



FIRAT ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Assessment of Health Literacy Level and Relevant Factors Amongst The Students of Fırat University Vocational School

Hülya ŞİRİN¹ , Serdar DENİZ² , Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL³ 
Gamze KETREZ¹ , Olcay ERTUĞRUL⁴ , Dursun MEMİŞ³ 

Özet

Ülkemizde yeni gelişen ve önemli bir kavram olan sağlık okuryazarlığı ile ilgili araştırmaların sınırlı sayıda olması sebebiyle meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel türde planlanan bu araştırmanın evrenini oluşturan Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki öğrencilerin %86,6'sı (n=1299) araştırmaya katılmıştır. Katılımcılar Sağlık Okuryazarlığı Anketi, sosyodemografik veri formu, kişisel sağlık algısı, sağlık çıktıları ve sağlık hizmetleri ile ilgili soruları yanıtlamışlardır. Veriler SPSS 25.00 paket programı ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı (SOY) İndeksi puan ortalaması 33,81±7,81 olup kadınlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, annenin öğrenim durumu 'üniversite ve üzeri' olanlarda, sigara kullanmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak toplumumuzda düşük olan sağlık okuryazarlığı düzeyi çalışmamıza katılan gençlerde de benzer olarak görülmektedir. Genel SOY düzeyini etkileyen faktörler arasında cinsiyet, anne öğrenim durumu, gelir durumu ve sigara kullanımı saptanmıştır. SOY düzeyinin "hastalıktan korunma" ve "sağlığın iyileştirilmesi" başlıkları altında en düşük olduğu görülmektedir. Bu da birincil korunma kapsamında sağlığın geliştirilmesi için çok sektörlü sağlık yaklaşımına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Gençlerin sağlık okuryazarlığı hakkında farkındalıklarının artırılmasına yönelik akran eğitimleri, programlar, projeler geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, öğrenci, meslek yüksek okulu, sağlığın geliştirilmesi.

Abstract

Due to the limited number of studies on health literacy, which is a newly developed and important concept in our country, it was aimed to assess the level of health literacy and related factors in vocational school students. This research is planned in a cross-sectional type. The population of this study consists of students studying at Fırat University Vocational School. 86.6% (n=1299) of the students participated in the study. Participants answered questions about sociodemographic, personal health perception and health outcomes, health care and Turkey Health Literacy Survey. The overall HL Index score average of the students is 33.81±7.81. The general HL Index score average is in women, those who have a good economic status, those whose mother's education level is 'university and above', in non-smokers were found statistically significantly higher. The health literacy level, which is generally low in our society, is seen to be similar among the youth who participated in our study. Among the factors affecting the general HL level, gender, maternal education, income and smoking were determined. It is seen that the HL level is the lowest under the headings of "disease prevention" and "health improvement". This reveals the need for a multisectoral health approach to improve health within the scope of primary prevention. Peer trainings, programs and projects should be developed to increase the awareness of young people about health literacy.

Keywords: Health literacy, student, vocational school, health promotion.

- 1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
- 2- Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye
- 3- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye
- 4- Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu, Elazığ, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Öğr. Gör. Dr. Hülya ŞİRİN

e-posta / e-mail: hulyasirin@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 02.02.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 22.03.2021

ORCID: Hülya ŞİRİN: 0000-0001-8489-5005

Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL: 0000-0002-9820-9720

Olcay ERTUĞRUL: 0000-0002-9604-7924

Serdar DENİZ: 0000-0002-6941-4813

Gamze KETREZ: 0000-0003-1572-7600

Dursun MEMİŞ: 0000-0003-1417-6288

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Şirin H, Deniz S, Oğuzöncül AF, Ketrez G, Ertuğrul O, Memiş D. Fırat Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(2):148-58.

Giriş

Bireylerin, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için hastalıklardan korunmada ve hasta olduklarında uygun şekilde sağlık bilgisine ulaşmaları, anlamaları ve bu bilgiye uygun davranabilmeleri önem kazanmış, bu alanda yapılan çalışmalarla Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır (1). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974'te kullanılmıştır (2). 1990'lı yıllara kadar önemini yitirse de 2000'li yıllarda önemi ve uygulamaları artmaya başlamıştır (3, 4). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise sağlık okuryazarlığı "İnsanların sağlık hizmetleri ile ilgili konularda bir karara varabilmek, mevcut sağlıklarını korumak ve geliştirmek, yaşam kalitelerini iyileştirmek için sağlıklı ilgili bilgiye ulaşabilme, bu bilgileri ve sağlık personelinden aldıkları mesajları doğru anlama kapasitesidir" (5).

