

Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Diğer Fakülte Öğrencileri ile Karşılaştırılması

Determining The Health Literacy Levels of Students in the Faculty of Health Sciences and Comparing them with Students from Other Faculties

Metin Ateş¹, Salim Yılmaz¹, Koray Kopuz², Derya Karabay¹, Suat Peker¹

¹İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Cite as: 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

Öz

Amaç: Araştırma, sağlık bilimleri fakültesi lisans programlarında eğitim gören öğrencilerin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve üniversitenin diğer fakültelerinin öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle kıyaslanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, kesitsel bir çalışma olup araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi ve diğer fakültelerinin öğrencileri oluştururken, çalışma tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 415 öğrenci örneklemeyle tamamlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya, sağlık bilimleri fakültesinde 132 (%31,8) öğrenci ve diğer fakültelerde öğrenim gören 283 (%68,2) öğrencinin katılımı sağlanmıştır. Her iki gruptaki öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, 23 puan üzerinden aldıkları ortalama puan 12,39 (SS=3,35) olduğu (%53,9) belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin, diğer fakültelerin öğrencilerinden anlamlı şekilde daha yüksek olmaması çarpıcı bir sonuç olmuştur. Çalışma verileri doğrultusunda, özellikle sağlık bilimleri fakültesi için sağlık okuryazarlığı derslerinin zorunlu hale getirilmesi, derslerde gerçek yaşamdan örneklerin sunulması ve bilgilendirici seminer ve etkinliklerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi, öğrenciler.

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the health literacy levels of students enrolled in undergraduate programs and to investigate whether there is a difference in health literacy levels between students of the faculty of health sciences and students of other faculties of the university.

Method: The research is a cross-sectional study, and the population of the study consists of students from faculty of health sciences and other faculties. In the study, a stratified sampling method was used, and a survey was conducted on 415 students.

Results: 132 students (31.8%) from the faculty of health sciences and 283 students (68.2%) from other faculties participated, and there is no significant difference between them in terms of health literacy. The mean scores that students received from the health literacy test, which was scored out of 23 points, was 12.39 (SD=3.35) (%53,9).

Conclusion: It is a striking finding that the health literacy level of students in the faculty of health sciences is not significantly higher than that of students in other faculties. Specifically for the faculty of health sciences, it is recommended to make health literacy courses mandatory, provide interactive modules with real-life examples in these courses, and increase informative seminars and activities.

Keywords: Health literacy, health education, students.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Salim Yılmaz ▪ salimyilmaz142@gmail.com

Received / Geliş: 24.03.2023 ▪ **Accepted / Kabul:** 15.04.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 30.04.2024

Giriş

Tarih boyunca sağlık, çeşitli biçimlerde tanımlanmış olup en bilinen tanımı Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948'de yaptığı "fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" şeklindeki tanımdır. Ancak bu tanım, zamanla "hastalığa fazla odaklanma" ve "tam iyilik hali" söyleminin belirsizliği ve açık olmaması gibi nedenlerle eleştirilmiştir. Küresel olarak demografik değişiklikler ve hastalıkların epidemiyolojik evrimi, sağlık tanımının güncellenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak bu gereksinime karşın, sağlık kavramının tanımında büyük bir değişiklik olmamıştır (Breslow, 1972; Sharma ve Atri, 2011; World Health Organization [WHO], 2019). Sağlık kavramının net bir tanımının yapılması, toplumun sağlık politikalarının belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesi açısından oldukça önemli olmaktadır. Ayrıca bireylerin sağlık bilincini ve farkındalığını artırmak için sağlık tanımı önemlidir (Garcia, 2019). Geçmişte sağlık hizmetleri daha çok tedavi odaklıyken, günümüzde önleyici sağlık hizmetlerinin önemi artmıştır. Bu, sağlık politikalarının ve tanımlarının sürekli olarak güncellenmesini gerektirirken sağlık bilinci ve farkındalığını anlamada da yarar sağlayacaktır (Lionis ve ark., 2019; Kalaycı Oflaz, 2021).

