



Dr. Ahmet Dinçer*, Dr. Şerife Kurşun**

Geliş/Received : 14.03.2016

Kabul/Accepted: 10.08.2016

Öz

Amaç: Araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma özel bir üniversitede eğitim gören araştırmaya katılmayı kabul eden 260 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma verileri literatür doğrultusunda hazırlanan ve 16 sorudan oluşan anket formu ile 23 sorudan oluşan Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t test ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.71 ± 1.69 'dur. öğrencilerin %81.2'si hipertansiyon belirtilerini bilmektedir. Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, ailede sağlık çalışanı bulunması ve sağlığı algılama durumları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak dördüncü sınıfta okuyan ve tedavi gördüğü hastalığı bulunanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan üniversite öğrencileri ilaç dozlarının zamanını, hipertansiyon belirtilerini ve hastane randevusu almayı iyi bilmekte ancak hipertansiyon belirtilerini ve hastalıkları ile ilgili şikayetlerde başvurulacak polikliniği iyi bilmemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda üniversite öğrencilerine konuya ilişkin düzenlenecek seminer, konferans ve benzeri bilimsel aktiviteler yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Üniversite öğrencileri, Sağlık okuryazarlığı, Sağlık hizmetleri

Abstract

Aim: This survey was conducted to investigate the level of health literacy among university students.

Material and Method: The study was carried out among 260 students studying at private universities, who agreed to participate. The research data were gathered using a questionnaire consisted of 16 questions, which have been prepared in line with the relevant literature and Adult Health Literacy Scale (AHLIS) composed of 23 questions. Numbers, percentages, mean, standard deviation, t test and analysis of variance were used for the analysis of the data.

Findings: The mean age of the students participated in the study was 20.71 ± 1.69 . 81.2 % of the participants had the knowledge of the symptoms of hypotension. It was seen that there was no significant relationship between the level of health literacy and the students' age, gender, perceived health status and presence of health worker among their family members. However, the level of health literacy was significantly higher among the senior students (in fourth grade) and those receiving treatment for their diseases ($p < 0.05$).

Conclusion: The university students participated in the study had good knowledge of staying on schedule with medications, the symptoms of hypotension and getting an appointment at hospital, however, they didn't know enough about the signs of hypertension and proper outpatient clinic to be contacted for their complaints regarding the illnesses. Therefore, it is recommended that all members of the society, particularly university students should be trained to improve the levels of health literacy.

Key words: University students, Health literacy, Healthcare services

*Arş. Gör.; Mevlana Ü. Sağlık Hizmetleri YO Hemşirelik Bölümü, Konya

**Yrd. Doç.; Selçuk Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Konya

Giriş

Bugün dünyada 1,8 milyar kişi 10-24 yaş arasında bulunmaktadır. Bu oran dünya nüfusunun dörtte birini gençlerin oluşturduğunu göstermektedir (1). Avrupa'nın en genç nüfusuna sahip olan ülkemizde ise nüfusun %41,1'ini çocuklar ve gençlerin oluşturduğu bildirilmektedir (2). Gençlik dönemi bireylerin sosyal, fiziksel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. (3,4). Üniversite öğrencilerinin karşılaştığı sorunlar değişik boyutlar içerir ve üzerinde durulması gerekir (5). Bu dönemde üniversite öğrencilerinin insan ilişkileri ve yaşantıları geçmiş yıllara göre farklılık göstermekte ayrıca toplum değerlerine uymaya başlamakta ve sosyal olgunluğa erişmektedirler (6,7). Üniversite yaşantısı kişisel değişim ve mesleki eğitimin yanı sıra sağlık alanındaki tutum ve davranışlarda da değişikliklere neden olmaktadır. Sağlık tutum ve davranışlarında meydana gelen değişiklikler bireyin gelecekteki yaşamını, ailesini ve toplum sağlığını etkilemektedir (8,9).

Sağlık okuryazarlığı günlük yaşamda sağlıkla ilgili kararlar alma, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi için gerekli bilgileri anlama yeterliliği olarak tanımlanmaktadır (10). Sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili durumlarda analitik ve karar verici beceriyi kullanmayı içerdiği bildirilmektedir (11). Sağlık okuryazarlığı bireylerin doğru bilgilere ulaşmasını ve sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının geliştirilmesini sağlamaktadır (12). Genel okuryazarlık düzeyini sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği, sağlık sistemindeki karmaşıklıklar, tıbbi terimler ve sağlık sorunlarının ise sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (13,14).

Sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımının, hastanede yatış süresinin ve hastanede bakım maliyetinin daha az olduğu, sağlıklı yaşam davranışları geliştirdikleri ve sorun çözme becerilerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (15,16). Bireyler sağlık/hastalık durumlarını içeren her konuda doğru bilgi almak ve bu bilgiler ışığında doğru karar vermekle sorumludurlar (17). 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 (18). Bireylerin bu konularda etkili bir sağlık bakım yönetimini yürütebilmeleri için temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gereklidir (19,20).

Bu çalışmada sağlık bilimleri dışında okuyan üniversite gençliğinin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılan bu çalışma Konya İli Selçuklu İlçesinde bulunan Mevlana Üniversitesi bünyesinde yapıldı. Üniversitede 5 Fakülte ve 1 yüksekokula ait toplam 18 bölüm ve toplam 3401 öğrenci bulunmaktadır. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu dışında kalan fakülte ve bölümler Eğitim, Mühendislik, İşletme ve Hukuk fakülteleridir. Araştırmanın evrenini 2014-2015 eğitim öğretim yılı güz döneminde Eğitim, İşletme, Mühendislik ve Hukuk fakültelerinde eğitim gören toplam 2101 öğrenci oluşturdu. Tıp fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencileri araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek araştırma kapsamı dışında bırakıldı.

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde" önerilen (21) bir tabloda yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek yeni geliştirilmiş olduğundan toplumda kullanımına ilişkin bir araştırma bulgusuna ya da benzer durumu ölçen bir ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya ulaşamadığından daha önce yapılmış bir çalışmada elde edilen oranlardan yararlanılmıştır. İncelenen olayın toplumdaki yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak yetişkinlerde sağlık okuryazarlığında sınırlılık ile ilgili Özdemir ve ark. (2010) bildirdiği orandan (%38,6) yararlanılmıştır. Ayrıca %90 güven düzeyinde ve %5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 260 (%40) olduğu bulunmuştur.

Örnek seçim yönteminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İlk aşamada fakültelerin kontenjanına göre örnek büyüklüğü dikkate alınarak ağırlıklandırma yapılmış her bir fakülteden kaç öğrenci seçileceğine karar

verilmiştir. Buna göre Eğitim Fakültesinden 146 öğrenci, İşletme Fakültesinden 18 öğrenci, Hukuk Fakültesinden 36 öğrenci ve Mühendislik Fakültesinden 60 öğrenci seçilmiştir. Fakültelerin her bir sınıfı bir birim kabul edilerek rastgele seçilen birimlerden örnek büyüklüğü tamamlanana kadar veri toplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) kullanıldı. Anket formu araştırmacı tarafından literatür (20,21) doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik, eğitim ve sağlıkla ve hastalıkla ilgili özelliklere ilişkin 16 sorudan oluşan bir formdur. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ): yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik olarak Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçek maddeleri yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik; sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekil içermekteydi. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmeliydi. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştı. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif anlamlı ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 puan verilmekteydi. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verilmekteydi. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verilmekteydi. Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili olarak iç tutarlılık ve madde analizine bakılmış; Cronbach alpha güvenilirlik katsayısının 0,77 bulunduğu bildirilmişti. Geçerliliği için kapsam geçerliliği incelenmiş uzmanlardan elde edilen kapsam geçerliliği indeksi (KGI) değerinin %90'ın üzerinde olduğu bulunmuştu.

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" cronbach alpha katsayısı 0,77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştu. Genel kapsam geçerliliği indeksi %90,71 olan ölçek 23

maddeden oluşmaktaydı. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %60,68'ini açıklayan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıkmaktaydı. Ancak anlam bütünlüğü açısından ölçeğin tek boyutlu kullanımına karar verilmişti Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktaydı (22).