Sağlık Okuryazarlığı okuryazarlık, sosyo-kültürel seviye, gelir düzeyi gibi birçok faktörden etkilenebilmekte; yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin maliyeti gibi birçok faktörü de etkilemektedir (6). Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin acil servisleri kullanımlarının daha fazla olduğu görülmüş olup olumsuz sağlık davranışlarına daha yatkın oldukları düşünülmektedir. Sigara, alkol kullanımı, beslenme, fiziksel

Gereç ve Yöntem

Kesitsel türde planlanan araştırma, 22.10.2018-20.12.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi'nde (1448'i Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulunda, 2313'ü Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda) okuyan toplam 3761 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; yetersiz veya sorunlu SOY sıklığı %64,6, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak Open Epi (EpiInfo Computer Programme, CDC, Atlanta, USA) programı ile 322 bulunmuştur (6). Araştırma grubunun her iki okulu (x2) ve her iki sınıfı (x2) temsil etmesi amacıyla (322x2x2) 1288 olarak belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşılabilmesi göz önüne alınarak 1500 kişiye karar verilmiştir.

aktivite gibi yaşam şekli davranışlarını değiştirebilmek için de SOY düzeyini artırmak gerekliliği ön plana çıkmaktadır (7, 8).

Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında %2 ile %27 arasındaki oranlarda SOY 'yetersiz' saptanmıştır (9). Ülkemizde de 2009-2012 yılları arasında, Tanrıöver ve arkadaşları tarafından yapılan Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı çalışmasına göre, Türkiye'nin Genel SOY indeksi 30,4 olarak bulunmuş; toplumun %24,5'inin 'yetersiz', %40,1'inin 'sınırlı' sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki SOY düzeyi; yaşanan yer, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, ekonomik durum gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir (6). 2018'de Türkiye'de TSOY-32 ölçeği ile yapılan çalışmada da katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin %30,9'unun 'yetersiz', %38,0'inin 'sınırlı' olduğu saptanmıştır (10).

Çalışmamızda da ülkemizde bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olması göz önünde bulundurularak yeni gelişen ve önemli bir kavram olan, farklı gruplarda düzeyi belirlenmeye çalışılan sağlık okuryazarlığının meslek yüksekokulu öğrencilerinde düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Örnekleme alınanların %86,6'sına (n=1299) ulaşılmıştır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'ndan 10.05.2018'de ölçek kullanım izni, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.05.2018'de 97132852/050.01.04/ sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket 4 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü; 21 madde ile sosyodemografik bilgileri içermektedir. İkinci ve üçüncü bölümde; Health Literacy Survey – European Union (HLS-EU) ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Sağlık Okuryazarlığı Anketi kullanılmıştır (6). İkinci

bölümü; 47 soruluk sağlık okuryazarlığı ölçeğinden, üçüncü bölümü 12 soruluk kişisel sağlık algısı ve sağlık çıktıları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Dördüncü bölümünde ise; 11 soru ile acil sağlık hizmetlerinin, sağlık ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı sorgulanmıştır.

Toplanan verilerin analizinde SPSS 25.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin

Bulgular

Araştırmaya katılan 1299 öğrencinin yaş ortalaması 21,47±3,76 yıl olup %61,7'si (n=801) kadın, %38,3'ü (n=498) erkektir. Öğrencilerin %42,6'sı (n=553) Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu, %57,4'ü (n=746) Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olup %51,4'ü (n=668) birinci sınıf, %48,6'sı (n=631) ikinci sınıftadır (Tablo 1). Katılımcıların %4,8'i (n=62) evli, %4,7'sinin en az bir çocuğu bulunmakta ve %72,9'u (n=947) evde, %77,7'si (n=1009) ailesi ile yaşamaktadır ve hanede yaşayan kişi sayısı en yüksek %28,4 (n=367) oranında 4 kişi olarak belirtilmiştir.

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumuna bakıldığında %18,9'unun (n=246) okuryazar olmadığı ve %31,3'ünün (n=406) ilkökul mezunu olduğu ve üniversite ve üzeri öğrenim durumunda olanların oranının %3,8 (n=50) olduğu görülmüş olup babalarının ise %2,8'inin (n=37) okur yazar olmadığı ve %11,2'sinin (n=145) üniversite ve üzerinde öğrenim durumuna sahip oldukları saptanmıştır.