Sağlık bilinci ve farkındalığı, bireylerin kendi sağlıklarını koruma süreçlerinde önemli bir role sahiptir. Bu bilinç ve farkındalığın artması amacıyla, eğitim kurumları ve sağlık hizmeti sunucuları birçok etkinlik düzenlemektedir (Santana ve ark., 2021). Ancak bu etkinliklerin yanı sıra bireylerin de sağlık okuryazarlığının yüksek olması için çaba göstermeleri gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetleri konusundaki bilgi düzeylerini ve bu bilgiyi nasıl kullandıklarını belirtmekte olup sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli kullanılmasında oldukça önemli olmaktadır (Meherali ve ark., 2020). Sağlık sektöründe teknolojinin hızla uygulamaya geçirilmesi, tıbbi yeniliklerin ortaya çıkması ve yaşam süresinde belirgin bir artışın olması nedenlerle bu kavram daha da ciddiye alınmaktadır (Rong ve ark., 2023; Sikandar ve ark., 2022). Ayrıca günümüzdeki gelişmeler, hastalıkların seyirinin akut rahatsızlıklardan kronik rahatsızlıklara evrilmesine neden olmakta ve bireylerin sağlıklı yaşamlarını sürdürmede daha etkin rol almalarını gerektirmektedir (Gumà-Lao ve Arpino, 2023). Bu durum, sağlık okuryazarlığının önemini öne çıkarmakta olup bireylerin, bilgiye daha kolay erişebilme olanaklarının artmasıyla birlikte, bilginin doğruluğu daha da önem kazanmaktadır. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini doğru alması, anlaması ve bu bilgileri uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000). Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, yaşamları boyunca sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli kararlar alabildikleri, düşük okuryazarlığa sahip olanların ise sağlık bilgisini aktarma ve anlamada zorluklar yaşayabildiği üzerinde durulmaktadır (McLeon, 2020). Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve bireylerin sağlık hizmeti sunucusuyla etkili iletişimini doğrudan etkilemektedir (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin, aldıkları eğitim ve meslek seçimleri nedeniyle, genelde daha yüksek sağlık bilgisi ve sağlık okuryazarlığına sahip olması beklenen bir öğrenci grubunu oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgiye erişim, hastalıkları anlama ve önleme, tedavi seçeneklerini değerlendirme ve bilinçli kararlar alma yeteneğini belirtmekte olup sağlık meslek grubunda olmaya aday öğrencilerin, toplum ortalamasının üzerinde bir sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir (Yılmaz ve Günal, 2020). Diğer yandan, toplumun hemen her kesiminden bireylerin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduklarında sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanmada zorluk yaşayabildiği belirtilmektedir (Svendsen ve ark., 2020). Bu bağlamda araştırmada, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer fakülte öğrencilerinin sağlık eğitimi almamaları nedeniyle farklı olacağı varsayımı sınanmış ve eğitimin sağlık okuryazarlığına olan etkisinin ortaya konmaya çalışılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Araştırma, bir vakıf üniversitesinin lisans programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenerek, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile diğer fakültelerin öğrencilerinin kıyaslanması amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi nasıldır?
- Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile diğer fakültelerin öğrencileri arasında sağlık okuryazarlığı açısından fark var mıdır?
- Hangi değişkenler öğrencilerin sağlık okuryazarlığında fark yaratmaktadır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Çalışma, İstanbul ilinde yer alan bir vakıf üniversitesinde, Eylül 2019-Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini, söz konusu tarihlerde vakıf üniversitesinde öğrenim gören hazırlık öğrencileri dışındaki 3751 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama yöntemiyle %95 güven aralığında 356 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme yöntemi olarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış ve tabakalar sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ve diğer fakültelerin öğrencileri olarak iki tabaka halinde belirlenmiştir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrenci sayısı 857 olarak belirtildiğinden, tabakanın oransal hesaplamasına göre 82 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi ve 275 diğer fakültelerin öğrencisi olmak üzere minimum ulaşılması gerekli öğrencisi sayısı olarak belirlenmiştir. Diğer fakültelerden 27 farklı bölüm öğrencilerinden, sağlık bilimleri fakültesinden ise fakültede bulunan beş bölümden veriler toplanmıştır. Çalışma, 415 öğrencinin katılımıyla (132 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi ve 283 diğer fakülte öğrencileri) geçerli örneklem büyüklüğünün sağlanmasıyla tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci bölüm öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik; okudukları bölüm, buldukları sınıf, cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, ikamet ettiği yerde aile büyüğü ile yaşama durumu, ailelerinde kronik hastalığa sahip bireyin varlığı, ailede vefat durumunun olup olmadığı ve kendisinde kronik hastalığın bulunup bulunmadığı gibi soruları içermektedir. İkinci bölümde Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) yer almaktadır. Ölçek, Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, test formatında geliştirilmiş olup maddeler "Doğru -1 ve Yanlış - 0" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek, 22 ana soru ve 1 adet şekil içermektedir. Sorulardan 13'ü Evet / Hayır şeklinde, 4'ü boşluk doldurma şeklinde, 4'ü çoktan seçmeli ve 2'si eşleştirmeli soru yapısını göstermektedir. Puanlama tipi sorulara göre değişmekte olup her soru en sonda 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Doğru yanıtları açık sorular 1/0 şeklinde puanlanırken, çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenler 1 puan, hiç bilmeyenler veya yanlış yanıt işaretlemiş olanlar doğrudan yanlış kabul edilmektedir. Tek boyutlu genel puan değerlendirmesinin yapıldığı ölçekte alınabilecek puanlar 0 ile 23 arasında değişmektedir. Alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin herhangi bir kesim noktası bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,770 olarak belirtilmiştir (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

