

Sağlık Okuryazarlığı Müdahale Çalışması: Eczacılık ve Eğitim Fakültesi Örneği

Health Literacy Intervention Study: The Example of The Faculty of Pharmacy and Education

Selin Tunalı Çokluk¹, Sinemis Çetin Dağlı²

¹ Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Sakarya, Türkiye

² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Selin Tunalı Çokluk

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Sakarya, Türkiye

T: +90 532 739 44 21

E-mail : drselintunali@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 26.02.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 17.08.2023

Çevrimiçi / Online: 30.09.2023

Orcid ve Mail Adresleri

Selin Tunalı Çokluk <https://orcid.org/0000-0001-9159-1595>, drselintunali@gmail.com

Sinemis Çetin Dağlı <https://orcid.org/0000-0001-9419-4667>, sinemiscetindagli@yyu.edu.tr

Cite this article/Atf:

Tunalı Çokluk S, Çetin Dağlı S. Sağlık Okuryazarlığı Müdahale Çalışması: Eczacılık ve Eğitim Fakültesi Örneği. Sakarya Tıp Dergisi 2023;13(3): 390-399 DOI: 10.31832/smj.1256704

Öz

Amaç	Sağlık eğitiminin, eczacılık ve okul öncesi öğretmenliği (OÖÖ) bölümleri arasındaki sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerine olan etkilerinin tespit edilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerin sunulması amaçlanmıştır.
Yöntem ve Gereçler	Sağlık eğitimi sonrası sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerindeki değişimi belirlemek üzere yapılmış bir müdahale çalışmasıdır. Evreni oluşturan toplam 256 öğrenciden 197'si önce tabakalı örnekleme yöntemi ile bölümlerine göre belirlendi, daha sonra uygun sayıda öğrenci sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi. Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan 12 soruluk anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN), Sağlık Algısı Ölçeği kullanıldı.
Bulgular	Araştırmaya %57,9 (n:114)'u kız, %42,1 (n:83)'i erkek olmak üzere toplam 197 öğrenci katıldı. Araştırma grubuna uygulanan TSOY-32 ölçeği toplam puanı 86,11±19,57'dir. Bölüm puanları incelendiğinde eczacılık fakültesi ortalaması 91,50±16,47, OÖÖ bölümü ortalaması 82,79±20,62 olarak bulundu. Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği toplam puanı ortalaması 46,64±25,23'tür. Bölümlere göre SOY-SEN toplam puanları incelendiğinde, eczacılık bölümü öğrencilerinin SOY-SEN toplam puan ortalaması 55,16±25,21 iken, OÖÖ bölümü öğrencilerinin toplam puan ortalaması 41,41±23,88 olarak bulundu. Bölümlerin TSOY-32 alt sınıfları ölçeğinin ve SOY-SEN ölçeğinin eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi ölçek puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,001).
Sonuç	Sağlık eğitimi sonrası Eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümü öğrencilerinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyleri azaltırken, yeterli ve mükemmel SOY düzeyleri artış gösterdi. Bununla beraber çalışmada sağlık algısı düzeyleri ile SOY düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı.
Anahtar Kelimeler	Sağlık okuryazarlığı; sağlık eğitimi; müdahale çalışması; Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32; sağlık okuryazarlığı senaryo ölçeği; sağlık algısı ölçeği

Abstract

Introduction	It is aimed to determine the effects of health education on health literacy (HL) levels between pharmacy and pre-school teachers and to present the proposals in the direction of the obtained results.
Materials and Methods	It is an intervention study to determine the change in health literacy levels after health education. Of the total 256 students who formed the population, 197 were identified by their stratified sampling method and then the appropriate number of students were selected by systematic sampling. A questionnaire consisting of 12 questions prepared according to the literature, Turkey Health Literacy Scale-32 (THLS-32), Health Literacy Scenario Scale (HLSS), Health Perception Scale was used in the study.
Results	A total of 197 students participated in the study, 57.9% (n: 114) female and 42.1% (n: 83) male. The total score of HLSS-32 scale was 86.11 ± 19.57. When the faculty scores were examined, the mean of the faculty of pharmacy was 91.50 ± 16.47, and the mean of the faculty of pre-school teacher was 82.79 ± 20.62. The mean score of HLSS scale of the study group was 46.64 ± 25.23. When the HLSS total scores were examined according to the departments, the HLSS total score of the students in the pharmacy faculty was 55.16 ± 25.21 and 41.41 ± 23.88 in the pre-school teacher faculty. Post-education scores of THLS-32 subscales and HLSS scale were significantly higher than pre-education scale scores (p<0.001).
Conclusion	While the inadequate and problematic HL levels of the students in the pharmacy department and the preschool teacher department decreased after the health education, sufficient and excellent HL levels were increased. However, a positive correlation was found between the level of HL with health perception levels in the study.
Keywords	Health literacy; health education; intervention study; Turkey health literacy scale-32; scenario health literacy scale; health perception scale



