



Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Tuğçe BAYAZIT , Haldun SÜMER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Geliş Tarihi / Received
03.11.2019

Kabul Tarihi / Accepted
25.12.2019

Yayın Tarihi / Published
31.12.2019

Özet: Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde bulunan 5 fakültede Nisan 2018 - Haziran 2018 tarihleri arasında 717 birey üzerinde yürütülmüştür. Bireyler Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile sosyodemografik veri formunu yanıtlamışlardır. Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması, 50 puan üzerinden, 35.2 ± 7.7 olarak bulunmuştur. Kişilerin cinsiyet ve fakültelerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.956$ ve $p=0.151$). Bireylerin en uzun süre yaşadıkları yere ve sosyal statü algılarına göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.018$ ve $p=0.001$). Kırsal bölgede yaşayanlarda genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması kentsel bölgede yaşayanlara göre düşük bulunmuştur. Sosyal statülerini 9-10 olarak algılayanların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması, 1-6 olarak algılayanlardan yüksek bulunmuştur. Ayrıca aile hekimini tanıyanlarda genel sağlık okuryazarlığı puanı tanımayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p=0.002$). Bireylerin %39.1'inin sağlık okuryazarlığı yetersiz bulunmuştur. Sağlık bilgisine erişimde katılımcıların en çok tercih ettiği yöntem internettir. Daha kaliteli sağlık hizmeti için anlaşılır ve güvenilir bilgi kaynaklarının internet ortamında sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Üniversite öğrencileri, Eğitim.

Investigation of the Level of Health Literacy and Related Factors in the Undergraduate Students of Cumhuriyet University

Abstract: This study was conducted to determine the health literacy level of Sivas Cumhuriyet University students and to examine the factors affecting health literacy. The research was carried out with 717 individuals between April 2018 and June 2018 at 5 faculties in the central campus of Sivas Cumhuriyet University. Individuals have responded Turkey Health Literacy Scale-32 with the sociodemographic data form. The mean overall health literacy score of the students was found to be 35.2 ± 7.7 out of 50 points. No statistically significant difference was found between health literacy averages of individuals according to gender and faculties ($p=0.956$ and $p=0.151$). A statistically significant difference was found between the mean scores of health literacy according to the place where individuals lived for the longest time and their social status perceptions ($p=0.018$ and $p=0.001$). The average overall health literacy score was found to be lower among those living in rural areas compared to those living in urban areas. Health literacy scores of those who perceived their social status as 9-10 were higher than those who perceived their social status as 1-6. In addition, general health literacy score was higher in patients who knew family physicians than those who did not ($p=0.002$). Health literacy of 39.1% of individuals was found to be insufficient. The most preferred method of access to health information is the internet. It may be advisable to provide clear and reliable information sources on the internet for better quality health care.

Keywords: Health literacy, University students, Education.

Sorumlu yazar: Uz. Dr. Tuğçe BAYAZIT

Adres: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

e-mail: tgcbzyt@hotmail.com

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürülecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileridir (1). Sağlık okuryazarlığı; bireylerin bireysel becerilerinin sağlık sistemi, eğitim sistemi, sosyal ve kültürel faktörler ile etkileşmesi ile şekillenmektedir (2).

Avrupa çalışmasında genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması, 50 puanlık bir ölçek üzerinden, 33.8 ± 8.0 olarak bulunmuş olup yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin payının %47.5 olduğu saptanmıştır (3). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) verilerine göre toplumun yaklaşık dörtte biri sınırlı sağlık okuryazarlığına sahiptir ve bu nedenle sağlık sistemini kullanmakta, sağlık kararları vermekte ve kaliteli bir sağlık hizmeti almakta zorlanmaktadırlar (4). Avustralya'da halkın yarısından azı günlük temel işlevleri yerine getirecek oranda okuryazarlığa ve matematik bilgisine sahiptir (5). 2014 yılında Türkiye'de erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada toplumun %64.6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır (6).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler; yaş, ırk, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim ve çalışma durumudur. Genel olarak ileri yaşlarda, siyah ırkta, kadınlarda, evli olmayanlarda, eğitim durumu ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı daha düşüktür (7- 9).

Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, medikal işlem ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olmaktadır (10).