Veri Toplanması: Çalışmada veriler, öğrencilere anketlerin elden yüz yüze dağıtılması ve gönüllü olanların doldurmalarının beklenerek geri alınması şeklinde toplanmıştır.

Verilerin Analizi: Çalışmanın verilerinin analizinde Microsoft Excel 2016 ve SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programlarından yararlanılmıştır. Verilerin güvenilirliğinde Kuder Richardson 20 katsayısından yararlanılmış olup 0,593 olarak hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizlerinde genel kabul gören aralıklara göre 0,41-0,60 arasında kaldığı için "kabul edilebilir (quite)" aralığında olduğundan alınan yanıtlar güvenilir kabul edilmiştir (Sutrisno, 2016). Çalışmada verilerin tanımlayıcı sunumunda frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır. Normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri ((1,00) ile kontrol edilmiş ve ölçek puanının normal dağılım varsayımını sağlayan aralıkta kaldığı belirlenmiştir. Buna göre gruplar arası fark ölçümlerinde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İleri analizlerde (post-hoc) LSD analizinden yararlanılmıştır. Öğrencilerin yaş değişkeninin normal dağılıma uygun olmaması nedeniyle korelasyon analizinde Spearman's rho katsayısından yararlanılmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için vakıf üniversitesinin Etik Kurulundan 20/05/2019 tarihli ve 2019/03-20 sayılı etik kurul kararı ile izin alınmıştır. Öğrencilerden veri toplama öncesi gönüllü katılımcı onam formu alınmıştır. Kullanılan ölçeğin sahiplerinden 16.04.2019 tarihinde ölçeğin değerlendirme yöntemi ve kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın bir kurumda yapılması ve örneklem tabakalarının sadece fakülteler bazında yapılmış olması, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci sayısı ve çalışmanın zaman aralığının belirli kesitsel bir dilimi temsil etmesi gibi konular sınırlılıkları oluşturmuştur. Bu nedenlerle araştırma sonuçları genellenemez.

Bulgular

Tablo 1. Öğrencilere ilişkin özellikler

	n	%		
Okunulan Fakülte				
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri	132	31,8		
Diğer Fakültelerin Öğrencileri	283	68,2		
Bulunulan Sınıf				
1. Sınıf	58	14,0		
2. Sınıf	69	16,6		
3. Sınıf	155	37,3		
4. Sınıf	133	32,0		
Cinsiyet				
Kadın	260	62,7		
Erkek	155	37,3		
Kardeş Sayısı				
1 veya daha az	133	32,0		
2 veya daha fazla	282	68,0		
İkamet ettiği yerde aile büyüğü ile yaşama durumu				
Hayır	246	59,3		
Evet	169	40,7		
Ailede kronik hastalık bulunma durumu				
Hayır	323	77,8		
Evet	92	22,2		
Ailede vefat durumu				
Hayır	320	77,1		
Evet	95	22,9		
Kronik Hastalığın Kendisinde Bulunma Durumu				
Hayır	364	87,7		
Evet	51	12,3		
Toplam	415	100,0		
	\bar{x} (SS)	Alt	Üst	
Yaş	22,06 (2,10)	18	30	
Kardeş Sayısı	2,17 (1,55)	0	11	
Kendisi ile aynı evde yaşayan aile büyüğü sayısı	1,02 (1,55)	0	10	

