



Öz

Amaç: Bu araştırma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini araştırmayı kabul eden 119 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19,74 \pm 1,53$ olup, %79'u kız ve %86,6'sı birinci sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %43,7'si yaşlı bakım, %29,4'ü ilk ve acil yardım ve %26,9'u fizyoterapi programında öğrenim görmektedir. Katılımcıların TSOY-32 indeks ortalaması $35,98 \pm 5,83$ olup, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. TSOY-32 ölçeği en yüksek toplam puan ortalamasını ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin ($36,16 \pm 6,04$) aldığı, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Öğrencilerin TSOY-32 ölçeğinden almış oldukları puan ortalamalarına bakıldığında %1,7'sinin yetersiz, %29,4'ünün sorunlu-sınırlı, %50,4'ünün yeterli ve %18,5'i ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmaya katılanların TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puanlar ile cinsiyet, sınıf, program, gelir durumu, yaşamının geçtiği yer, aile tipi ve son bir yıl içinde acile başvuru durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Araştırmamızın sonuçları, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin çoğunun istenilen sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu fakat yine de sorunlar olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha da geliştirilebilmesi ve farkındalıklarının artması için müfredat programlarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Öğrenci, Sağlık okuryazarlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Abstract

Objective: This study was conducted to examine health literacy levels of students in a Vocational School of Health Services.

Methodology: The sample of this survey planned as a descriptive and cross-sectional one consists of 119 students who accepted to participate. A questionnaire form and "Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)" were used in collecting data.

Findings: The average age of students participating to the survey is 19.74 ± 1.53 ; 79% of these students are females and 86.6% are in their freshmen year. 43.7% of students study elderly care, 29.4% first and emergency medical aid, and 26.9% are physiotherapy students. The TSOY-32 index average of participants is 35.98 ± 5.83 denoting sufficient level of health literacy. The highest average TSOY-32 score is obtained by first and emergency medical aid students (36.16 ± 6.04) though this does not represent any statistically significant difference with scores of other students ($p > 0.05$). According to students' TSOY-32 scale scores, 1.7% are at poor level, 29.4% are problematic with limited information, 50.4% are satisfactory, and 18.5% are at excellent level in health literacy. These scores in TSOY-32 scale do not display any significant variation with respect to such variables as gender, class, programme, income status, place of living, family type and status of applying to emergency services within the last year ($p > 0.05$).

Conclusion: The outcomes of the survey show that while majority of students in medicine have attained desired levels in health literacy there are still some problems. This points out the need for health literacy-related arrangements in curricula to further improve the levels of literacy and awareness.

Key words: Student, Health literacy, Turkey Health Literacy Scale

1 Öğr. Gör.; Trabzon Ü. Tonya Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon (Orcid No: 0000-0003-2608-8584)

2 Öğr. Gör.; Muş Alparslan Ü., Sağlık Hizmetleri MYO, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Muş (Orcid No: 0000-0003-4352-101X)

3 Öğr. Gör.; Trabzon Ü. Tonya MYO Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon (Orcid No: 0000-0002-4802-3063)

Giriş

"Sağlık okuryazarlığı" (health literacy) kavramı, ilk kez Simond tarafından 1974 yılında "sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı" başlıklı makalede kullanılmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır (2).

Dünyadaki sağlık okuryazarlığı durumu incelendiğinde, Amerika'da yetişkin bireylerin yarısı temel sağlık okuryazarlık düzeyinde değildir. Dünyada ise 776 milyon birey temel sağlık okuryazarı değildir (3). Buna göre dünyada sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişi sayısı çok yüksektir (4). Sekiz Avrupa ülkesinde (Hollanda, Yunanistan, İrlanda, Avusturya, Polonya, İspanya, Bulgaristan ve Almanya) sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda; ülkelerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan düzeyleri "yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi" olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre "yetersiz" puan alanlar %2-%27 arasındadır (5,6). Araştırmaya katılan bireylerin; Hollanda'da %29'u, Bulgaristan'da ise %62'si yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Bütün olarak çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde ise araştırmaya katılan bireylerin %12'sinde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi belirlenmiştir (5,6). Bununla birlikte, ülkeler arasında seviyelerin dağılımı büyük ölçüde farklılık göstermiştir (%29-%62) (7). Türkiye'de ise 2014 yılında yapılan, 12 bölge ve 23 ili kapsayan geniş kapsamlı bir çalışmada Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlığı düzeyi %30.4' tür (8). Türkiye ve Avrupa sağlık okuryazarlığı kategorileri karşılaştırıldığında Türkiye'de bireylerin %24.5'i yetersiz, %40.1'i sorunlu, %27.8'i yeterli ve %7.6'sı mükemmel sağlık okuryazarı iken, Avrupa'da ise %12.4'ü yetersiz, %35.2'si sorunlu, %36'sı yeterli ve %16.5'i mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesindedir (8). Buna göre Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı ortalamaları, her kategoride Avrupa ülkelerden daha düşük ve Avrupa ortalamalarının altındadır.

