

SAĞLIK EĞİTİMİ ALMAYAN ÖĞRENCİLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ: BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Doç. Dr. Okan KOÇ
Balıkesir Üniversitesi, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-5356-5940

Öğr. Gör. Özgür YILMAZ
Balıkesir Üniversitesi, Türkiye
ORCID ID: 0000-0001- 8884- 2381

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlıkla ilgili bir programda eğitim almayan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemektir. Nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeliyle yürütülen çalışmanın örneklemini, Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 75 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, Kuzan, Beyazgül ve Karadağ (2024) tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeği ile ölçülmüştür. Veriler çevrim içi ortamda toplanmıştır.

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin büyük çoğunluğu sağlıkla ilgili bilgileri internetten "çoğu zaman" (%49,3) veya "her zaman" (%17,3) bulabildiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, ilaç prospektüslerini "çoğu zaman" (%38,7) veya "her zaman" (%21,3) anlayabildiğini ifade edenlerin oranı yüksektir. Öğrencilerin hastane içi yönlendirmeleri takip etme, sağlık personeli anlama ve acil durumda 112'yi arama gibi konularda genel olarak yeterli düzeyde oldukları görülmüştür. Bununla birlikte, sağlıkla ilgili yazılı materyalleri anlamada zorlananların oranı da dikkat çekici düzeydedir (%58,7 "bazen", %16 "çoğu zaman"). Ayrıca, sağlıkla ilgili karar alma, risk değerlendirme ve bilgi aktarımı gibi alanlarda orta düzey bir yeterlilik profili saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, sağlık eğitimi almayan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum, disiplinler üstü farkındalık çalışmaları ile sağlık okuryazarlığının yaygınlaştırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, meslek yüksekokulu, üniversite öğrencileri, sağlık bilgisi

HEALTH LITERACY LEVEL AMONG NON-HEALTH STUDENTS: THE CASE OF BALIKESİR UNIVERSITY

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the level of health literacy among university students who are not enrolled in a health-related program. The research was conducted using the survey model, one of the quantitative research methods, and the sample consisted of 75 students studying at Balıkesir University Balıkesir Vocational School, selected through simple random sampling. The students' health literacy levels were measured using the Health Literacy Assessment Scale developed by Kuzan, Beyazgül, and Karadağ (2024). Data were collected online.

According to the findings, the majority of students reported that they could access health-related information on the internet “often” (49.3%) or “always” (17.3%). Similarly, a significant proportion of participants indicated that they could understand the information in medicine leaflets “often” (38.7%) or “always” (21.3%). Students also demonstrated a generally sufficient level of ability in areas such as navigating hospital signage, understanding healthcare professionals, and calling emergency services (112) when needed. However, difficulties in comprehending written health materials were notable, with 58.7% stating “sometimes” and 16% “often.” Overall, a moderate level of proficiency was observed in areas such as health-related decision-making, risk assessment, and information communication.

The findings indicate that university students without formal health education generally possess a moderate level of health literacy. This highlights the need for interdisciplinary awareness-raising efforts to promote and strengthen health literacy among non-health disciplines.

Keywords: Health literacy, vocational school, university students, health information