\bar{x} : Ortalama; s: Standart sapma.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde, öğrencilerin %31,8'ini sağlık bilimleri fakültesinde ve %68,2'sini diğer fakültelerde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu üçüncü sınıfta okuyanlar (%37,3) ve kadınlar (%62,7) oluştururken, katılımcıların çoğunluğunun 2 veya daha fazla kardeşi (%68,0) olduğu ve çoğunun (%59,3) aile büyüğü ile aynı evde yaşamadığı, ailelerinde kronik hastalıklı bireyin bulunmadığı (%77,8) ve ailelerinde vefat olmadığı (%77,1) ve kendilerinde de kronik hastalık bulunmadığı (%87,7) belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 22,06 (SS=2,10) ve kardeş sayısı ortalaması 2,17 (SS=1,55) olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı testinden 23 puan üzerinden aldıkları ortalama puan 12,39 (SS=3,35) olarak saptanmıştır. Buna göre öğrencilerin ölçek sorularını ortalama olarak yaklaşık %53,9'unu yanıtladıkları görülmüştür. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin ortalaması 12,42 (SS=3,75) iken diğer fakültelerin öğrencilerinin ortalaması 12,37 (SS=3,15) bulunmuştur.

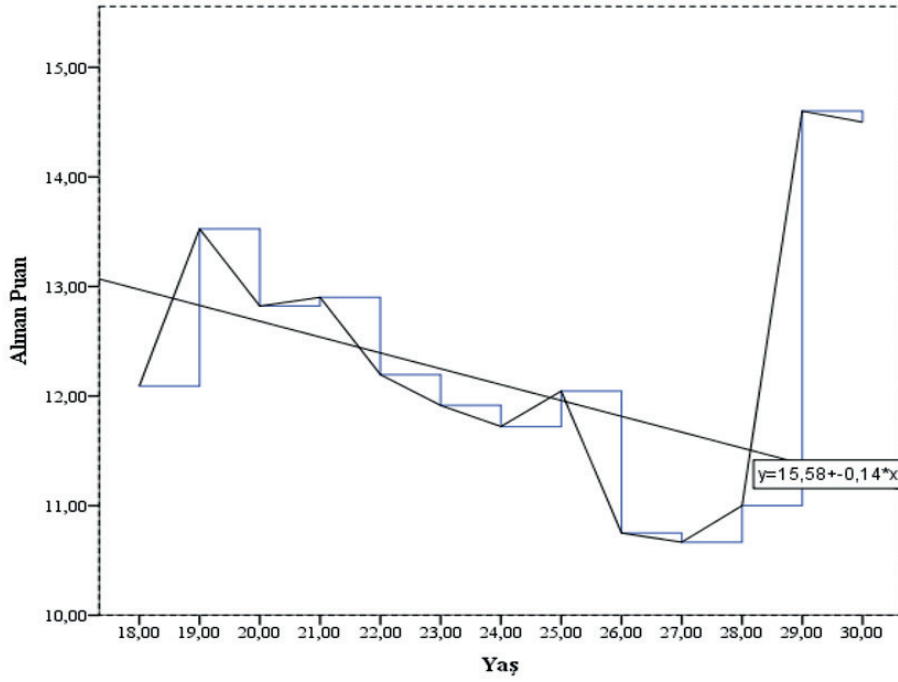
Tablo 2. Öğrencilere ilişkin özelliklerin ölçekten alınan puan ile karşılaştırılması

