



ISSN: 2687-4393

SBED-2019 : 1(1)

Sağlık Bilimlerinde

Eğitim Deraisi

## Kayseri İlindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması

Turan ŞİMŞEK\*

### Öz

Bu çalışma sağlık alanı dışında öğrenimine devam eden lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini 117 öğrenciden oluşmaktadır. Katılım sağlayan öğrencilerin yaş ortalaması 16.13' dür. Araştırma verileri literatür doğrultusunda hazırlanan anket, TSOY-32 ve SOY SEN ölçekleri ile elde edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan öğrenci grubunun yalnızca % 4.3'ü sağlık durumunu "kötü" olarak değerlendirmiş ve %70.9'u da uzun süreli sağlık sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Öte yandan herhangi bir sağlık sorununda ilk önce aile hekimine (%50.4) başvurulduğu ve bu başvurunun aylık bazda en az bir kez (%59) gerçekleştiği görülmektedir. SOY SEN Ölçeği yanıtları incelendiğinde öğrencilerin %49.8'inin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, %31.85'inin bilgiyi alma, %43.15'inin bilgiyi değerlendirme %40.62'sinin ise bilgiyi uygulama konusunda tam doğru sayılan ifadeleri bilebildikleri anlaşılmıştır. Katılımcı grubun sağlık okuryazarlığı senaryo ölçeği alt boyutlarının tümünde tam doğru ifadeyi bulma oranı ise %41.30 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırma verileri doğrultusunda öğrencilerin TSOY - 32 puan ortalaması 21.45±19.07 olarak bulunmuş, SOY SEN ölçeği esas alındığında ise sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık kategorisinde değerlendirilebileceği görülmüştür.

*Anahtar Kelimeler:* Okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, lise öğrencileri.

## Determination of Health Literacy Levels of High School Students in Kayseri and Detecting Affecting Factors

### Abstract

This study was conducted in order to determine the health literacy levels of high school students who continue their education outside the field of health. The research sample consisted of 117 students. The age average of the participants was 16.13. The survey data prepared through the literature were obtained by the TSOY-32 and SOY SEN scales.

Only 4.3% of the students who participated in the study evaluated their health status as "bad" and 70.9% stated that they did not have long term health problems. On the other hand, it is seen that the family physician (50.4%) was first applied to any health problem and this application was realized at least once (59%) on a monthly basis. When SOY SEN Scale responses were examined, it is understood that only the 49.8% of the students' access to health related information, 31.85% of the students' receiving information, 43.15% of the students' consideration of knowledge, and 40.62% of the students' application of informationknowledge can be considered to be true. The ratio of finding the correct statement in the total of the sub-dimensions of the health literacy scenario scale of the participant group was 41.30%.

According to the research data, the average score of the TSOY - 32 was found to be 21.45 ± 19.07, and on the basis of SOY SEN scale, it is considered that health literacy levels could be evaluated in inadequate and problematic health literacy category.

\*MEB Kayseri Demir Karamancı Anadolu Lisesi, [turansimsek75@hotmail.com](mailto:turansimsek75@hotmail.com), ORCID ID: 0000-0003-2323-9922.