Araştırma grubuna öğrencilikle birlikte ücretli bir işte çalışıp çalışmadıkları sorulduğunda %87,9'u (n=1142) çalışmadığını, %6,2'si (n=81) ise sigortasız çalıştığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %69,8'i (n=891) ekonomik durumlarını 'orta' olarak değerlendirmiş, %39,1'i (n=496) haneye giren toplam aylık gelirin 'asgari ücret-3000' arasında olduğunu belirtmiş olup %44,5'i (n=573) sağlık masraflarını 'kısmen' karşıladığını, %46,5'i (n=595) faturalarını ödemede 'nadiren' zorluk yaşadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların Beden Kitle İndekslerine (BKİ) bakıldığında %13,6'sı

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik analizler yapılmış; normallik testleri için Kolmogrov-Smirnov, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, grupların ölçek puanı ortalamalarını karşılaştırılmasında t-testi ve ANOVA (F) testi uygulanmış olup değişkenler arası doğrusal ilişkiyi saptamak için trende ki-kare ve korelasyon analizi yapılmıştır.

(n=177) fazla kilolu, %1,9'u (n=25) obez, %71,3'ü (n=926) normal kilolu olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre BKİ kategorilerine bakıldığında, erkeklerin %18,9'u fazla kilolu ve %2,8'i obez iken kadınların %10,4'ü fazla kilolu, %1,4'ü obez çıkmıştır. Bu fark anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

Öğrencilerin %31,8'i (n=405), erkeklerin %51,8'i (n=250) ve kadınların ise %19,6'sı (n=155) şu anda tütün ürünü kullandığını belirtmekte olup bu fark anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Katılımcıların %27'si (n=343) ise son 12 ay içinde alkollü içecek tükettiğini belirtmiş olup cinsler arasında alkol kullanım sıklığı açısından fark bulunmamıştır (p=0,189).

Öğrencilerin kişisel sağlık algılarına bakıldığında; genel olarak sağlık durumlarını %48,4'ü (n=626) 'iyi' ve %2,6'sı (n=34) 'çok kötü' olarak belirtmiştir. Kadınların %84,5'i (n=675), erkeklerin %70,7'si (n=349) genel sağlık durumlarını 'iyi-orta' olarak ifade etmiştir ve cinsler arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Uzun süreli sağlık sorunu ya da hastalığı olanlar araştırmaya katılanların %25,3'üdür (n=327). Son 6 ayda sağlık sorunları katılımcıların %6'sında (n=74) aktivitelerini ciddi şekilde sınırlamıştır.

Araştırmaya katılanların sağlık sigortaları sorulduğunda; %75,5'i (n=959) Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bağlı sigortası olduğunu, %16,1'i (n=204) ise hiçbir sağlık sigortasına sahip olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan %28,4'ü (n=367) son 2 yıl içinde bir kere, %23,8'i (n=308) 6 ve üzeri sayıda acil servise başvurmak zorunda kaldığını; son bir yıl içinde ise %26,7'si (n=343) 6 ve üzeri sayıda doktora başvurduğunu, %30,3'ü (n=393) 6

ve üzeri sayıda hastane hizmetlerini kullandığını ve %43,0'ı (n=556) sağlık profesyonellerinden (diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, diş hekimi vb.) bir kez hizmet aldığını ifade etmiştir. Sağlık hizmet kullanımına bakıldığında; son bir yıl içinde sağlık kuruluşuna başvurma sayısı ve aile hekimini ziyaret etme durumu kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda '6 ve üzeri' olarak saptanmıştır ve cinsler arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Katılımcıların %31,8'i (n=401) hastalandıklarında ilk olarak doktora gittiklerini, %16,9'u (n=213) da evdeki ilaçları kullandıklarını; %53,6'sı (n=666) genel olarak sağlık kuruluşlarından devlet hastanesine, %19,0'ı (236) üniversite hastanesine ve %16,9'u da aile hekimliğine başvurduklarını belirtmiş olup her iki önerge için de cinsler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,107, p=0,111).

Öğrencilerin %80,2'si (n=973), kadınların %84,8'i (n=640), erkeklerin %72,7'si (n=333) hekim seçme haklarının olduğunu bildiklerini ifade etmiştir ve cinsler arasında anlamlı fark bulunmuştur p<0,001). Şu ana kadar hekim seçme hakkı kullananların oranı %52,3 (n=592) tür. Kadınların %57,3'ü (n=407), erkeklerin %43,8'i (n=185) bu hakkı kullandığını belirtmiştir ve cinsler arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Kadınların %98,7'si, erkeklerin %94,7'si ambulans numarasını bildiklerini ifade etmiştir ve cinsler arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Yine kadınların %77,6'sı, erkeklerin %68,9'u aile hekimini tanıdıklarını belirtmiştir ve cinsler arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001).

