



Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlıklarının İncelenmesi: Karabük Üniversitesi Örneği

An Examination Health Literacy of University Students: Karabuk University Case Study

Nuray DORUKBAŞI^{1*}, Süleyman DÜNDAR²

¹Karabük Üniversitesi, Safranbolu Şefik Yılmaz Dizdar Meslek Yüksekokulu, Karabük, Türkiye

²Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İzmir, Türkiye

*Corresponding author: nuraydorukbasi@karabuk.edu.tr

ÖZ

Amaç: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin bilinçli sağlık kararları alarak fiziksel ve ruhsal iyi oluşlarını korumalarına yardımcı olması ve erken tanı, koruyucu sağlık hizmetleri ile doğru bilgiye erişim konusunda yetkinlik kazanmalarını sağlaması açısından önemlidir. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 2018-2019 Eğitim-öğretim yılında Karabük Üniversitesi İşletme Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim gören öğrencilere yönelik yürütülmüştür. Araştırma verileri 696 öğrencinin katılımı ile çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunun birinci bölümünde demografik özelliklere ilişkin ifadeler, ikinci bölümde ise Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geliştirilen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)" ifadeleri yer almıştır. Elde edilmiş olan verilere normallik analizi, geçerlilik ve güvenilirlik testleri ile t-testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin 26-33 aralığında sınırlı-sorunlu düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin cinsiyet, öğrenim gördükleri bölüm, mezun oldukları lise ve ailelerindeki (anne, baba ve kardeş) kronik hastalık varlığına göre farklılaştığı ($p<0.05$); kendilerinde kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumları ve ailelerinde düzenli ilaç kullanma durumuna göre farklılaşmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. **Sonuç:** üniversiteler de sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik bilinçlendirme kampanyaları düzenlemeli, müfredatta sağlık eğitim derslerine daha fazla yer verilmeli ve dijital sağlık okuryazarlığını destekleyen programlar yaygınlaştırılmalıdır. Bu tür girişimler tüm bireylerin sağlık bilgilerine daha kolay erişebilmelerini ve sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmelerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Üniversite, Öğrenci

ABSTRACT

Aim: Health literacy is vital for safeguarding physical and mental well-being through informed decisions, early diagnosis, preventive services, and access to accurate information. This study aimed to assess university students' health literacy levels and explore the link between their demographics. **Materials and Methods:** In the 2018-2019 academic year, a study was conducted with 696 students from Karabük University's Faculty of Business Administration and Health Services Vocational School. Data were collected via an online survey, which included demographic questions and the "Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32)" by Okyay and Abacıgil (2016). Normality analysis, validity and reliability tests, and t-tests were applied to the data. **Findings:** It was determined that the health literacy levels of the students participating in the study were limited-problematic in the range of 26-33. In addition, it was determined that the health literacy levels of the students participating in the study differed according to gender, the department they studied in, the high school they graduated from, and the presence of chronic diseases in their families (mother, father, and sibling) ($p<0.05$); and did not differ according to the presence of chronic diseases in themselves, their regular medication use, and their regular medication use in their families ($p>0.05$). **Result:** Universities should run awareness campaigns, integrate more health education courses into the curriculum, and expand programs supporting digital health literacy. These efforts will enhance access to health information and promote healthy lifestyles.

Keywords: Health literacy, University, Student

GİRİŞ

Sağlık, hayatın her döneminde insanlar için en değerli unsurlardan biri olmuştur. Bireyin sağlıklı olabilmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi sağlık konularında bilgilerinin yeterli düzeyde olmasıyla mümkün olabilir. Bu noktada sağlık okuryazarlığı önem kazanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilere erişmelerine, bu bilgileri anlamalarına ve doğru şekilde kullanmalarına olanak tanır. Böylece, bireylerin daha doğru sağlık bilgilerine ve hizmetlerine ulaşmaları desteklenir. Aynı zamanda, sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıklarına ilişkin bilinçli kararlar alabilmelerinde ve sağlık risklerini en aza indirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri ilgili bilgilere erişmeleri, anlayıp yorumlayarak ve buna göre davranış göstermeleridir (1). Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlık durumu ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinme, anlama ve kullanma yeteneğini tanımlama, bireyin ve toplumun sağlıklı yaşam düzeyinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi sürecindeki etkinliklerini de tanımlamaktadır (2). Bu kavram, yalnızca broşür okumayı, randevu almayı ya da web sitelerine erişmeyi kapsamanın ötesindedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma ve bu bilgileri verimli bir şekilde kullanma kapasitelerini güçlendiren temel bir unsurdur (3).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2021 tarihli “Health Promotion Glossary of Terms” çalışmasında sağlık okuryazarlığını, bireylerin sağlık bilgileri ve kaynaklarına dair eleştirel düşünme becerilerinin yanı sıra, kişisel ve toplumsal sağlık ihtiyaçlarını ifade etme ve bu süreçlere katkıda bulunma yetenekleri olarak tanımlamıştır. Çalışmada ayrıca, sağlık okuryazarlığının, bireylerin güvenilir ve anlaşılır sağlık bilgilerine erişimini kolaylaştırarak bu bilgileri etkili şekilde kullanma becerilerini geliştirdiği, bunun hem bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde hem de toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kritik bir rol oynadığı vurgulanmıştır (4).