Sağlık okuryazarlığı etkin sağlık hizmeti sunumu için, hizmet alan ile veren için çok önemlidir.

Sağlık hizmeti sunucuları için, iletişim ve klinik becerilere sahip olmasında, sağlık hizmeti alıcıları için ise, hizmet sunumu esnasında anlaşılabilir olma ve karar alma noktasında dahil olabilmesi için oldukça önemli bir kavramdır. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi sağlık durumlarını değerlendirmede yanlış tutumların oluşmasını ve hastalanma riskini artırır ve sağlık hizmet maliyetlerinin artmasına neden olur (9). Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi ise bireylerin yaşam kalitesini yükseltir, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanabilme düzeyini geliştirir, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir ve maliyetlerini azaltır (9).

Toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sağlık personeline çok önemli roller düşmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının hasta ile daha iyi iletişim kurmak için hastayı etkin dinlemesi, tüm süreçlerde hastayı anlayabileceği dilde bilgilendirmesi, hastaların çekinmeyecekleri bir ortam sağlaması, yazılı ve görsel materyallerin hazırlanmasında hasta ile işbirliği yapması, iletişimin hasta üzerindeki etkilerini değerlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili problemleri tespit etmeleri ve sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalarla iletişim kurma yöntemlerini bilmeleri gerekmektedir (10).

Sağlık çalışanları, mesleğinin getirdiği sorumluluklar çerçevesinde bireylere sağlık eğitimi vermek ve sağlık danışmanlığı yapmak gibi rolleri üstlenmektedir. Sağlık çalışanlarının bu rollerini yerine getirebilmeleri için kendi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de iyi düzeyde olması gerekir. Bu nedenle mezuniyet öncesi sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artması önemlidir (11).

Sağlık okuryazarlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlara sorumluluk vermek hasta güvenliğini ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehdit edebilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri sistemine katılımını ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma yeteneklerini değerlendirirken, sağlık okuryazarlığı seviyesini belirlemek gerekir (8). Sağlık alanında eğitim veren meslek yükseköğretilerinde eğitim alan öğrencilerin gelecek yıllarda sağlık ekibinin bir üyesi olarak

hizmet vermesi beklendiği için, bu öğrencilerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle, bu çalışma sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Eylül 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 141 öğrenci oluşturdu. Araştırma grubunu Mart 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve araştırma kriterlerine uyan 119 öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (07.03.2019 Tarih ve Sayı:24237859-197) onay ve Tonya Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama formu doldurulmaya başlamadan önce formun ilk sayfasında çalışma hakkında katılımcılara bilgi verildi.

Çalışmanın verileri "Anket Formu" ve sağlık okuryazarlığına ilişkin ifadelerin bulunduğu "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" ile toplandı.

Anket Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket formunda öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve sağlık okuryazarlığına ilişkin ifadelerin bulunduğu özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, hangi programda öğrenim gördüğü, sınıfı, yaşanan yer, aile tipi, gelir durumu, son 1 yıl içinde acil servise başvurma durumu, sağlıkla ilgili başvurulmuş bilgi kaynakları) belirlemeye yönelik olmak üzere toplam 10 soru yer almaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32): Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" Okuy ve arkadaşları tarafından güvenilirlik ve geçerliliği değerlendirilmiş, HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi temelinde geliştirilen 32 soruluk yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir (12). Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki

boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/kullanmama) içermektedir. Her madde çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok şeklinde derecelendirilmiştir. Sorulara verilen cevaplara göre ölçekten 0-50 arasında değerler alınabilmektedir. 0; en düşük sağlık okuryazarlığını, 50; en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen değere göre dört kategoride de değerlendirilebilmektedir;