**Keywords:** Literacy, health literacy, high school students.

Geliş Tarihi:12/03/2019

Kabul Tarihi: 29/04/2019

## GİRİŞ

En temel şekli ile okuma ve yazma becerisi olarak bilinen okuryazarlık; bireyin bilgisini ve potansiyelini geliştirmede, amaçlarına ulaşmada, sosyal yaşamında ve işinde fonksiyonlarını sürdürmede, problemlerini çözebilmede yeterli düzeyde okuma, yazma, dili konuşabilme ve bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Sezer, A. 2012:3). Anlamlandırmaya dayalı okuryazarlık görüntüsü her geçen gün medya okuryazarlığı, görsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı gibi yeni terimlerle birleşerek kapsamını genişletmektedir (Akdur, R. 2016:33). Okuryazarlığın bir türü olarak sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarak ele alınabilir. Karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verme yetkinliğine sahip olmayı ve bu yetkinliği sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi de içeren sağlık okuryazarlığı'nın iki ana bileşeni olduğu söylenebilir. Bunlardan ilki; yetenek ve bilgi, isteme kapasitesi, erişim ve anlama, bilgiyi uygulama ve anlama, sağlık ve sağlık hizmeti içinde eyleme ve karara katılım konularını içeren bireysel sağlık okuryazarlığıdır. İkincisi ise; yapısal politikalar ve işlemler ile sağlık sistemi içinde; iletişimi, kişilere erişimi, onları anlayabilmeyi ve sağlıkla ilgili bilgileri sunabilmeyi içeren çevresel sağlık okuryazarlığıdır (Öztaş, D. ve ark. 2016:256).

Sağlık okuryazarlık düzeyini tanımlayabilmek için eğitim, sağlık ve toplum olmak üzere üç önemli faktör dikkate alınarak sağlık okuryazarlığının çerçevesi çizilmektedir. Bu konudaki önemli araştırmacılarından Don Nutbeam tarafından önerilen işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç düzeye ayrılan sınıflama en kabul görenidir. **İşlevsel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı** denildiğinde, temel okuma ve yazma becerileri ifade edilmektedir. Bu düzeydeki kişiler sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçeteleri, prospektüsleri ve bakım için gerekli bilgileri) okuyup anlayabilirler. **Etkileşimli sağlık okuryazarlığı** daha fazla bilişsel kazanımları ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlık koşulları değiştiğinde mevcut bilgilerini kullanabilme konusunda yetkindirler. **Eleştirel sağlık okuryazarlığı** sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeydeki kişiler, sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz edebilir, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilirler. Ayrıca kendi sağlık durumları ile ilgili kararları alabilirler ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurabilirler (Nutbeam, D. 2000: 263-264).

Bireyler sağlık/hastalık durumlarını içeren her konuda doğru bilgi almak ve bu bilgiler ışığında doğru karar vermekle sorumludurlar. Günlük yaşamda insanlar hastalık durumunda ilgili sağlık birimine başvurma, ilaçların doğru kullanımı, tedavi sürecinde riskleri ve sonuçları hesaplama, çalışma ortamındaki sağlık tehlikeleri için önlem alma ve aile bireylerinin sağlık bakım yönetimi ile ilgili kararlar almak durumunda kalmaktadır. Bireylerin bu konularda etkili bir sağlık bakım yönetimini yürütebilmeleri için temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gereklidir (Kurşun, Ş ve Dinçer, A.2017:20 - 26). Yetersiz sağlık okuryazarlığının; yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanmada yetersizliğe, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artışa, kronik hastalıkların görülme sıklığında ve ölüm oranlarında artışa neden olabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı; sağlık eşitsizliklerinin yaşanmasında etkili olması nedeniyle, halk sağlığı alanında önemli bir kavram olarak görülmektedir (Coşkun.S ve Bebiş.H. 2015:378). Sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirmek, iyilik halini arttırmak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için anahtar bir faktör olarak kabul edilmektedir. Böylece bireyler, sağlıkla ilgili konularda yeni bilgileri öğrenme,

karar verme süreçleri ve bu bilgileri kendi koşullarına entegre edebilme konusunda kritik düşünme becerileri kazanabilir. Günümüz sağlık sisteminde kişinin sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, verilen sağlık hizmetlerini bilmeleri, anlamaları, kavramaları, uygulamaları ve etkili sağlık yönetiminde bulunmaları beklenmektedir. Yaşam boyunca gelişen ve değişen olaylarla insanların hatta toplumun sağlığı anlaması ve algılamasında önemli değişimler meydana gelmektedir. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle her yerde bilgiye ulaşımın olması, sağlıkta doğru bilgiye ulaşmayı karmaşık hale getirmektedir. Kişilerin toplumsal yaşama aktif olarak katılmalarını ve sağlıklı yaşam kalitelerini oluşturabilecek becerilerin başında sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Yapılan çalışmalarda; yaş, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, sosyal statü, genel sağlık durumu sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler olarak görülmektedir (Uğurlu, Z. 2011:146. Tanrıöver, M. D ve ark. 2014:93 - 94).

Sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem arz eder ve bir ülkenin sağlık politikalarının esas hedeflerinden biri olması gerekir. Avrupa’da “yeterli ve çok iyi düzeyde” sağlık okuryazarlığı puanı yüksek olan ülkeler daha fazla olup, en düşük orana sahip ülkeler Bulgaristan (%37) ve İspanyadır (%42) (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Ülkemizde sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçümleyen iki güncel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar; Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2014) ve Sağlık Bakanlığının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasıdır (2016). Her iki çalışmada da “The European Health Literacy Survey (HLS-EU)”, anketinin TR için geliştirilen versiyonları kullanılmıştır. Anketler, HLS-EU Konsorsiyumu’nun, kavramsal çerçevesi temel alınarak, sağlık okuryazarlığının; bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama süreçlerini ortaya koyan verileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Okyay, P. 2016:63). Sağlık Sen’in çalışmasında “SOYA-AB” ve “SOYA-TR-Demografik Anketi” (Tanrıöver, D. ve ark. 2014:30) kullanılırken, Sağlık Bakanlığının çalışmasında “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve “Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)” kullanılmıştır (Okyay, P. 2016:43-56). HLS-EU anketinin kavramsal çerçevesi kullanılarak TR’de yapılan her iki ankette de sağlık okuryazarlığı düzeyleri; 50 puanlık bir skala üzerinden yapılan değerlendirme kullanılarak aşağıdaki gibi kategorize edilmiştir. Bu değerlendirmeye göre;

(0-25) puan yetersiz

(>25-33) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde değerlendirilmiştir (Okyay, P. 2016:46. Tanrıöver, D. ve ark.2014:35).

TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4’lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır. Birinci boyut olan “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0.880’dir. İkinci boyut olan “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0.863’dür. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir (Okyay, P ve Abacıgil, F. 2016: 51).

SOY-SEN, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğinin ilk sürümüdür. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı

Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, orijinal ölçekten farklı olarak, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Öçeğinin kavramsal çerçevesine dayanan soru matrisinde yer alan dikey alanlardaki bilgiye ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama süreçlerini değerlendiren senaryolar geliştirilmiştir. Bu dört süreci değerlendirilen dört ayrı senaryo geliştirilmiş, her senaryonun altında oluşturulan üç sorunun HLS-EU'nun kavramsal çerçevesinin sağlıkla ilgili üç boyutunu (tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ortaya koyması sağlanmıştır. Ayrıca her senaryonun başına o senaryo ile ilgili bir de bilgi sorusu eklenmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) dört senaryodan oluşmaktadır.

- Birinci senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiye ulaşma süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır.
- İkinci senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiyi anlama süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır.
- Üçüncü senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiyi değerlendirme süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır.
- Dördüncü senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiyi kullanma/uygulama süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır (Okuyay, P ve Abacıgil, F. 2016: 64). Her soru için beş ifadeye yer verilmiştir. Bu ifadelerden biri tam doğru olup “5” puandır. İki ifade kısmen doğrudur; yani eksik bilgi içermektedir. Bu ifadeler “+2” ve “+3” olacak şekilde puanlanmıştır. İki ifade ise tamamen yanlış olup, “-5” puandır. Her bir sorudan alınabilecek en yüksek puan “+10”; en düşük puan “10” olabilir. Senaryoların ikinci, üçüncü ve dördüncü soruları Avrupa Sağlık Okuryazarlığı öçeğinin tedavi/hizmet, korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutları ile ilgili olduğundan bu soruların toplam puanı o senaryonun toplam puanı olarak değerlendirilmiştir. Bu durumda her senaryodan alınabilecek en yüksek puan “+30”; en düşük puan “-30”dür. Dört senaryodan alınabilecek toplam puan “+120”, en düşük puan “-120” olabilir. Her senaryonun ilk soruları bilgi sorusu olup ayrı değerlendirilmiştir. Bu durumda bilgi soruları toplam puanı en yüksek “+40”, en düşük “-40” olabilir (Okuyay, P ve Abacıgil, F. 2016: 79-81).