Sağlık okuryazarlığını değerlendiren çok sayıda (3-6, 11-24) çalışmaya rağmen, genç erişkinlerle ilgili az sayıda (11, 12, 14) araştırma bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireylerin aldıkları eğitim ile de ilişkili olduğundan çalışmamızın üniversite öğrencilerinde yapılması planlanmıştır.

Bu çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

MATERYAL ve METOT

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde bulunan 18 fakülte arasından tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 5 fakültede (Eğitim Fakültesi, Tıp Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, İktisadi ve İdari

Bilimler Fakültesi / İİBF, Edebiyat Fakültesi) Nisan - Haziran 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Fakülte seçiminde fakülteler fen, sosyal, eğitim ve sağlık bilimleri olarak kategorilere ayrılmış, tabaka dağılımları buna göre yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde bulunan 32.154 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada, $\alpha=0.05$ $d=\pm 0.03$ $p=0.20$ $q=0.80$ $t=1.96$ alınarak en az 669 bireyin örnekleme alınmasına karar verilmiş olup 717 kişiden veri toplanmıştır.

Öğrenciler tabakalı küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bir tabaka olarak kabul edilen her bir kategorinin öğrenci sayısı örneklem sayısına oranlanarak, her bir kategoriden örneğe girecek toplam katılımcı sayısı belirlenmiştir. Fakülte bölümlerinin sınıfları küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Öğrencilere anket formu sınıf ortamında araştırmacı gözetiminde uygulanmıştır. Ankette sosyo-demografik veri formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) bulunmaktadır.

TSOY-32; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği temel alınarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nca geliştirilmiştir (13). Ölçek, iki boyut (tedavi, 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 oluşmuştur. TSOY-32'deki 32 sorunun her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay) değerlendirilmiştir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçeğin analizlerinde "Fikrim yok" yanıtları değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar "kolay" ya da "zor" olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır. İndeksler 0 ile 50 arasında bir ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığı, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını gösterecek şekilde aşağıdaki formülde belirtildiği şekilde standardize edilmiştir.

Formül: İndeks= (ortalama-1) x (50/3)

İndeks: Hesaplanan kişiye özgün indeks

Ortalama: Her kişi için cevaplandırılan her maddenin ortalaması

1: Ortalamanın en düşük olası değeri
(indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3: Ortalamanın aralığı

50: Ölçüt için seçilen en yüksek değer

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen indeks değerlere göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan yetersiz,

(>25-33) sorunlu - sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı

Toplanan verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ölçüm ortalamalarını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde çıkan farkların post hoc değerlendirilmesinde Tukey testi kullanılmıştır. Veriler "ortalama \pm

standart sapma (SD)" şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Etik Kurul Karar No: 2018-03/02) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan toplam 717 bireyin fakülte ve sınıflara göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. 208 birey iktisadi ve idari bilimler fakültesi, 113 birey edebiyat fakültesinde eğitim görmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Fakülte ve Sınıflara Göre Dağılımları

Sınıf	Fakülte					Total
	İİBF	Edebiyat	Eğitim	Tıp	Mühendislik	
1. Sınıf	30	45	30	30	34	169
2. Sınıf	53	35	41	30	36	195
3. Sınıf	66	15	35	30	32	178
4. Sınıf	59	18	31	-	37	145
6. Sınıf	-	-	-	30	-	30
Total	208	113	137	120	139	717

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 18 ile 42 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 21.6 ± 2.5 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların haneye giren ortalama aylık geliri 3.424 ± 2.285 ₺ olarak bulunmuştur. Sosyal statü algısı on birimlik bir skala (1 en düşük, 10 en yüksek olmak üzere) üzerinde ortalama 6.5 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireylerin %61.1'i kadındır. Araştırmaya katılanların %59.3'ünün en uzun yaşadığı yer kent merkezidir. Katılımcıların %52.6'sı "genel olarak sağlık bilgisine ilk olarak nereden ulaşırsınız " sorusunu internet olarak yanıtlamıştır.