0-25: yetersiz sağlık okuryazarlığı,
>25-33: sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı,
>33-42: yeterli sağlık okuryazarlığı,
>42-50: mükemmel sağlık okuryazarlığı.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 programı ile değerlendirildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, standart sapma, t testi ve ANOVA kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $19,74 \pm 1,53$ 'dür. Katılımcıların %79'u kadın, %43,7'si yaşlı bakım programında okumakta ve %86,6'sı birinci sınıftadırlar. Öğrencilerin %48,7'si yaşamının büyük bölümünü ilçede geçirmiş olup %70,6'sı çekirdek aileye sahiptir. Katılımcıların %68,9'u orta düzey gelire sahip olduğunu, %67,2'si ise son bir yıl içinde acil servise en az bir kez başvurduğunu belirtmektedir. Araştırma grubundaki katılımcıların %58,8'i sağlıkla ilgili bilgiye erişirken interneti kullandığını, %33,6'sı ise sağlık personellerinden bilgi aldıklarını belirtmektedirler (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların TSOY-32 indeks ortalaması $35,98 \pm 5,83$ olup tedavi ve hizmet alt boyutu indeks ortalaması $37,21 \pm 6,28$ ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu indeks ortalaması ise $34,75 \pm 6,51$ 'dir. Katılımcıların TSOY-32 indeks ortalamasına bakıldığında yeterli sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcılar tedavi ve

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması 19,74±1,53		
Cinsiyet		
Erkek	25	21
Kadın	94	79
Program		
Yaşlı bakım	52	3,7
İlk ve acil yardım	35	9,4
Fizyoterapi	32	6,9
Sınıf		
1.sınıf	103	6,6
2.sınıf	16	3,4
Yaşamın geçtiği yer		
İl	41	4,5
İlçe	58	8,7
Köy	20	6,8
Aile tipi		
Çekirdek	84	0,6
Geniş	35	9,4
Gelir durumu		
Düşük	30	5,2
Orta	82	8,9
İyi	7	5,9
Son 1 yıl içinde acile başvuru	80	7,2
Evet	39	2,8
Hayır		
Sağlıkla ilgili bilgiye erişim		
İnternet	70	8,8
Aile üyeleri, arkadaşlar	7	5,9
Sağlık personelleri	40	3,6
Diğer (kitap, radyo ve televizyon)	2	1,6

hizmet alt boyutunda en fazla bilgiyi kullanma/uygulama bileşeninden (40,51) aldıkları, en düşük puanı ise bilgiyi değerlendirme bileşeninden (32,14) aldıkları gözlemlenmiştir. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise en fazla puan bilgiyi anlama bileşeninden (36,79) alınırken en düşük puan ise bilgiyi değerlendirme bileşeninden (33,33) alınmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların TSOY-32 ölçeğinden almış oldukları indeks puan ortalamalarına bakıldığında % 1,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %29,4'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %50,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve % 18,5'i ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılanların TSOY-32 ölçeğinden aldıkları indeks puanları ile cinsiyet, sınıf, program, gelir durumu, yaşamının geçtiği yer, aile tipi ve son bir yıl içinde acile başvuru durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamızda araştırmaya katılan öğrencilerin TSOY-32 indeks ortalaması $35,98 \pm 5,83$ bulunmuştur. Malatyalı ve Biçer, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde, TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yaptıkları çalışmada genel sağlık okuryazarlığı puanı 35,77 olarak bulmuştur (13). Yılmaz ve arkadaşları tarafından Karabük Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada TSOY-32 ölçeğinin genel puan ortalaması 34,53 (11), Ergün tarafından Balıkesir Sağlık Yüksekokulu'nda yapılan bir araştırmada öğrencilerin TSOY-32 ölçeği genel puan ortalaması $26,48 \pm 16,54$ olarak bulunmuştur (14). Çalışmamızın TSOY-32 indeks puan ortalamasını karşılaştırdığımızda, Yılmaz ve Ergün'ün çalışmasından yüksek, Malatyalı ve Biçer'in çalışması ile hemen hemen aynı değerlerde olduğu bulunmuştur.

Katılımcılar tedavi ve hizmet alt boyutunda en fazla puanı bilgiyi kullanma/uygulama bileşeninden aldıkları (40,51), en düşük puanı ise bilgiyi değerlendirme bileşeninden (32,14) aldıkları gözlemlenmiştir. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise en fazla puan bilgiyi anlama bileşeninden (36,79) alınırken, en düşük puan ise bilgiyi değerlendirme bileşeninden (33,33) alınmıştır. Benzer şekilde Malatyalı ve Biçer de çalışmalarında tedavi ve hizmet alt boyutunda en fazla puanı bilgiyi kullanma/uygulama bileşeninden (39,30), en düşük puanı ise bilgiyi değerlendirme bileşeninden (32,69) aldıkları saptanmıştır. Hastalıklardan korunma ve sağlığın

Tablo 2. Katılımcıların TSOY-32 ölçeğinin matris bileşenleri indeks puan ortalamaları ve %95 güven aralığı değerleri