Sağlık okuryazarlığı kategorileri için Türkiye ve Avrupa ortalamaları karşılaştırıldığında Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 iken Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5’dir (Yılmaz, M . Zeliha Tiraki, Z. 2016:143).

Literatürde başta üniversite öğrencileri olmak üzere farklı eğitim ve meslek gruplarının sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek (Kurşun, Ş. ve Dinçer, A. 2017. Muslu, L.2017. Ergül, S. 2017) ve standardize edebilmek amacı ile yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır (Sezer, A. Kadioğlu, H. 2014. Aras, Z. ve Temel, B.A. 2017. Coşkun, S. ve Bebiş, H. 2015. Oktay, P. Abacıgil, F.2016). Bu çalışmaların bir kısmı kavramın kendisine (Çopurlar, K. 2016) bir kısmında sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve toplum sağlığı hizmetlerine etkisine (Akbulut, Y. 2015. Eroğlu, N. 2017. Yımaz, G ve Çetinkaya, F. 2016) odaklanmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen ilgili alanyazın taramaları lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeyi hedefleyen çalışmaların yetersiz olduğunu göstermektedir.<sup>1</sup> Çalışma, bu boşluğu doldurarak literatüre katkı

<sup>1</sup> Literatürde lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilmiş tek çalışma “Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Çalışma bir ticaret meslek

sağlamayı amaçlamaktadır. Bu araştırma, lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile bu düzeyi etkileyen değişkenlerin belirlenebilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu bağlamda sağlık bilimleri alanı dışında öğrenim gören lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bu düzeyi etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılacaktır.

## YÖNTEM

### *Araştırma Deseni*

Bu araştırmanın evrenini Kayseri İl merkezi 12. Eğitim bölgesinde öğrenimine devam eden lise öğrencileri oluşturmaktadır. Betimsel ve ilişkisel bir çalışma olan araştırmanın örneklemini, 1500 öğrenci arasından seçilmiştir. Örneklem, 117 öğrenciden oluşmaktadır.

Araştırma için hazırlanan anket ile Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) ve TSOY-32 ölçeği lise öğrenimine devam eden 9, 10, 11 ve 12. Sınıf öğrencilerine uygulanmıştır.

Anket formu 18 sorudan oluşmaktadır. Sorular “çoktan seçmeli” niteliktedir. Anket ve ölçeklerin uygulandığı okullar ve bunların bağlı bulunduğu ilçelerin yerleşim yeri ve demografik nitelikleri birbirlerinden farklıdır: Anket ve ölçek uygulamasının yapıldığı liseler, alt, orta ve üst gelir grubuna mensup ailelerin çocuklarının öğrenim gördüğü orta öğretim kurumlarıdır.

### *Veri Toplama Aracı*

Öğrencilere uygulanacak anketin geliştirilmesi gerçekleştirilen bir ön çalışmaya dayanmaktadır. Çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik, çeşitli dernek, sendika ve akademik çevrelerce geliştirilen anketler ile sağlık okuryazarlık ölçeği ve bu ölçeklere ilişkin veriler toplanmıştır. Katılım üzerinde eğitimin etkisini gözlemleyebilmek için ilgili sınıf düzeyleri arasında kıyas yapılmıştır. Sınıflardaki cinsiyet farklılığı da dikkate alınmıştır. 9, 10, 11 ve 12. Sınıflardan seçilmiş 10’ar öğrenciye uygulanmak üzere 25 soruluk bir anket geliştirilmiştir. 40 öğrencinin katılım sağladığı pilot uygulamada 25 olan soru sayısı; SOY-SEN ve TSOY-32 ölçeğinin yanıtlanma süresi hesaba katılarak 18’e düşürülmüştür. Dört bölümden oluşan anketin birinci bölümünde (1 -10. s) katılımcıların yaş ve sosyo-ekonomik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara, ikinci bölümünde (11 -13.s) genel sağlık ile tedavi görme durumunu belirlemeye ilişkin sorulara, üçüncü bölümünde (14 -16.s) genel okuryazarlık eğilimini ölçmeye yönelik sorulara, dördüncü bölümünde (17-18.s.) sağlık kuruluşlarına başvurma sıklığını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Ayrıca sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi alma, değerlendirme, kullanma/uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla çeşitli senaryoları içeren her biri dört soru ile her biri bu soruya ait beş ifadeden oluşan SOY-SEN ölçeği ve 32 maddelik 5’li likert ölçekli kapalı uçlu sorulardan (çok kolay, kolay, zor, çok zor, fikrim yok) oluşan TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır.

