

# Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okur yazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma

## Health literacy level of Düzce University students: A cross-sectional study

Zerrin Gamsızkan<sup>1</sup>, Mehmet Ali Sungur<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce

### Makale Sözel Bildiri Bilgisi:

Bu makale 18. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## Özet

**Amaç:** Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, yorumlama ve bu bilgileri kullanma yönündeki bilişsel ve sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız; Düzce Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini tespit etmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde tıp ve sağlık bilimleri dışındaki fakültelerde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek üzere tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak öğrencilere Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) ve öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve sağlık hizmeti kullanım alışkanlıklarının sorgulandığı bir anket kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan 686 öğrencinin yaş ortalaması 21,01 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin %50,3 (n=345)'ü erkek, %49,7 (n=341)'si kadın öğrenciydi. Öğrencilerin %14,9 (102)'u birinci sınıf, %25,2 (n=173)'si ikinci sınıf, %34,0 (n=233)'ü üçüncü sınıf, %25,9 (n=178)'u dördüncü sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin sağlık durumlarını değerlendirme sonuçlarına göre; öğrencilerin %17,8 (n=122)'i sağlık durumunu 'çok iyi', %55 (n=377)'i 'iyi', %25,2 (n=173)'si orta, %1,7 (n=12)'si 'kötü', %0,3 (n=2)'ü 'çok kötü' olarak nitelendirmişlerdir. HLS-EU ölçeğine göre öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri; %21,1 (n=145)'i yetersiz, %41,8(n=287)'i sınırlı, %30,9 (n=212)'u yeterli, %6,1 (n=42)'i mükemmel olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, cinsiyet, medeni durum, okudukları fakülte ve sınıf düzeylerine göre anlamlı olarak farklı değildi.

**Sonuç:** Sağlık okuryazarlığı; sağlığı geliştirmek, yaşam kalitesini artırmak, bireylerin ve toplumun refah düzeyini yükseltmek ve ekonomik yarar sağlamak için önemlidir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, yetersiz hastalık yönetimi ile sağlık hizmetlerine erişimin ve koruyucu sağlık hizmeti kullanımının eksikliğine neden olur. Üniversite öğrencilerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Üniversite öğrencileri sağlık bilgisine ulaşma, hastalıklardan korunma ve sağlıklarını geliştirme konusunda desteklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, Genel sağlık, Üniversite öğrencileri

## Summary

**Objective:** Health literacy is defined as the level of cognitive and social skills and motivation to access, interpret and use information in order to protect and improve the health of individuals. The aim of this study was to determine the health literacy level of the students studying at Düzce University.

**Methods:** This study was planned as a descriptive-cross-sectional study to examine the health literacy levels of university students studying in faculties other than medicine and health sciences at the central campus of Düzce University between November 2018 and February 2019. In the study, the European Health Literacy Scale (HLS-EU) and a questionnaire regarding the students' socio-demographic characteristics and health service usage habits were used as data collection tools.

**Results:** The average age of 686 students who participated in our study was determined as 21.01 years. Of the students included in our study, 50.3% (n=345) were male and 49.7% (n=341) were female. 14.9% (102) of the students were first class, 25.2% (n=173) were second class, 34.0% (n=233) third class, 25.9% (n=178) was a fourth grader. According to the results of assessment of students' health status; 17.8% (n=122) of the students declared as 'very good', 55.0% (n=377) 'good', 25.2% (n=173) 'moderate' 1.7% (n=12) 'bad', and 0.3% (n=2) as 'very bad'. According to HLS-EU-Q47 scale; 21.1% (n=145) of the students were inadequate, 41.8% (n = 287) were limited, 30.9% (n=212) of them were sufficient, 6.1% (n=42) of them were perfect. Health literacy levels of the students were not significantly different according to gender, marital status, faculty and class levels.