Kişilerin %72.1'i hastalığı ile ilgili ikinci bir görüş alma ihtiyacı hissettiğini söylemiştir (Tablo 2). İkinci görüş almak için nedenler "doktorun teşhisini ikinci bir doktor tarafından onaylatmak için" (%35.2), "doktor yeterince bilgi vermediği için" (%34.9), "doktora güven duymadığım için" (%16.5), "çevrem başka bir doktoru önerdiği için" (%8.4), "doktoru anlamadığım için" (%5.0) şeklinde sıralanmıştır.

Tablo 2. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Durum& Davranışlarına Göre Dağılımları

	Sayı (n= 717)	%
Cinsiyet		
Kadın	438	61.1
Erkek	279	38.9
Sosyal Statü Algısı		
1-6	341	47.5
7	156	21.8
8	137	19.1
9-10	83	11.6
Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Kent	425	59.3
Büyükşehir	160	22.3
Köy	132	18.4
Aylık Gelir Durumu*		
1.686 ₺ ve daha az	98	13.7
1.687-5.492 ₺	534	74.4
5.493 ₺ ve üzeri	85	11.9
Kronik Hastalık		
Var	67	9.3
Yok	650	90.7
Aile Hekimini Tanıma		
Tanıyor	526	73.4
Tanımiyor	191	26.6
Sağlık Kurumuna En Sık Başvuru Nedeni		
Akut durumlar	504	70.3
İlaç yazdırmak	119	16.6
Koruyucu sağlık hizmetleri	54	7.5

Kronik hastalık takibi	40	5.6
Hastalıkları ile İlgili İkinci Görüş Alma		
Evet	279	38.9
Bazen	238	33.2
Hayır	200	27.9
Sağlık Bilgisine Erişim Tercihleri		
İnternet	377	52.6
Doktor	279	38.9
Televizyon	20	2.8
Hemşire	16	2.2
Eczacı	8	1.1
Tıp kitabı	8	1.1
Diğer sağlık çalışanları	5	0.7
Gazete, dergi	4	0.6

*Aylık gelir gruplaması “TÜRK-İŞ Mayıs 2018 Açlık ve Yoksulluk Sınırı” açıklamasına göre yapılmıştır.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 35.2±7.7 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve Alt Okuryazarlık Puan Ortalamaları

Sağlık Okuryazarlığı	Puan Ortalaması ± SD	%95 Güven Aralığı	
Tedavi ve hizmet	35.8±7.7	35.2	36.4
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	34.5±8.7	33.9	35.1
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	37.0±8.3	36.4	37.6
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	35.8±8.5	35.1	36.4
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	32.6±9.2	31.9	33.2
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma	35.0±8.7	34.3	35.6
Genel	35.2±7.7	34.6	35.8

Kategorik değerlendirmede öğrencilerin %39.1'inin yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt Okuryazarlık Puanlarının Sağlık Okuryazarlığı Kategorilerine Göre Dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi ve hizmet	51	7.1	195	27.2	304	42.4	167	23.3
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	104	14.5	194	27.1	270	37.7	149	20.7
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	51	7.1	133	18.5	336	46.9	197	27.5
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	79	11.0	157	21.9	314	43.8	167	23.3
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	165	23.0	186	25.9	251	35.0	115	16.1
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma	96	13.4	160	22.3	309	43.1	152	21.2
Genel	57	7.9	224	31.2	300	41.8	136	19.1

Fakütelere göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemiştir ($p=0.151$) (Tablo 5).

Tablo 5. Fakütelere Göre Genel Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamaları

Fakülte	N	Genel Sağlık Okuryazarlığı		
		Puan Ortalaması \pm SD	%95 Güven Aralığı	
Tıp	120	36.5 \pm 7.6	35.1	37.9
İİBF	208	35.5 \pm 7.2	34,6	36.5
Eğitim	137	34.7 \pm 7.8	33,4	36.0
Mühendislik	139	34.6 \pm 8.1	33.2	36.0
Edebiyat	113	34.3 \pm 8.0	32.8	35.8

F=1.686; $p=0.151$

Katılımcıların sınıflarına göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Altıncı sınıfların (tıp fakültesi öğrencileri) genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması diğer sınıflara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tablo 6. Sınıflara Göre Genel Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamaları

Sınıf	N	Genel Sağlık Okuryazarlığı		
		Puan Ortalaması ± SD	%95 Güven Aralığı	
1	169	34.2±7.3	33.1	35.3
2	195	36.0±8.1	34.9	37.2
3	178	34.8±7.5	33.7	35.9
4	145	33.9±6.9	32.8	35.1
6*	30	43.0±6.8	40.4	45.5