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından sınıf ortamında anketler dağıtılıp öğrencilerin doldurması sağlanarak elde edildi. Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, öğrenci özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise t testi ve varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

Etik boyut

Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri fakültesi girişimsel olmayan Etik Kurul Başkanlığından 27.11.2014 tarihli 2014/89 karar sayılı izin ve Mevlana Üniversitesinden yazılı izin alınmıştır. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)'nin kullanılabilmesi için Ölçek sahibinden mail yoluyla ve çalışmaya katılan öğrencilerden de sözel olarak izin alınmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,71 \pm 1,69$ 'dur. Öğrencilerin %61,2'si kadın, %40,4'ü birinci sınıfta, %55,8'i eğitim fakültesinde ve %60'ının ise ekonomik durumunun iyi düzeyde olduğu saptandı. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve yaşam durumları incelendiğinde %40,4'ünün annesinin ilkökul mezunu, %40,8'inin babasının üniversite mezunu, %79,6'sının çekirdek ailede, %90,8'inin kırsal bölgede yaşadığı, yine öğrencilerin %69,6'sının ailesi ile birlikte ve %77,7'sinin ev ortamında yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin %53,5'inin okul başarı durumunu orta düzeyde algıladığı, %81,2'sinin ailesinde sağlık çalışanı bulunmadığı, %68,5'inin sağlıkla ilgili ders görmediği, %82,7'sinin tedavi gördüğü hastalık bulunmadığı ve %53,5'inin sağlığı algılama durumunun iyi düzeyde olduğu belirlendi.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri		
	Ort. ±SS 20.71±1.69	
Demografik özellikleri	Sayı	%
Yaş	260	100.0
Cinsiyet		
Kadın	159	61.2
Erkek	101	38,8
Sınıf		
1. Sınıf	58	22.3
4. Sınıf	53	20.4
Aile yaşam yeri		
Kırsal bölge	24	9,2
Kentsel bölge	236	90.8
Ailede sağlık çalışanı bulunması		
Var	49	18.8
Yok	211	81.2
Tedavi görülen hastalık		
Var	45	17.3
Yok	215	82.7
Sağlığı algılama durumu		
Çok iyi	70	25.1
İyi	139	53.5
Orta	43	16.5
Kötü	8	4.1

Tablo 2'de görüldüğü üzere öğrencilerin %81,2'si tansiyonun düşme belirtilerini %27,1'i ise tansiyonun yükselme belirtilerini bilmektedir. Öğrencilerin %55,3'ü düzenli olarak tartılmakta, %69,5'i kilosunun normal aralıkta olup olmadığını bilmekte, %17,7'si normal vücut sıcaklığı aralığını bilmekte ve %55,3'ü evde ateşli durumlarda neler yapabileceğini bilmektedir.

Tabloyu incelediğimizde öğrencilerin %55,8'i gebelikten korunmada güvenilir yöntemleri, %78,2'si kullandığı ilacın ikincisini ne zaman kullanacağını, %94,4'ü kullandığı ilacın gününü, %27,4'ü aç karna alınacak ilacın zamanını, %31,2'si yemekten sonra yanma şişlik, hazımsızlık gibi durumlarda hangi kliniğe başvuracağını ve %27,4'ü idrar yaparken yanma durumunda hangi kliniğe başvuracağını bilmektedir. Öğrencilerin %74,1'i hastalık öncesi yapılabilecek testlerin zamanını, %96,6'sı klinik isimlerinin ne anlama geldiğini, %37,2'si sağlık hizmetlerinde haklarının ne olduğunu bilmekte ve

%53,4'ünün ise sağlık sorunları ile ilgili hizmetleri alırken zorlanmakta olduğu belirlendi. Yine öğrencilerin %95,1'i hastaneden nasıl randevu alacaklarını bilmekte, %73,3'ü doktor ya da hemşireye sağlık sorunlarını anlatırken ve %78,9'u da doktor ya da hemşireye sağlık sorunları ile ilgili soru sormakta zorlanmaktadır. Öğrencilerin %58,3'ünün sağlıkla ilgili haberleri takip ettiği, %37,6'sının sağlıkla ilgili gazete ve ya dergi okuduğu, %73,7'sinin sağlıkla ilgili broşürleri anlamakta zorlandığı ve %97,7'sinin vücudumuz da ki organların yerlerini bildiği saptanmıştır.

Öğrencilerin demografik, eğitim, sağlık ve hastalık özelliklerine göre yetişkin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterildi.