GİRİŞ

Toplumsal yaşama katılım sağlayabilmeyi, evrende var olan döngüyü anlamlandırabilmeyi ve bireysel edinimlerimizi artırabilmeyi sağlayan becerilerden biri ve belki de en önemli okuryazar olmağıdır.¹

Sağlık Okuryazarlığı (SOY) tanımında uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinme, işleme, anlama, uygulayabilme, karar verebilme ve iletişim kurabilme öğeleri yer almaktadır.²⁻⁷ SOY düzeyini arttırmak için kullanılan başlıca bilgiye erişim kaynakları sağlık profesyonelleri, tıp literatürü, tıp/ sağlık kitapları ve dergileri, internet ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarından oluşmaktadır.⁸ Kişilerin sağlık okuryazarlığı becerisi, içerisinde yaşadıkları sosyal ve kültürel ortamlardan etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için bilginin kazanıldığı kişisel ve sosyal ortamlarda da geniş kapsamlı fırsatların sunulması gerekmektedir.² İnsanların yaşam boyu öğrenmelerini teşvik edecek müdahalelerin (ister yapılandırılmış eğitimler olsun, ister günlük okuma veya bilgisayar becerilerini kazanma gibi günlük aktiviteler olsun) sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.^{2,9}

SOY becerisinin geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi, sağlığa ilişkin mesajları doğru algılaması ve uygulaması hem hastalıkların tedavisi, hem de hastalıklardan korunmada önemli yer tutmaktadır. Yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi olan bireyler, yeterli SOY düzeyine sahip bireylere göre değerlendirildiğinde, gereksiz hastane masraflarının arttığı, hastane yatış sürelerinin uzadığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bu bireylerin gereksiz acil servis kullanımlarının da arttığı görülmektedir. Tüm bu nedenler işgücü kayıplarına ve artmış sağlık harcamalarına neden olmaktadır.^{3,8-11} Ayrıca bireylerin SOY düzeyi ile sağlık yönetimleri arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman, yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyi olan bireylere göre koruyucu sağlık hizmetlerini

daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetimlerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Bu bireylerin, mortalite ve morbidite oranları da daha yüksek olarak belirtilmektedir.^{3,13,14}

Sağlık okuryazarlığının toplumun önemli bir bölümünü etkilediği, önlenabilir bir problem olduğu ve bu konuda bireylerin, sağlık çalışanlarının, yöneticilerin, politikacıların yapabilecekleri çalışmalar olduğu literatürde yoğun olarak yer almaktadır.¹⁵ SOY'a bütün-devlet ve bütün-toplum anlayışı ile yaklaşmak gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin, politikacıların veya sektör içerisindeki profesyonellerin sorumluluğunda olmamakta; birden çok mesleği ve sektörü ilgilendirmektedir. Sorunun çözümü multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Sağlık okuryazarlığının tespitine ve geliştirilmesine yönelik girişimler günlük hayatın içerisinde entegre edilmelidir.^{2,10}

DSÖ SOY düzeyini yükseltmek ve sağlık bilincini geliştirme için şu yaklaşımları önermektedir:

1. SOY eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren verilmelidir.
2. Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir.
3. Yetişkin dönemdeki eğitimde olası engellerle baş etme yolları geliştirilmelidir.
4. Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır.
5. Katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır.
6. Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir.²

Bu çalışmada eczacılık ve Okul Öncesi Öğretmenliği (OOÖ) bölümlerinde okuyan gençlerin SOY ve sağlık algısı düzeylerinin belirlenmesi, SOY düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve ekonomik faktörlerin saptanması ve sağlık eğitiminin SOY düzeylerine etkilerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma 1 Kasım - 15 Aralık 2017 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) Eczacılık ve Eğitim Fakültesinde yapılan sağlık eğitimi sonrası SOY düzeylerindeki değişimi belirlemek üzere bir müdahale çalışması olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Van YYÜ Eczacılık Fakültesi 1. sınıfta eğitim gören 57 öğrenci, 5. Sınıfta eğitim gören 39 öğrenci ve Van YYÜ Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği (OÖÖ) Bölümü 1. sınıfta eğitim gören 82 öğrenci ve 4. sınıfta eğitim gören 78 öğrenci olmak üzere toplam 256 öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Epi Info version 7.0 programında daha önce yapılan çalışmalara göre yetersiz sağlık okuryazarlığı prevalansı %27,2, hata payı %3 olacak şekilde %95 güven aralığında 197 kişi olarak hesaplandı. 16 Evreni oluşturan toplam 256 öğrenciden 197'si önce tabakalı örnekleme yöntemi ile bölümlerine göre belirlendi, daha sonra uygun sayıda öğrenci sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan 12 soruluk demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, en uzun süre yaşadığı yer) içeren anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanıldı.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir.¹⁶ Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı 0,927'dir. Her madde 1 = Çok kolay, 2 = Kolay, 3 = Zor, 4 = Çok zor olacak şekilde dört derecedir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:(0-25)