	n	\bar{x} (SS)	t/F	p	Anlamlılık
Okunulan Fakülte					
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri	132	12,42 (3,75)	0,161 _t	0,872	
Diğer Fakültelerin Öğrencileri	283	12,37 (3,15)			
Bulunulan Sınıf					
1. Sınıf	58	13,62 (2,82)	3,173 _F	0,024*	1>2,3,4
2. Sınıf	69	12,33 (3,62)			
3. Sınıf	155	12,16 (3,45)			
4. Sınıf	133	12,13 (3,20)			
Cinsiyet					
Kadın	260	12,09 (3,51)	-2,455 _t	0,015*	Erkek>Kadın
Erkek	155	12,88 (2,99)			
Kardeş Sayısı					
1 veya daha az	133	12,77 (3,26)	1,598 _t	0,111	
2 veya daha fazla	282	12,21 (3,38)			
İkamet ettiği yerde aile büyüğü ile yaşama durumu					
Hayır	246	12,48 (3,47)	0,721 _t	0,471	
Evet	169	12,24 (3,16)			
Ailede kronik hastalık bulunma durumu					
Hayır	323	12,11 (3,41)	-3,088 _t	0,002**	Evet>Kadın
Evet	92	13,33 (2,94)			
Ailede vefat durumu					
Hayır	320	12,26 (3,39)	-1,377 _t	0,169	
Evet	95	12,80 (3,16)			
Kronik Hastalığın Kendisinde Bulunma Durumu					
Hayır	364	12,32 (3,33)	-0,998 _t	0,319	
Evet	51	12,82 (3,45)			

F: Tek yönlü varyans analizi değeri; t: Bağımsız Örneklem t testi değeri.

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 2 incelendiğinde çalışmada; fakülte, kardeş sayısı, aile büyüğü ile yaşama, ailede vefat durumu, kronik hastalık varlığı değişkenlerinin sağlık okuryazarlığı gibi değişkenlerin ölçek ortalama puanı üzerinde farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Öğrencilerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile öğrenim gördüğü yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (F:3,173; p<0,05). Birinci sınıfta öğrenim görenler diğer sınıflara göre sağlık okuryazarlığı daha yüksek (Ort.=13,62, SS=2,82)belirlenmiştir. Cinsiyete göre alınan puanlar arasında da anlamlı farklılık bulunmuş (t:-2,455; p<0,05) olup erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek puan aldığı (Ort.=12,88, SS=2,99) görülmüştür. Ailede kronik hastalığı bulunan bireyin olma durumu açısından alınan puanda anlamlı farklılık bulunmuş (t:-3,088; p<0,01) ve ailelerinde kronik hastalık bulunanların, ailelerinde kronik hastalık bulunmayanlara göre daha yüksek puan aldığı (Ort.=13,33, SS=2,94) belirlenmiştir (Tablo 2).



Şekil 1. Öğrencilerin yaşları ile ölçekten alınan puan arasındaki ilişki

Öğrencilerin yaşları ile alınan puan arasındaki ilişki korelasyon analiziyle incelemiş ve düşük düzeyli olumsuz yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,113$; $p<0,05$). Buna göre yaş arttıkça alınan puanın azalmakta olduğu görülmüştür (Şekil 1).