**Conclusion:** Health literacy; it is important for improving health, improving the quality of life, increasing the welfare level of individuals and society and providing economic benefits. Inadequate health literacy results in inadequate disease management and lack of access to health services and the use of preventive health care. Awareness should be raised on the importance of preventive health services for university students. University students should be supported in accessing health information, protection from diseases and improving their health.

**Key words:** Health literacy, General health, University students

## Giriş

Çağımızın gelişen teknoloji imkanlarının sunduğu yoğun bilgi bir çok alanda olduğu gibi sağlık alanında kullanılan ve tercih edilen bilgi kaynağının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu imkanlar bilgiye ulaşma talebini karşılıyor gibi gözükmele birlikte bilgiye ulaşıyor olmak, edinilen bilginin anlaşıldığını, doğru yorumlanabildiğini, yerinde ve etkin kullanılmasını garantilememektedir. Özellikle bilgiye ulaşma imkanı daha fazla olduğu düşünülen genç popülasyonda yapılan çalışmalarda gençlerin sağlık bilgisine ulaşmada sorun yaşamamakla birlikte ulaşılan bilgiyi etkin bir şekilde sentezleyemedikleri vurgulanmakta ve her ulaştıkları bilgiyi sorgulamadan güvenli kabul ettikleri söylenmektedir.<sup>[1,2]</sup>

Bireyin yaşadığı hayatı ve başından geçen olayları anlaması ve okuması daha sonrasında yaşamındaki tüm ilişkilere bir anlam yüklemesi olarak tanımlanan okuryazarlık kavramı sağlık alanında da yerini bulmuştur.<sup>[3]</sup> Sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli bilgiye ulaşma, yorumlama, ulaştıkları bilgileri kullanmadaki sosyal, bilişsel becerileri ve uygulama yetenekleri olarak tanımlanmaktadır.<sup>[4]</sup>

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında Simonds tarafından kullanılmış ve 1990'lı yıllarda yeniden tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmıştır. Bu tarihten günümüze kadar sağlık okuryazarlığı kavramı, içerik olarak giderek daha fazla parametresi ile ele alınmaya devam etmektedir.<sup>[5]</sup>

Sağlık okuryazarlığı sadece okuma ve birtakım bilişsel becerilerini gerektiren teknik bir mesele değildir. Birleştirilmiş okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verici beceriyi ilgili durumlarda kullanabilmeyi içermektedir.<sup>[6]</sup> Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin sağlık uygulamaları ve hizmetle ilgili olarak bilgilenmeleri, hak ve yükümlülüklerini bilmeleri ve sağlık ilişkili kararlar alabilmeleri gibi farklı rolleri vardır.<sup>[7]</sup>

Sağlık okuryazarlığının birçok faktör ile ilgili olduğu ve sonuçları itibariyle etkilediği alanlar düşünülünce bireylerin ve beraberinde toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek sağlıkla ilgili çıktılarını takip etmek açısından önemlidir. Bu önem dolayısıyla konu tartışılmaya başlandığından beri pek çok sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirilmiş ve birçok araştırma yapılmıştır.<sup>[8,9]</sup>

Bu ölçekler arasında Avrupa'da yapılan geniş kapsamlı sağlık okuryazarlığı araştırmasının ölçeği olarak kullanılan Avrupa Birliği 'Health Literacy Survey-European Union' (HLS-EU) ölçeği sağlık bilgisine ulaşma, ulaşılan bilgiyi anlama, değerlendirme ve bilgiyi uygulama gibi alt boyutlarda değerlendirme yapılmasına imkan sağlamaktadır.<sup>[9]</sup>

Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin kendilerine reçete edilen ilaçları doğru kullanmadığı, daha çok hastane ziyareti ve yatışı ile ilişkili olduğu, koruyucu sağlık hizmetlerini etkin kullanamadığı belirtilmektedir.<sup>[10]</sup>