puan: Yetersiz SOY, (>25-33) puan: Sorunlu – Sınırlı SOY, (>33-42) puan: Yeterli SOY, (>42-50) puan: Mükemmel SOY.

Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)

SOY-SEN, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğinin ilk sürümüdür. Bilgiye ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama süreçlerini değerlendiren 4 senaryo geliştirilmiştir. Her senaryo için dört soru oluşturulmuştur. Her soru için beş ifadeye yer verilmektedir. Bu ifadelerden biri tam doğru olup "5" puandır. İki ifade kısmen doğrudur; yani eksik bilgi içermektedir. Bu ifadeler "+2" ve "+3" olacak şekilde puanlanmaktadır. İki ifade ise tamamen yanlış olup, "-5" puandır. Her bir sorudan alınabilecek en yüksek puan "+10"; en düşük puan "-10" olabilmektedir. Dört senaryodan alınabilecek toplam puan "+120", en düşük puan "- 120" olabilmektedir.¹⁶

Sağlık Algısı Ölçeği

Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Ölçek on beş madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeler olumlu tutum, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. Maddeler ise olumsuz tutum ifadeleridir. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75'tir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: kontrol merkezi 0,90; öz farkındalık 0,91; kesinlik 0,91; sağlığın önemi 0,82'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2012'de Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır.¹⁸

Verilerin Toplanması ve Uygulama

Araştırmacı tarafından verilen soru formları araştırmacı eşliğinde çalışmanın örnekleme olarak alınan 197 öğrenci tarafından sınıflarında dolduruldu. Ardından araştırmacı tarafından SOY konulu 45 slayttan oluşan 30 dakika süren, power-point sunu şeklinde eğitim verildi ve konuyla ilgili sorular cevaplandı. Örnekleme öğrencilere ulaşabilmek için eczacılık bölümüne 5, OÖÖ bölümünde 5 kez olmak üzere toplam 10 kez eğitim verildi. Eğitimler verildikten

10 gün sonra TSOY-32 ve SOY-SEN Ölçekleri tekrarlandı.

Araştırma için Van YYÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 24.10.2017/02 tarih ve karar numarası ile etik kurul onayı, Van YYÜ Eczacılık Fakültesi Dekanlığı ve Eğitim Fakültesi Dekanlığından kurumsal izin alındı. Ayrıca anket uygulanacak bireylerin sözlü onamları alındı.

Veri Analizi

Araştırmanın veri girişi ve analizleri Van YYÜ Lisanslı SPSS 22.0 istatistik programı ile yapıldı. Ölçüm değerlerinin analizinde, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher'in kesinlik testi, iki bağımsız değişken olduğu gruplarda parametrik test koşulları sağlanıyorsa; Student t testi, sağlanmıyorsa; Mann-Whitney U testi, iki den fazla bağımsız değişkenin olduğu gruplarda parametrik test koşulları sağlanıyorsa; ANOVA varyans analizi, sağlanmıyorsa; Kruskal Wallis testi yapıldı. Bağımlı gruplarda Wilcoxon Testi ve Marjinal Homojenlik Testi yapıldı. Bağımsız değişkenler ile ölçekler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi kullanılarak analiz edildi. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya %57,9 (n:114)'u kız, %42,1 (n:83)'i erkek olmak üzere toplam 197 öğrenci katıldı. Öğrencilerin %38,1 (n:75)'i eczacılık bölümünde, %61,9 (n:122)'u okul öncesi öğretmenliği bölümünde eğitimini sürdürmektedir. Öğrencilerin yaş ortanca değeri 22'dir (min:18, max:40). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin fakülte ve sınıflarına göre dağılımı tablo 1'de gösterildi.