*Fark yaratan grup

F=10.459; p<0.001

Katılımcıların cinsiyetine göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.956). En uzun süre yaşadıkları yere göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.018). Kırsal bölgede yaşayanlarda genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması kentsel bölgede yaşayanlara göre düşüktür. Katılımcıların aylık gelir durumuna göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.116). Sosyal statülerini 9-10 olarak algılayanların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları, 1-6 olarak algılayanlardan yüksek bulunmuştur (p=0.001). Katılımcıların kronik hastalık durumu ve sağlık kurumuna en sık başvuru nedenine göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemiştir (p=0.619 ve p=0.918) Aile hekimini tanıyanlarda genel

sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları tanımayanlara göre yüksek bulunmuştur (p=0.002). Hastalıkları ile ilgili ikinci görüş alma durumuna göre genel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.019) (Tablo 7).

Tablo 7. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Durum& Davranışlarına Göre Genel Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamaları

	N	Genel Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalaması ± SD	Test değeri
Cinsiyet			
Kadın	438	35.2 ± 7.6	t=-0.055
Erkek	279	35.2 ± 7.9	p=0.956
En Uzun Süre Yaşadığı Yer			
Köy*	132	33.5 ± 7.2	F=4.055
Kent	425	35.4 ± 7.8	p=0.018
Büyükşehir	160	35.9 ± 7.7	
Aylık Gelir Durumu			
1.686 ₺ ve daha az	98	34.3 ± 7.2	F=2.158
1.687-5.492 ₺	534	35.5 ± 7.6	p=0.116
5.493 ₺ ve üzeri	85	34.0 ± 8.9	
Sosyal Statü			
1-6*	341	34.3 ± 7.2	
7	156	35.6 ± 6.7	F=5.740
8	137	35.2 ± 9.5	p=0.001
9-10*	83	38.1 ± 7.4	
Kronik Hastalık			
Var	67	34.7 ± 9.0	t=0.497
Yok	650	35.2 ± 7.6	p=0.619
Aile Hekimini Tanıma			
Tanıyor	526	35.7 ± 7.8	t=3.180
Tanımiyor	191	33.7 ± 7.3	p=0.002
Sağlık Kurumuna En Sık Başvuru Nedeni			
İlaç yazdırma	119	35.6 ± 7.2	
Kronik hastalık takibi	40	34.9 ± 7.6	
Koruyucu sağlık hizmetleri	54	34.9 ± 7.3	F=0.168
Akut durumlar	504	35.1 ± 7.9	p=0.918
Hastalıkları ile İlgili İkinci Görüş Alma			
Evet*	279	34.4 ± 7.6	F=3.971
Bazen	238	35.0 ± 7.2	p=0.019
Hayır*	200	36.4 ± 8.3	

* Fark yaratan grup

toplumların sağlık okuryazarlık düzeylerinin saptanması gereklidir. Sınırlı ya da yetersiz sağlık okuryazarlığının yanlış sağlık kararları, riskli sağlık davranışları, daha kötü sağlık parametreleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Toplumlarda bireylerin kendi sağlıkları konusunda söz ve sorumluluk alma becerisi ve motivasyonu değerlendirilirken, öncelikle kişilerin ve

Çalışmamızda genel sağlık okuryazarlığı ortalama puanı 35.2 ± 7.7 olarak bulunmuştur. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasında genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 29.5'dir. Üniversite ve üstü eğitim alanlarda 32.6 ± 6.5 'dir (13). Karabük Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği bir çalışmada genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 34.5 olarak bulunmuştur (14).

Çalışmamızda "tedavi ve hizmet" okuryazarlık puanı (35.8 ± 7.7), "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" okuryazarlık puanından (34.5 ± 8.7) yüksek bulunmuştur. Karabük üniversitesinde yapılan çalışmada da aynı şekilde "tedavi ve hizmet" okuryazarlık puanı (35.4), "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" okuryazarlık puanından (33.8) daha yüksek bulunmuştur (14).