Çalışma grubunun hekimini neye göre seçtiğine bakıldığında; %50,8'i (n=612) 'daha önceden gidip memnun kaldığı için', %13,9'u (n=167) 'çevresinin önerisi üzerine', %8,2'si (n=99) 'akademik unvanına göre', %5,0'ı (n=60) 'bekleme süresinin az olmasına göre' seçtiklerini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin Genel SOY İndeksi puan ortalaması 33,81 olup alt indeks kategorileri Grafik 1'de verilmiştir. SOY düzeyi "yetersiz ve sınırlı" olanların sıklığı "sağlığın iyileştirilmesi" alt kategorisinde %55,2; "hastalıktan korunma" kategorisinde %56,4

ve "sağlık hizmetini kullanma" kategorisinde %52,1 olarak saptanmıştır.

Kadınların erkeklere ve ekonomik durumu iyi olanların kötü olanlara göre Genel SOY indeksi 'Yeterli' ve 'Mükemmel' kategori oranları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0,001, p<0,001). Gazete okuma durumuna göre Genel SOY indeksi kategorileri arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,092).

Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin Genel SOY Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, annenin öğrenim durumu, ekonomik durum, sigara içme durumu, haneye giren toplam para miktarı, sağlık masraflarını karşılayabilme durumu açısından anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 2).

Annenin öğrenim durumu ile Genel SOY indeks kategorisi arasında trend de ki-kare analizi yapılarak anlamlı doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Annenin öğrenim durumu arttıkça öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri de artmaktadır (p=0,006). Haneye giren toplam para miktarı arttıkça genel sağlık okur yazarlığı düzeyi de artmaktadır (p<0,001). Ekonomik durum iyileştikçe genel sağlık okuryazarlığı düzeyi de 'mükemmel' düzeye gelmektedir (p<0,001). Genel SOY İndeksi puan ortalaması, 20 yaş ve altı ve de 21-30 yaş grubunda daha yüksek çıkmıştır fakat anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,137). Yaş ile Genel SOY indeksi puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizine göre ise yüksek düzeyde ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-0,71, p=0,011), fakat BKİ ile arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmamıştır (r=-0,003, p=0,913).

Aktif bir şekilde sosyal faaliyetlere neredeyse her gün katılanların Genel SOY İndeksi puan ortalaması 36,49±7,85 iken hiçbir zaman katılmayanlarınkı 32,42±8,97 olarak saptanmıştır (F=5,707, p<0,001).

Katılımcıların sağlık algılarına göre Genel SOY İndeks puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Genel olarak sağlık durumu 'çok iyi' ve 'iyi' olanların, 'kötü' ve 'çok kötü' olanlara göre Genel SOY İndeksi puan ortalamaları daha yüksektir (p<0,001). Ayrıca sağlık sorunlarının son 6 aydaki

faaliyetleri sınırlama durumuna göre de Genel SOY indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001).

Sağlık okuryazarlığı düzeyine göre sağlık hizmetlerinin kullanım durumuna Tablo 4'te yer verilmiş olup sağlık kuruluşuna başvurma, acile gitme durumu ve aile hekimliğini ziyaret etme durumları Genel SOY düzeyi 'yetersiz veya sınırlı' olanlarda daha yüksek oranlarda çıksa da fark anlamlı bulunmamıştır. Fakat aile hekimini tanıma ve acil numarasını bilme durumlarında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca katılımcılara hasta olduklarında genelde ilk olarak ne yapıldığı sorulduğunda Genel SOY düzeyi 'yeterli veya mükemmel' olan katılımcılar 'yetersiz veya sınırlı' olanlara göre daha yüksek oranda (%36,9) 'hastaneye giderim' cevabını vermiş olup Genel SOY düzeyi 'yetersiz veya sınırlı' olanlar ise daha yüksek oranda 'evdeki ilaçları kullanırım' (%18,2) ve

'çevremdekilere danışırım' (%5,4) yanıtını vermişlerdir ve bu fark anlamlı saptanmıştır (p=0,026).

Genel SOY düzeyi 'yeterli ve mükemmel olanların' hekim seçme hakkını bilme ve hekim seçme hakkını kullanma oranları sırayla %85,0 ve %55,4 olarak saptanmıştır. Genel SOY düzeyi 'yetersiz ve sınırlı' olanlara göre sırasıyla bu fark anlamlı bulunmuştur (p<0,001, p=0,050). Sağlık okuryazarlık düzeyi 'yeterli veya mükemmel' olanların %54,5'i hekimini 'daha önceden memnun kaldığı için' seçerken, 'yetersiz veya sınırlı' olanların %47,6'sı bu sebeple seçmektedir. Genel SOY düzeyi 'yetersiz veya sınırlı' olanların %15,8'i hekimini çevre tavsiyesi üzerine seçerken, 'yeterli veya mükemmel' olanların %11,6'sı bu sebeple seçmektedir. Genel SOY düzeyi 'yeterli veya mükemmel' olanlar genel olarak daha yüksek oranda (%10,0) akademik unvana göre seçmektedir. Gruplar arasındaki bu fark anlamlı bulunmuştur (p=0,002).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler (n= 1299)	Sayı	%*
Yaş		
Ortalama ± SS** (Min, Maks)	21,47±3,76 (Min=18, Maks=51)	
Cinsiyet		
Kadın	801	61,7
Erkek	498	38,3
Okul		
Sağlık Bilimleri MYO	553	42,6
Sosyal Bilimler MYO	746	57,4
Sınıf		
Birinci sınıf	668	51,4
İkinci sınıf	631	48,6
Medeni durum		
Evli	62	4,8
Bekar	1220	93,9
Diğer (ayrılmış/boşanmış/dul)	17	1,3
Çocuk sayısı		
0	1238	95,3
1	28	2,2
2	15	1,2
3	11	0,8
4 ve üzeri	7	0,5

*Sütun yüzdesi alınmıştır., **SS: Standart sapma

Tablo 2: Katılımcıların bazı değişkenlere göre genel sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları.

Özellikler	Sayı	Ort ± SS*	Test, p
Cinsiyet			
Kadın	801	34,51±7,39	t=4,131**
Erkek	498	32,68±8,32	p<0,001
Medeni durum			
Evli	62	32,93±9,61	F=1,482***
Bekar	1220	33,89±7,68	p =0,227
Boşanmış	17	31,81±9,51	
Bölüm			
Sağlık bilimleri	553	34,13±7,49	t=1,259**
Sosyal bilimler	746	33,57±8,03	p =0,208
Çocuk sahibi olma			
Var	61	31,45±9,53	t=-2,419**
Yok	1238	33,93±7,70	p =0,016
Annenin öğrenim durumu			
OY değil****	246	32,53±7,22	
Okur yazar	136	33,36±8,08	
İlkokul	406	34,09±7,93	F=2,600***
Ortaokul-ilköğretim****	304	34,61±7,15	p =0,024
Lise	157	33,46±8,42	
Üniversite ve üzeri	50	35,29±9,89	
Babanın öğrenim durumu			
OY değil	37	32,37±5,81	
Okur yazar	48	32,81±8,54	
İlkokul	340	33,93±7,80	F=0,460***
Ortaokul-ilköğretim	385	33,92±7,47	p =0,806
Lise	344	33,78±7,87	
Üniversite ve üzeri	145	34,02±8,77	
BKİ			
Zayıf	171	34,03±7,42	
Normal	926	33,82±7,82	F=0,411***
Fazla kilolu	177	33,36±8,03	p =0,745
Obez	25	34,95±8,69	
Ekonomik durum değerlendirme			
Kötü****	182	30,76±8,86	F=23,456***
Orta****	891	33,93±7,34	p <0,001
İyi****	203	36,10±7,92	
Sigara içme durumu			
Kullanıyor***	405	32,82±8,16	F=4,735***
Bıraktı	122	34,31±8,17	p =0,009
Hiç kullanmadı***	745	34,26±7,56	
Alkollü içecek tüketme durumu			
Evet	343	34,01±6,92	t=0,549**
Hayır	927	33,76±8,11	p =0,583
Haftalık gazete okuma durumu			
0	223	33,43±7,70	
1	718	33,78±7,58	F=0,465****
2-6	268	33,97±7,59	p =0,707
7	88	34,53±10,35	
Haneye giren toplam para miktarı			
Asgari ücret ve altında****	385	32,56±8,49	
Asgari ücret-3000tl	496	33,91±7,14	F=6,609***
3001-5000tl****	278	34,82±7,26	p <0,001
5001tl ve üzeri****	110	35,44±8,41	
Sağlık masraflarını karşılayabilme			
Çok kolay****	492	36,30±7,52	
Kısmen****	573	33,08±6,68	F=38,617***
Çok zor****	134	29,31±9,82	p <0,001
Cevap yok-bilmiyor	88	31,52±8,36	

*Standart sapma, **t testi, *** One way Anova Testi, ****Fark yaratan gruplar

Tablo 3: Kişisel sağlık algılarına göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamaları.

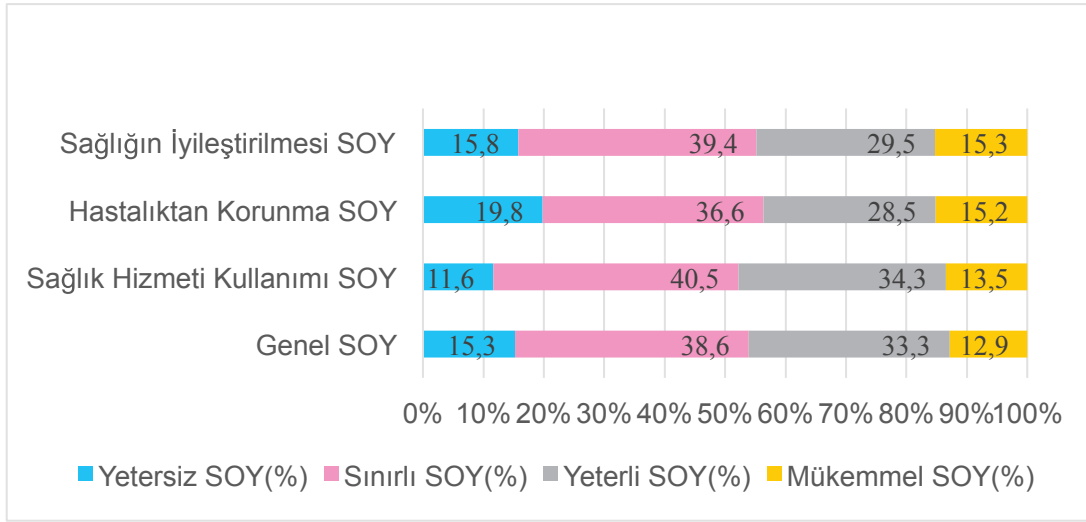
Özellikler	Sayı	Ort ± SS*	Test, p
Genel olarak sağlık durumu			
Çok iyi**	166	36,25±8,34	F=13,000*** p<0,001
İyi	626	34,64±7,24	
Orta**	398	32,09±7,37	
Kötü**	69	31,82±8,87	
Çok kötü	34	31,40±11,92	
Uzun süreli hastalık varlığı			
Evet, birden fazla	71	32,16±9,60	F=2,042 p=0,130
Evet, bir tane	256	33,53±8,29	
Hayır	964	34,01±7,54	
Son 6 ayda sağlık sorunlarının faaliyetleri sınırlama durumu			
Ciddi şekilde sınırladı**	74	30,76±9,58	F=7,368 p=0,001
Sınırladı ancak ciddi değil	404	33,44±7,22	
Sınırlamadı**	754	34,25±7,82	

*Standart sapma, **Fark yaratan gruplar, ***One way Anova Testi,

Tablo 4: Genel sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre sağlık hizmetlerini kullanım durumu.

Sağlık hizmetlerini kullanım durumu	Genel SOY Kategorisi				Toplam Sayı	%*	X ² , p
	Yetersiz veya sınırlı		Yeterli veya mükemmel				
	Sayı	%*	Sayı	%*			
Son bir yıl içinde sağlık kuruluşuna başvurma durumu (n=1292)							
0	60	8,6	38	6,4	98	7,6	X ² =4,699 p=0,195
1	157	22,6	160	26,8	317	24,5	
2-5	314	45,2	264	44,2	578	44,7	
6 ve üzeri	164	23,6	135	22,6	299	23,1	
Başvurularda acile gitme durumu (n=1293)							
0	101	14,5	80	13,4	181	14,0	X ² =6,410 p=0,093
1	218	31,3	201	33,7	419	32,4	
2-5	273	39,2	253	42,4	526	40,7	
6 ve üzeri	104	15,0	63	10,5	167	12,9	
Son 1 yılda aile hekiminin ziyaret edilme durumu (n=1297)							
0	149	21,4	105	17,6	254	19,6	X ² =4,007 p=0,261
1	239	34,2	221	36,9	460	35,5	
2-5	259	37,1	220	36,7	479	36,9	
6 ve üzeri	51	7,3	53	8,8	104	8,0	
Acil hizmetler(ambulans) numarasını bilme durumu (n=1248)							
Evet	642	96,1	571	98,4	1213	97,2	X ² =6,239 p=0,012
Hayır	26	3,9	9	1,6	35	2,8	
Şimdiye kadar ambulans çağırma durumu (n=1260)							
Evet	323	47,9	297	50,8	620	49,2	X ² =1,067 p=0,302
Hayır	352	52,1	288	49,2	640	50,8	
Aile hekimini tanıma durumu (n=1202)							
Evet	439	68,7	454	80,6	893	74,3	X ² =22,335 p<0,001
Hayır	200	31,3	109	19,4	309	25,7	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.