Sağlık Bakanlığı (2011), sağlık okuryazarlığını bireylerin yaşam tarzlarını ve koşullarını değiştirerek hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için bilgi ve beceri edinmeleri olarak tanımlamaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığının, yalnızca broşür okumak ya da verilen talimatları yerine getirmekten ibaret olmadığı, bireylerin sağlık bilgilerine erişimini sağlamak ve bu bilgileri etkili bir şekilde kullanabilmelerini mümkün kılmak açısından büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır. Bu kapsamda, sağlık okuryazarlığı bireylerin güçlendirilmesi için temel bir unsur olarak değerlendirilmiştir (5).

Dijkman ve arkadaşları (2023), sağlık okuryazarlığının tanımını “bireylerin kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemlerini yönlendirecek doğru bilgi ve hizmetlere ulaşma, anlama ve kullanma becerilerine sahip olma derecesi” olarak yapmışlardır (6). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yalnızca kendi sağlıkları için değil, aynı zamanda aileleri ve içinde buldukları toplumun sağlığı için bilinçli kararlar almasını, sağlık süreçlerine aktif şekilde katılmasını ve sağlık sistemlerini etkin bir şekilde yönetebilecek bilgi ve becerilere sahip olmasını ifade etmektedir (7).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetlerinden faydalanma biçimlerini doğrudan etkiler. Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, doğru ve yeterli sağlık bilgisine erişebilmekte, sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde kullanabilmekte ve genellikle daha sağlıklı bir yaşam sürdürmektedir. Bu bireylerin riskli davranışlarda bulunma olasılıkları daha düşükken, sağlıklı olma seviyeleri daha yüksektir. Öte yandan, sağlık okuryazarlığı düşük bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetleri kullanmada zorluk yaşayabilmekte, riskli sağlık davranışlarına daha sık başvurabilmekte ve sağlık düzeyleri daha düşük olabilmektedir. Ayrıca, bu gruptaki bireylerin ölüm oranları da daha yüksektir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgisine ve hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak toplumsal sağlık düzeyini artırmada ve sağlık eşitsizliklerini azaltmada önemli bir role sahiptir (8).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgisi edinme, değerlendirme ve bu bilgiye göre karar verme becerilerini ifade etmektedir. Üniversite dönemi bireyler için gelecekle ilgili bağımsız karar aldıkları ve yaşam tarzlarının şekillendiği bir dönemdir. Sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencileri açısından sağlıklı yaşamın yaygınlaşması ve sağlık hizmetlerinden faydalanmak için kritik öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığının gelişmiş olması hem akademik başarılarla hem de genel yaşam kalitesine olumlu katkılar sunacaktır. Ayrıca, öğrencilerin, bilgi kaynaklarına erişmesi ve sağlıklı