GİRİŞ

21. yüzyılın dijitalleşen dünyasında bilgi ve iletişim teknolojileri, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve sağlık bilgilerine ulaşım süreçlerinde önemli dönüşümler yaratmıştır. Özellikle internetin yaygınlaşmasıyla birlikte, bireyler sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay erişebilir hâle gelmiştir (Vaart ve diğerleri, 2011). Ancak çevrimiçi ortamda yer alan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği her zaman garanti edilememektedir. Bu bağlamda, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri; edindikleri bilgileri doğru yorumlama, eleştirel değerlendirme ve bilinçli sağlık kararları alma süreçlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Levin-Zamir ve Bertschi, 2018; Norman ve Skinner, 2006; Watkins ve Xie, 2014; Koç, 2024).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme süreçlerinde bilgiye erişme, anlama ve uygulama becerilerini ifade eder (Koç, 2024). Düşük sağlık okuryazarlığı, tedaviye uyumsuzluk, kötü hastalık kontrolü ve düşük yaşam kalitesi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir; bu durum, özellikle özbakım gücü düşük bireylerde daha yaygın görülmektedir (Amoozadeh vd., 2023; Barkhordari-Sharifabad vd., 2021; Billany vd., 2023). Ancak literatürde, sağlık okuryazarlığı ile özbakım gücü arasındaki ilişkiye dair pozitif, negatif ve anlamsız sonuçlara ulaşılmış olması, bu ilişkinin meta-analiz yöntemiyle yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (Yüce, 2021; Meraz vd., 2023; Pazaröz yurt ve Kaplan, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde düşük sağlık okuryazarlığının yaygın ve önemli bir sorun olduğunu sürekli olarak vurgulamaktadır. Artan yaş, düşük eğitim düzeyi, dezavantajlı sosyoekonomik koşullar ve yetersiz okuma becerileri, bu sorunun temel nedenleri arasında yer almaktadır. Bu durum yeni bir endişe değildir; nitekim DSÖ, 2013 yılında zayıf sağlık okuryazarlığını sağlığın kritik belirleyicilerinden biri olarak tanımlamış ve bu durumu kötü sağlık sonuçları, artan sağlık harcamaları ve sağlık bilgilerine erişim ile anlamadaki eşitsizliklerle ilişkilendirmiştir (Berkman vd., 2011; Kickbusch vd.2013; WHO, 2023).

YÖNTEM

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, Balıkesir Üniversitesi'ne bağlı Balıkesir Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen toplam 75 öğrenci meydana getirmiştir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş ve çalışmaya bu esas doğrultusunda dâhil edilmiştir.

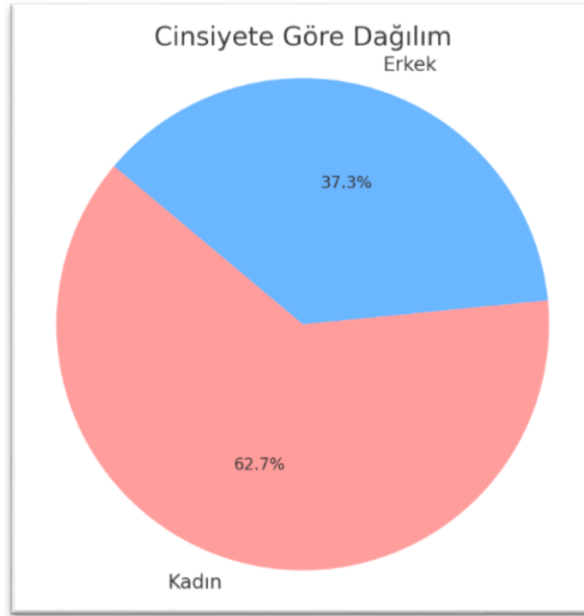
Veri toplama aracı olarak, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek amacıyla Kuzan, Beyazgül ve Karadağ (2024) tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıların yaş, cinsiyet, bölüm, öğrenim türü, aile gelir düzeyi gibi demografik bilgilerini belirlemeye yönelik demografik bilgi formu da araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formu, Google Forms aracılığıyla çevrim içi (online) olarak hazırlanmış ve uygulanmıştır. Verilerin tamamı elektronik ortamda toplanmış ve analiz sürecine uygun şekilde dijital olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR

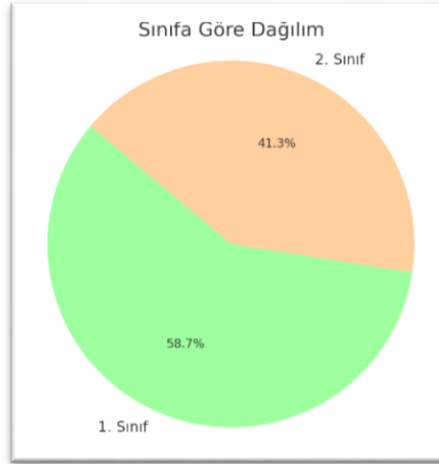
1. Cinsiyete göre dağılım

Tablo 1. Cinsiyete göre dağılım



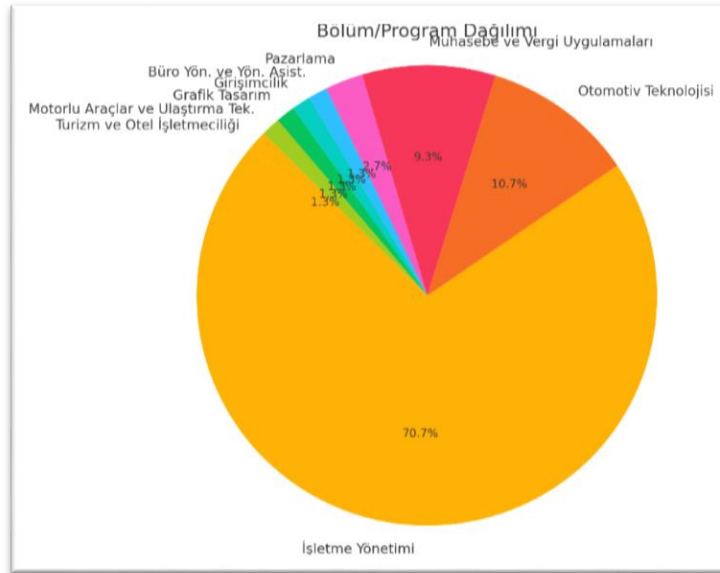
Araştırmaya katılan 75 öğrencinin cinsiyet dağılımına bakıldığında, %62,7'sinin kadın, %37,3'ünün erkek olduğu görülmektedir. Bu dağılım, çalışmaya katılımın kadın öğrenciler lehine daha yoğun olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesinde toplumsal cinsiyetin etkisinin göz önünde bulundurulmasını gerekli kılabilir. Kadın katılımcıların daha yüksek oranda temsil edilmesi, özellikle sağlıkla ilgili tutum ve davranışların yorumlanmasında dikkat edilmesi gereken önemli bir örneklem özelliğidir.

2. Sınıflara göre dağılım



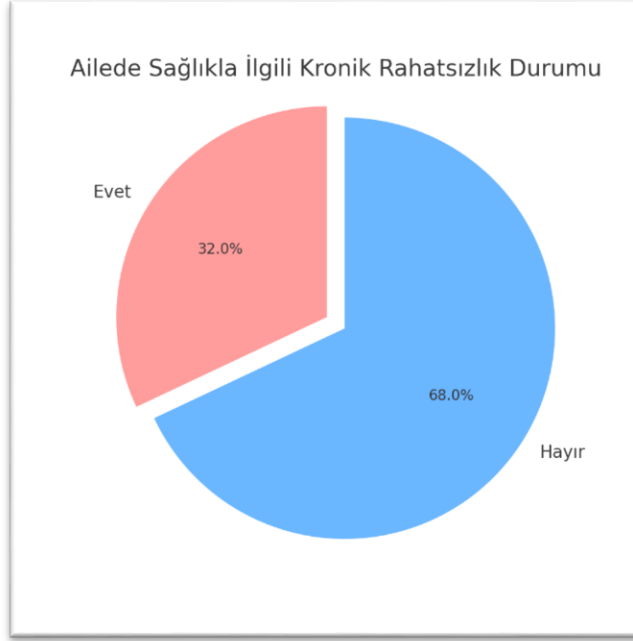
Yukarıdaki pasta grafik, araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeylerine göre dağılımını göstermektedir. Toplam 75 katılımcının %58,7'si 1. sınıf, %41,3'ü ise 2. sınıf öğrencisidir. Bu durum, araştırma örnekleminin büyük ölçüde eğitim sürecinin erken aşamasındaki bireylerden oluştuğunu göstermektedir. 1. sınıf öğrencilerinin daha yüksek oranda temsil edilmesi, sağlık okuryazarlığına ilişkin farkındalık ve deneyim düzeylerinin sınıf ilerledikçe değişip değişmediği konusunu tartışmak açısından anlamlı bir zemin sunmaktadır.