Boyut	Ortalama puan	%95 güven aralığı	
Genel	35,98	34,92	37,04
Tedavi ve hizmet	37,21	36,07	38,35
Bilgiye ulaşma	38,62	37,23	40,00
Bilgiyi anlama	37,57	36,26	38,87
Bilgiyi değerlendirme	32,14	30,65	33,62
Bilgiyi kullanma uygulama	40,51	39,23	41,78
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	34,75	33,56	35,93
Bilgiye ulaşma	35,39	34,14	36,65
Bilgiyi anlama	36,79	35,77	38,22
Bilgiyi değerlendirme	33,33	34,14	34,91
Bilgiyi kullanma uygulama	33,47	35,37	35,03

geliştirilmesi alt boyutunda ise en fazla puanı bilgiyi anlama bileşeninden (36,44) alınırken, bizim çalışmamızdan farklı olarak en düşük puan ise bilgiyi kullanma/uygulama bileşeninden (32,83) alınmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların TSOY-32 ölçeğinden almış oldukları indeks puan ortalamalarına bakıldığında %1,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %29,4'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %50,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve %18,5'i ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır.

Şahinöz ve arkadaşlarının Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yaptığı çalışmasında öğrencilerin %28,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %29,3'ünün sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu,

Tablo 3. Katılımcıların TSOY-32 indeks puanlarının değerlendirilmesi

TSOY-32 İndeks değerlendirme	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	2	1,7
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	35	29,4
Yeterli sağlık okuryazarlığı	60	50,4
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	22	18,5
Toplam	119	100

Tablo 4. Katılımcıların TSOY-32 indeks ortalamaları ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	TSOY-32 İndeks X±S.S t/F	p
Cinsiyet*		
Erkek	36,91±3,57	0,224
Kadın	35,73±6,29	-1,226
Sınıf*		
1. sınıf	35,78±5,82	0,344
2. sınıf	37,27±5,88	-0,951
Program**		
Yaşlı bakım	35,87±5,71	0,976
İlk ve acil yardım	36,16±6,04	
Fizyoterapi	35,95±5,97	0,025
Gelir durumu**		
Düşük	36,33±5,80	0,929
Orta	35,86±5,94	
İyi	35,78±5,34	0,074
Yaşamın geçtiği yer**		
İl	34,98±6,83	
İlçe	36,29±5,53	0,350
Köy	37,10±4,15	1,058
Aile tipi *		
Çekirdek	36,06±5,95	0,803
Geniş	35,77±5,59	0,249
Son 1 yıl acile başvuruya durumu*		
Evet	36,15±6,04	0,649
Hayır	35,63±5,43	0,457

* t testi ** One-Way ANOVA

%38,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve %3,8'inin de mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (10). Yılmaz ve arkadaşlarının Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmasına göre öğrencilerin %6,7'sinin yetersiz, %37,7'sinin sorunlu-sınırlı, %38'inin yeterli, %17,7'sinin ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (11). Araştırma bulgularımızı sağlık fakültelerinde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalar ile karşılaştırdığımızda çalışmamızın yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer çalışmalardan daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Araştırmamızın yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı sonuçları daha iyi olsa da öğrencilerin üniversitede sağlıkla ilgili bölümlerde okudukları düşünüldüğünde sonuç beklenenden düşüktür. Sağlık okuryazarlığı kavramının yeni olması ve sağlıklı yaşamın ve koruyucu sağlık

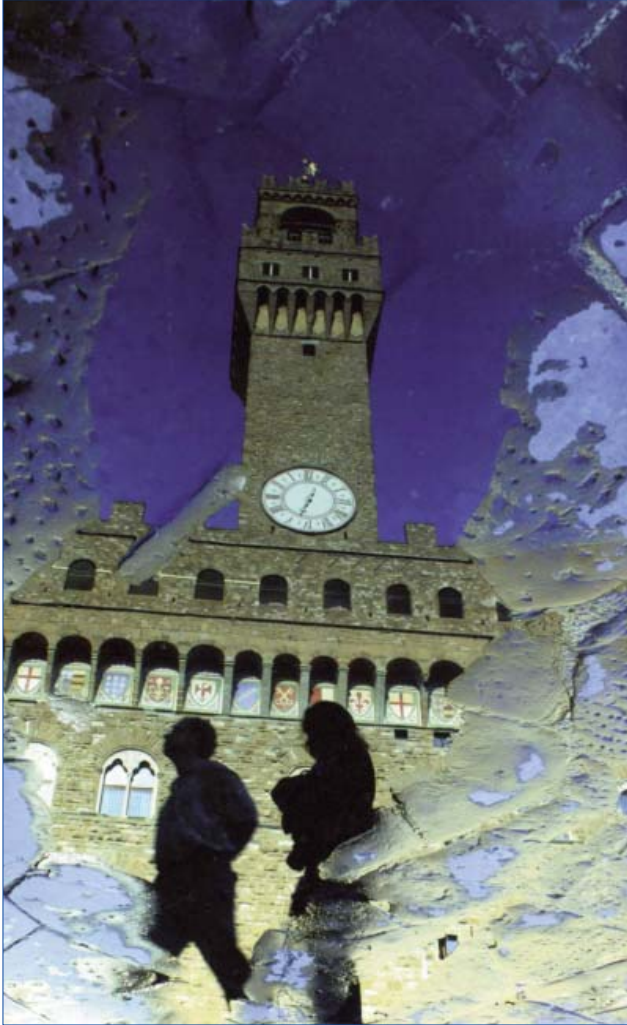
hizmetlerinin ve kültürünün ülkemizde yeni yerleşmekte olması bu sonucun nedeni olabilir.