Araştırma grubuna uygulanan TSOY-32 ölçeği toplam puanı $86,11 \pm 19,57$ 'dir. Bölüm puanları incelendiğinde eczacılık fakültesi ortalaması $91,50 \pm 16,47$, OÖÖ bölümü ortalaması $82,79 \pm 20,62$ olarak bulundu. TSOY-32 genel puan indeksi hesaplandığında 28,18 olarak bulundu. Bölümlere göre incelendiğinde Eczacılık bölümü genel indeks puan ortalaması $30,99 \pm 8,58$, OÖÖ bölümü genel indeks puan ortalaması $26,45 \pm 10,73$ hesaplandı. Eczacılık Fakültesinin

genel indeks puan ortalaması, OÖÖ bölümü genel indeks puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,01$). Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonrası TSOY-32 ve SOY-SEN ölçek puanları değerlendirildi. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 genel indeks puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi tablo 2'de verildi. Buna göre; bölümlere göre son test TSOY-32 genel toplam indeks puanları, eğitim öncesi puanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,001$).

Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 alt sınıflarının bölümlere göre değerlendirilmesi tablo 3'te verildi. Buna göre; bölümlerin TSOY-32 alt sınıflarının eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanları ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p < 0,001$).

Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği toplam puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi tablo 4'te verildi. Buna göre; bölümlere göre eğitim sonrası SOY-SEN ölçek puanları, eğitim öncesi ölçek puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,001$).

TSOY-32 ölçeği genel indeks ön test-son test puan farkları ile bölümler karşılaştırıldığında eczacılık bölümü fark ortalaması $4,95 \pm 0,77$, OÖÖ bölümünün fark ortalaması $7,71 \pm 0,061$ olarak bulundu. OÖÖ bölümü öğrencilerinin TSOY-32 ölçeği genel indeks ön test-son test puan farkları eczacılık bölümü öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,016$). TSOY-32 genel indeks puan farkı ile eğitim fakültesi öğrencilerinin anne eğitim durumları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,042$). Bu farkın lise mezunu ve okuryazar anneler tarafından oluşturulduğu belirlendi ($p=0,001$). Diğer tanımlayıcı değişkenler ile TSOY-32 ölçeği genel indeks ön test-son test toplam puan farkları arasında fark saptanmadı ($p > 0,05$).

SOY-SEN ölçeği ön test-son test toplam puan farkları ile bölümler karşılaştırıldığında eczacılık bölümü fark ortalaması $20,33 \pm 2,65$, OÖÖ bölümünün fark ortalaması ise $28,28 \pm 1,88$ olarak bulundu. OÖÖ bölümü öğrencilerinin

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin bölümlere ve sınıflara göre dağılımı

	Eczacılık Bölümü		Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü		Toplam
	1.Sınıf	5.Sınıf	1.Sınıf	4. Sınıf	
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	
Cinsiyet					
Kız	29 (63,0)	17 (58,6)	38 (61,3)	30 (50,0)	114 (57,9)
Erkek	17 (37,0)	12 (41,4)	24 (38,7)	30 (50,0)	83 (42,1)
Medeni Durum					
Evli	1 (2,2)	2 (6,9)	1 (1,6)	1 (1,7)	5 (2,5)
Bekar	45 (97,8)	27 (93,1)	61 (98,4)	59 (98,3)	192 (97,5)
Sosyal Güvence					
Yok	4 (8,7)	3 (10,3)	16 (25,8)	17 (28,3)	40 (20,3)
SGK	36 (78,3)	21 (72,4)	36 (58,1)	33 (55,0)	126 (64,0)
Yeşil Kart	6 (13)	4 (13,8)	9 (14,5)	9 (15,0)	28 (14,2)
Diğer	0	1 (3,4)	1 (1,6)	1 (1,7)	3 (1,5)
Yaşadığı Yer					
Aile yanı	12 (26,1)	8 (27,6)	28 (45,2)	22 (36,7)	70 (35,5)
Devlet yurdu	28 (60,9)	8 (27,6)	27 (43,5)	15 (25,0)	78 (39,6)
Özel yurt	4 (8,7)	1 (3,4)	4 (6,5)	3 (5,0)	12 (6,1)
Öğrenci evi	2 (4,3)	12 (41,4)	3 (4,3)	20 (33,3)	37 (18,8)
En Uzun Yaşadığı Yer					
Kır	5 (10,9)	6 (20,7)	13 (21,0)	14 (23,3)	38 (19,3)
Kent	41 (89,1)	23 (79,3)	49 (79,0)	46 (76,7)	159 (80,7)
Baba Eğitimi					
Okur-yazar değil	2 (4,3)	2 (6,9)	6 (9,7)	5 (8,3)	15 (7,6)
Okur-yazar	1 (2,2)	1 (3,4)	3 (4,8)	6 (10,0)	11 (5,6)
İlkokul	11 (23,9)	4 (13,8)	17 (27,4)	15 (25,0)	47 (23,9)
Ortaokul	5 (10,9)	7 (24,1)	11 (17,7)	9 (15,0)	32 (16,2)
Lise	12 (26,1)	3 (10,3)	15 (24,2)	21 (35,0)	51 (25,9)
Üniversite	15 (32,6)	12 (41,4)	10 (6,1)	4 (6,7)	41 (20,8)
Anne Eğitimi					
Okur-yazar değil	10 (21,7)	10 (34,5)	20 (32,3)	29 (48,3)	69 (35)
Okur-yazar	6 (13,0)	2 (6,9)	11 (17,7)	9 (15,0)	28 (14,2)
İlkokul	9 (19,6)	8 (27,6)	14 (22,6)	15 (25,0)	46 (23,4)
Ortaokul	7 (15,2)	3 (10,3)	5 (8,1)	4 (6,7)	19 (9,6)
Lise	8 (17,4)	1 (3,4)	10 (16,1)	2 (3,3)	21 (10,7)
Üniversite	6 (13,0)	5 (17,2)	2 (3,2)	1 (1,7)	14 (7,1)
Aile tipi					
Çekirdek	37 (80,4)	19 (65,5)	47 (75,8)	52 (86,7)	155 (78,7)
Geniş	7 (15,2)	8 (27,6)	13 (21,0)	7 (11,7)	35 (17,7)
Parçalanmış aile	2 (4,3)	2 (6,9)	2 (3,2)	1 (1,7)	7 (3,6)
Toplam	46 (100)	29(100)	62(100)	60(100)	197(100)