bir yaşam tarzını benimseme bakış açıları, toplumsal sağlık oluşumunun doğru yükselmesine katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda planlanan çalışmada, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve İşletme Fakültesinde öğrenim gören 4570 öğrenciye yönelik yapılmıştır. Araştırmadaki evreni temsil eden örneklem hacmi %95’lik güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyinde 338’dir. Araştırma kapsamında, 696 öğrenci ile görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışma verileri, araştırmanın yapıldığı 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Karabük Üniversitesinde eğitim gören öğrencilerden online anket yöntemi ile elde edilmiştir. İki bölümden oluşan anket formunun, birinci bölümünde kullanıcıların demografik özellikleri, ikinci bölümünde ise “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ifadelerine yer almıştır. Bu araştırmanın, yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 05.04.2018 ve 2018/4 sayılı kararıyla etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmada Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Ölçekte 32 madde ve Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi olmak üzere iki ana alt boyut bulunmaktadır. Ana boyutlar ise sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olmak üzere dört alt boyut, 2X4 matris şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçekten elde edilen puanlar 0 ile 50 arasında değişmektedir. Bu puan aralıklarında sağlık okuryazarlık düzeyleri, 0-25 arası puan yetersiz sağlık okuryazarlığı, 26-33 arası puan sınırlı sağlık okuryazarlığı, 34-42 arası puan yeterli sağlık okuryazarlığı ve 43-50 arası puan mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmıştır (9).

Araştırmanın Sorunsalı ve Hipotezleri

Çalışmanın ana sorunsalı “üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?” olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın ana sorunsalı doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H1: Sağlık okuryazarlık düzeyi cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

H2: Sağlık okuryazarlık düzeyi, yaşlarına göre farklılık göstermektedir

H3: Sağlık okuryazarlık düzeyi, öğrenim gördükleri bölüme göre farklılık göstermektedir

H4: Sağlık okuryazarlık düzeyi, mezun oldukları liseye göre farklılık göstermektedir

H5: Sağlık okuryazarlık düzeyi, kronik hastalık sahip olma durumuna göre farklılık göstermektedir

H6: Sağlık okuryazarlık düzeyi, düzenli ilaç kullanma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7: Sağlık okuryazarlık düzeyi, ailesinde kronik hastalıklı birey olma durumuna göre farklılık göstermektedir

H8: Sağlık okuryazarlık düzeyi, ailesinde düzenli ilaç kullanan birey olma durumuna göre farklılık göstermektedir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde dağılımları şeklinde, hipotez testleri ise t-testi ile analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin analizine yönelik uygun testlerin belirlenebilmesi amacıyla ölçek ifadelerine normallik testi yapılmıştır.

Tablo 1. Ölçeğe ilişkin Normallik ve Güvenirlilik Analiz Bulguları

Ölçek	İfade Sayısı	Skewness	Kurtosis	Cronbach alfa (α)
Sağlık Okuryazarlığı	32	0,188	-0,286	0,917
Tedavi ve Hizmet	16	-0,063	-0,548	0,848

Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	16	0,195	-0,210	0,876
---	----	-------	--------	-------

Ölçeğe ilişkin normallik ve güvenilirlik test sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo 1’de görüldüğü üzere çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 aralığında olduğu ve verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Ayrıca yapılan güvenilirlik testi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach alfa (α) değerlerinin 0,70 ve üzerinde olduğu, sağlık okuryazarlığı ölçeğinin güvenilirlik şartlarını sağladığı görülmektedir (10).

BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Dağılımı

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	456	65
	Erkek	240	35
Yaş	≤ 20 yaş	350	49
	≥ 21 yaş	346	51
Öğrenim gördüğü program	Sağlık Hizmetleri MYO	340	48
	İşletme Fakültesi	356	52
Sağlık meslek lisesi mezuniyeti	Mezun	65	9
	Mezun değil	631	91
Kronik hastalık varlığı	Var	107	15
	Yok	589	85
Düzenli ilaç kullanma durumu	Var	63	9
	Yok	633	91
Ailede kronik hastalık varlığı	Var	246	35
	Yok	450	65
Ailede düzenli ilaç kullanma durumu	Var	316	45
	Yok	380	55
Toplam		696	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin %65’inin kadın, %51’inin 21 yaş ve üstü, %52 sinin İşletme Fakültesi öğrencisi olduğu; %91’inin ise sağlık meslek lisesi dışından bir liseden mezun olduğu Tablo 1’de görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların %35’inin kronik hastalığı olduğunu, %9’unun düzenli ilaç kullandığını, %35’inin ailesinde kronik hastalık olan birey olduğunu ve %45’inin ailesinde düzenli ilaç kullandığı da Tablo 2’de belirtilmiştir.