3. Programlara göre dağılım



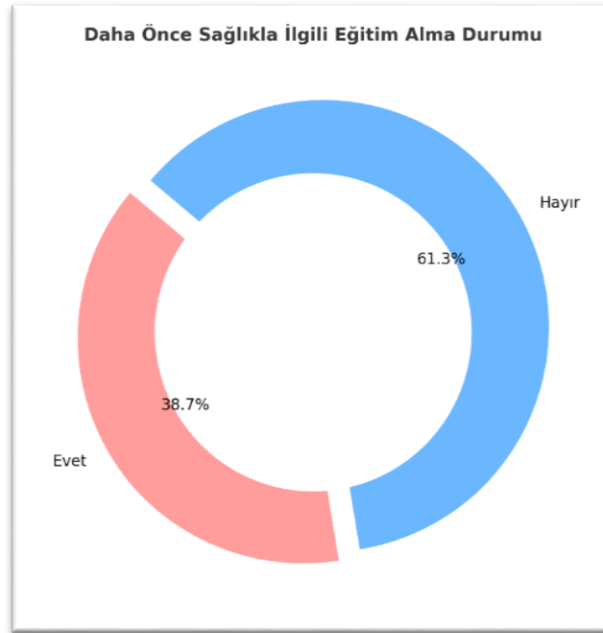
Yukarıdaki pasta grafik, araştırmaya katılan öğrencilerin bölüm/programlara göre dağılımını göstermektedir. Toplam 75 öğrencinin büyük çoğunluğu İşletme Yönetimi (%70,7) programında öğrenim görmektedir. Bu programı sırasıyla Otomotiv Teknolojisi (%10,7) ve Muhasebe ve Vergi Uygulamaları (%9,3) bölümleri takip etmektedir. Diğer programların her biri %1,3 ila %2,7 arasında düşük oranlarla temsil edilmiştir.

4. Katılımcıların Ailelerinde Kronik Sağlık Rahatsızlığı Durumları



Katılımcıların %68'i ailelerinde kronik rahatsızlık bulunmadığını, %32'si ise bulunduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin önemli bir kısmının doğrudan sağlıkla ilgili ailevi deneyim yaşamamış olabileceğini göstermektedir. Ancak %32'lik kesim, sağlık sistemine daha fazla temas etmiş bireylerden oluşabileceği için sağlık okuryazarlığına dair tutum ve davranışlarında bu durumun etkili olabileceği düşünülmektedir.

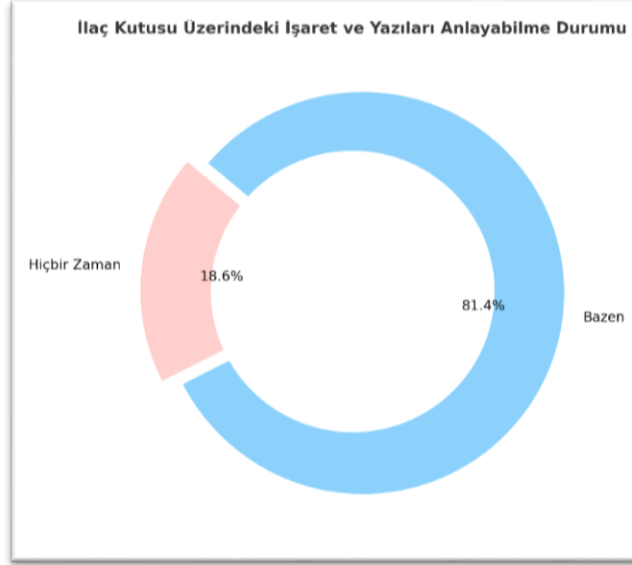
5. Katılımcıların Sağlık Eğitimi Alma Durumları



Tablodaki verilere göre, katılımcıların %38,7'si daha önce sağlıkla ilgili bir eğitim aldığını belirtirken, %61,3'ü böyle bir eğitim almadığını ifade etmiştir.

