

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ

Leyla Muslu
Akdeniz Üniversitesi
leylamuslu@akdeniz.edu.tr

Şeyma Çiftçi
Akdeniz Üniversitesi
Cifci.seyma@hotmail.com

Eda Nur Aktas
Akdeniz Üniversitesi
Nuraktas65@gmail.com

Özet

Bu çalışmadaki amacımız Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) Bölümü öğrencilerinin Sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı güz yarıyılında Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR Bölümünden, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler (n=226) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik soru formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %61.1'i kadın, %38.9'u erkek ve ortalama yaşları 20.79 ± 1.91 yıldır. Öğrencilerin genel ağırlıklı not ortalaması 3.12 ± 0.38 'dir. Öğrencilerin %42.0'si yurttan, % 31.9'u evde kalmaktadır. Öğrencilerin SOY puan ortalaması $33,64 \pm 6,91$ olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutlarına göre öğrencilerin %49,6'sının yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Daha büyük örnekleme çalışmanın tekrarlanması, teorik bilginin yanı sıra SOY'nın geliştirilmesine yönelik girişimlerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Akademik başarı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık.

HEALTH LITERACY LEVELS OF STUDENTS OF GUIDANCE AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING DEPARTMENT

Abstract

The paper aims to determine the levels of Health Literacy of Students in Guidance and Psychological Counseling. This research was conducted voluntarily with students (n=226) at the department of Guidance and Psychological Counseling of Akdeniz University at Faculty of Educational Sciences in 2016-2017 academic year in fall semester. The data of the study were gathered with the demographic question form and ASOY-TR which were generated by the researchers. In order to evaluate the data, SPSS 23.0 was used as a licensed-packaged software. According to the results of the study, 61% percentage of the students participated in the research were female while the remaining 38,9 % percentage of the students were male and the average age was $20.79 \pm 1,91$ years. The cumulative grade point average of the students was 3.12 ± 0.38 . The average health literacy points of the students was determined as $33,64 \pm 6,9$. According to the sub-dimension of Health literacy, it was stated that 49,6 % percentage of the students had inadequate and problematic- limited health literacy. It was recommended that the study should be repeated with a larger sample and besides the theoretical knowledge, some attempts could be made for the development of Health Literacy.

Keywords: Health Literacy, Guidance and Psychological Counseling, Achievement.

GİRİŞ

Son yıllarda halk sağlığı ve tıptaki gelişmelerle birlikte genel olarak sağlık düzeyinin iyileşmesine rağmen, sağlıkla ilgili eşitsizlikler dünya çapında artmaya devam etmektedir. Sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlığı geliştirmek, iyilik halini arttırmak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için anahtar bir faktör olarak kabul edilmektedir. Böylece bireyler, sağlıkla ilgili konularda yeni bilgileri öğrenme, karar verme süreçleri ve bu bilgileri kendi koşullarına entegre edebilme konusunda kritik düşünme becerileri kazanabilir (Duong ve ark. 2017; Matsumoto ve Nakayama 2017; Veiga ve Serrao 2016). Günümüz sağlık sisteminde kişinin sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, verilen sağlık hizmetlerini bilmeleri, anlamaları, kavramaları, uygulamaları ve etkili sağlık yönetiminde bulunmaları beklenmektedir. Yaşam boyunca gelişen ve değişen olaylarla insanların hatta toplumun sağlığı anlaması ve algılamasında önemli değişimler meydana gelmektedir. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle her yerde bilgiye ulaşımın olması, sağlıkta doğru bilgiye ulaşmayı karmaşık hale getirmektedir. Kişilerin toplumsal yaşama aktif olarak katılmalarını ve sağlıklı yaşam kalitelerini oluşturabilecek becerilerin başında SOY gelmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş,2014; Çopurlar ve Kartal,2015).

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1970'lerde kullanılmaya başlanmış ve halk sağlığında ve sağlık bakımında gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. (Zhang ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 1998). Ancak bu terim için birleşik standart tanımlama düzenlenmemiştir. Sağlık okuryazarlığı; yaşam seyri boyunca, bireyin günlük yaşamında, sağlığını koruyucu, geliştirici ve hastalıkları önleyici temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve uygulayabilme kapasitesi için bilgi, motivasyon ve yetkinlikleri sağlamak olarak tanımlanmaktadır (Balçık, Taşkaya ve Şahin,2014; Çopurlar ve Kartal, 2015; Jayasinghe ve ark., 2017; Tuyen ve ar. 2017). Günümüzde ise hem Dünya'da hem de Türkiye'de gençler, yaşlılar, öğrenciler ve kronik hastalığı olanlar gibi çeşitli gruplarda SOY ile ilgili yapılan çalışmalar, gittikçe artmaktadır (Berens ve ark., 2016; Eyüboğlu ve Schulz 2016; Jayasinghe ve ark., 2017; Kim ve Son 2017; Kobayashi ve ark., 2015; Tuyen ve ark., 2017; Yılmazel ve Çetinkaya 2015; Zhang ve ark., 2016). Düşük SOY seviyesi, kötü sağlık durumu, kronik hastalıkların görülme oranlarında artış, yetersiz hastalık göstergeleri ve birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması; bakım ve tıbbi koşullar hakkında yetersiz sağlık bilgisi, hastaneye yatışın artması ve gereksiz hastane masrafları gibi ciddi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş 2014; Jayasinghe ve ark., 2017; Kobayashi ve ark. 2015). Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa SOY Araştırmasına göre (2013) araştırmaya katılan kişilerin %12'sinin yetersiz genel SOY seviyelerine ve %35'si ise sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olduğu belirtilmektedir (WHO 2013). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaklaşık 90 milyon yetişkinin % 36'sı, düşük SOY düzeyine sahiptir. Türkiye SOY araştırmasına göre (2014) Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Kategorik değerlendirmede, toplumun %64,6'sının "yetersiz" veya "sorunlu" SOY kategorilerinde olduğu saptanmıştır (Durusu Tanrıöver ve ark. 2014). Yapılan çalışmalarda; yaş, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, sosyal statü, genel sağlık durumu SOY düzeyini etkileyen faktörler olarak görülmektedir (Jayasingheve ark., 2017; Mnatzaganian ve ark., 2017; SB 2016).

Türkiye'de, genel nüfusta SOY ile ilgili çalışmalar kısıtlı ve bildiğimiz kadarıyla üniversite öğrencilerinin SOY düzeyleri ile ilgili bir çalışma yapılmamıştır. Üniversite öğrencileri grubunda olan PDR öğrencilerinin SOY düzeyleri önemlidir. PDR öğrencileri, gelecekteki rehberlik ve danışmanlık hizmeti sağlayıcıları olarak, sağlık bilgisini bulma, kullanma ve değerlendirme konusunda yeterli olmalıdır. Çünkü mezun olduktan sonra okullarda, çalıştıkları kurumlarda çocukların ve gençlerin bireysel ve sosyal gelişimlerini destekleyerek, temel eğitimin bir parçası olan sağlığın teşvik edilmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili rehberlik danışmanlık yapmaları beklenmektedir. Böylece gelişme dönemindeki çocukların ve gençlerin sağlık okuryazarlık tutumu geliştirmelerine katkı sağlayabilirler. Bu çalışmadaki amacımız PDR Bölümü öğrencilerinin SOY düzeylerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma Aralık 2016, Ocak 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR bölümünde yürütülmüştür. Çalışmaya 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı güz yarıyılına kayıt yaptırmış, PDR Bölümüne devam eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm öğrenciler dâhil edilmiştir.

Araştırmanın yürütülmesi konusunda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul ve Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesinden kurum izni alınmıştır. Eğitim Fakültesi PDR Bölümü öğrencilerinin tüm sınıflara kayıtlı öğrenci sayısı toplam 271'dir. Bunlardan 226 (%83,3) öğrenci çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılan tüm öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onam alınmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) ve Abacıgil ve ark. (2016) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği test edilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği (ASOY-TR) kullanılmıştır. Soru formu ve ölçek araştırmada kullanılmadan önce örneklem dışından 10 kişiye ön uygulaması yapılmıştır. Soru formu kişisel bilgiler, sosyal statü, alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, kitap okuma alışkanlıklarına ilişkin toplam 20 sorudan oluşmakta olup, cevaplar çoktan seçmelidir. ASOY-TR ölçeği, On beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde SOY'ü değerlendirmek amacıyla geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin, Genel Sağlık Okuryazarlığı (GEN-SOY) Cronbach Alfa Değeri 0.95, Tedavi ve Hizmet Sağlık Okuryazarlığı (TH-SOY) Cronbach Alfa Değeri 0.86, Hastalıkları Önleme Sağlık Okuryazarlığı (HÖ-SOY) Cronbach Alfa Değeri 0.87 ve Sağlık Geliştirme Sağlık Okuryazarlığı (SG-SOY) Cronbach Alfa Değeri 0.91'dir. Yapılan çalışmada Genel Sağlık Okuryazarlığı (GEN-SOY) Cronbach Alfa Değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, karar verme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer olacak şekilde formül(Formül=İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3])yardımıyla standardize edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmektedir.

(0-25) puan: yetersiz SOY

(>25-33): sorunlu – sınırlı SOY

(>33-42): yeterli SOY

(>42-50): mükemmel SOY'ü göstermektedir.

Ölçekte, her madde 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay olacak şekilde 4 derecelidir. "Bilmiyorum" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır (SB, 2016; HLS-EU CONSORTIUM, 2012). ASOY-TR ölçeği ve soru formunun uygulanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından öğrencilerin ortalama 15 dakikalık süre içerisinde ölçek ve soru formlarını doldurmasını sağlanmıştır. Elde edilen veriler yüzde ve frekanslar alınarak SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin karşılaştırılmasında **t-test** ve **one-way ANOVA** kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %61.1'i kadın, %38.9'u erkek ve ortalama yaşları 20.79 ± 1.91 yıldır. Öğrencilerin genel ağırlıklı not ortalaması (GANO) 3.12 ± 0.38 'dir. Öğrencilerin %42.0'si yurtda, %31.9'u evde kalmaktadır.

Öğrencilerin %52.2'sinin Anadolu lisesi mezunu olduğu, %43,4'ünün annelerinin ilkokul, %34,1'inin babalarının ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %19.9'unun gelirlerinin giderlerinden az,

%61,1'inin gelirleri ile giderlerinin eşit, %19,9'unun gelirlerinin giderlerinden yüksektir. Ayrıca öğrencilerin %25,2'si sigara, 23,9'u ise alkol kullanmaktadırlar. Öğrencilerin %12,8'inin kendisinde, %9,7'sinin kardeşinde, %24,3'ünün annesinde, %21,2'sinin babasında, %21,2'nin büyükannesinde, %18,1'inin büyükbabasında kronik bir hastalığı bulunduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %61,1'inin geliri ile giderinin denk olduğu görülmektedir (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal statülerini 1-10 arası bir ölekte değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin, sosyal statüleri 1-10 arasında kategorize edildiğinde %78'inin 4-7 arasında olduğu, yılda okudukları kitap sayısı ortalamasının ise $12,54 \pm 18,57$ olduğu bulunmuştur.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (N=226)

Öğrenci	n	%
Cinsiyet		
Kadın	138	61,1
Erkek	88	38,9
En son bitirdiği okul		
Anadolu Lisesi	118	52,2
Lise	58	25,7
Fen lisesi	3	1,3
Diğer	47	20,8
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	21	9,3
Okuryazar	13	5,8
İlköğretim	118	52,2
Lise	44	19,5
Üniversite ve üstü	30	13,3
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	2,2
Okuryazar	3	1,3
İlköğretim	114	50,5
Lise	52	23
Üniversite ve üstü	52	23
Aile gelir durumu		
Gelir giderden az	45	19,9
Gelir gidere denk	138	61,1
Gelir giderden fazla	43	19
Şimdiki yaşadığı yer		
Ailesinin yanında	47	20,8
Yurtta	95	42
Evde yalnız	12	5,3
Evde arkadaşlarıyla	72	31,9
Genel Ağırlıklı Not Ortalaması		
≤ 1.99	2	0,9
2.00-2.49	10	4,4
2.50-2.99	64	28,3
≥ 3.00	150	66,4
Sigara içme durumu		
Evet	57	25,2
Hayır	169	74,8
Alkol kullanma durumu		
Evet	54	23,9
Hayır	172	76,1

Tablo 2: Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (N=226)

ASOY-TR Puan	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı		Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı		Yeterli Sağlık Okuryazarlığı		Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Genel Puan	18	8,0	94	41,6	87	38,5	27	11,9
Alt Boyutları Puan								
Tedavi ve Hizmet Hastalıkları Önleme Sağlığı Geliştirme	23	10,2	76	33,6	98	43,4	29	12,8
	35	15,5	83	36,7	79	35,0	29	12,8
	30	13,3	68	30,1	86	38,1	42	18,6

Öğrencilerin SOY puan ortalaması $33,64 \pm 6,91$ olarak bulunmuştur. Tablo 2’de öğrencilerin SOY düzeylerine göre ve SOY alt boyutlarına göre dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin genel SOY puanlarının dağılımına bakıldığında yaklaşık olarak yarısının %49,6’sının yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Ancak alt boyutlara göre bakıldığında %43,4’ünün sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme, kullanma/uygulamayı kapsayan tedavi ve hizmet alt boyutuna ilişkin yeterli SOY düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 3: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (N=226)

Cinsiyet	n	SOY		İstatistik
		\bar{x}	SD	
Kadın	138	34,08	7,05	T = 1,180 P = 0,239
Erkek	54	32,97	6,65	
Toplam	226	33,64	6,90	

Tablo 3’de görüldüğü üzere cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların SOY puanı ortalamalarının 34,08 iken, erkeklerin SOY puanı ortalamaları, 32,97 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Cinsiyete göre SOY puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamış olmasına rağmen kadınların SOY düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (P = 0.239).

Tablo 4: Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (N=226)

Sınıf	n	SOY		İstatistik
		\bar{x}	SD	
1	63	34,08	6,40	F = 0,818 P = 0,485
2	54	32,65	4,91	
3	52	33,19	7,52	
4	57	34,50	8,34	
Toplam	226	33,64	6,90	

Tablo 4’de PDR öğrencilerinin sınıflarına göre SOY düzeyleri görülmektedir. 1. sınıf ve son sınıf öğrencilerinin SOY düzeylerinin ara sınıftaki öğrencilerin SOY düzeylerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analizde PDR öğrencilerinin SOY düzeyinin sınıflara göre farklılığı anlamlı değildir (P = 0,485).

Tablo 5: Öğrencilerin Genel Ağırlıklı Not Ortalamalarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (N=226)

	n	SOY		İstatistik
		\bar{x}	SD	
1,76 - 2,50	17	31,10	5,06	F=1,284 P = 0,279
2,51 - 3,25	117	33,74	7,18	
3,26 - 4,00	92	33,99	6,80	
Toplam	226	33,64	6,90	

Tablo 5’de görüldüğü gibi öğrencilerin SOY düzeylerinin akademik başarı durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmeye rağmen (P = 0,279), GANO’su 1,76-2,5 olan öğrencilerin SOY düzeyinin diğerlerine göre düşük olduğu görülmektedir. Diğer taraftan GANO’su 2,51- 4 arasında olan öğrencilerin diğerlerine göre SOY düzeyi daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %25,2’sinin sigara içtiği, %23,9’unun alkol kullandığı belirlenmiştir. Alkol ve sigara kullanan öğrencilerin SOY düzeyinin diğer öğrencilerden farklı bulunmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %12,4’ünün kendisinin, %24,3’ünün annesinin, %21,2’sinin babasının, %9,7’sinin kardeşinin, %21,2’sinin büyükannesinin, %18,1’inin büyükbabasının kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Ancak öğrencilerin kendisinin ve birinci derece yakınlarının kronik hastalığa sahip olması ile SOY puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (P = 0,279).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde sağlıkla ilgili enformasyonun doğru şekilde iletilmesi ve anlaşılmasının karmaşık olduğu belirtilmektedir. Bu durumun nedenleri arasında hastalıklara tanı koyma sürecinin karmaşık olması, sürekli gelişen ve artan araştırma bulguları, yaşa bağlı fiziksel ve zihinsel değişiklikler, duygusal durumlar ve toplumun kültürel farklılıkları sayılabilir. Bu nedenle gün geçtikçe SOY daha çok önem kazanmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Çopurlar ve Kartal 2015; Damman ve ark. 2016; Yılmaz ve Tiraki, 2016). Ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin SOY düzeyini belirlemek için yapılmış çalışmaya ulaşamamıştır. Bu çalışmada öğrencilerin SOY düzeyleri belirlenerek, SOY ile cinsiyet, sınıf ve GANO’ları arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Öğrencilerin SOY puan ortalaması $33,64 \pm 6,91$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin genel SOY puanlarına bakıldığında %49,6’sının yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Berens ve ark. (2016) tarafından Almanya’da farklı yaş grubundan bireylerin SOY düzeylerinin incelendiği çalışmada genç yetişkinlerin SOY düzeyi 34,0, bulunurken, yine genç yetişkinlerin %47,2’sinin sınırlı-sorunlu Soy düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Berens ve ark. 2016). Bu bulgular araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Cinsiyet açısından bakıldığında, erkeklerin SOY puanı ortalamaları, $32,97 \pm 6,65$ iken, kadınların SOY puanı ortalamalarının $34,08 \pm 7,05$ olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre SOY puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Zhang ve ark. (2017) tarafından Çin’de farklı disiplinlerden üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada; erkeklerin ortalama SOY puanı kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur (Zhang ve ark., 2017). Sağlık bakanlığının (2016) yetişkin bireyler ile yaptığı çalışmada cinsiyet açısından SOY düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu kadınların SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Matsumoto ve Nakayama (2017) tarafından Japon yetişkinler ile yapılan SOY araştırmasında da kadınların SOY düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu görülmektedir (Matsumoto ve Nakayama 2017). Bu bulgular çalışma bulgularıyla uyumlu değildir.

Literatüre göre, SOY düzeylerinin sınıflara göre farklılık göstermesi beklenir (Zhang ve ark. 2017). Sağlık okuryazarlığı genel olarak bilgi bulma, anlama ve yorumlama gibi bilişsel becerilerle ilgili olduğu

için üst sınıflara doğru SOY düzeylerinin yükselmesi beklenen bir sonuç olmasına rağmen yapılan analizde SOY düzeyinin sınıflara göre farklılığı anlamlı değildir ($p>0.05$). PDR öğrencilerinin sınıflara göre SOY düzeyinin farklılığı anlamlı bulunmamıştır. Zhang ve ark. (2017) tarafından Çin’de üniversite öğrencilerinin SOY düzeylerinin incelendiği çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; birinci sınıf öğrencilerinin en düşük SOY düzeyine sahip oldukları ve sınıflar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2017). Bu bulgu bizim çalışma sonuçlarını desteklememektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal statüleri 1-10 arasında kategorize edildiğinde %78’inin 4-7 arasında olduğu belirlenmiştir. Zhang ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, sosyoekonomik durum ile SOY düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğu ortaya konmuştur. Sağlık Bakanlığının (2016) yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların sosyal statülerinin arttıkça SOY düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Berens ve ark. (2016) tarafından ve Duong ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada; sosyal statü ile SOY düzeyleri arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Berens ve ark., 2016; Duong ve ark. 2017; SB 2016; Zhang ve ark., 2017). Bu bulgular çalışma bulgularıyla uyumlu değildir.

Öğrencilerin kendilerinin ve birinci dereceden yakınlarının kronik bir hastalığa sahip olması ile SOY düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. SB (2016) tarafından yapılan çalışmada; genel sağlık durumunu kötü olarak nitelendiren katılımcıların %91,7’sinin SOY düzeyi yetersiz veya sorunlu olarak tespit edilirken genel sağlık durumunu mükemmel olarak tanımlayan katılımcıların %23,3’unun SOY düzeyi sorunlu olarak tespit edilmiştir. Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili algıları ile SOY düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (SB 2016).

Araştırma sonuçlarına göre PDR bölümü öğrencilerinin genel SOY ortalamalarına göre yeterli SOY düzeyine sahip gibi görünmesine rağmen, öğrencilerin %49,6’sının yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

ÖNERİLER

PDR öğrencilerinin, yaklaşık olarak yarısının yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olmaları nedeniyle, SOY düzeylerini artırmaya ve farkındalık kazandırmaya yönelik eğitimlere daha fazla önem verilmesi gerektiğini görülmektedir. Bu amaçla eğitim fakülteleri okul öncesi eğitimi bölümü müfredatında yer alan beslenme ve ilk yardım gibi ve Beden eğitimi bölümü müfredatında yer alan Sağlık bilgisi ve ilk yardım gibi derslere, SOY düzeyini geliştirecek becerilerine PDR bölümü müfredatında da yer verilmesi önerilebilir. Çünkü PDR öğrencilerinin hem kendi sağlıkları için hem de mezun olduktan sonra okullarda çeşitli yaş gruplarından çocuklar ve gençlerin bireysel ve sosyal gelişimlerini desteklemeleri, temel eğitimin bir parçası olan sağlığın teşvik edilmesi, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili rehberlik etmelerinden dolayı SOY düzeylerinin yeterli olması önemlidir. Bu sonuçların daha fazla nicel ve nitel araştırmalar ile desteklenmesi önemlidir.

Not: Bu çalışma 18-20 Mayıs 2017 tarihlerinde Antalya’da düzenlenen 8’inci Uluslararası Eğitimde Yeni Yönelimler Kongresinde bildiri olarak da değerlendirilmiştir.

KAYNAKÇA

Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334. doi:10.5455/pmb1-1364566995

Balçık, P. Y., Şahin, B., & Taşkaya, S. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326. doi:10.5455/pmb1-1402386162

Berens, E., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(1), 1-8. doi:10.1186/s12889-016-3810-6

Damman, O. C., Bogaerts, N. M., van Dongen, D., & Timmermans, D. M. (2016). Barriers in using cardio metabolic risk information among consumers with low health literacy. *British Journal Of Health Psychology, 21*(1), 135-156. doi:10.1111/bjhp.12149

Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, Pham, T. V., Pham, K. M., & ... Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal Of Epidemiology, 27*(2), 80-86. doi:10.1016/j.je.2016.09.005

Durusu Tanrıöver M, Yıldırım H.H, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın H.E. (2014). Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları sendikası aralık 2014 Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: Altan Özyurt Matbaacılık.

Eyüboğlu, E., & Schulz, P. J. (2016). Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open, 6*(3), e010186. doi:10.1136/bmjopen-2015-010186

HLS-EU CONSORTIUM (2012): Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, online publication: [HTTP://WWW.HEALTH-LITERACY.EU](http://www.health-literacy.eu)

Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., van Driel, M., Mazza, D., & ... Taylor, R. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health And Quality Of Life Outcomes, 14*68. doi:10.1186/s12955-016-0471-1

Kim, S., & Son, Y. (2017). Relationships Between eHealth Literacy and Health Behaviors in Korean Adults. *Computers, Informatics, Nursing: CIN, 35*(2), 84-90. doi:10.1097/CIN.0000000000000255

Kobayashi, L. C., Smith, S. G., O'Connor, R., Curtis, L. M., Park, D., von Wagner, C., & ... Wolf, M. S. (2015). The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. *BMJ Open, 5*(4), e007222. doi:10.1136/bmjopen-2014-007222

Matsumoto, M., & Nakayama, K. (2017). Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. *BMC Public Health, 17*(1), 30. doi:10.1186/s12889-016-3971-3

Mnatzaganian, C. c., Fricovsky, E., Best, B. M., & Singh, R. F. (2017). An Interactive, Multifaceted Approach to Enhancing Pharmacy Students' Health Literacy Knowledge and Confidence. *American Journal Of Pharmaceutical Education, 81*(2), 1-9.

Sağlık Bakanlığı (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. (Ed: Abacıgil F; Okyay P) Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

Tuyen V., D. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal Of Epidemiology, Vol 27, Iss 2, Pp 80-86 (2017), (2), 80.* doi:10.1016/j.je.2016.09.005

Veiga, S., & Serrão, C. (2016). Health Literacy of a Sample of Portuguese Elderly. *Applied Research In Health & Social Sciences: Interface & Interaction / SveikatosIrSocialiniuMoksluTaikomiejiTyrimai: SanduraIrSaveika, 13*(1), 14-26. doi:10.1515/arhss-2016-0003

WHO (2013). Health literacy The solid facts (Ed: Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F & Agis D). WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej DK-2100 Copenhagen Denmark. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

World Health Organization (WHO). (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.

Yılmaz M, Tiraki Z (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi (DEUHFED)* 2016, 9(4), 142-147

Yilmazel, G., & Cetinkaya, F. (2015). Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(8), 598-605.

Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., & ... Zhao, Y. (2016). Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *Plos One*, 11(4), e0152547. doi:10.1371/journal.pone.0152547