Sütun yüzdesi verildi.

Tablo 2. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 genel indeks puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi

Genel Puan	Eczacılık Bölümü			OÖÖ Bölümü		
	Ortalama±SD	1.Ç-Ortanca-3.Ç		Ortalama±SD	1.Ç-Ortanca-3.Ç	
Ön test	30,99±8,58	24,48-30,21-36,46	Z*=-5,168	26,45±10,73	19,53-27,60-33,07	Z*=-8,884
Son test	35,71±8,05	31,11-35,93-42,18	p<0,001	34,24±8,19	28,90-34,89-39,06	p<0,001

1.Ç: 1. Çeyreklik
3.Ç: 3. Çeyreklik
*Wilcoxon testi kullanıldı.

Tablo 3. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 alt sınıflarının bölümlere göre değerlendirilmesi

	Eczacılık Bölümü				p<0,001	OÖÖ Bölümü				p<0,001
	Ön test		Son test			Ön test		Son test		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Yetersiz SOY	21	28,0	6	8,1	44	37,0	13	10,7		
Sorunlu/sınırlı SOY	25	33,3	25	33,8	45	37,8	39	32,2		
Yeterli SOY	21	28,0	23	31,1	22	18,5	50	41,3		
Mükemmel SOY	8	10,7	20	27,0	8	6,7	19	15,7		

* Marjinal Homojenlik Testi kullanıldı.

Tablo 4. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra SOY-SEN toplam puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi

Genel Puan	Eczacılık Bölümü			OÖÖ Bölümü		
	Ortalama±SD	1.Ç-Ortanca-3.Ç		Ortalama±SD	1.Ç-Ortanca-3.Ç	
Ön test	55,16±25,21	44-55-71	Z*=-6,106	41,41±23,88	30,50-43,50-56,25	Z*=-8,884
Son test	75,39±22,90	80,0-63,75-93	p<0,001	69,38±20,03	53,50-70-83	p<0,001

*Wilcoxon testi kullanıldı.

Tablo 5. Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Ölçek Puanlarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi

	Eczacılık Bölümü		OÖÖ Bölümü	
	Ortalama ±ss	Ortanca (Min-Max)	Ortalama ±ss	Ortanca (Min-Max)
Toplam Puan	55,22±7,28	56 (39-72)	55,09±6,73	55,5 (39-71)
Kontrol Merkezi	18,06±4,20	19 (9-25)	18,81±3,89	19 (8-25)
Kesinlik	12,44±3,17	12 (4-20)	11,55±2,76	11,5 (5-20)
Sağlığın önemi	11,42±2,23	12 (3-15)	10,81±2,34	11 (4-15)
Öz farkındalık	10,80±2,44	11 (3-15)	11,25±2,08	11 (5-15)