### *Araştırmanın Sınırlılıkları*

Bu araştırma, sağlık alanı dışında öğrenimine devam eden lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yöneliktir. Çalışmadan elde edilen veriler, örneklem kapsamındaki öğrencilerin özbildirimine dayalıdır ve elde edilen sonuçlar örneklem dışına genellenemez.

---

lisesinde 14-21 yaşları arasındaki n=100 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular, Adölesanların İnternet Kullanımına Yönelik Likert Tipi Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ni içermektedir. e-Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin dilsel eşdeğerliği incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmış, verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı (0.75) ve Bartlett Küresellik Testi (204.5, p<0.001) ile değerlendirilmiştir. Ölçüt geçerliliğinin belirlenmesi için, hesaplanan korelasyon katsayısı 0.39, p<0.001 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.78 bulunmuştur. Faktör analizi çalışmasında özdeğeri 1’i aşan, toplam varyansın %67.543’ünü açıklamakta ve faktör yükleri 0.59-0.86 arasında değişmektedir. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.87 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin madde toplam korelasyonları 0.43 ile 0.57 arasında değişmekte, yalnızca bir madde 0.24 olarak bulunmuştur. %27 ’lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki tüm farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu araştırma, Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Bkz. Coşkun, S ve Bebiş, H. 2015.

## Veri Analizi

Anketin sonuçları bir istatistik analiz paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmamızın verileri değerlendirilirken, yüzdeler hesaplama, aritmetik ortalama, regresyon, korelasyon, Ki-Kare, anova, t test ve cramer's V istatistik işlemleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılım sağlayan 117 öğrencinin %81.2'si DKA Lisesinde %12.8'i HAA Lisesinde %6'sı ise ÖBA Lisesinde öğrenim görmektedir. Çalışmada kullanılan SOY-SEN ve TSOY-32 Ölçeği ile anket soruları  $p < 0.05$  anlamlılık derecesi ile %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %41'i kız, %59'u ise erkek olup; %35'i 15, %25.6'sı 16, %31.6'sı 17, %6'sı 18, %1.8'i 19 yaşındadır. Katılımcı grubun yaş ortalaması 16.13 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet (n=117)</b>		
Erkek	48	41.0
Kız	69	59.0
<b>Yaş (n=117)</b>		
15	41	35.0
16	30	25.6
17	37	31.6
18	7	6.0
19	2	1.8
<b>Anne öğrenim durumu (n=117)</b>		
İlkokul	39	33.3
Ortaokul	30	25.6
Lise	33	28.2
Yüksekokul	3	2.6
Üniversite	12	10.3
<b>Baba öğrenim durumu (n=117)</b>		
İlkokul	28	23.9
Ortaokul	22	18.8
Lise	31	26.5
Yüksekokul	6	5.1
Üniversite	30	25.6
<b>Aile gelir durumu (n=117)</b>		
Alt	37	31.6
Orta alt	53	45.3
Orta	19	16.2
Üst	8	6.8
<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılım sağlayan öğrenci grubunun yalnızca % 4.3'ü sağlık durumunu "kötü" olarak değerlendirmiş %70.9'u da uzun süreli sağlık sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Öte yandan herhangi bir sağlık sorununda ilk önce aile hekimine (%50.4) başvurulduğu ve bu başvurunun aylık bazda en az bir kez (%59) gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Kişisel Sağlık Algısı ve Sağlık Hizmetine Ulaşma Durumları