Tartışma

Sağlık okuryazarlık düzeyi, öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere erişimini, anlamasını ve bu bilgileri günlük yaşamlarında uygulamasını belirtmektedir. Bu çalışmada, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile diğer fakültelerin öğrencileri arasındaki sağlık okuryazarlık düzeyleri karşılaştırıldığında, öğrencilerin testin %53,9'una (Ort.=12,39, SS=3,35) yanıt verebildiği ve yanıtlama başarısı oranının %48,00-%65,00 aralığında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Orta düzeydeki sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencilerinin sağlık bilgisi konusunda temel düzeyde eğitime sahip olduklarını, ancak bu bilgileri derinlemesine anlama ve uygulama konusunda eksiklikler yaşayabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. İnkaya ve Tüzer'in (2018) benzer bir ölçekle gerçekleştirdikleri çalışmada, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ortalamasını %73,5 (Ort.=16,9, SS=3,2) olarak belirlenirken, sosyal bilimler ve sağlık bilimleri öğrencileri karşılaştırıldığında, sağlık bilimleri öğrencilerinin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Uysal ve arkadaşlarının (2020), hemşirelik, hukuk ve ilahiyat fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da sadece hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer yandan, Şahinöz ve arkadaşlarının (2018) sağlık bilimleri fakültesindeki dört bölümün son sınıf öğrencileri arasında gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelik ile beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer iki bölüme göre iki kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Yılmaz ve Günel'in (2020) sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri bir başka çalışmada, bölümler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile diğer fakültelerin öğrencileri arasında sağlık okuryazarlık düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüş ve sağlık okuryazarlık seviyelerinin orta düzeyde olması, gençlerin okuma ve araştırma yönünün düşük olması, daha çok teknolojiyi sosyal medya üzerinde görsel olarak izlemeleri ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bu durum, sağlık bilimleri öğrencilerinin alacakları eğitimin içeriğinden ve sosyal yönü ağırlıklı bölümlerdeki sağlık bilgi düzeyini arttırmaya yönelik derslerin yetersizliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada, erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuç, konuya ilişkin yapılan bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin; Chia-Jung Lee ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, sağlık okuryazarlığının erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Bonaccorsi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, COVID-19 ile ilgili dijital sağlık okuryazarlığının Floransa Üniversitesi'ndeki erkek öğrenciler arasında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer bir bağlamda, yüksek sağlık okuryazarlığı beklentisi olabilecek sağlık bilimleri fakültesinde yapılan bir başka çalışmada, kadın öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek yeme bozukluğu eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Günel ve ark., 2023). Özellikle teknolojik ilerlemelerle beraber erkeklerin dijital platformlardan daha fazla sağlık bilgisine erişim sağlaması, onların sağlık okuryazarlık düzeylerini artırabilmektedir. Ancak bu genelleme her çalışma için geçerli olmamaktadır. Kesic ve arkadaşlarının (2022) Hırvatistan'da tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada, sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuş olup bu çalışmanın sonuçları, erkeklerin genel olarak daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olabileceğini gösterse de özellikle tıp gibi özellikle alanlarda bu üstünlüğün azaldığını düşündürmektedir. Bu durum, cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisinin, eğitim düzeyi, kültür ve diğer etmenlerle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir.

Bu araştırmada dikkat çeken diğer bir bulgu ise birinci sınıf öğrencilerinin üst sınıflardaki öğrencilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olmalarıdır (Tablo 2). Bu bulgu, birinci sınıf öğrencilerinin üniversiteye yeni başlamış olmalarıyla daha güncel bilgilere erişiyor olmaları veya bu öğrencilerin öğrenme istekliliklerinin ve güdülenmelerinin daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabileceği öngörülmüştür. Bilimsel yazında da genç bireylerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğuna ilişkin bulgular bulunmaktadır. Fisher ve Goldney (2003) yaptıkları çalışmada, gençlerin yaşlılara göre mental sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğunu; Aljassim ve Ostini (2020) ise genç yaş gruplarının daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmadaki benzer sonuçlar, yaşla sağlık okuryazarlığı arasında olumsuz bir ilişki olduğunu ($r: -0,113$) (Şekil 1) desteklemekte olup genç öğrencilerin güncel bilgi ortamında daha etkin olduklarını düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin orta düzeyde olduğu ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelerden anlamlı derecede daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olması beklenirken, bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleriyle yapılan karşılaştırmalarda, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin sınıfları arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de azaldığı görülmüştür.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin, öğrenci merkezli eğitim yöntemleriyle daha etkin şekilde ve daha yaygın bir şekilde düzenlenmesi,
- Üniversite öğrenci kulüpleri aracılığıyla sağlık okuryazarlığı atölyeleri ve seminerlerinin düzenlenmesi,
- Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik oyun tabanlı mobil uygulamalar veya çevrim içi eğitimlerin desteklenmesi.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: MA; veri toplama: KK, DK; sonuçların analizi ve yorumlanması: SY; aday makalenin hazırlanması: SY. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Etik kurulu tarafından onaylanmıştır (20/05/2019 / 2019/03-20).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar, çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: MA; data collection: KK, DK; analysis and interpretation of results: SY; draft manuscript preparation: SY. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: This study was approved by ethics committee (ethical board) of Istanbul Arel University (20/05/2019 / 2019/03-20).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