Çalışmamızda kategorik değerlendirmede "yeterli ve mükemmel" sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin payı %60.9 olarak, Avrupa'da 8 ülkede 15 yaş ve üzerinde yapılan çalışmadan yüksek bulunmuştur. Avrupa çalışmasında "yeterli ve mükemmel" sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin payı %52.5'tir. Bu çalışmada "yeterli ve

mükemmel" sağlık okuryazarlığı en yüksek olan ülke %71.4 ile Hollanda'dır. Onu %60 ile İrlanda takip etmektedir ve bizim çalışmamızla oldukça benzerdir (3). Hollanda'da "yeterli ve mükemmel" sağlık okuryazarlığının bizim çalışmamızdan yüksek olmasının nedeni, Hollanda'nın sosyoekonomik seviyesinin yüksek olmasından olabilir. AB üyesi ülkeler ve Türkiye'nin sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasında Hollanda 4., Türkiye ise 29. sırada yer almıştır (25).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda "yeterli ve mükemmel" sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin payı %35.4'tür (6). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasında "yeterli ve mükemmel" sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin payı %30.6, üniversite ve üstü eğitim alanlarda %44.0'dır (13). Çalışmamızda "yeterli ve mükemmel" sağlık okuryazarlığının Avrupa ortalaması ve Türkiye çalışmalarından yüksek çıkmasının nedeni; çalışmamızın üniversite öğrencilerinde yapılması ile çalışmayı sağlık okuryazarlığı düzeyi genel olarak yüksek olarak bulunan (7-9), genç yetişkin ve eğitim seviyesi yüksek, bireylerin oluşturması olabilir. Pek çok çalışma sağlık okuryazarlığı ile eğitim arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermiştir (7-9, 15-20). Litvanya'da

üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin payı %67.0’dır (11).

Sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre değişiminde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Kimi çalışmalar erkeklerin daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanlarına sahip olduğuna işaret etmektedir (21, 22). Kimi çalışmalar ise kadınların daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanlarına sahip olduğuna işaret etmektedir (15, 23). Bizim çalışmamızda cinsiyete göre genel sağlık okuryazarlığı ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.956$). Kadınlarda genel sağlık okuryazarlığı ortalama puanı 35.2 ± 7.6 , erkeklerde 35.2 ± 7.9 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda en uzun süre yaşadığı yer kırsal bölge olanların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması, en uzun süre yaşadığı yer kent olanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.018$). Bunun sebebi, kırsal bölgelerde kitle iletişim araçlarına erişim ve sağlık bilgisine ulaşmanın daha zor olması olabilir. Çalışmamızda katılımcıların %52,6’sı sağlık bilgisine erişimde interneti tercih etmiştir.

Çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ile sosyal statü arasında pozitif bir ilişki

olduğu saptanmıştır (15, 16). Bizim çalışmamızda da sosyal statü algısı artıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmıştır.

Literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığını etkileyen bir diğer etmenin ise hane halkı geliri olduğu görülmektedir. Amerika’da yapılan bir çalışmada kişilerin aylık kazançları ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aylık gelir arttıkça sağlık okuryazarlığı artmaktadır (24). Çin’de gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise yaşlı kişilerde aylık gelir ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye bakılmış; aylık geliri yüksek olanların sağlık okuryazarlığı seviyeleri yüksek bulunmuştur (21). Çalışmamızda aylık gelir ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.116$). Bu durumun sebebi üniversite öğrencilerinin, ailelerinden daha bağımsız olmaları ile koşullarının benzemesi olabilir.

Çin’de yapılan bir çalışmada mühendislik fakültesi ile tıp ve sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyeleri karşılaştırıldığında, tıp ve sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek oldukları bulunmuştur (12). Litvanya çalışmasında üniversitede sağlık ile ilgili dersler alma

sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanmayı daha efektif hale getirmiştir. Buna rağmen, sağlık ile ilgili dersler alanlar ve almayanlar arasında sağlık hizmeti ve hastalıktan korunma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (11). Bizim çalışmamızda tıp fakültesinde okuyanlarda genel sağlık okuryazarlığı daha yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.151$). Altıncı sınıfların (tıp fakültesi) genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması diğer sınıflara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Altıncı sınıfların sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının tıp fakültesi birinci, ikinci ve üçüncü sınıflara göre daha yüksek olmasının sebebi dördüncü sınıftan itibaren hastalarla karşılaşma ile pratik bilgi ve deneyim kazanmalarından olabilir.