Genel olarak sağlık algısı	Sayı (n=117)	%
----------------------------	--------------	---

Çok iyi	35	29.9
İyi	46	39.3
Orta	31	26.5
Kötü	5	4.3
<b>Uzun süreli sağlık sorunu ve hastalık</b>		
Evet	34	29.1
Hayır	83	70.9
<b>Başvurulan sağlık kuruluşu</b>		
Aile hekimi	59	50.4
Devlet hastanesi	28	23.9
Üniversite hastanesi	7	6.0
Özel hastane	14	12.0
Özel muayenehane	9	7.7
<b>Sağlık kuruluşlarına başvurma oranları (aylık)</b>		
Bir kez	69	59.0
İki kez	28	23.9
Üç kez	9	7.7
Dört kez ve daha fazla	11	9.4

Araştırmada öğrencilerin TSOY-32 ölçeği genel puan ortalaması  $21.45 \pm 19.07$  olarak bulunmuş, sağlık okuryazarlık düzeyleri ise “yetersiz sağlık okuryazarlık” kategorisinde değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. TSOY - 32 Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanları

TSOY – 32 Boyutları	n	TSOY – 32 Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
Tedavi ve Hizmet	117	18.39	20.14	22.15	18.35
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	117	20.49	19.97	21.13	21.45

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen regresyon analizi doğrultusunda ( $R^2 = .455$ ,  $p = .260$   $F = 1.182$ ) cinsiyet değişkeninin bağımlı değişkenler içerisindeki çeşitliliğin %45.5’ini açıkladığı görülmüştür.

Anova tablosunun verileri doğrultusunda  $p= 0.260 < 0.050$  hesaplandığından kurulan regresyon modelinin anlamlı bulunmadığı söylenebilir (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyet Açısından Soy Alt Boyut Puanları

Cinsiyet	n	SOY SEN Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
Erkek	48	28.43	27.39	27.76	22.08
Kadın	69	27.13	28.29	32.57	28.44
<b>SOY Alt Boyut Toplam Puanı</b>	<b>117</b>	<b>27.78</b>	<b>27.84</b>	<b>30.16</b>	<b>25.31</b>

Yaş değişkeni açısından SOY SEN Ölçeği genel puan ortalaması 28.00 olarak hesaplanmıştır. Yaş büyüdükçe SOY SEN Ölçeğinden alınan toplam puan artmaktadır. Ancak tüm yaş gruplarında sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi izlenmiştir. Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama alt boyutunda ise neredeyse tüm yaş gruplarının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkeni bağımlı değişkenler içerisindeki çeşitliliğin %55.6'sını açıklamaktadır ( $R^2 = .556$ ,  $p= 0.015$ ,  $F=1.771$ ). Anova tablosunun verileri doğrultusunda  $p= 0.015 < 0.050$  olduğundan %95 güven olasılığı ile regresyon katsayısının sıfırdan farklı ve bulunan regresyon katsayısının istatistiksel açıdan önemli olduğu söylenebilir (Tablo 5).

Tablo 5. Yaş Açısından Soy Alt Boyut Puanları

Yaş	n	SOY SEN Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
15	41	26.21	29.63	31.09	24.75
16	30	27.33	28.50	29.00	24.41
17	37	29.18	26.68	30.74	25.13
18	7	29.64	23.92	28.57	22.85
19	2	32.50	27.50	35.00	27.50
<b>SOY Toplam Puanı</b>	<b>117</b>	<b>28.97</b>	<b>27.24</b>	<b>30.88</b>	<b>24.92</b>

Aile gelir durumu bağlamında sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi alma ve bilgiyi değerlendirme boyutlarında sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama boyutunda ise yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Aile Gelir Durumu Açısından Soy Alt Boyut Puanları