Sağlık okuryazarlığının zamanla gelişebilecek bir yetkinlik olduğu düşünüldüğünde genç yaşta sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmek önemli bir avantajdır. Erken yaşta sağlık okuryazarlığının geliştirilerek etkinleştirilmesi için teşvik edici girişimler tavsiye eden araştırmacılar, göreceli olarak sağlık sistemi ile daha az etkileşime giren gençlerin sağlık bilgilerini doğru değerlendirme, uygulama alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadırlar.<sup>[11,12]</sup>

Bu çalışmanın amacı; Düzce Üniversitesi'nde çeşitli fakültelerde öğrenim gören öğrencilerinden oluşan bir örnekleme sağlık okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek ve bu düzeylerin ilişkili olabileceği sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirmektir.

## Yöntem

Bu çalışma, Kasım 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde

tıp ve sağlık bilimleri dışındaki fakültelerde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemek üzere tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma için öncelikle ‘Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları’ kapsamında Etik Kurul onayı alınmıştır (Karar No:2018/246). Etik kurul işlemleri gereği öğrencilerden veri toplama amaçlı ilgili fakültele izin dilekçeleri gönderilmiş, ayrıca bireylerden sözlü onam alınmıştır.

Çalışmanın evrenini, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Düzce Üniversitesi merkez kampüsünde tıp ve sağlık bilimleri dışındaki fakültelerde öğrenim görmekte olan 6805 kadın, 6839 erkek olmak üzere toplam 13644 öğrenci bulunmaktadır. Çalışmada, tabakalı rasgele örnekleme ile evrenin en az %5’ine ulaşılması hedeflenmiş, tabakaların belirlenmesinde cinsiyet ve fakülte dikkate alınarak her bir tabakadan evrendeki temsili oranında birey, örnekleme dahil edilmiştir. Bu şekilde araştırmanın örnekleme 340 kadın ve 343 erkek olmak üzere toplam 683 öğrenciden oluşmuştur.

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabilecek faktörleri incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, herhangi bir kronik hastalığın varlığı ve sağlık sistemini kullanım alışkanlıklarını sorgulayan veri toplama formu kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek üzere de 2016 yılında Okyay ve arkadaşları tarafından uyarlanan HLS-EU ölçeğinin Türkçe versiyonu (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması, ASOY-TR) kullanılmıştır.<sup>[13]</sup>

Kırk yedi maddeden oluşan HLS-EU ölçeği Avrupa birliği konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. Her ülkeden 1000 kişinin alındığı ve 8 Avrupa ülkesinin katıldığı geniş çaplı sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre HLS-EU ölçeği, bir sağlık okuryazarlığı yeterlilik modeli olarak tanımlanmıştır.

HLS-EU, üç alandaki sağlık okuryazarlığını; sağlık hizmetini 16 madde, hastalığın önlenmesini 15 madde ve sağlığın geliştirilmesini 16 madde ile ölçmektedir. Her alanda, sorular erişim, anlama, ulaşma ve uygulama bilgisini ölçen alt maddeler içermektedir. Maddeler ‘Çok kolay’ dan ‘Çok zor’a doğru olan 4’lü likert skalası şeklinde puanlanmaktadır.

HLS-EU ölçeği ayrıca sağlık okuryazarlığını dört düzeyde tanımlamaktadır: yetersiz, sorunlu, yeterli ve mükemmel. Bu hesaplama için kullanılan formül;  $(\text{ortalama}-1) \times (50/3)$  şeklinde olup, 0 ile 50 arasında bir ölçüt üzerinde standartlaştırılmıştır. Bu formüle göre; dört sağlık okuryazarlığı düzeyi;  $<26$ =yetersiz,  $26-33$  = sorunlu’,  $34-42$  = ‘yeterli’ ve  $43-50$  = ‘mükemmel’ olarak hesaplanmaktadır. HLS-EU ölçeğinin Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı 0,97 olup Okyay ve arkadaşları tarafından orijinal değerlendirme yapısı korunarak yapılan Türkçe uyarlamasında ise 0,95 olarak hesaplanmıştır.<sup>[13]</sup>

### İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde şeklinde verilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile, varyans homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler bakımından grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup için tek faktörlü varyans analizi ile yapılmış olup, kategorik değişkenler arası ilişkiler Pearson ki-kare testi ile incelenmiştir. Güvenirlik analizi için Cronbach’s Alpha değeri hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS v.22 paket programı ile yapılmış ve  $p \leq 0,05$  olması durumunda sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 686 öğrencinin yaş ortalaması  $21,01 \pm 1,78$  yıl olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %50,3 ( $n=345$ )’ü erkek,

%49,7 (n=341)'si kadın öğrenciydi. Öğrencilerin %14,9 (n=102)'u birinci sınıf, %25,2 (n=173)'si ikinci sınıf, %34,0 (n=233)'ü üçüncü sınıf, %25,9 (n=178)'u dördüncü sınıf öğrencisiydi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %28,9 (n=198)'u hastalandıklarında ilk olarak aile hekimine başvurdıklarını, %23,9 (n=164)'u ilk başvuru olarak acil servisleri tercih ettiğini, %33,1 (n=227)'i devlet hastanesine, %8,9 (n=61)'u üniversite hastanesine gittiğini ve %5,2 (n=36)'si de özel hastaneyi tercih ettiğini söylemişlerdir.

Öğrencilerin kendilerinin genel sağlık durumlarını değerlendirme sonuçlarına göre; öğrencilerin %17,8 (n=122)'i sağlık durumunu 'çok iyi', %55,0 (n=377)'i 'iyi', %25,2 (n=173)'si orta, %1,7 (n=12)'si 'kötü' ve %0,3 (n=2)'ü 'çok kötü' olarak nitelendirmişlerdir.

ASOY-TR ölçeğine göre; öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, tüm öğrencilerinin indeks puanı ortalaması  $30,67 \pm 7,30$  olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan genel puana göre önerilen dört düzeyde sağlık okuryazarlığı gruplaması yapıldığında ise öğrencilerin %21,1 (n=145)'i yetersiz, %41,8 (n=287)'i sınırlı, %30,9 (n=212)'u yeterli iken %6,1 (n=42)'i mükemmel olarak tespit edilmiştir (Tablo-1).

Ölçeğin üç ana bileşeni olan sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığı iyileştirme boyutları açısından değerlendirildiğinde öğrencilerin en yüksek okuryazarlık düzeyi sağlık hizmeti alanın-

da ortaya çıkmış olup, bunu sağlığı iyileştirme ve hastalıktan korunma izlemekteydi. Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığı iyileştirme boyutları bakımından indeks puanları ve değerlendirilme düzeyleri Tablo-2'de gösterilmiştir.

Ölçeğin üç ana bileşeni alt bilgi süreçlerine göre ayrılan dört alt boyutta ayrı ayrı değerlendirildiğinde; hastalıktan korunma boyutunda, bu konudaki bilgiyi anlama ve uygulamada eksiklik olduğu tespit edildi. Ayrıca sağlığı iyileştirme boyutunda da öğrencilerin bu konudaki bilgiyi değerlendirmede sorun yaşadığı görüldü. En yüksek puanla en iyi sağlık okuryazarlığı ise sağlığı iyileştirme boyutunda, bu konudaki bilgiye erişim olarak tespit edildi (Tablo-3).

Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlık düzeyi indeks puanları, cinsiyet ( $p=0,365$ ) ve okudukları sınıfa ( $p=0,299$ ) göre anlamlı farklılık göstermemekteydi. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi için önerilen yetersiz, sınırlı, yeterli ve mükemmel şeklindeki dört düzey açısından bakıldığında da yine öğrencilerin düzeylerinin cin-

**Tablo 1. Öğrencilerin ASOY-TR ölçeğine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri**

		n	%
Yetersiz	(<26)	145	21,1
Sorunlu-sınırlı	(26-33)	287	41,8
Yeterli	(34-42)	212	30,9
Mükemmel	(43-50)	42	6,1
Toplam		686	100,0

**Tablo 2. Sağlık okuryazarlık indeksleri**

SOY alanı	SOY İndex	Cronbach $\alpha$	Yetersiz (%)	Sorunlu-Sınırlı (%)	Yeterli (%)	Mükemmel (%)
Genel sağlık	$30,67 \pm 7,30$	0,912	21,1	41,8	30,9	6,1
Sağlık hizmeti	$31,52 \pm 7,60$	0,774	17,5	39,4	36,0	7,1
Hastalıktan korunma	$29,30 \pm 9,06$	0,829	29,3	35,1	27,7	7,9
Sağlığı iyileştirme	$31,10 \pm 8,71$	0,836	22,2	32,9	34,5	10,3

siyete ( $p=0,751$ ) ve okuduğu sınıfa ( $p=0,142$ ) göre değişmediği görüldü. Kadın ve erkek öğrencilerin ölçeğin üç ana bileşeninden aldıkları indeks puanları karşılaştırıldığında sağlık hizmeti ( $p=0,591$ ), hastalıktan korunma ( $p=0,820$ ) ve sağlığı iyileştirme ( $p=0,124$ ) açısından da aralarında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşıldı (**Tablo-4**).

Yine ölçeğin üç ana bileşeninden alınan indeks puanları öğrencilerin okuduğu sınıfa göre karşılaştırıldığında da sağlık hizmeti ( $p=0,077$ ), hastalıktan korunma ( $p=0,428$ ) ve sağlığı iyileştirme ( $p=0,622$ ) bileşenlerinin hiçbirinde sınıflara göre anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (**Tablo-5**).

## Tartışma

Sağlık hizmeti talebi olan insanların sağlık bilgi arayışları, ulaştıkları bilgiyi anlayarak değerlendirmelerinin bir bütünü olan sağlık okuryazarlığı toplumun değişik kesimlerinde araştırma konusu olmuştur. Üniversiteye başlayan öğrencilerin yeni akademik sorumluluklar ve sosyal ilişkiler oluşturduğu liseden yetişkinliğe benzersiz bir geçiş yaptığı bu dönemde sağlık bilgisi ve sağlık hizmetine ulaşma, anlama yetilerinin de araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>[14]</sup>

Çalışmamıza katılan öğrencilerin genel sağlık durumunu değerlendirmelerini istediğimizde öğrencilerin çoğunluğunun genel sağlık durumlarını ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ olarak nitelendirdiklerini görmekteyiz. Açıksöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

hemşirelik bölümü öğrencilerinin %74,2’sinin sağlığını ‘iyi’ olarak algıladığı belirtilmiştir.<sup>[15]</sup> Yine başka bir öğrenci çalışmasında öğrencilerin %87,2 gibi büyük bir çoğunluğu genel sağlık durumlarından memnun oldukları belirtmişlerdir.<sup>[16]</sup>

Çalışmamızda öğrencilerin ASOY-TR ölçeğine göre sağlık okuryazarlık düzeyine bakıldığında; öğrencilerin yarısından fazlasının yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Japonya’da Nakayama ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz ve sorunlu olanlar daha yüksek tespit edilmiştir.<sup>[17]</sup>

Ramezankhani ve ark. yaptığı çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi üniversite öğrencilerinin sınırlı ve yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>[18]</sup> Literatürde ortaya çıkan bu yetersiz sağlık okuryazarlık bilgisinin oluşturabileceği olumsuzluklardan kaçınmak için, üniversite öğrencilerinin çeşitli konularda olduğu gibi riskli sağlıksız alışkanlıklar ve davranışlar geliştirme ihtimali olduğu bir dönemde sağlık bilgisi ve danışmanlık sağlamak önemlidir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin cinsiyete göre sağlık okuryazarlık düzeylerinde kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş-