Öğrencilerin cinsiyeti, aile yaşam yeri, ailede sağlık çalışanı bulunması ve sağlığı algılama durumları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ancak birinci sınıf ve dördüncü sınıf ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Öğrencilerden dördüncü sınıfta okuyanların sağlık okuryazarlığına ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca tedavi görülen hastalık ile sağlık okuryazarlığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Öğrencilerden tedavi gördüğü hastalık bulunanların sağlık okuryazarlığına ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Tartışma

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler hasta eğitim broşürlerini, kendi tıbbi durumları hakkındaki bilgileri ve sağlık personelinin kurduğu cümleleri anlamakta zorlanırlar. Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması aynı zamanda gereksiz hastane başvurularına, bireylerin tedavi yöntemlerini anlamada zorlanmasına, sağlık harcamalarında artışa ve erken tarama sıklığının azalması ile morbidite ve mortalite oranlarında artışa sebep olmaktadır (23,24,25,26,27). Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin yetişkin vücut sıcaklığı aralıklarını tam olarak bilmemeleri (%17,7) göze çarpmaktadır.

Çalışmada üniversite öğrencilerinin yetişkin sağlık okuryazarlık puan ortalamaları $14,31\pm 2,60$ (%62,21) bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yetişkin insanların %50 sinin temel düzeyde sağlık okuryazarı olmadığı

Tablo 2. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğine ilişkin doğru yanıt yüzdeleri

Sorular	Sayı	%
1. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?	216	81,2
2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?	72	27,1
3. Düzenli olarak tartılır mısınız?	147	55,3
4. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?	185	69,5
5. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?	47	17,7
6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?	147	55,3
7. Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?	155	58,3
8. Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah sekizde alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?	208	78,2
9. Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?	251	94,4
10. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?	73	27,4
11. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	83	31,2
12. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	73	27,4
13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	197	74,1
14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	257	96,6
15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?	99	37,2
16. Sağlık kurumuna başvurduğunuzda ya da sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?	142	53,4
17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?	253	95,1
18. Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışsınız	195	73,3
19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?	210	78,9
20. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?	155	58,3
21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi vs. okur musunuz?	100	37,6
22. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?	196	73,7
23. Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.	254	97,7

bildirilmektedir. (18). Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %58,7'sinin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (20). Çalışma bulguları benzer çalışmalarla aynı bulguları göstermektedir. Bizim çalışmamızda yaş ve cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişkili bulunmamıştır. Benzer şekilde Chan ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş ve cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişkili bulunmamıştır (28). Ayrıca çalışmamızda üniversite dördüncü sınıfta okuyan ya da tedavi gördüğü hastalık bulunan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise bireylerin yaş,

eğitim, etnik köken, coğrafi konum ve sosyoekonomik durumları sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulunmuş özellikle ilkökul mezunu kırk beş yaş üzeri ve sosyoekonomik düzeyi düşük kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük bulunduğu bildirilmektedir (20). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmamış, tedavi gördüğü hastalık bulunan bireyler ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (29). Bizim çalışmamızda tedavi gördüğü hastalık bulunan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının yüksek bulunması öğrencilerin hastaneye daha sık başvurmalarına bağlanabilir.

Tablo 3. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre yetişkin sağlık okuryazarlığına ilişkin ortalama puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Toplam Puan	Anlamlılık Derecesi
Cinsiyet			
Kadın	159	14.19±2.72	p=0.312*
Erkek	101	14.52±2.42	
Sınıf			
1. Sınıf	58	13.93±2.87	p=0.025*
4. Sınıf	53	14.96±1.83	
Aile yaşam yeri			
Kırsal bölge	24	14.42±2.87	p=0.848*
Kentsel bölge	236	14.31±2.58	
Ailede sağlık çalışanı bulunması			
Var	49	14.81±2.63	p=0.139**
Yok	211	14.20±2.59	
Tedavi görülen hastalık			
Var	45	15.11±2.58	p=0.025*
Yok	215	14.15±2.59	
Sağlığı algılama durumu			
Çok iyi	70	14.27±2.85	p=0.759**
İyi	139	14.37±2.56	
Orta	43	14.41±2.51	
Kötü	8	13.37±1.30	

* t test kullanılmıştır, ** tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda ilaç kullanımı ve hastaneye başvuruların artış göstermesi nedeniyle tüm bireylerin sağlık okuryazarlığı konusunda daha çok bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmadığı görülmektedir. Başta üniversite öğrencileri olmak üzere toplumun bütün bireylerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha iyi seviyeye getirilebilmesi için topluma dayalı projelerin yaygınlaştırılması, Sağlık okuryazarlığının tam olarak belirlenmesi için ülkemizin kültürel yapısına uygun ölçüm araçlarının oluşturulması, Ülkemizde sağlık okuryazarlığı konusundaki çalışmaların sınırlılığı nedeniyle güncel çalışmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca bu sonuçlar doğrultusunda

üniversite öğrencilerine konuya ilişkin düzenlenecek seminer, konferans ve benzeri bilimsel aktiviteler yararlı olacaktır.