Ölçeğe ilişkin tanımlayıcı bulguları ile sonuçları Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre, sağlık okuryazarlığı ölçeğinin ortalamasının 2,91, yüksek ortalamasının ise “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” boyutunda ($\bar{x}=3,66$) olduğu saptanmıştır. Alt boyutları incelendiğinde yüksek ortalamasının “tedavi ve hizmet” boyutunda “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama” alt boyutunda ($\bar{x}=3,42$), “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutunda ise “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” boyutunda ($\bar{x}=3,03$) olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Ölçeğe ilişkin Tanımlayıcı Bulgular

Ölçek	\bar{x}	S.S.
Sağlık Okuryazarlığı	2,91	0,46
Tedavi ve Hizmet	3,05	0,46
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	3,42	0,44
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	2,87	0,57
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	2,64	0,71
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	3,28	0,50
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	3,66	0,50
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	3,03	0,57
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	2,84	0,59
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	2,67	0,68
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	2,51	0,71

Ölçeğin değerlendirilmesinde, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde yapıldığı gibi puanlar 0-50 aralığında gruplandırılmıştır. Ölçekte kullanılan formül kullanılarak hesaplama yapılmıştır (9):

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama} - 1) \cdot \left(\frac{50}{3}\right)$$

$$\text{İndeks} = (2,91 - 1) \cdot \left(\frac{50}{3}\right) = 32$$

Bu formüldeki indeks, katılımcıların yanıtladığı her bir sorunun ortalama değerini temsil etmektedir. Bu puanlamanın sonuçları, dört farklı kategoriye ayrılmış ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri bu kategorilere göre belirlenmiştir.

(0-25): Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(26-33) : Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(34-42) : Yeterli sağlık okuryazarlığı

(43-50) : Mükemmel sağlık okuryazarlığı

Bu sınıflandırmaya göre, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin 26-33 aralığında olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sınırlı düzeyde olduğu söylenebilir.

Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında oluşturulan hipotezler t-testi ile analiz edilmiş ve sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve hipotez sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Tablo 4'e göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile cinsiyet ($t=2,842$; $p<0,05$), öğrenim gördükleri bölüm ($t=4,178$; $p<0,05$), ve mezun oldukları lise ($t=1,940$; $p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşlarına ($t=-0,765$; $p<0,05$) göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla H1, H2 ve H4 hipotezleri kabul edilirken, H3 hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 4. Demografik Özelliklere İlişkin t Testi Bulguları

	Kategori	\bar{x}	S.S.	t	p	Hipotez
Cinsiyet	Kadın	2,9431	0,44296	2,842	0,005	Kabul Edildi
	Erkek	2,8395	0,48387			
Yaş	20 yaş ve altı	2,8941	0,46581	-0,765	0,444 ⁿ	Kabul Edilmedi
	21 yaş ve üstü	2,9208	0,45389			
Bölüm	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2,9777	0,45112	4,178	0,000**	Kabul Edildi
	İşletme Fakültesi	2,8337	0,45788			
Mezun olunan lise	Sağlık Meslek Lisesi	3,0125	0,47141	1,940	0,050*	Kabul Edildi

** $p<0.01$, $p<0,05$ * Anlamlı, $p>0,05$ ⁿ Anlamsız

Tablo 5. Katılımcıların sağlık durumlarına İlişkin t Testi Bulguları

	Kategori	\bar{x}	S.S.	t	p	Hipotez
Kronik hastalık varlığı	Var	2,9667	0,48071	1,452	0,147 ⁿ	Kabul Edilmedi
	Yok	2,8966	0,45547			
Düzenli ilaç kullanma	Var	2,9787	0,55044	1,291	0,197 ⁿ	Kabul Edilmedi
	Yok	2,9003	0,44966			
Ailede kronik hastalık varlığı	Var	2,9524	0,46433	1,912	0,050*	Kabul Edildi
	Yok	2,8828	0,45592			
Ailede düzenli ilaç kullanma durumu	Var	2,9100	0,46953	0,138	0,890 ⁿ	Kabul Edilmedi
	Yok	2,9052	0,45213			