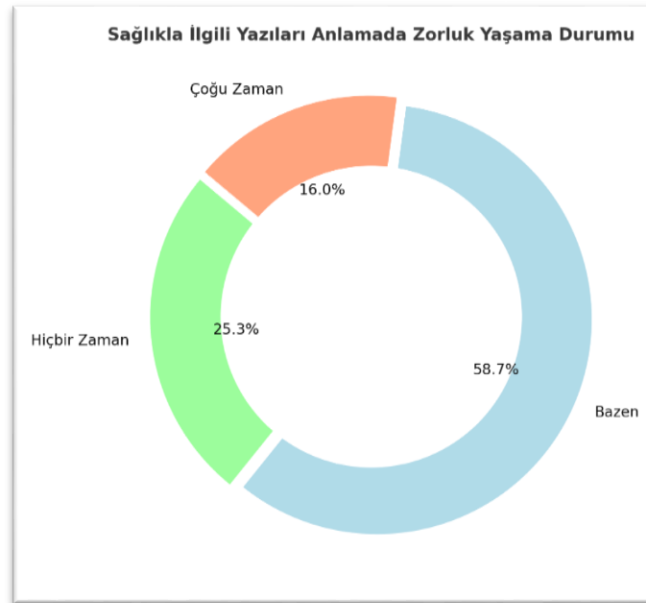
Bu sonuç, katılımcıların önemli bir kısmının sağlık konularında eğitim eksikliği yaşadığını ve sağlıkla ilgili bilinçlenme süreçlerinin desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, toplumsal sağlık davranışlarını iyileştirmek ve erken müdahale kapasitesini artırmak açısından bu gruba yönelik planlı eğitimlerin önemini ortaya koymaktadır.

6. Katılımcıların İlaç Kutusundaki İşaret ve Yazıları Anlama Durumları



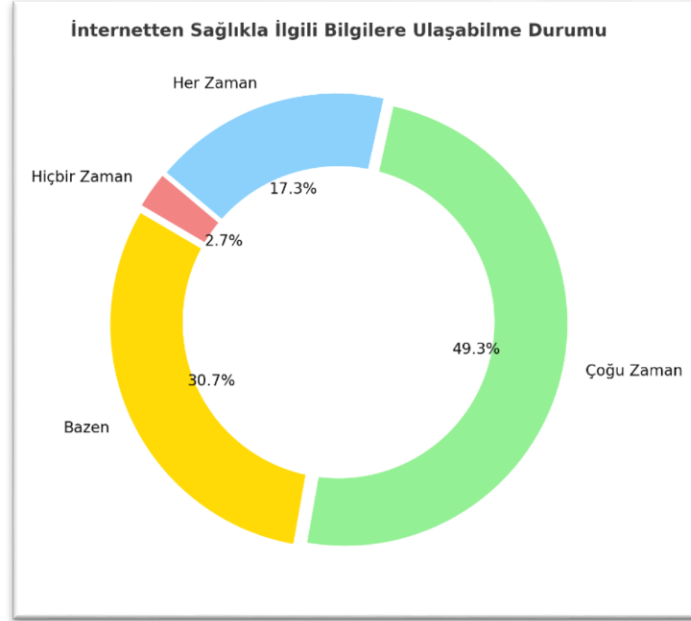
Katılımcıların yalnızca %10,7'si eczacı tarafından ilaç kutusu üzerine işaretlenen çizgi ve yazıları **hiçbir zaman** tek başına anlayamadığını belirtirken, %46,7'si **bazen** anlayabildiğini ifade etmiştir. Bu sonuç, sağlık okuryazarlığı düzeyinin pratikte karşılaşılan basit sağlık iletişim öğeleri karşısında dahi yetersiz olabileceğini göstermektedir.

7. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yazıları Anlamada Zorluk Yaşama Durumu



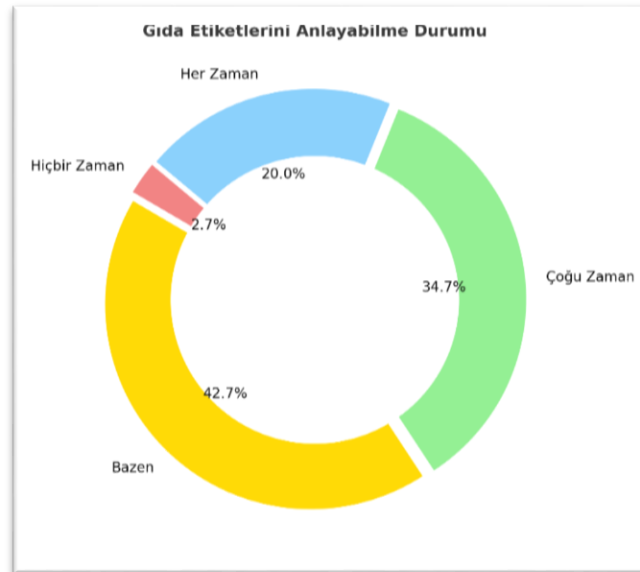
Katılımcıların %58,7'si sağlıkla ilgili yazıları (kitap, broşür, medya yazıları) okurken **bazen** anlamakta zorlandığını belirtirken, %16'sı **çoğu zaman**, %25,3'ü ise **hiçbir zaman** zorluk yaşamadığını ifade etmiştir. Bu sonuç, katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık içeriklerini anlamada belirli düzeyde güçlük çektiğini ve bu durumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik stratejik müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

8. Katılımcıların İnterneti Sağlık Bilgisine Erişim Amacıyla Kullanma Durumları



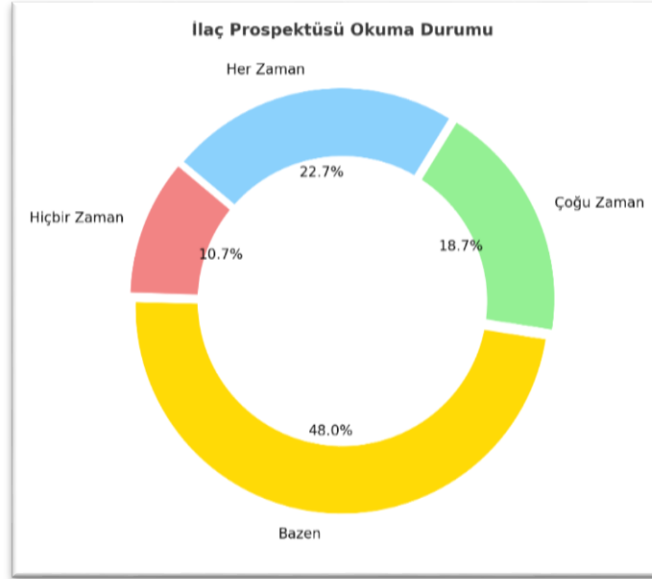
Katılımcıların %49,3'ü internette sağlıkla ilgili ihtiyaç duyduğu bilgilere **çoğu zaman** ulaşabildiğini belirtirken, %30,7'si **bazen**, %17,3'ü **her zaman**, %2,7'si ise **hiçbir zaman** ulaşamadığını ifade etmiştir. Bu veriler, büyük çoğunluğun interneti sağlık bilgisine ulaşmada etkin şekilde kullandığını göstermektedir.

