	522	0,000
Bilgiyi Anlama	0,946	522	0,000
Bilgiyi Değerlendirme	0,961	522	0,000
Bilgiyi Kullanma/uygulama	0,962	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilye Ulaşma	0,970	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	0,970	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	0,981	522	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma	0,977	522	0,000
TSOY-32 Genel Ölçek	0,986	522	0,000
A. Lilliefors Önem Düzeltmesi			

Tablo 3: Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

Boyut	Ortalama Puan	%95 Güven Aralığı	
Genel	35,77	35,10	36,44
Tedavi ve Hizmet	36,74	36,09	37,39
Bilgiye Ulaşma	38,42	37,70	39,14
Bilgiyi Anlama	36,54	35,74	37,33
Bilgiyi Değerlendirme	32,69	31,87	33,51
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	39,30	38,57	40,02
Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi	34,80	34,05	35,56
Bilgiye Ulaşma	35,92	35,10	36,75
Bilgiyi Anlama	36,44	35,63	37,26
Bilgiyi Değerlendirme	34,01	33,11	34,92
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	32,83	31,91	33,76
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	37,17	36,48	37,87
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	36,49	35,75	37,23
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	33,35	32,57	34,13
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	36,07	35,35	36,78

Tablo 4: Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

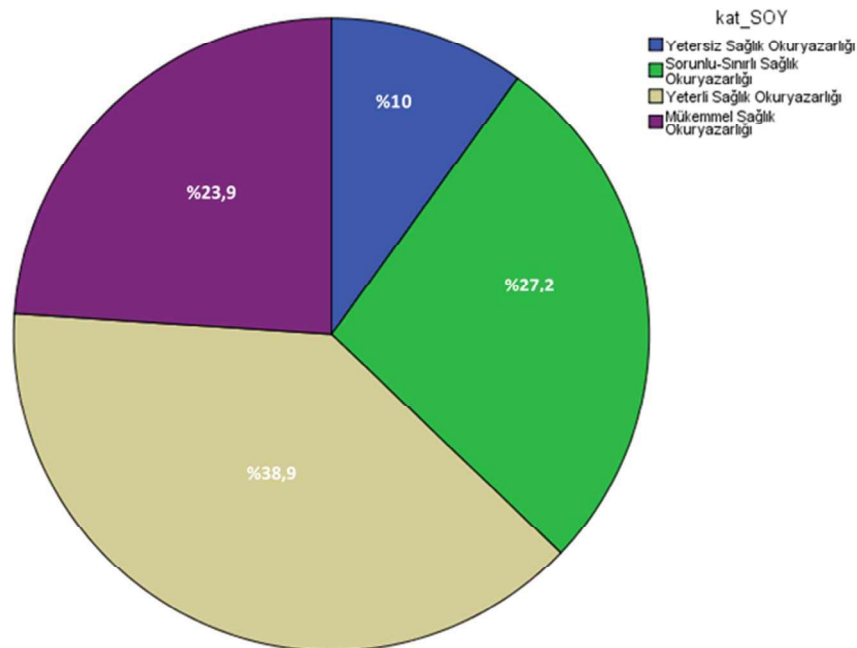
Boyut	Sağlık Okuryazarlığı Sıklığı							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Genel	52	10,0	142	27,2	203	38,9	125	23,9
Tedavi ve Hizmet	51	7,6	157	23,3	307	45,5	160	23,7
Bilgiye Ulaşma	115	12,8	86	9,6	452	50,5	242	27,0
Bilgiyi Anlama	164	18,9	90	10,4	421	48,4	194	22,3
Bilgiyi Değerlendirme	267	33,0	111	13,7	335	41,4	97	12,0
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	101	11,0	68	7,4	455	49,6	294	32,0
Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi	108	16,6	178	27,4	227	35,0	136	21,0
Bilgiye Ulaşma	191	22,6	99	11,7	381	45,1	173	20,5
Bilgiyi Anlama	175	20,2	121	14,0	380	43,9	190	21,9
Bilgiyi Değerlendirme	240	30,3	109	13,7	304	38,3	140	17,7
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	265	31,2	114	13,4	335	39,4	136	16,0
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	87	11,2	148	19,0	364	46,7	180	23,1
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	108	13,8	164	21,0	327	41,9	181	23,2
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	168	24,5	163	23,7	254	37,0	102	14,8
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	102	12,8	158	19,9	377	47,4	158	19,9

Genel çalışma grubunun %62,8'i yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken, bu durum "Tedavi ve Hizmet" boyutunda %69,2, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" boyutunda %56'dır. Aynı değerlendirme için, "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" boyutu en yüksek ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu en düşük oranlara sahiptir (Tablo.4). Katılımcıların genel sağlık okuryazarlık düzeyleri incelendiğinde %67,8' i yeterli ve mükemmel, %27,2' si sorunlu, sınırlı, %10' u yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. [Şekil.1].

Araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ait algıların cinsiyet değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre (Tablo.5), tedavi ve hizmet-bilgiye ulaşma algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=87574,0; p<0,05). Kadınların (Sıra Ortalamaları=474,95) tedavi ve hizmet-bilgiye ulaşma algıları erkeklere (Sıra Ortalamaları=419,25) göre daha yüksektir

Tedavi ve hizmet-bilgiyi anlama algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=83989,5; p<0,05). Kadınların (Sıra Ortalamaları=458,10) tedavi ve hizmet-bilgiyi anlama algıları erkeklere (Sıra Ortalamaları=410,53) göre daha yüksektir. Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Anlama algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=85796,0; p<0,05).

Kadınların (Sıra Ortalamaları=451,27) hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi bilgiyi anlama algıları erkeklere (Sıra Ortalamaları=414,81) göre daha yüksektir. Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Anlama algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=67213,0; p<0,05).



Şekil.1: Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Yüzdeler Oranları

.Tablo.5: Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Görüşlerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalamaları	U	p
Tedavi ve Hizmet	Kadın	350	346,91	53756,0	0,217
	Erkek	325	328,40		
Tedavi ve Hizmet Bilgiye Ulaşma	Kadın	462	474,95	87574,0	0,001*
	Erkek	433	419,25		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Anlama	Kadın	447	458,10	83989,5	0,005*
	Erkek	422	410,53		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Değerlendirme	Kadın	412	404,47	81563,5	0,898
	Erkek	398	406,57		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Kadın	469	464,33	103023,0	0,568
	Erkek	449	454,45		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Kadın	332	329,35	51176,5	0,545
	Erkek	317	320,44		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiye Ulaşma	Kadın	431	438,27	82203,0	0,053
	Erkek	413	406,04		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Anlama	Kadın	444	451,27	85796,0	0,031*
	Erkek	422	414,81		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Değerlendirme	Kadın	398	395,09	77844,5	0,812
	Erkek	395	398,93		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Kadın	439	425,98	90005,5	0,953
	Erkek	411	424,99		
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Kadın	407	410,86	67213,0	0,007*
	Erkek	372	367,18		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Kadın	407	408,53	68568,5	0,019*
	Erkek	373	370,83		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Kadın	346	342,74	58558,00	0,867
	Erkek	341	345,28		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Kadın	414	397,94	78843,5	0,994
	Erkek	381	398,06		
TSOY-32 Genel	Kadın	277	264,97	32970,5	0,576
	Erkek	245	257,57		
*p<0,05					

Kadınların (Sıra Ortalamaları=410,86) sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi bilgiyi anlama algıları erkeklere (Sıra Ortalamaları=367,18) göre daha yüksektir. Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=68568,5; p<0,05). Kadınların (Sıra Ortalamaları=408,53) sağlıkla ilgili bilgiyi

anlama algıları erkeklere (Sıra Ortalamaları=370,83) göre daha yüksektir. Katılımcıların tsoy-32 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin görüşlerinin cinsiyet değişkenine göre farklılıklarına ait analiz sonuçları algılarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı (Tablo.5) istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=32970,5; p<0,05). Kadınların (Sıra Ortalamaları=264,97) TSOY-32

Genel algıları erkeklere (Sıra Ortalamaları=257,57) göre daha yüksektir. Tablo 6'da 32 maddeden oluşan TSOY-32 ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, genel ölçek algılarına ait Cronbach's Alpha değerinin 0,941 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin $0,80 < \text{Cronbach's Alpha} < 1,00$ arasında olduğundan güvenilirliğin

çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. Tedavi ve hizmet alt boyutuna ait güvenilirliğin çok yüksek (Cronbach's Alpha=0,876) olarak hesaplandığı görülmektedir. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutuna ait güvenilirliğin çok yüksek (Cronbach's Alpha=0,911) olarak hesaplandığı görülmektedir.

Tablo 6: TSOY-32 Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Tedavi ve Hizmet	0,876	16
Tedavi ve Hizmet-Bilgiye Ulaşma	0,663	4
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Anlama	0,664	4
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Değerlendirme	0,658	4
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Kullanma/Uygulama	0,655	4
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	0,911	16
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiye Ulaşma	0,734	4
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Anlama	0,728	4
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Değerlendirme	0,718	4
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Kullanma/Uygulama	0,695	4
TSOY-32 Genel	0,941	32

4.Tartışma ve Sonuç

Günümüzde sağlık okuryazarlığı çalışmaları hızla artmakta ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmaktadır. Bireylerin yaşam kalitelerini artırmaları, daha sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri için hastalandıklarında uygun şekilde sağlık bilgisine ulaşmaları, sağlık durumunu anlamaları ve bu bilgiler doğrultusunda doğru davranış göstermeleri bireyler için oldukça önemli ve bazen hayattır.

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığının göre ortaya konulan modelin geçerliliğini saptayabilmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili 4 faktör, ortaya çıkmıştır. Elde edilen model uyum (model fit) değerlerine göre modelin verilere mükemmel uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımları hemen hemen eşit olup 17-20 yaş aralığında ve hemen hepsi bekarıdır. TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede Üniversite öğrencilerinin %62,8'inin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kendi geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise %30,6 yeterli ve mükemmel, %69,4 sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı şeklinde bu çalışmanın tersi sonuçlar bulunmuştur. Literatürde ki diğer çalışmalar incelediğinde Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmalarında ülke genelinde %64,6 sınırlı ve yetersiz, %35,4 yeterli ve mükemmel soy düzeyi bulunmuştur [22]. Yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar bulunmasının en önemli sebebi evren ve örneklem seçiminin oldukça farklı olmasıdır. Yapılan çalışmaların çoğu ya hastaneye başvuran hastalara ya da halka yapılmış çalışmalardır. Bu çalışmada olduğu gibi üniversite öğrencileri

üzerine yapılan çalışma yok denecek kadar azdır. Akçilek [16] yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini bu çalışmadan farklı olarak yetersiz bulmuştur. Bunun sebeplerinden bazıları, Akçilek çalışmasında İstanbul Medipol Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi ve Hukuk Fakültesi öğrencilerini almıştır. Bu çalışmada ise Sivas Cumhuriyet Üniversitesinin bütün öğrencileri yer almaktadır, dolayısıyla sağlıkla ilgili ders alan öğrencilerin daha fazla olması sonuçların farklı olmasının sebeplerinden biri olabilir. Yine Akçilek çalışmasını birinci sınıf öğrencilere uygulamıştır fakat bu çalışmada herhangi bir sınıf ayırımına gidilmemiştir. Literatürde sağlık okuryazarlık çalışmaları sadece Türkiye’de değil Avrupa ülkelerinde de oldukça dikkat çekmiştir. 2011 yılında 8 Avrupa ülkesinde (Polonya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Yunanistan, İrlanda, İspanya ve Avusturya) 8 bin kişide yapılan çalışmada İspanya (%36,9) ve Polonya (%42) yeterli düzeyi gösterirken, Bulgaristan (%53,7) ve Hollanda (%23,7) yetersiz sınırlı düzeyi göstermiştir (Kanj ve Mitic, 2009).

Katılımcıların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin görüşlerinin cinsiyet değişkenine göre farklılıklarına ait analiz sonuçları kadınların TSOY-32 Genel algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Akçilek [16] ve Türköğlü [18] da çalışmalarında kadınların erkeklere oranla sağlık okuryazarlık algılarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında da cinsiyet değişkeni için anlamlı farklılıklar görülmüştür. Fakat TSOY-32 ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında (TSOY-32) ve yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testi uyarlama çalışmasında cinsiyet ile ilgili anlamlı bir fark bulunmamıştır [21] Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile kronik hastalığa sahip olan bireyler arasında anlamlı sonuçlar bulunamamıştır. Bunun

sebeplerinden biri çalışmada sadece %7,9’u gibi çok az bireyin kronik hastalığa sahip olması olabilir.

Üniversite öğrencilerinin medeni duruma göre sağlık okuryazarlık bulguları incelendiğinde evli bireylerin TSOY-32 Genel algılarının bekar olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Türkoğlü [18] ise yaptığı çalışmada evli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini yüksek bulmuş, Üçpunar [21] ise çalışmada medeni durum ile ilgili anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Bu sonuç da yine değişkenlerdeki kişi sayısının farkından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Üniversite öğrencilerinin yaş grubu özelliklerine göre incelediğinde yaş ilerledikçe sağlık okur yazarlık düzeyinin de arttığı görülmüştür. Ölçeğin kendi geçerlilik güvenilirlik çalışması (TSOY-32) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlık Araştırması da anlamlı farklılıklar göstermiştir [22]. Katılımcılar, ailesinin yaşadığı yer ve sosyal güvenceleri açısından incelediğinde bu çalışmada anlamlı bir sonuç çıkmamış fakat Üçpunar [21] yaptığı çalışmada anlamlı farklar bulmuştur.