** $p<0.01$, $p<0,05$ * Anlamlı, $p>0,05$ ⁿ Anlamsız

TARTIŞMA

Bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi sağlıklı yaşam sürmesi, sağlığı geliştirici davranışlar sergilemesi bakımından önemlidir. Özellikle üniversite çağındaki gençler için sağlık okuryazarlığı, geleceğe daha sağlıklı ve üretken bireyler olarak adım atmaları açısından da son derece önem arz etmektedir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, Karabük Üniversitesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışmada üniversite öğrencilerinin genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının altında, sorunlu-sınırlı düzeyde saptanmıştır. Bu sonuçlar üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılmış olan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (11-13). Bu durumda, öğrencilerin sağlık alanındaki bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda yetersiz kaldıkları, dolayısıyla sağlık eğitimini anlamada ve kullanmada zorlandıkları görülmekte, günlük yaşamlarında uygulama zorluklarını yaşayabilecekleri anlaşılmaktadır. Genel olarak, yapılabilecek sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanılabilmesi için erişilebilir, sade ve kalıcı sağlık eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise "hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" boyutunda sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçta, koruyucu sağlık bilgisine ulaşma ve sağlıklı yaşam yeteneklerini benimseme konusunda daha iyi durumda olduğunu göstermektedir.

Demografik özellikler kapsamında, öğrencilerin cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılaştığı kadınların erkeklere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular, daha önce üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarla örtüştüğü görülmektedir (14-16). Bu bulgu, kadınların sağlık bilgilerine erişim, anlama ve uygulama konusunda erkeklere göre daha ilgili ve aktif olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, daha önce öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin araştırılmış olduğu farklı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Literatür taramasında üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yaşa göre anlamlılık tespit edildiği çalışmalara da rastlanılmış olup, yaşın artmasıyla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (16,17).

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri öğrenim gördükleri bölüme göre incelendiğinde, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin İşletme Fakültesinde öğrenim gören öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu, sağlık okuryazarlık düzeylerinin öğrenim gördükleri bölüme göre farklılaştığı saptanmıştır. Literatür taramasında da benzer bulgular tespit edilmiştir (11,12,16). Bu bulgular, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık bilgilerine erişim, anlama ve uygulama konusunda daha yetkin olduklarını göstermektedir. Sağlık bilimleri alanında verilecek eğitimler kapsamında, müfredat, ders içerikleri ve mesleki programlarda sağlıkla ilgili bilgilere daha fazla yer verildiğinden dolayı sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik genel eğitim odaklı bilinçlendirme ve eğitim programlarının geliştirilmesine önem arz etmektedir.

Demografik özelliklerden son olarak öğrencilerin mezun oldukları liseye göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin diğer liselere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, lise eğitiminde verilecek sağlıkla ilgili derslerin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükselmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Akgül ve arkadaşları (2023) tarafından üniversite öğrencilerine yönelik yapılmış çalışmada sağlık meslek lisesinden mezun olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer liselerden mezun olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur, bulgular bizim çalışmamızla da örtüşmektedir (15). Sağlık meslek lisesi mezunlarının müfredatları gereği sağlık konularında daha fazla bilgi edinmeleri sağlık okuryazarlık durumunun daha yüksek olmasını sağlayabilir. Bu doğrultuda, diğer liselerde de sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik sağlık hizmetleri ile ilgili ders içerikleri ve bilinçlendirme programlarının geliştirilmesi faydalı olacaktır.

Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık durumlarına ilişkin değişkenlerden kendilerinde kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumları ve ailelerinde düzenli ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Elde edilen bulgular, daha önce üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin araştırıldığı diğer çalışmalar ile örtüşmektedir (14,15,17,18).

Sağlık durumlarına ilişkin değişkenlerden son olarak ailelerindeki (anne, baba ve kardeş) kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılaştığı ailede (anne, baba ve kardeş) kronik hastalığı bulunan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Ateş ve arkadaşları (2024) tarafından üniversite öğrencilerine yönelik yapılmış olan çalışma ile benzerlik göstermektedir (18). Ailede kronik hastalık olması bireylerin sağlık konularına daha fazla ilgi göstermelerine ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgileri öğrenmelerini sağlamış olabilir. Bu durumda, sağlık okuryazarlığını artırmada aile içi deneyimlerin ve sağlıkla ilgili bilginin önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı yalnızca bireysel sağlık için değil, aynı zamanda toplumsal sağlık için önemli bir unsurdur. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalara, toplumsal sağlığın adına önemli bir adım olacaktır. Bu nedenle, ilgili politikaların (üniversiteler, sağlık kurumları ve politika uygulamaları) iş birliği içinde çalışması gerekmektedir.