- Aljassim, N. & Ostini, R. (2020). Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient Education and Counselling*, 103(10), 2142-2154. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.007>
- Bonaccorsi, G., Gallinoro, V., Guida, A., Morittu, C., Ferro Allodola, V., Lastrucci, V., ... & Lorini, C. (2023). Digital health literacy and information-seeking in the era of covid-19: Gender differences emerged from a Florentine University experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2611. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032611>
- Breslow, L. (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: Physical, mental and social well-being. *International journal of Epidemiology*, 1(4), 347-355. <https://doi.org/10.1093/ije/1.4.347>
- Fisher, L. J. & Goldney, R. D. (2003). Differences in community mental health literacy in older and younger Australians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 33-40. <https://doi.org/10.1002/gps.769>
- García, P. J. (2019). Corruption in global health: The open secret. *The Lancet*, 394(10214), 2119-2124. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9)
- Gumà-Lao, J. & Arpino, B. (2023). A machine learning approach to determine the influence of specific health conditions on self-rated health across education groups. *BMC Public Health*, 23(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15053-8>
- Günal, A., Karlı, K. & Öngün Yılmaz, H. (2023). Risk of eating disorders and its association with expectations of thinness, body satisfaction and body mass index in Turkish university students: A cross-sectional study. *Progress in Nutrition*, 25(2), 2-8. <https://doi.org/10.23751/pn.v25i2.13582>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D. & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- İnkaya, B. & Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 7(3), 124-129.
- Kalaycı Oflaz, N. (2021). *Sağlık okuryazarlığını anlamak - Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ve sağlık harcamalarına etkisi*. İstanbul, Türkiye: Aktif Yayınları.
- Kesic, M. G., Peric, M., Gilic, B., Manojlovic, M., Drid, P., Modric, T., ... & Pajtler, A. (2022). Are health literacy and physical literacy independent concepts? A gender-stratified analysis in medical school students from Croatia. *Children*, 9(8), 1231. <https://doi.org/10.3390/children9081231>
- Lee, C. J., Ho, M. H., Joo, J. Y., Montayre, J., Lin, Y. K., Chang, C. C. & Liu, M. F. (2022). Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health*, 22(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02237-8>
- Lionis, C., Symvoulakis, E. K., Markaki, A., Petelos, E., Papadakis, S., Sifaki-Pistolla, D., ... & Tziraki, C. (2019). Integrated people-centred primary health care in Greece: Unravelling Ariadne's thread. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e113.
- Loss, J. & von Uslar, C. (2021). How German health insurance providers use social online networks to promote healthy lifestyles: A content analysis of Facebook® accounts. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21, 64. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01433-w>
- Meherali, S., Punjani, N. S. & Mevawala, A. (2020). Health literacy interventions to improve health outcomes in low-and middle-income countries. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 4(4), e251-e266. <https://doi.org/10.3928/24748307-20201118-01>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Rong, H., Lu, L., Wang, L., Liu, C., Zhang, L., Li, F., ... & Chen, J. A. (2023). Investigation of health literacy status and related influencing factors in military health providers of Chinese People's liberation army, a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23, 4. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14958-0>
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., ... & Pronk, N. (2021). Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(6), S258-S264. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>
- Sezer, A. & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 165-170.
- Sharma, M. & Atri, A. (2011). *Essentials of international health*. Jones & Bartlett Publishers.
- Sikandar, H., Abbas, A. F., Khan, N. & Qureshi, M. I. (2022). Digital technologies in healthcare: A systematic review and bibliometric analysis. *International Journal of Online and Biomedical Engineering*, 18(8), 34-48.
- Sutrisno, H. (2016). An analysis of the mathematics school examination test quality. *Jurnal Riset Pendidikan Matematika*, 3(2), 162-177. <https://doi.org/10.21831/jrpm.v3i2.11984>

Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., ... & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20(1), 565. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>.

Şahinöz, T., Şahinöz, S. & Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79.

Uysal, N., Ceylan, E. & Koç, A. (2020). Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 505-511. <https://doi.org/10.1111/hsc.12883>

World Health Organization (WHO). (2019). Frequently asked questions. Erişim Adresi: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. Erişim Tarihi: 03.12.2019

Yılmaz, S. & Günal, A. M. (2020). Bir vakıf üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 547-560.

Yılmaz, M. & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.