Sonuç olarak; araştırmaya katılan bireylerin yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı sıklığı %39,1'dir. Bireylerin uzun süre kırsal kesimde yaşaması, sosyal statünün 1-6 olarak (1 en düşük, 10 en yüksek) ifade edilmesi düşük sağlık okuryazarlığı için risk faktörüdür. Katılımcıların %73,4'ü aile hekimini tanımaktadır. Aile hekimini tanıyanların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması tanımayanlardan daha yüksektir. Hastalıkları ile ilgili ikinci görüş almayanların oranı %27,9 olup sağlık

okuryazarlığı puanı daha yüksektir. Sağlık bilgisine erişimde katılımcıların en çok tercih ettiği yöntem (%52,6) internettir.

Bu sonuçlar doğrultusunda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde; kırsal kesimde uzun süre yaşam ve sosyal statü düşüklüğü yetersiz sağlık okuryazarlığı için risk faktörü olduğundan, risk faktörü olan öğrenciler başta olmak üzere öğrencilere sağlık okuryazarlığı hakkında seminerler düzenlenebilir. Öğrenciler tarafından sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık internet tercih edildiğinden, sağlık hizmeti sunucularının interneti daha yaygın kullanması, güvenilir ve anlaşılabilir bilgiyi sağlaması amaçlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1. WHO. (1998):** World Health Organization Health Promotion Glossary, Geneva.
- 2. IOM. (2004):** Health Literacy - A Prescription to End Confusion. . Institute of Medicine (IOM), The National Academies Press, Washington, DC.
- 3. Hls-Eu Consortium. (2012):** Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU.
- 4. Wallston KA, Cawthon C, Rothman RL, Osborn CY, Kripalani S. (2014):** Psychometric Properties of the Brief Health Literacy Screen in Clinical

Practice. Journal of General Internal Medicine, 29(1): 119-126.

Hindawi, BioMed Research International, Article ID 8516843.

5. **Adams RJ, Appleton SL, Hill CL, Dodd M, Finlay C, Wilson DH. (2009).** Risks Associated with Low Functional Health Literacy in an Australian Population. The Medical Journal of Australia, 191(10): 530-534.
6. **Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. (2014).** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (1. Baskı), Ankara, Sağlık-Sen Yayınları.
7. **Morris NS, MacLean CD, Littenberg B. (2013).** Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. The Diabetes Educator, 39(5): 638-646.
8. **Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. MS. (2005).** The Prevalence of Limited Health Literacy. Journal of General Internal Medicine, 20: 175-184.
9. **Cho YI, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. (2008).** Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization Amongst The Elderly. Social Science & Medicine, 66: 1809-1816.
10. **Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. (2004).** Health Literacy: A Prescription to end Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of the National Academies. The National Academies Press, Washington, DC.
11. **Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. (2017).** Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q.
12. **Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R. (2016).** Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. PLoS One, 11(4), e0152547.
13. **T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016).** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı, 1025, Ankara.
14. **Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018).** Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409.
doi:http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511. Erişim tarihi: 4/12/2019.
15. **Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F. (2015).** Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health, 25(6): 1053-1058.
16. **Van Der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sorensen K, Uiters E. (2013).** Health literacy of Dutch adults: A cross sectional survey. BMC Public Health, 13(1), 179.
17. **Rudd RE. (2007).** Health Literacy Skills of U.S. Adults. American Journal of Health Behavior, 31(1): 8-18.
18. **Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S. (2015).** Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health, 15(1): article 678.

- 19.Wang X, Guo H, Wang L. (2015).** Investigation of residents' health literacy status and its risk factors in Jiangsu Province of China. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2): 2764-2772.
- 20. Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. (2008).** Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 23(3): 269-274.
- 21.Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. (2015).** Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health*, 12(8): 9714-9725.
- 22.Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC. (1999).** Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*, 281(6): 545-551.
- 23.Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. (2011).** Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *Int J Public Health*, 56(2): 201-207.
- 24.Rikard RV, Thompson MS, McKinney J, Beauchamp A. (2016).** Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC Public Health*, 16, 975.
- 25.Demiray Erol E. (2013).** Türkiye ve Avrupa Birliği üyesi ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerinin karşılaştırmalı analizi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1).