Tablo 6. Araştırma grubunun TSOY-32 genel indeks puanları ile SOY-SEN toplam puanı, SOY-SEN bilgi puanı ve sağlık algısı toplam puanı ile korelasyonları

TSOY-32 genel indeks puanı	Eczacılık Bölümü		OÖÖ Bölümü	
	Ortalama ±ss	Ortanca (Min-Max)	Ortalama ±ss	Ortanca (Min-Max)
	rho	p	rho	p
SOY-Sen Toplam	0,294	0,010	0,459	<0,001
SOY-SEN bilgi	0,232	0,045	0,334	<0,001
Sağlık algısı	0,216	0,063	0,547	<0,001

SOY-SEN ölçeği ön test-son test toplam puan farkları eczacılık bölümü öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,013$). SOY-SEN ölçeği ön test-son test toplam puan farkı ile tanımlayıcı değişkenler bölümlere göre karşılaştırıldığında; eczacılık bölümü kız ve erkek öğrencilerinin puan farkı ortalamaları sırasıyla $20,66\pm 3,45$ ve $19,82\pm 4,22$ iken, OÖÖ bölümü kız ve erkek öğrencilerinin puan farkı ortalamaları sırasıyla $24,61\pm 2,07$ ve $32,53\pm 3,1$ 'dir. OÖÖ bölümünde erkek öğrencilerinin SOY-SEN toplam puan farkları anlamlı olarak kız öğrencilerden yüksekti ($p=0,038$). SOY-SEN ölçeği ön test-son test toplam puan farkları eczacılık bölümü birinci sınıf öğrencilerinde $26,53\pm 3,26$, beşinci sınıf öğrencilerinde $10,72\pm 3,94$ iken, OÖÖ bölümü birinci sınıf öğrencilerinde $33,08\pm 2,54$, dördüncü sınıf öğrencilerinde $23,13\pm 2,51$ olarak bulundu. Eczacılık ve OÖÖ bölümünde birinci sınıf öğrencilerinin SOY-SEN ölçeği ön test-son test toplam puan farkları son sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,006$). SOY-SEN ölçeği toplam puan farkı ile eğitim fakültesi öğrencilerinin anne eğitim durumları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,026$). Bu farkın ortaokul mezunu ve okuryazar anneler tarafından oluşturulduğu belirlendi ($p=0,017$). Diğer tanımlayıcı değişkenler SOY-SEN bilgi boyutu ölçeği genel indeks ön test-son test toplam puan farkları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırma grubunun sağlık algısı toplam ölçek puanı ortalaması $55,14\pm 6,93$ 'tür. Alt faktörler değerlendirildiğinde "kontrol merkezi" ortancası 19,00 (min:8-max:25), "kesinlik" ortancası 12,00 (min:4-max:20), "sağlığın önemi" ortancası 11,00 (min:3-max:15), "öz farkındalık" ortancası 11,00 (min:3-max:15) olarak bulundu. Sağlık algısı ölçek puanları ve alt faktör puanlarının bölümlere göre dağılımı Tablo 5'te verildi. Buna göre; Eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümünün sağlık algısı toplam ölçek puanları ve alt faktör puanları benzer olarak bulundu. "Kesinlik" alt faktör ölçek puanları eczacılık fakültesinde OÖÖ bölümüne göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,041$). Sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile tanımlayıcı değişkenler arasında anlamlı

fark saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırma grubunun TSOY-32 ölçek genel indeks puanı ile korelasyonları Tablo 6'da gösterildi. Buna göre; eczacılık bölümü öğrencilerinin TSOY-32 genel indeks puanı ile SOY-SEN toplam ve SOY-SEN bilgi puanları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ilişki tespit edildi (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,045$). OÖÖ bölümü öğrencilerinin TSOY-32 genel indeks puanı ile SOY-SEN toplam, SOY-SEN bilgi puanları ve sağlık algısı toplam puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

TARTIŞMA

Çocuğun doğumundan, ilköğretime başladığı güne kadar geçirdiği dönemi kapsamına alan ve çocukların tüm gelişimlerini, toplumun kültürel değerleri doğrultusunda gerçekleştirmeye çalışan, duyguların gelişimini ve algılama gücünü arttırarak akıl yürütme sürecinde çocuklara yardımcı olan ve yaratıcılığını geliştiren; çocukların milli, manevi, ahlaki, kültürel ve insani değerlere bağlılığını sağlayan; kendini ifade etmesine, öz denetimlerini sağlayabilmesine ve bağımsızlık kazanmasına olanak sağlayan okul öncesi öğretmenleri ve hasta sağlığını, hasta güvenliğini, etkin ve etkili ilaç kullanımını sağlayan mesleki sorumluluk çerçevesinde tedavi yönetimine aktif katılan, hasta ile arasında bilgiyi karşılıklı olarak aktaran, güvenli şekilde saklayan ve hasta bakım hizmetinin doğru ilaç tedavisi ile optimize eden, hastaya ve bireye sağlık danışmanlığı hizmeti veren eczacıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin toplum sağlığının geliştirilmesi ve sağlık bilincinin arttırılması üzerindeki etkisi yadsınamaz derecede yüksek olduğu bilinmektedir.^{19,20} Bu bağlamda, yaptığımız çalışmada eczacıların ve OÖÖ'lerinin eğitim sürecindeki mevcut SOY düzeyleri belirlendi ve verdiğimiz temel SOY eğitimi sonrası, SOY düzeylerinde oluşan fark araştırıldı.

Tanıöver ve ark.'nın yaptığı ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) Ölçeğinin temel alındığı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında, Türkiye toplumunun genel

sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak, Van ilinin genel indeks puanının ise 22,0 olarak tespit edildiği bildirilmektedir.²¹ Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile sekiz Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada, genel indeks puanları incelendiğinde Avusturya'nın 31,95, Bulgaristan'ın 30,50, Almanya'nın 34,49, Yunanistan'ın 33,57, İrlanda'nın 35,16, Hollanda'nın 37,06, Polonya'nın 34,45 ve son olarak da İspanya'nın 32,88 puan aldığı ve bu sekiz ülkenin genel indeks puan ortalamasının da 33,78 olduğu ifade edilmiştir.²² Kaya ve Uludağ'ın sağlık ve medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, Mersin ili Mut ilçesinde Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği genel indeks puanının 35,99 olduğu bildirilmektedir.²³ Okyay ve ark.'nın yaptığı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması çalışmasında genel indeks puanı 32,8 olarak hesaplanmış ve yine Okyay ve ark.'nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı TSOY-32 Ölçeği genel indeks puanı da 29,5 olduğu tespit edilmiştir.¹⁶ Ergün, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada, TSOY-32 genel indeks puanının 26,48 olduğunu bildirmektedir.²⁴ Yaptığımız çalışmada TSOY-32 genel indeks puanı 28,18 olarak bulundu. Ayrıca, Eczacılık bölümü genel indeks puan ortalaması, OÖÖ bölümü genel indeks puan ortalamasından da anlamlı olarak yüksek bulundu. Çalışma sonucu hesapladığımız puan ülkemizde ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre daha düşükken, Türkiye SOY çalışması Van il genel indeks puanına göre daha yüksektir. Bu sonucun Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre daha düşük olarak tespit edilmesinde, Van ilinin ülkemizin sosyoekonomik ve gelişmişlik düzeyi olarak daha alt seviyede olan bir bölgesinde yer alması düşünülebilir. Bununla birlikte, çalışma örnekleminin, ülkemiz ortalama eğitim seviyesinin üstünde olan bir grup olan üniversite öğrencilerinden oluştuğu düşünüldüğünde ise genel indeks puanının Türkiye SOY çalışmasında tespit edilen Van il puanından yüksek olmasını açıklamaktadır. Ayrıca genel indeks puanlarının bölüm bazında değerlendirilmesi sonucunda, sağlıkla daha yakından ilgili olan Eczacılık bölümü öğrencilerinin puanlarının da daha yüksek olması beklenen bir sonuç

olabileceği düşünülmektedir.

Çimen ve ark. altmış beş yaş üstü kronik hastalığı olan bireylerde yaptıkları çalışmada bireylerin sağlık algısı arttıkça SOY düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir.²⁷ Filiz SOY'un gebelik ve sağlık algısı üzerine etkisini araştırdığı tez çalışmasında sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde korelasyon saptamıştır.¹⁵ Furuya ve ark. da bireylerin, algılanan sağlık ve sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir ilişki bulmuştur.²⁸ Buna karşın, Dinçer ve ark. üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise SOY düzeyleri ile sağlık algısı arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır.²⁹ Çalışmamızda katılımcıların sağlık algısı toplam ölçek puanı ortalaması 55,14 olarak bulundu. Sağlık algısı ile SOY alt sınıfları arasında anlamlı fark tespit edildi. Bu farkın da yetersiz SOY düzeyine sahip bireylerin oluşturduğu saptandı. SOY, algılanan sağlık durumu ile ilişkili olduğu için yeterli SOY düzeylerine sahip bireyler, aktif olarak kendi sağlıklarıyla ilgili bilgi edinebilir ve sağlıklarının kötüye gittiğini fark ettiklerinde sağlık problemlerini çözmek için harekete geçebilir.