**Tablo 4. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması**

SOY alanı	Erkek (n=345)	Kadın (n=341)	p
Genel sağlık	30,92±7,59	30,41±7,01	0,365
Sağlık hizmeti	31,67±8,05	31,36±7,13	0,591
Hastalıktan korunma	29,38±9,33	29,22±8,80	0,820
Sağlığı iyileştirme	31,61±8,41	30,59±9,00	0,124
<b>SOY düzeyi</b>			
Yetersiz (<26)	70 (%20,3)	75 (%22,0)	0,751
Sorunlu-sınırlı (26-33)	142 (%41,2)	145 (%42,5)	
Yeterli (34-42)	109 (%31,6)	103 (%30,2)	
Mükemmel (43-50)	24 (%7,0)	18 (%5,3)	

**Tablo 3. ASOY-TR ölçeği alt bilgi süreçleri ile sağlığın boyutlarının incelenmesi**

	Sağlık Hizmeti	Hastalıktan Korunma	Sağlığı İyileştirme
Bilgiye Erişim	11,92±2,48	11,56±2,75	14,36±3,38
Bilgiyi Anlama	11,27±2,48	8,97±2,15	11,51±2,70
Bilgiyi Değerlendirme	10,70±2,76	12,95±3,62	8,78±2,11
Bilgiyi Uygulama	12,38±2,39	7,88±2,41	11,21±2,97

tır. Kim ve ark. hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaptığı çalışma da benzer şekilde kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark tespit edilmediği bildirilmiştir.<sup>[19]</sup>

2017 yılında 912 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada ise kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, erkeklere göre tüm alanlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>[20]</sup> Yine Heide ve ark. yaptığı çalışma sonuçlarına göre de kadın cinsiyet, daha yüksek seviyede sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili olduğu söylenmektedir.<sup>[21]</sup> Kolej öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak cinsiyete göre sağlık okuryazarlık düzeyi ile anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.<sup>[22]</sup>

Çalışmamızdaki öğrencilerin okudukları sınıf düzeylerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri anlamlı olarak farklı değildi. Stollefson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sınıf düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.<sup>[23]</sup>

Yükseköğretimde eğitim alan öğrencilerin sağlık bilgisine erişimde sıkıntı yaşama, bilgiyi yorumlama becerisinden yoksun olma ve uzman görüşü ihtiyacını karşılayamama gibi çeşitli zorlukları olduğunu vurgulayan araştırmacılar, özellikle gençlerin sık kullandığı internet ağları yar-

dımıyla elektronik sağlık bilgi okuryazarlığı programlarının geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.<sup>[24]</sup> Sağlık okuryazarlığı ile ilgili stratejilerin öğretilebileceğini ve beceri kazanmanın ölçülebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>[25,26]</sup> Daha uzun yıllar sağlıklı bir hayat sürmeleri öngörülen genç popülasyonun kendi sağlıkları ile bilgi düzeyinin, verilen hizmeti anlama ve değerlendirip kullanma süreçlerinin geliştirilmesi sağlık sisteminin daha işlevsel kullanılabilmesini düşündürmektedir.

Çalışmamızda sağlığın üç boyutu alt bilgi süreçlerine göre değerlendirildiğinde çalışmamıza katılan öğrencilerin hastalıktan korunma boyutundaki bilgiyi anlama ve uygulamada eksiklik yaşadığı tespit edildi. Ayrıca öğrencilerin sağlığı iyileştirme boyutundaki bilgiyi değerlendirmede ve sağlık hizmetinde de yine bilgiyi değerlendirmede sorun yaşadığını görmekteyiz.

Kobayashi ve ark. yaptığı çalışmada da öğrencilerin hastalıktan korunma ile ilgili olan konularda bilgiyi anlamakta ve bilgiyi sentezlemekte zorluk çektikleri belirtilmektedir.<sup>[2]</sup> Çalışma sonuçları literatürle uyumlu olup, hastalıktan korunma boyutunda üniversite öğrencilerinin yeterli farkındalık olmadığını düşündürmektedir. Hastalıktan korunma birinci basamak sağlık hizmetlerinin öncül hedeflerinden biri olduğu için bu konuda bireyde

**Tablo 5. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin okunan sınıfa göre karşılaştırılması**

SOY alanı	1.sınıf (n=102)	2.sınıf (n=173)	3.sınıf (n=233)	4.sınıf (n=178)	p
Genel sağlık	30,38±6,38	30,17±7,73	31,40±7,47	30,35±7,14	0,299
Sağlık hizmeti	30,60±7,37	31,21±7,64	32,54±7,64	31,00±7,58	0,077
Hastalıktan korunma	29,44±7,73	28,80±9,59	30,03±9,26	28,73±8,96	0,428
Sağlığı iyileştirme	31,04±8,11	30,41±9,43	31,55±8,65	31,23±8,43	0,622
SOY düzeyi					
Yetersiz (<26)	21 (%20,6)	43 (%24,9)	42 (%18,0)	39 (%21,9)	0,142
Sorunlu-sınırlı (26-33)	47 (%46,1)	70 (%40,5)	90 (%38,6)	80 (%44,9)	
Yeterli (34-42)	32 (%31,4)	49 (%28,3)	79 (%33,9)	52 (%29,2)	
Mükemmel (43-50)	2 (%2,0)	11 (%6,4)	22 (%9,4)	7 (%3,9)	

farkındalık oluşturmak için her fırsat değerlendirilmelidir. Üniversite öğrencilerinin aile hekimliği kaydının yaşadığı şehirden öğrenim gördüğü şehirdeki bir aile hekimine nakli genellikle göz ardı edilen bir durumdur.

Çalışmamızda öğrencilerin bir sağlık problemi için ilk başvurdukları sağlık kurumu sorgulandığında büyük bir oranda 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşunu tercih ettiği gözlemlenmiştir. Öğrencilerin bu tercih sebebinin kampüs içinde bulunan Tıp Fakültesi kullanım kolaylığı ve birinci basamak sağlık kuruluşuna ulaşım ve bilgi eksikliği olabilir.

Genellikle ailesinden uzakta diğer sosyal sorunları ile beraber sağlık sorunlarını da kendi başına çözmeye çalışan üniversite öğrencilerinin hayatlarının devam edecek kısmında koruyucu sağlık hizmetleri daha iyi anlama ve uygulama alışkanlıkları edinebilmesi için oturdukları bölgeye en yakın aile hekimliği birimine kayıt olmaları önerilmelidir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; çalışmamızın örneklemini sadece Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerden oluştuğu için sonuçlar tüm yüksekokul öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilemez. Daha fazla sayıda örneklem genişliği olan ve birçok farklı parametreyi içeren bilgilerle birlikte geniş kapsamlı çalışmaların yapıl-

ması sağlık okuryazarlığının doğru değerlendirilmesinde faydalı olacaktır.

## Sonuç

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili önemli kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini alma, onları uygulayabilme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir. Bu dereceyi ölçebilmek için pek çok sağlık okuryazarlığı ölçeği mevcut olmakla birlikte bu ölçeklerle yapılan çalışma sonuçları toplumun hangi kesimi ve bölgesi olursa olsun, sağlık hizmeti talebi olan insanların önemli bir kısmının yetersiz ve sınırdaki sağlık okuryazarlık düzeyi olduğunu göstermektedir.

Çalışma sonuçlarımızın en dikkat çekici noktası Üniversite öğrencilerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince ve uygun yararlanamıyor olmasıdır. Bu sonuç öğrencilerin öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini farkında olmadığı düşünmektedir. Özellikle çağımızın yoğun bilgi yükü karşısında henüz doğru bilgiyi ayıklama ve değerlendirme tecrübesi az olan gençlerin sağlık bilgi düzeylerinin artırılması, eksik olduğu görülen koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik farkındalıklarının oluşturulması ve öğrenim gördükleri aile hekimlerine başvurularını artırma çalışmaları önerilebilir.



## Kaynaklar

1. Hansen DL, Derry HA, Resnick PJ, Richardson CR. Adolescents searching for health information on the Internet: an observational study. *J Med Internet Res* 2003; 17;5(4): e25.
2. Kobayashi R, Ishizaki M. Examining the Interaction Between Medical Information Seeking Online and Understanding: Exploratory Study. *JMIR Cancer*. 2019; 24;5(2):e13240.
3. Aşıcı M. Kişisel ve sosyal bir değer olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi* 2009; 7(19): 9-26.
4. Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs*. 2016; 31(2): 121-30.
5. Simonds Scott K. Health Education as Social Policy. *Health Education&Behavior* 1974; 2(1): 1-10.
6. Helen K, Hagger V. Health literacy in primary health care. *Australian journal of primary health* 2007; 12(3): 24-30.
7. Centre for Disease Control and Prevention (CDC). Improving Health Literacy for Older Adults. Expert Panel Report. US Department of Health and Human Services Centre for Disease Control and Prevention www.cdc.gov/healthliteracy adresinden 11.09. 2019 tarihinde erişilmiştir.
8. Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *Biomed Res Int* 2017;2017:8516843.
9. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Ueters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, van den Broucke S, Brand H; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015; 25(6):1053-8.
10. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003 Nov;51(3):267-75.
11. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*. 2008;23:840-7.
12. Domanska OM, Firnges C, Bollweg TM, Sørensen K, Holmberg C, Jordan S. Do adolescents understand the items of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) - German version? Findings from cognitive interviews of the project "Measurement of Health Literacy Among Adolescents" (MOH-LAA) in Germany. *Arch Public Health*. 2018 Jul 10;76:46.
13. Abacıgil F, Harlak H, Okyay P, Kiraz DE, Gursoy Turan S, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *Health Promot Int* 2019;34:658-67.
14. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health*. 2019 29;19(1):1401.
15. Açıköz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2013;55:181-87.
16. Quattrin, R., Zanini, A., Zamolo, E., Brusaferrro, S. Are Italian nursing students healthy and having protective lifestyle behaviors? A pilot study. *Ann Ig* 2010; 22(1): 83-8.
17. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, Matsumoto M. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health* 2015; 15:505.
18. Ramezankhani A, Ghafari M, Rakhshani F, Ghanbari S, Azimi S. Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti universities in the academic year 92-93. *Pajoohandeh J*. 2015;20(2):78-85.
19. Kim SH. Health literacy and functional health status in Korean older adults. *J Clin Nurs* 2009; 18(16): 2337-43.
20. Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *Biomed Res Int* 2017; ID: 8516843.
21. Van der Heide I, Rademakers J, Schipper M et al. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health* 2013;27:13:179.
22. Ickes MJ, Cottrell R. Health Literacy in College Students, *Journal of American College Health* 2010; 58(5): 490-8.
23. Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *J Med Internet Res* 2011; 1;13(4):e102.
24. Haruna H, Tshuma N, Hu X. Health Information Needs and Reliability of Sources Among Nondegree Health Sciences Students: A Prerequisite for Designing eHealth Literacy. *Ann Glob Health*. 2017; 83(2):369-379.
25. Manning KD, Kripalani S. The use of standardized patients to teach low literacy communication skills. *Am J Health Behav* 2007;31(1). 105-10.
26. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nurs Outlook* 2011; 59: 70-8.

*Geliş tarihi: 14/02/2020*

*Kabul tarihi: 27/03/2020*

*Yayın tarihi: 15/06/2020*

### **Çıkar çakışması:**

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### **İletişim adresi:**

Zerrin Gamsızkan,

e-posta: zgamsizkan@yahoo.com