Bu kapsamda araştırma sonuçlarına göre, üniversite müfredatlarına sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programları eklenmeli ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sağlık hizmetleri ve sağlıklı yaşam konularında seminerler, atölye çalışmaları ve kampanyalar düzenlenerek bilinçlendirme faaliyetleri artırılmalıdır. Dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla dijital platformlar ve mobil sağlık uygulamalarına yönelik eğitimler verilmeli, güvenilir sağlık bilgilerine erişim sağlanmalıdır. Üniversiteler, sade ve anlaşılır dille hazırlanmış sağlık rehberleri, broşürler ve bilgilendirici videolar sunarak sağlık bilincini desteklemelidir. Cinsiyet, yaş ve bölüm farklılıkları dikkate alınarak, farklı öğrenci gruplarına yönelik özel eğitim ve bilgilendirme programları geliştirilerek sağlık okuryazarlığı desteklenmelidir. Ayrıca, öğrencilerin sağlıkla ilgili sosyal etkinliklere katılımı teşvik edilmeli ve bu tür projelere aktif katılımlarını sağlayacak programlar oluşturulmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz. Araştırmanın yürütülebilmesi için; Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 05.04.2018 ve 2018/4 sayılı kararıyla etik kurul izni alınmıştır.

Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık katkısı: Makalenin tasarımı: ND, SD; Makale verilerinin elde edilmesi: ND, SD; Verilerin analiz edilmesi: ND, SD; Makale taslağının oluşturulması: ND, SD; İçerik için eleştirel gözden geçirme: ND, SD; Yayınlanacak versiyonun son onayı: ND, SD;

Maddi destek: Maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

1. Tekbaş S, Dal Yılmaz Ü, Ganna P. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024; 7(1):74-84.
2. Batterham R. W, Hawkins M, Collins, P. A, Buchbinder R. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. Public Health. 2016); 132:3-12.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008; 67(12): 2072–2078. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Stratejik Planlama: Türkiye Örneği. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık;2015.

5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri. Anıl Matbaacılık Yayıncılık; 2011.
6. Dijkman E. M, Wouter W, Drossaert C, & Doggen C. Assessment Tools for Measuring Health Literacy and Digital Health Literacy in a Hospital Setting: A Scoping Review. *Healthcare*. 2023; 12(1):11-44.
7. Dias, S. Health Literacy Promotion in Complex Systems: A Paramount Paradigm when “One-Size-Fits-All” Is Not Enough. *Portuguese Journal of Public Health*. 2022; 40(3):131-133. [doi:10.1159/000527722](https://doi.org/10.1159/000527722)
8. Masquillier C, Van Royen K, Van P, Denizde D, & Bastiaens H. Development and implementation of a community health literacy hub, ‘Health Kiosk’—A grassroots innovation. *Frontiers in Public Health*. 2023; 10:1-10. [doi:https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1069255](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1069255)
9. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025; 2016.
10. Büyükköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi; 2020.
11. Rosa’rio J, Dias S, Dias S, Pedro A. Health literacy and its determinants among higher education students in the Alentejo region of southern Portugal—A cross-sectional survey. *PLoS ONE*. 2024; 19(9):1-10. [doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309806](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309806)
12. Uysal N, Ceylan E, Koç, A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & Social care in the community*. 2020; 28(2): 505-511. [doi: https://doi.org/10.1111/hsc.12883](https://doi.org/10.1111/hsc.12883)
13. Güzel A, Turan S, Üner, S. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 2022; 12(3): 390-340.
14. Çelik S, İstek Z, Kızkın A, Yiğit M, Kaçan H. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi: Bartın Üniversitesi Örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 593–605.
15. Akgül E, Tanrıku F, Dikmen, Y. Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile COVID-19 Farkındalıkları. *Journal of Nursing Effect*. 2023; 16(4): 536-548. [doi:https://doi.org/10.46483/jnef.1375562](https://doi.org/10.46483/jnef.1375562)
16. İnkaya B, Tüzer H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med*. 2018; 7(3): 124-129.
17. Şentürk H, Borlu A, Durmuş H, Çetinkaya F. Can Health Literacy Effectively Enhance Blood Donation Rates? *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*. 2024;1-8. [doi:https://doi.org/10.1007/s12288-024-01872-1](https://doi.org/10.1007/s12288-024-01872-1)
18. Ateş M, Yılmaz S, Kopuz K, Karabay D, Peker S. Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Diğer Fakülte Öğrencileri ile Karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2024; 11(1): 30-38. [doi:10.54304/SHYD.2024.90377](https://doi.org/10.54304/SHYD.2024.90377)