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu ve bireylerin sağlıklarının korunup, geliştirilmesi için sağlık okuryazarlığının çok önemli olduğunu göstermiştir. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir;

- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili toplumun tüm kesimlerini kapsayan çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı sadece bireysel değil toplumu da ilgilendiren bir sorundur. Bu yüzden sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılabilmesi için sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim seminerleri düzenlenebilir.
- Evreni ve örnekleme daha geniş tutan çalışmalarla sonuçların güvenilirliği artırılabilir.

- Üniversite öğrencilerinde sınıflar arası kıyaslama yapılarak sağlık okuryazarlık düzeyinin sınıflar arası değişimi gözlemlenebilir.
- Sağlık okuryazarlık düzeyinin meslek ile ilişkili olup olmadığını öğrenebilmek için değişik meslek grupları arasında kıyaslama yapılabilir.
- Hayatımızın önemli bir parçası haline gelen medyada sağlık okuryazarlığı ile ilgili kamu spotları yayınlanarak konunun önemi vurgulanıp, bireyler bilinçlendirilebilir.
- Liseler ve üniversitelerde ders olarak açılarak sağlık okuryazarlık düzeyleri artırılabilir.
- Çalışma kısıtları itibariyle genellenemez. Konunun, toplumun diğer kesimleri içinde sonraki yapılacak çalışmalarda dikkate alınması fayda sağlayacaktır.

Teşekkür ve Bilgi Notu

Yazarların kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır.

Kaynakça

- [1]. Barton, D. Hamilton, M. (2012). Reading And Writing In OneCommunity. New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- [2]. Peerson, A. Sounders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What do we mean and why does it matter?. Health Promotion International. 24(3). 285-296.
- [3]. Berkman, ND. Dewalt, DA. Pignone, MP. Sheridan, SL. Lohr, KN. Lux, L. Sutton, SF. Swinson, T. Bonito, AJ. (2004). Literacy and Health Outcomes. Technology Assessment: Agency for Healthcare Research and Quality.
- [4]. Sönmez, B. (2009). Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Antalya: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- [5]. www.healthypeople.gov.tr Erişim Tarihi: 15.02.2018
- [6]. Kickbusch, I. (2001). Health Literacy: addressing the health and education divide. Health Promotion International, 16(3), 289-297.
- [7]. Cody, F. (2013). Culturesand Technologies of Knowledge: Light of Knowledge: Literacy Activism and the Politics of Writing in South India, New York, Cornell University Press.
- [8]. www.unesdoc.unesco.org.tr, Erişim Tarihi: 10.02.2018
- [9]. Kurudayıoğlu, M. Tüzel, S. (2010). Erişim Tarihi:15.02.2018 http://www.tubar.com.tr/TUBAR%20DOSYA/pdf/2010GUZ/kurudayolu_mehmet-tzel_sait_283-298.pdf
- [10]. Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promot. Int. 13(4), 349-364.
- [11]. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü Müdürlüğü. Ankara. Bakanlık Yayını.
- [12]. Quick Guide to Health Literacy. (2011). U.S. Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion.
- [13]. Nutbeam, D. (2000). HealthLiteracy as a Public Health Goal: a Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategiesin tothe 21st Century, Health Promotion International. Oxford University Press, 15(3).
- [14]. Nielsen-Bohlman, I. Panzer, AM. Kinding, DA. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington. DC: National Academies Press.
- [15]. Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. ve Öcal Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 14(1): 67-88.
- [16]. Akcilek, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Ve Yaşam Kalitesinin

- İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- [17]. Durmaz, Y. Yayan, E. H. Sezgin, D. Yakıncı, C. (2016). Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Korunulp Tıp Dergisi*. 8(2). 114-117.
- [18] Türkoğlu, Ç. (2016). Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü
- [19]. Filiz, E. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Gebelik Ve Sağlık Algısı İle İlişkisi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [20]. Ölmez, E. H. Barkan, O. B. (2015). Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(8). 121-127.
- [21]. Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [22]. Durusu-Tanrıöver, M. Yıldırım, HH. Demiray-Ready, FN. Çakır, B. Akalın, HE. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- [23]. Yılmazel, G. Çetinkaya, F. (2015). Health Literacy Among Schoolteachers in Çorum , Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 21(8). 598-605.
- [24]. Sezer, A. Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3). 165-170.
- [25]. Daşlı, Y. (2016). "Kadın Yoksulluğu İle Mücadelede Eşi Vefat Etmiş Kadınlar Yardım Programı: Sivas Örneği", *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 4, Sayı: 33, Kasım 2016, s. 130-147.