Bizim çalışmamızda öğrencilerin TSOY-32 ölçeğinden aldıkları indeks puanları ile cinsiyet, sınıf, program, gelir durumu, yaşamının geçtiği yer, aile tipi ve son bir yıl içinde acile başvuru durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak Akçilek'in, ve Ergin'in üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15). Yine Ergin'in çalışmasında dördüncü sınıfların TSOY-32 ölçeği toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Şahinöz ve arkadaşlarının çalışmasında ise Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (10). Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerin aldıkları derslerin müfredatları incelendiğinde "sağlık okuryazarlığı" dersi aldıkları görülmüştür.

Sonuç ve öneriler

Hollanda'da yapılan bir çalışmada 15 yaş ve üzeri kişilerin %23,7, Bulgaristan'da %53,7'sinin yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin dünya genelinde düşük olduğu görülmektedir (16-18). Türkiye genelinde yürütülen bir araştırmada ise genel sağlık okuryazarlığı Türkiye genelinde toplumun %64,6'sının yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (9).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir. Çalışmamızda da ise öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin %31,7'sinin sorunlu ya da yetersiz olduğu bulunmuştur. Mesleğinin getirdiği sorumluluklar çerçevesinde bireylere sağlık eğitimi vermek ve sağlık danışmanlığı yapmak gibi rolleri üstlenecek olan öğrencilerin, bu rollerini yerine getirebilmeleri için kendi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de iyi düzeyde olması gerekir. Bu nedenle mezuniyet öncesi öğrencilere sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artması için üniversitelerin sağlık ile ilgili bölümlerinde müfredat programlarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzenlemeler yapılması önerilmektedir.



Fotoğraf: Elif Ceren Tiryaki
TTB-STED Fotoğraf yarışması arşivinden

İletişim: Elif Okur

E-posta: elifcengiz_ec@hotmail.com

Kaynaklar

1. Selden CR, Zorn M, Ratzan S, Parker. Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services 2000, 1-33.
2. The World Health Organization Report Life in the 21st century: A vision for all. Accessed December 10, 2018, at <http://www.who.int/whr/1998/en/>
3. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion, National Academies Press, Washington, p. 31-55. Accessed November 10, 2018, at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216031/>
4. Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2017.
5. Sykes S, Wills J, Rowlands G, Popple K. Understanding critical health literacy: A conceptual analysis. Biomed Central Public Health 2013;13(150): 1- 10.
6. Chinn D. Critical health literacy: A review and critical analysis. Social Science & Medicine 2011; 73(1): 60-67.
7. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). HLS-EU Consortium. Eur J Public Health 2015 Dec;25(6):1053-8.
8. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready ND, Çakır B, Akalın EH . Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları Aralık 2014.
9. Sönmez B. Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Antalya: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2009.
10. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. GÜSBD 2018; 7(3): 71- 79.
11. Yılmaz Güven D, Bulut H, Öztürk S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. Journal of History Culture and Art Research 2018; 7(2): 400-409.
12. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F, Editörler. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. ISBN: 978-975-590-594-5. Ankara. Anıl Reklam Matbaa. 2016; 43-62
13. Malatyalı İ, Biçer EB. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. ASHD 2018;17(2):1-15.
14. Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. Kocaeli Medical J 2017;6;3:1-6
15. Akçilek E. Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 2017.
16. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Prev Med Bull 2016;15(1), 69.
17. Kanj M, Mitic W. Health Literacy and Health Promotion. Geneva: World Health Organization 2009.
18. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okuryazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014;13(4): 321-326.