Şekil 1: Katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı indeksi ve alt okuryazarlık indekslerinin sağlık okuryazarlığı kategorileri için hesaplanan prevalans hızı değerleri (n=1299).

Tartışma

Çalışmamızda Genel SOY indeksi puan ortalaması 33,81, katılımcıların %15,3'ünün Genel SOY düzeyi 'yetersiz', %38,6'sının 'sınırlı' olarak saptanmış olup öğrencilerde yapılan bazı çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (11, 12). Ancak Tanrıöver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ise SOY düzeyi 'yetersiz veya sınırlı' olanların oranları çalışmamızda daha düşük saptanmıştır (6). Bu sonucun yaş ortalamasının daha düşük olması ve öğrenim düzeyinin üniversite düzeyi olmasından kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Fakat katılımcıların altı öğrenciden birinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin 'yetersiz' olması, örneklemin üniversite gençleri olduğu düşünöldüğünde bu konuya dikkat çekilmesi gerekliliğini öne çıkarmaktadır.

Literatüre göre sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında cinsiyet sıkça görölmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda cinsiyetin etkisi yeterince güçlü bulunmamakla birlikte bu etkinin en güçlü olduğu ölkeler arasında Hollanda'da, araştırma bulgumuza benzer şekilde kadınların SOY düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur (9, 13-16). Bununla birlikte Türkiye Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında, İran'da yapılan bir çalışmada ve benzer birçok araştırmada erkeklerin SOY

düzeyi daha yüksek çıkmıştır (6, 10, 17, 18).

2018'de Türkiye'de TSOY-32 ölçeği ile yapılan çalışmaya benzer olarak bazı araştırmalarda; öğrenim düzeyi düşük olanların SOY düzeyi de düşük çıkmıştır (10, 19, 20). Çalışmamızda katılımcıların annelerinin öğrenim düzeyi arttıkça SOY düzeyi artmaktadır. Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada anne-baba öğrenim düzeyi arttıkça SOY düzeyinde de artış olduğu görölmüştür fakat bu fark anlamlı bulunmamıştır (21).

Çalışmamızda katılımcıların bildirdikleri ekonomik durumun SOY düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bildirilen ekonomik durum iyileştikçe Genel SOY düzeyi de 'mükemmel' düzeye gelmektedir. Çalışmamızda olduğu gibi birçok araştırmada ekonomik durum iyileştikçe SOY düzeyi de olumlu yönde etkilenmektedir (15, 22-25). Ayrıca sağlık masraflarını zor karşılayan ve faturaları ödemede her zaman zorluk yaşayanlarda da SOY düzeyi düşük çıkmıştır.

Bazı çalışmalarda sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin SOY düzeyleri diğer bölümlerde okuyanlara göre yüksek bulunmuştur (16, 26). Çalışmamızda da sağlık bilimleri yüksek okulunda okuyan öğrencilerin Genel SOY puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır ancak anlamlı değildir.

Bu durumun öğrencilerin henüz 1 ve 2. sınıfta oldukları için sağlık ile ilgili tecrübelerinin ve yorum yeteneklerinin yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

BKİ ile SOY düzeyi arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu bazı çalışmalarca saptanmıştır (4, 27). Fakat çalışmamızda BKİ değişkenine göre SOY düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında sigara kullananların Genel SOY puan ortalaması yüksek çıkmışken çalışmamızda kullanmayanlarda yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada alkol tüketenlerin SOY düzeyi yüksekken, çalışmamız da buna uyum göstermekte fakat bu faktöre yönelik anlamlı bir fark çıkmamıştır (6).