Şimşek'in sağlık davranışı teorileri temel alınarak gerçekleştirildiği gençlere yönelik akran eğitimi araştırmalarında bilgi puanlarının yaklaşık 2 kat arttığı, uygulama puanlarının anlamlı ölçüde yükseldiği bulunmuştur.³⁰ Çalışmamızda TSOY-32 alt sınıflarının, SOY-SEN ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümü öğrencilerinde eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanları ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Bu durum bize verdiğimiz sağlık okuryazarlığı eğitiminin SOY düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eczacılık ve OÖÖ Bölümünde SOY düzeyleri belirlendi, verilen sağlık eğitimi sonrası SOY düzeylerindeki değişim incelendi ve sağlık algısının SOY düzeyleri üzerindeki etkisi saptandı. Buna göre; Sağlık eğitimi sonrası Eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümü öğrencilerinin yetersiz ve sorun-

lu-sınırlı SOY düzeyleri azalırken, yeterli ve mükemmel SOY düzeyleri artış gösterdi. Bununla beraber çalışmada sağlık algısı düzeyleri ile SOY düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı.

Etik Kurul Onayı

Van YYÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 24.10.2017 tarih ve 02 sayı numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları

Fikir – STÇ, SÇD; Denetleme-SÇD; Veri toplanması ve/veya işlemesi-STÇ; Analiz ve/veya yorum –STÇ, SÇD; Yazıyı yazan – STÇ.

Bu çalışma 2018 yılında tıpta uzmanlık tezi olarak yayınlanmış ve 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Eroğlu N, Oflaz NK. Türkiye'de Yerlesik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Finance & Banking Studies* 2017;6(2):44-59.
2. WHO. Health literacy: The solid facts, 2013. [Erişim: 27.10.2014]. Web: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
3. Çoçurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;10(1).
4. Kickbusch I, Nutbeam D. *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization. 1998;14.
5. Hoc A. Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *Health literacy: Report of the council on scientific affairs*. JAMA 1999;281(6):552-7.
6. Sağlık Bakanlığı. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Anıl Matbaacılık, Ankara. 2011.
7. Budak S, Özkan S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Bir Eğitim Müdahalesi. *Turkey Health Literacy Journal* 2021;2(2):75-80.
8. Tözün M, Sözmen MK. Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi* 2015;2:48-54.
9. Ergün, S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2017;6(3):1-6.
10. Bilir N. Sağlık Okur-Yazarlığı. *Turk J Public Health*. 2014;12(1).
11. Soysal A, Obuz E. Sağlık okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 17(2):1198-217.
12. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine* 1998;13(12):791-8.
13. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2013;10(1):72-8.
14. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of internal medicine* 2007;167(14):1503-9.
15. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
16. Okyay P, Abacığıl F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacığıl F, Editörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. 1. Baskı. Ankara:Anıl Reklam Matbaası;2016.s:43-62.
17. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology* 2007;35(5):557-61.
18. Kadioglu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2012;32(1):47-53.
19. Abazaoğlu İ, Bakanlığı ME, Yetiştirme Ö, Müdürlüğü GG, Yıldırım O, Yıldızhan Y, et al. Okul öncesi öğretmenliğine ilişkin genel bir bakış. 2015.
20. Özcan V, Altunpolat R. Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü. *TEB Haberler* 2013;2:15-21.
21. Tanrıöver M, Yıldırım H, Ready N, Çakır B, Akalın E. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları Aralık*. 2014.
22. Sorensen 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). *European journal of public health* 2015;25(6):1053-8.
23. Kaya řD, Uludağ A. Relationship between the health and media literacy-sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017;9(22):194-206.
24. Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2017;6(3):1-6.
25. Berens E-M, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC public health* 2016;16(1):1151.
26. Çoçurlar CK, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2017;11(3):144-51.
27. Temel AB, Çimen Z. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;33(3):105-25.
28. Furuya Y, Kondo N, Yamagata Z, Hashimoto H. Health literacy, socioeconomic status and self-rated health in Japan. *Health promotion international* 2013;30(3):505-13.
29. Dinçer A, Kuşun ř. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2017;26(1):20-6.
30. Simsek Z, Kırmızıtoprak E. Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Bilgi ve Davranışlarına Krkan Eğitiminin Etkisi *Turkish Journal of Public Health* 2013;11(1):1-10.