İletişim: Arş. Gör. Ahmet Dinçer
E-posta: dincerahmet42@gmail.com

Kaynaklar

1. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu-UNFPA 11 Temmuz Dünya Nüfus Günü teması "Gençlere Yatırım" 2014, www.un.org.tr/news/WPD2014BilgiNotu.pdf
2. Türkiye İstatistik Kurumu – TÜİK Dünya Nüfus Günü, Haber Bülteni 2014, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15975>
3. Özkürkçügil Çorapçioğlu A. Bir mediko-sosyal merkeze genel sağlık sorunları ile başvuran öğrencilerden psikiyatrik tanı alanlarda bazı sosyodemografik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi 1999;10(2):115-22.
4. Bayhan V. Genç kimliği: Üniversite gençliğinin sosyolojik profili. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınları 2003;27-41.

5. Kutlu M. Üniversite öğrencilerinin Alıştırma-Oryantasyon Hizmetlerine ilişkin Karşılaştıkları Sorunlar ve Beklentileri, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya 2004.
6. Özgüven E. Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. Eğitim Fakültesi Dergisi 1992; 7,5-13.
7. Karahan F, Sardoğan, ME, Özkamalı, E, Dicle AN. Üniversite 1.sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin sosyokültürel etkinlikler açısından incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005;2 (30), 63- 71.
8. Batı H, Tezer E, Duman E, Önen E, Yılmaz C, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı değerlendirmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri Kongre Kitabı, Sivas 2003.
9. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
10. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 25;12:80
11. Understanding and Improving Health. US Department of Health and Human Services. Healty People 2010, <http://www.healthypeople.gov/2010>.
12. Mancusa MJ. Health literacy: a concept / dimensional analysis. Nursing and Health Science 2008; 10: 248-55.
13. Martin LT, Dastidar BG, Fremont A. Developing predictive models of health literacy. J Gen Intern Med 2009;24(11):1211-16.
14. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Quick guide to health literacy and older adults. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion 2007. <http://www.health.gov/communication/literacy/olderadults/default.htm>.
15. McCray A. Promoting health literacy. J Am Med Inform Assos 2004;12(29):152-63.
16. Baker DW. The meaninh and the measure of health literacy. I Intern Med 2006; 21:878-83.
17. Person A, Sanderss M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? health promotion international 2009; 24(3): 285-95.
18. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington: National Academies Press 2004; p.31-55.
19. Nutbeam D. Health Literacy as A Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies in to The 21st Century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-67.
20. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey, Health Education Research 2010; 25(3): 464-77.
21. Lwanga SK ve Lemeshow S. Sample size determination- Practical Manual. Worlh Health Orgamzation Genova 1991.
22. Sezer A, Kadioglu H. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17:3
23. Johnston MV, Diab ME, Kim SS, Kirshblum S. Health Literacy, Morbidity and Quality of Life among Individuals with Spinal Cord Injury. J Spinal Cord Med 2005; 28(3): 230-40.
24. Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrollees. Am J Med 2005;118(4):371-77.
25. Safer RS, Kenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. am fam physician 2005; 72(3): 463-68.
26. Eichler K, Wieser S, Brugger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public Health 2009; 54(5): 313-24.
27. Entwistle V, Williams B. Health literacy: the need to consider images as well as words. Health Expectations 2008; 11(2): 99-01.
28. Chan LY, Leung A, Chiang VCL, Li HCW, Wong EM, Liu ANC, Chan SSC. A pilot project to build e-health literacy among university students in Hong Kong Julia. hongkong. 2010.
29. Öztürk Z, Atilla EA, Koç E. Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların demografik özellikleri ve sağlık okur yazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. TSA 2015; 19 s.2.