Aile gelir durumu	n	SOY SEN Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
Alt	37	27.56	28.71	29.72	26.28
Orta alt	53	27.59	28.01	30.61	24.15
Orta	19	27.50	25.52	30.26	24.60
Üst	8	29.06	29.37	31.25	22.50
SOY Toplam Puanı	117	27.92	27.90	30.46	24.38

## TARTIŞMA VE YORUM

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla TSOY- 32 ve SOY SEN Senaryo Ölçekleri esas alınarak gerçekleştirilmiş bu çalışmada katılım sağlayan öğrenci grubunun yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin genel SOY SEN Ölçeği puanlarının dağılımına bakıldığında sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama düzeylerinin yetersiz, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, alma ve değerlendirme düzeylerinin ise sorunlu - sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle tedavi gören bireyler sağlıkla ilgili bilgileri alma konusunda süregelen hastalığı bulunmayan bireylere oranla daha duyarlıdır. Aynı duyarlılık okuma alışkanlığı olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgiyi alma, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulama özelliklerinde de mevcuttur. Yine kitap okuma sıklığı ile bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi alma ve bilgiyi kullanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki izlenmiştir. Kitap okuma alışkanlığı bulunan bireyler hekimlerin kendileri için önerdiği tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarının farkındadır denilebilir. Öte yandan sağlık sorunları nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurma sıklığı yüksek bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulama düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve bu düzeye etki eden faktörlerin belirlenebilmesi amacıyla hazırlanmış bu çalışma sonucunda katılımcı grubun TSOY - 32 puan ortalamasının  $21.45 \pm 19.07$  olduğu, SOY SEN ölçeği esas alındığında ise sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık kategorisinde değerlendirilebileceği görülmüştür. Yapılan çalışma ve ulaşılan sonuçlar bağlamında dile getirilebilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir:

Eğitim kurumlarının ders müfredatlarında sağlık okuryazarlığını geliştirici konu başlıklarına yer verilebilir.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığını geliştirici çalışmalar desteklenebilir bu alanda literatürün zenginleştirilmesine çalışılabilir.

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirici seminer, konferans ve benzeri bilimsel aktiviteler düzenlenebilir.

Lise öğrencilerinin SOY düzeylerini arttırmaya ve farkındalık kazandırmaya yönelik eğitimler rehberlik faaliyetleri kapsamına alınabilir.

SOY düzeyini geliştirici beceri eğitimlerine Biyoloji ve Sağlık Bilgisi derslerinde daha fazla süre ayrılabilir.

Lise öğrencileri temel sağlık eğitim materyallerini okuyabilme konusunda aile hekimleri ve ilgili sağlık personellerince bilgilendirilebilir.

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini artırıcı görsel materyaller hazırlanabilir. Hazırlanan materyaller okul, sağlık kuruluşları, ulaşım araçları ve durakları, alışveriş merkezleri ile kamuya açık alanlarda sergilenebilir.

#### KAYNAKÇA

- Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R. (2016).Sağlık Okuryazarlığı ve Olgular. Sağlık ve İnsan Dergisi. Ankara.
- Aras, Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. F.N. Hem. Dergisi.
- Coşkun, S ve Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Gülhane Tıp Dergisi. Ankara.
- Çopurlar, C. K ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC.
- Erdağ, Ç. G. (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Ankara.
- Ergün, S. (2017) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. Kocaeli Medical J.
- Eroğlu, N. (2017). Türkiye'de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. İşletme ve Finans Çalışmaları Dergisi. İstanbul.
- Kurşun, Ş,ve Dinçer, A.(2017). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Ankara.
- Muslu, L. ve ark. (2017). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. Antalya.
- Nutbeam, D. (2000). Advancing Health Literacy: A Global Challenge for the 21st Century. Health Promotion International. Vol. 15, No. 3. Oxford University Press. Great Britain.
- Okyay, P.(2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Öztaş, D. ve ark. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Ankara Med J. Ankara.
- Sezer, A. (2014) . Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. Erzurum.
- Tanrıöver, D ve ark. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık Sen Yayınları. Ankara.
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- Yılmaz, M. Ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. İzmir.
- Yılmazel, G. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin.