Turkish Studies *Social Sciences*

Volume 14 Issue 4, 2019, p. 1459-1469

DOI: 10.29228/TurkishStudies.24969

ISSN: 2667-5617

Skopje/MACEDONIA-Ankara/TURKEY

INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY

EXCELLENCE FOR THE FUTURE
IBU.EDU.MK

Research Article / Araştırma Makalesi

Article Info / Makale Bilgisi

✍ *Received/Geliş:* 15.06.2019

✓ *Accepted/Kabul:* 10.08.2019

✍ *Report Dates/Rapor Tarihleri:* Referee 1 (22.07.2019)-Referee 2 (23.07.2019)

This article was checked by iThenticate.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

*Handan ERTAŞ * - Ramazan KIRAC** – Büşra KAVUNCU****

ÖZ

Sağlık okuryazarlığı, bireyin ve toplumun sağlığını koruması ve geliştirmesi için bilgilere ulaşabilmesi ve o bilgiyi kullanma becerisidir. Öğrencilere verilecek olan eğitim ile gereksiz sağlık hizmeti kullanımı engellenecektir. Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma deseni ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,925 olarak bulunmuştur. Çalışmada, Sorenson ve ark., (2013) tarafından geliştirilen, Toçi ve ark., (2013) tarafından 25 maddeye indirilen Sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören sağlık yönetimi, hemşirelik, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi ve sosyal hizmet bölümü öğrencileri dâhil edilmiştir. Araştırmanın evreni 3500 kişiden oluşmakta ve örnekleme 403 kişidir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamış, öğrencilerin bölümleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ise anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin, sağlık durumu ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde düşük derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık yönetimi ve beslenme diyetetik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi sosyal hizmet ve hemşirelik bölümü öğrencilerine göre daha

* Doç. Dr.Selçuk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, E-posta:handanertas@selcuk.edu.tr

** Arş. Gör. Dr.,Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, E-posta: ramazan46k@gmail.com

*** Y.L. Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, E-posta: busrakavuncu10@gmail.com

yüksek çıkmıştır. Ayrıca, bireylerin genel sağlık durumu iyileştikçe, sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Üniversite Öğrencileri, Sağlık Bilimleri Fakültesi

DETERMINATION OF HEALTH LITERACY LEVELS OF THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES

ABSTRACT

Health literacy, an individual's and society Health Expand Information for protection and development Reach and Using that information Skill. Training to be given to students With Use of unnecessary health services will be blocked. This study aims to determine the health literacy levels of the students of the Faculty of Health Sciences. In the study, quantitative research design and easy sampling method were used. The Cronbach alpha value of the study was found to be 925. Health literacy scale developed by Sorenson et al. (2013) and reduced to 25 items by Toçi et al. (2013) was used in the study. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Aras and Bayık Temel (2017). Health management, nurse, nutrition and dietetics, child development and social service students of Selçuk University, Faculty of health Sciences were included in the study. The population of the study consists of 3500 people and the sample is 403 people. According to the findings obtained from the research, there was no significant difference between the levels of health literacy according to the gender of the students, and the significant difference was found between departments of students and health literacy. The students who participated in the study found a significantly lower positive relationship between health and health literacy. According to results obtained from the study Health management and nutrition dietetic students ' health literacy level is higher than the social service and nursing department students. Also, as the overall health of individuals improves, the level of health literacy is increasing.

STRUCTURED ABSTRACT

Introduction

In order to understand the concept of health literacy, it will be useful to define the definition of literacy. It is difficult to define the most effective way of acquiring and disseminating literacy skills in a single sentence (Kurudayıoğlu and Tüzel, 2010: 285). It is defined as the ability to understand the written sources that exist in order for the individual to perform his / her functions or improve his / her knowledge and reach his / her goals (Sorensen et al., 2012:7). Health literacy, which emerges when the concepts of health and literacy come together, is based on the ability of individuals to make sense of the given health information and to analyze and interpret that information (Teleş, 2018: 10). Literate individuals easily understand this information, analytical thinking (McLaughlin, 2009: 12). In this respect, literacy and health are

considered as a whole. Health literacy according to Mancuso (2009) definition: It consists of an individual being able to think critically, solve a problem, research raw information and communicate at the decision making stage, develop social, cognitive and personal skills in order to perform the functions required in the health system. Individuals with adequate health literacy are willing to protect and improve their health. They are more willing to question health information and ask what they do not understand. They express their complaints comfortably and accurately by using the medical terminology used to describe and explain them (Harper, 2013: 16).

Materials and Methods

Quantitative research design will be used in the study; descriptive findings will be presented. With the sample to be used in this study, it was aimed to obtain data of a size sufficient to generalize the findings. For this purpose, the universe of the study was determined as the students studying at the Faculty of Health Sciences of Selçuk University. The population of the research consists of 3500 people and the sample is 403 people. Health management, nurse, nutrition and dietetics, child development and social service students of Selçuk University, Faculty of health Sciences were included in the study. In the study, easy sampling method were used. The Cronbach alpha value of the study was found to be 925. Health literacy scale developed by Sorenson et al. (2013) and reduced to 25 items by Toçi et al. (2013) was used in the study. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Aras and Bayık Temel (2017). In this study, frequency analysis test, one way analysis of variance and correlation analysis were performed to evaluate the data.

Results

67.5% of the students who participated in the research were women. 26.8% of the students are studying in health management, 13.9% are studying in nutrition and dietetics department. 29.8% of students' monthly income is between 2001-3000. 42.4% of the participants live in the province. The number of students with chronic illnesses is 5.7%, while the number of students using continuous medication is 10.9%. The students' gender and health literacy t-test were used. No significant difference was found between the health literacy levels of the participants according to their gender ($p > 0.005$). Correlation analysis was conducted between the general health status scores of the individuals and the health literacy averages. According to the results of the analysis, there was a low positive correlation between general health status and health literacy. ($P < 0.005$).

Discussion and Conclusion

In this age, individuals are expected to recognize their diseases and make the best decision about their health.

Health literacy is the most important factor affecting their decisions. The aim of this course is to measure health literacy status of Faculty of Health Sciences students. According to the results of the study, no significant difference was found between the health literacy level of the students according to their gender. It is thought that one of the

reasons for the lack of gender differences may be due to the higher number of female students.

A significant difference was found between the health literacy level of the students according to their departments. Health literacy level of health management and nutrition dietetics students was higher than that of social service and nursing department students. It is thought that the health literacy level may have been high because the students of health management know the health system policies and are educated in a way to think about himself and his environment when making decisions about health. According to the results of the study, as the general health status of individuals improves, the level of health literacy increases.

Keywords: Healty Literacy, University Students, Faculty of Health Sciences

Giriş

‘Sağlık okuryazarlığı’ kavramını anlayabilmek için ‘okuryazarlık’ tanımının yapılması faydalı olacaktır. En etkili bilgi edinebilme ve yayma yolu olan okuma-yazma becerisini tek cümle ile tanımlamak zordur (Kurudayıoğlu ve Tüzel,2010:285). Bireyin yapması gereken işlevlerinin yerine getirebilmesi veya bilgisinin geliştirebilmesi, amaçlarına ulaşabilmesi için var olan yazılı kaynakları anlayabilme becerisi şeklinde tanımlanmaktadır (Sorensen et al., 2012:7). Sağlık ve okuryazarlık kavramlarının bir araya gelmesiyle ortaya çıkan sağlık okuryazarlığı bireylerin verilen sağlık bilgisinin anlamlandırabilmesi o bilgiyi analiz edip yorumlayabilmesi üzerine kuruludur (Teleş,2018:10). Okuryazar birey bu bilgileri rahatlıkla anlamakta, analitik düşünmektedir (McLaughlin, 2009:12). Bu açıdan okuryazarlık ve sağlık bir bütün olarak düşünülmektedir. McLaughlin (2009)’a göre okuryazar birey sağlık bilgisini anlama ve yorumlamasını yapıp kolayca uygulamaya geçirebilmektedir (McLaughlin,2009:12). Otonai (2008) göre sağlık okuryazarlığı en temel seviyede okuryazarlığa bağlıdır ve bu bağlılık bilişsel gelişimle desteklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramının ortaya çıkışı ilk defa 1974 yılında yayınlanan “sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı” adlı bir makalede kullanılmıştır. Bu kavramı Simonds sağlık eğitimi dâhilinde tanımlamıştır (Demirli,2018:17). Bu makalede sağlık eğitimi verilmesinin sağlık hizmetlerini, eğitim sistemini, iletişimi etkileyecek bir politika olacağı tartışılmış ve her eğitim seviyesinde sağlık okuryazarlığı eğitiminin verilmesi gerektiği savunulmuştur (Çınarlı,2004:22). 1970’li yıllarda kullanılmaya başlayan terim 1990 yıllarında araştırmalara konu olmaya başlamış ve hızlı bir şekilde gelişme göstermiştir (ACSQHC, 2013:11). Sağlık okuryazarlığı kavramı yıllar içinde farklı şekillerde değerlendirilmiş ve değişikliklere uğramıştır.

Mancuso (2009) tanımına göre sağlık okuryazarlığı: Bireyin eleştirel düşünebilmesi, bir problemi çözmesi, ham bilgiyi araştırması ve karar verme aşamasında iletişim kurabilmesi, sağlık sisteminde yapması gereken işlevlerini yapabilmesi için sosyal, bilişsel, kişisel becerilerini geliştirmesi ve okuma yazma becerisini oluşturmaktan meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tanımına göre bireylerin iyi sağlık düzeyinin korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için sağlık bilgisine ulaşması, bilgiyi anlaması ve onu kullanmak için gerekli bilişsel becerisi olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam,2000:264). Bu bağlamda sağlık okuryazarlığını Nutbeam tüm boyutlarıyla almış ve sınıflandırma yapmıştır (Nutbeam,2000:266). Fonksiyonel, interaktif ve eleştirel olarak sınıflandırılmıştır.

1.Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı: İşlevsel olarak da tanımlanan bu kavram bireyin temel anlamda okuma yazma becerisiyle ilgilidir. Bireylerin sağlık risklerini, sağlık sisteminin kullanımı hakkında olan eğitim materyallerini okuyabilmesidir(Gilbert et al., 2014:5).

2.İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı: Etkileşimli sağlık okuryazarlığı olarak da tanımlanmaktadır. Bireyin ileri seviyede olan sosyal becerisi, bilişsel düzeyidir. Bu sınıfta birey sağlık ile ilgili aktivitelerde yer alıyor ve verilen mesajları algılamaktadır. Sağlık bilgilerini değişen koşullarda sağlık sistemine uyarlayabilmektedir(Christmann, 2005:5).

3.Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı: Kritik olarak tanımlanan bu sınıflama sağlık bilgisinin analizinin yapılması anlamına gelmektedir. Birey karar verirken veya sağlığı hakkında bir durumda bir bilgiyi eleştirebilmekte ve toplumsal kapasiteyi geliştirmektedir. Sağlığın ekonomik sosyal boyutunu anlıyor ve bunları yorumlar hale gelmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014:330-331).

İlgaz ve Gözüm (2016) göre insanların daha sağlıklı yaşam sürdürebilmesi amacıyla yeterli seviyede sağlık okuryazarlığının olması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığın günümüzdeki önemine bakacak olursak; bireylerin sağlık konusunda bilgisi kendisini ve çevresini olumlu ve olumsuz şekilde etkilemektedir. Bireyin sağlık okuryazarlığının yetersiz olması karar verirken doğru bilgiye ulaşamamasına, verilen hizmetlerden yeterince yararlanamamasına veya hastalığını yönetme konusunda sorunlar yaşamasına neden olmaktadır(Kanj and Mitic, 2009:19). Literatüre baktığımızda ise sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireyler sağlıkları hakkında veya hastalıklarının tedavisi konusunda, kronik rahatsızlıklarının tedavi ve bakımı hakkında yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır (Sağlık Bakanlığı,2011:10). Yapılan çalışmalarda sağlık bakımı sistemine ulaşabilmek için bireylerin becerilerinin yetersiz olduğu ve bunun sonucunda da sağlık bakım maliyetlerinin, malpraktis (tıbbi hata), mortalite (ölüm) gibi oranların yükseldiği sonucuna varılmıştır (Sağlık Bakanlığı:2011:7). Yetersiz sağlık okuryazarlığı birey de sağlık sisteminin karmaşık yapısını ve sistemi arz edenlerin kullanmış olduğu tıbbi terimleri anlayamamasına yol açmaktadır ve bireyin sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Martin et al., 2009: 1211).

Bu bireyler verilen sağlık hizmetinden daha az yararlanmakta hatta sağlık durumunun seyrini takip edemediği için kötüleştiğinin anlamada gecikmekte, verilen tıbbi önerilere uymakta zorlanmakta olduğu belirlenmiştir (Baker, 2006:878). Sağlık sistemi eğitim, kültür, sosyal faktörlerle iç içe ve etkileşim halindedir (Demirli,2018:34). Bu etkileşim sağlık maliyetini ve çıktısını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin gereksiz kullanılan sağlık hizmeti nedeniyle hastane maliyetlerinin arttığı, gereksiz tetkik yaptırdığı ve yatış sürelerinin uzadığı, hizmetlere ulaşmada zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir (Kickbusch et al., 2005:5). Literatüre baktığımız da sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin koruyucu sağlık hizmetini daha çok kullanması hastane yatış sürelerini azaltmakta, sağlıklı yaşam kaliteleri yükselmekte ve eşit, sürdürülebilir sağlık ve pozitif çıktılar elde etmeyi sağlamaktadır (Taş ve Akış, 2016: 121). Sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz olan bireyler sağlık personelinin verdiği talimatları anlamakta zorlanmakta veya tekrar bilgiyi istemede çekingenlik yaşamaktadır (Safear ve Keenan,2005:465). İlaç kullanımında da verilen talimatlara uymada zorluklar, yanlış zamanlar da veya yanlış miktarlarda kullandıkları gözlemlenmiştir (Safear ve Keenan,2005:466). Weiss'in yaptığı çalışmada bu bireylerin sağlığı hakkında şikâyetlerinin anlatırken utandığı, ayıplanma düşüncesiyle şikâyetlerini tam olarak anlatmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yine talimatlar konusunda benzer sıkıntıların olduğunu gözlemlemiş ve özellikle kronik rahatsızlığı olan hastalar açısından büyük sıkıntılara yol açtığını belirtmiştir. Kronik hastalıkların bakım ve tedavisinde ciddi sorunlara yol açtığı ve hastalığı yayma, diğer işlevlerde bozulmaya yol açmaktadır (Erdağ,2015:10). Yeterli seviyede sağlık okuryazarlığı olan bireyler de ise sağlığını koruma, geliştirme konusunda isteklilerdir. Sağlık bilgisi arama sorgulama, anlamadığını sorma konusunda daha isteklilerdir. Şikâyetlerini rahat ve doğru şekilde anlatma ve anlatırken kullanılan tıbbi terminolojiyi kullanarak rahat ifade etmektedirler (Harper, 2013:16).

Gereç ve Yöntem

Çalışmada nicel araştırma deseni kullanılacak olup; tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulacaktır. Bu çalışmada kullanılacak örnekleme, bulguların genelleştirilebilmesine olanak

tanıyacak büyüklükte verinin elde edilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla çalışmanın evreni Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evreni 3500 kişiden oluşmaktadır. Örneklemenin evreni temsil gücünün belirlenebilmesi için Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan, sayısı bilinen bir evren için farklı örneklem hataları dikkate alınarak ulaşılması gereken örneklem sayısı tablosundan yararlanılmıştır. Bu bağlamda 3500 öğrenciden oluşan evren için ± 0.05 örneklem hatası, $p=0,5$ gerçekleşme olasılığı ve $q=0,5$ gerçekleşmeme olasılığı değerleri için ulaşılması gereken en az örneklem sayısı 378'dir. Çalışma kapsamında 403 öğrenciye ulaşılmış ve dolayısıyla çalışmadaki örneklemenin evreni temsil gücünün olduğu söylenebilir. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi uygulanmıştır.

Katılımcılara verilen anket soruları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırmacıların sosyodemografik özellikleri hakkında sorular yer almaktadır. İkinci bölümde; Sorensen tarafından 47 madde olarak geliştirilen Sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson tarafından sadeleştirilmiş ve 25 madde haline getirilmiştir (Sorensen et al., 2013:25). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır ve güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bilgiye erişim, bilgileri anlama, değerlendirme, uygulama boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir ve maddeler olumlu yapıda olup ters madde yer almamaktadır. Toçi ve ark., (2014)'nın yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısını 0,95 olarak bulmuştur (Toçi et al.,2014:33). Bu çalışmada güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak hesaplanmış ve çalışmanın yüksek güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada verileri değerlendirebilmek için frekans analizi testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular**Tablo 1:**Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	76	18,9
Kadın	341	67,5
Okuduğunuz Bölüm		
Sağlık Yönetimi	108	26,8
Sosyal Hizmet	87	21,6
Çocuk Gelişimi	74	18,4
Hemşirelik	78	19,4
Beslenme ve Diyetetik	56	13,9
Ailenizin Aylık Gelir Durumu		
500-1000	41	10,2
1001-2000	115	28,5
2001-3000	120	29,8
3001-4000	70	17,4
4001-5000	57	14,1
Yaşamınızın büyük bir kısmını geçirdiğiniz yerleşim birimi nedir?		
Köy	49	12,2
Belde	11	2,7
İlçe	105	26,1
İl	171	42,4
Büyükşehir	67	16,6
Kronik bir hastalığınız var mı?		
Var	23	5,7
Yok	380	94,3
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?		
Var	44	10,9
Yok	359	89,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,5'i kadındır. Öğrencilerin %26,8'i sağlık yönetimi, %13,9'u beslenme ve diyetetik bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir durumu %29,8'i 2001-3000 arasında yer almaktadır. Katılımcıların %42,4'ü ilde ikamet etmektedir. Kronik rahatsızlığı olan öğrenci sayısı %5,7 iken sürekli ilaç kullanan öğrenci %10,9'dur.

Tablo 2: Cinsiyet ve Sağlık Okuryazarlığı Ortalamaları Arasındaki Farklılığa Ait T Testi

Cinsiyet		n	Ort	S.S.	t	p
Sağlık okuryazarlığı	Erkek	76	3,7279	0,72042	-1,301	0,194
	Kadın	327	3,8345	0,62458		

Tablo 2'ye göre öğrencilerin cinsiyetleri ile sağlık okuryazarlığı ortalamalarıyla t testi yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,005$).

Tablo 3:Bölüm ile Sağlık Okuryazarlığı Ortalamaları Arasındaki Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Testi

	Bölüm	n	Ort	S.S.	F	p	Post Hoc(Scheffe)
Sağlık okuryazarlığı	1-Sağlık Yönetimi	108	4,0089	,55378	8,945	0,00	1>2,4 5>2,4
	2-Sosyal Hizmet	87	3,6662	,60653			
	3-Çocuk Gelişimi	74	3,7935	,70150			
	4-Hemşirelik	78	3,5662	,71520			
	5-Beslenme ve Diyetetik	56	4,0429	,49137			
	Toplam	403	3,8144	,64414			

Tablo 3'e göre öğrencilerin bölümleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki tek yönlü varyans testi yapılmıştır. Bölümler ile sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre öğrencilerin ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,005$). Bu farklılığı belirlemek için post hoc testlerinden scheffe testi yapılmış; sağlık yönetimi ve beslenme diyetetik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ortalamaları, sosyal hizmet ve hemşirelik öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4: Genel Sağlık Durumu Puanları İle Sağlık Okuryazarlığı Ortalamaları Arasında Korelasyon Analizi

	1	2
1. Genel Sağlık Durumu		
	r	,223**
2.Sağlık Okuryazarlığı	p	,000

N=403 *= $p<0,005$ ** $p<0,001$

Tablo 4'te görüldüğü üzere bireylerin genel sağlık durumu puanları ile sağlık okuryazarlığı ortalamaları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre genel sağlık durumu ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde düşük derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,005$).

Tartışma ve Sonuç

Yaşadığımız bu çağda bireylerin hastalıklarını tanıması, sağlıkları konusunda en iyi kararı alabilmeleri beklenmektedir. Alacakları kararları etkileyen en büyük etken sağlık okuryazarlığı olmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunu ölçmek amaçlanmaktadır. Çalışma sonucuna göre öğrencilerin cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Cinsiyete göre farklılığın çıkmamasının bir nedeni de kız öğrenci sayısının daha fazla olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuca paralel olarak Abacıgil vd., (2016) örnek verilebilir. Benzer olarak kardiyoloji polikliniğine gelen 530 hastaya sağlık okuryazarlığı ölçeği uygulayan Teleş (2018) sağlık okuryazarlığı ve cinsiyet arasında ilişki bulamamıştır. Bu sonucun aksine cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasında Sezer (2012), Türkoğlu (2016) anlamlı ilişki bulmuştur. Üniversite öğrencileri üzerine çalışma yapan Akçilek (2017) cinsiyete göre sağlık okuryazarlığının farklılaştığını belirlemiş ve kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha

yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürde öğrenciler dışında yapılan çalışmalarda ise, kadınların daha fazla sağlık arama davranışı sergilediği ve kadınların sağlık okuryazarlığının erkeklere göre daha yüksek çıktığı görülmektedir (Nina ve vd, 1996: 33; Shieh ve Halstead, 2009: 601; Kırac, 2019: 71). Abacıgil vd., (2017) 505 kişi üzerinde yaptığı çalışmada bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Öğrencilerin bölümlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık yönetimi ve beslenme diyetetik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi sosyal hizmet ve hemşirelik bölümü öğrencilerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılığın, sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık sistemi politikalarını bilmesi, sağlık hakkında karar alırken kendisinin ve çevresini düşünecek şekilde eğitim aldığından dolayı sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre bireylerin genel sağlık durumu iyileştikçe, sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır. Bu sonuca paralel olarak Öztürk vd., (2018)'ün 500 kişiye yönelik yaptığı çalışmada genel sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kırac (2019) tarafından yapılan araştırmada sağlığını iyi olarak algılayanların, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur. Görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığının iyi olması sağlık algısındaki etkilemektedir. Sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemek için sağlık okuryazarlığına daha da fazla önem verilmelidir. Bu noktada, sağlık okuryazarlığı ile ilgili, uluslararası kuruluşlarla çalışmalar yürütmek, toplumun ve bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsemesi ve kontrol yeteneklerinin artırılmasına yönelik farkındalık oluşturmak ve yapılan faaliyetleri desteklemek ve bu alanda yapılan eğitimlere katkı sağlamak temel görevlerinden bazılarıdır.

KAYNAKÇA

- Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay., (2016).Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması.Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.
- Akçilek E. (2017). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.2017
- Aras, Z., Bayık Temel, A., (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi: *F.N. Hem. Dergisi*.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı.85-94.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2013). Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve Safety and Quality. Sydney: ACSQHC.
- Çınarlı, Ş. (2014). Sağlık enformasyonu ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, 7(19), 20-25.
- Demirli, P., (2018).Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Gilbert, M., Dulai, J., Wexel, D. & Ferlatte, O. (2014). Health literacy, sexual health, and gay men. British Columbia, Canada, DC: Author.
- Gözüm, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Yapı Geçerliliği: Öz Etkililik yeterlilik ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 35-43.
- Harper, R. (2013). Comprehensive health literacy assessment for college students. Doctoral dissertation, Colorado State University, Colorado.

- Ilgaz, A., Gözümlü, S., (2016). “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2); 67- 77.
- Kanj, M. & Mitic, W. (2009). This paper was prepared as a working document for discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization.
- Kıraç, R. (2019). “Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Etmenler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir çalışma” Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, s71.
- Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D. (2005). Navigating Health: The Role of Health Literacy. London, Alliance for Health and the Future, International Longevity Center-UK
- Kurudayıoğlu, M., Tüzel, S. (2010). 21. Yüzyıl Okuryazarlık Türleri, Değişen Metin Algısı ve Türkçe Eğitimi. Türklük Bilimi Araştırmaları, 284-298.
- Mancuso, J.P. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. Nursing and Health Sciences, 11, 77-89
- Martin, L.T., “Developing Predictive Models Of Health Literacy”, Journal Of General Internal Medicine, 24(11), 2009,1211- 1216.
- McLaughlin, R.A. (2009). Associations among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting. Doctoral dissertation, The University of Tennessee Health Science Center, Tennessee.
- Nina SP, Ruth MP, Joanne RN, David WB, Mark VW, (1996). Shame And Health Literacy: The Unspoken Connection, Patient Education And Counseling, 27, 33-39.
- 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), 259–268.
- Onotai, L.O. (2008). A Review of the impact of the health literacy status of patients on health outcomes. The Nigerian Health Journal, 8(3-4), 32-38.
- Öztürk, Y.E., Kıraç, R., Kavuncu, B., (2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi. 2nd International Social and Education Sciences Symposium.İşcer Kongre195-207.
- Safeer, R. And Keenan, J. (2005). Health Literacy: The Gap Between PhysiciansAnd Patients. American Family Physician, 72(3), 463-468.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Bakanlık Yayın No: 814. 1. Baskı. ISBN: 978-975- 590-361-3. Ankara, 2011.
- Sezer, A. (2012), Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Shieh C, Halstead JA, (2009). Understanding The Impact Of Health Literacy On Women’s Health, Journal Of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing, 38, 601-612.
- Sorensen, K. (2013). The European Health Literacy Survey. Hernandez, L. M. (Ed.). Health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop summary. National Academies Press. 63-68.

-
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012) "Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And İntegration Of Definitions And Models" BMC Public Health, 12(1), 80.
- Taş, T. Aydın, Akış, N., (2016). "Sağlık Okuryazarlığı", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 25(3),119- 124.
- Teleş, M., (2018). Sağlık Okuryazarlığının Belirleyicileri ve Hasta Sonuçlarına Etkisi: Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.: Ankara.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sørensen, K., Kamberi, H., Brand, H. (2014). Concurrent validation of two key health literacy instruments in a South Eastern European population, The European Journal of Public Health, 25(3), 482-486.
- Türkoğlu., (2016). Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.