Sonuç ve Öneriler

Genel olarak toplumumuzda düşük olan sağlık okuryazarlığı düzeyi çalışmamıza katılan gençlerde de benzer olarak görülmektedir. Genel SOY düzeyini etkileyen faktörler arasında cinsiyet, anne öğrenim durumu, gelir durumu ve sigara kullanımı bulunmuştur. SOY düzeyinin “hastalıktan korunma” ve “sağlığın iyileştirilmesi” başlıkları altında en düşük olduğu görülmektedir. Bu da daha düşük yaşlardan başlayarak birincil korunma kapsamında sağlığın geliştirilmesi için çok sektörlü sağlık yaklaşımına ihtiyaç duyulduğunu ortaya

Araştırmamızda aktif bir şekilde sosyal faaliyetlere neredeyse her gün katılanların Genel SOY İndeksi puan ortalaması hiçbir zaman katılmayanlarınkine göre daha yüksektir. Malatya’da yapılan bir araştırma çalışmamızla uyum göstermiştir (4).

Genel sağlık durumu iyi olanların kötü olanlara göre SOY düzeylerinin daha yüksek bulunduğu çalışmamız, incelenen literatürle de uyumludur (4, 6, 9, 24).

Son 2 yıl içinde 6 ve üzeri sayıda acil servise başvurma, son 12 ay içinde 6 ve üzeri sayıda doktora başvurma, hastane hizmetlerini kullanma ve sağlık profesyonellerinden hizmet alma oranları Genel SOY düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmasa da Avrupa çalışmasındakinden yüksek çıkması dolaylı yoldan SOY düzeyi ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (9).

koymaktadır. Gençlerin SOY düzeyinin yüksek olması bireyin ve uzun vadede toplumun sağlık düzeyini geliştirecek, daha az hastalık ve daha az tedavi olunmasını sağlayarak sadece bireysel iyilik haline değil aynı zamanda sağlık ekonomisine de katkıda bulunacaktır. Bu nedenle küçük yaşlardan itibaren gençler sağlık okuryazarlığı hakkında gerek okullarda gerek ise medya kaynakları aracılığı ile daha fazla bilgilendirilmeli ve gençlerin farkındalıklarının artırılmasına yönelik akran eğitimleri, programlar, projeler geliştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998;13(4):349-64.
2. Ratzan SC. Health literacy: communication for the public good. *Health Promot Int.* 2001;16(2):207-14.
3. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi.* 2013; Özel Sayı 3 (Sağlık İletişimi):73-92.
4. Deniz S. Malatya ili Akçadağ ilçesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi. [Doktora tezi] Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı , 2018.
5. Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts. World Health Organization, 2013; WHO Regional Office for Europe.
6. Tanrıöver MN, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık- Sen Yayınları; 2014.
7. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. *J General Internal Med.* 2014;19(3):215-20.
8. Cho YI, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine.* 2008;66(8):1809-16.
9. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012 (Second extended and revised version), 2012. Available from: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf. Erişim Tarihi: 25.12.2020.
10. Özkan S, Aksakal N, Çalışkan D, Dikmen AU, Tüzün H. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü; 2018.
11. Bayazit T. Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;(4)3:34-47.
12. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research.* 2018;7(2):400-9.
13. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J of Public Hlth* 2015;25(6):1053-58.
14. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, Zhao Y. Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *PLOS One.* 2016;XI,4:1-10.
15. Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Med J.* 2017;6(3):1-6.
16. İnkaya B, Tüzer H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med J.* 2018;7(3):124-9.
17. Dashti S, Peyman N, Tajfard M, Esmaeeli H. E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: a pilot study. *Electron Physician.* 2017;25;9(3):3966- 73.
18. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res.* 2010;25(3):464-77.

19. Lanpher MG, Askew S, Bennett GG. Health literacy and weight change in a digital health intervention for women: a randomized controlled trial in primary care practice. *J Health Commun.* 2016;21(sup1):34-42.
20. Sezer A, Kadioğlu H. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biğimi davranışları ile ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2012.
21. Sarıyar S. Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. [Yüksek Lisans Tezi] Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2018.
22. Özdenk S, Özdenk GD, Özcebe LH, Üner S. Bir üniversitenin 4. Sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;12(1):48-59.
23. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Arch Public Health.* 2014;72(1):15.
24. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J. Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *J Public Health* 2009;31(4):490-5.
25. Üçpunar E. Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2014.
26. Yang SC, Luo YF, Chiang CH. The associations among individual factors, ehealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *J Med Internet Res.* 2017;19(1):e15.
27. Lassetter JH, Clark L, Morgan SE, Brown LB, VanServellen G, Duncan K, et al. Health literacy and obesity among native Hawaiian and Pacific Islanders in the United States. *Public Health Nurs* 2015;32(1):15-23.