9. Katılımcıların Gıdalar Üzerindeki Etiketleri Anlayabilme Durumları



Katılımcıların %42,7'si gıda ürünlerini alırken üzerindeki etiketlerde yazanları **bazen** anlayabildiğini belirtirken, %34,7'si **çoğu zaman**, %20'si ise **her zaman** anlayabildiğini ifade etmiştir. Buna karşılık yalnızca %2,7'lik küçük bir kesim **hiçbir zaman** etiketleri anlayamadığını söylemiştir. Bu veriler, katılımcıların büyük bölümünün etiketleri tam anlamıyla okuyup yorumlamada zaman zaman zorluk yaşadığını ve bu durumun gıda okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların önemini ortaya koyduğunu göstermektedir.

10. Katılımcıların İlaç Prospektüsü Okuma Durumları



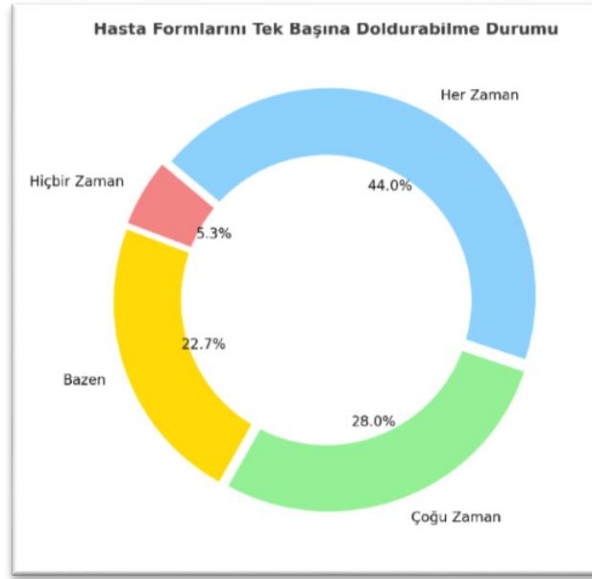
Katılımcıların %48'i ilaç prospektüsünü **bazen**, %22,7'si **her zaman**, %18,7'si **çoğu zaman** okuduğunu belirtirken, %10,7'si ise **hiçbir zaman** prospektüs okumadığını ifade etmiştir. Bu dağılım, bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bilgiye ulaşmada genellikle dikkatli davrandığını ancak prospektüs okuma alışkanlığının her bireyde yeterince gelişmediğini göstermektedir.

11. Katılımcıların İlaç Prospektüsünü Anlama Durumları



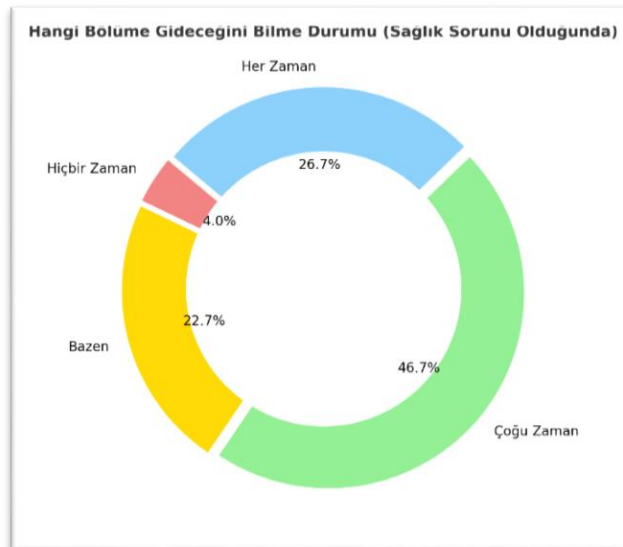
Katılımcıların %38,7'si ilaç prospektüsünü okuduğunda **çoğu zaman**, %36'sı **bazen**, %21,3'ü ise **her zaman** anladığını ifade ederken, yalnızca %4'ü **hiçbir zaman** anlayamadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, büyük oranda bireylerin ilaçla ilgili yazılı bilgileri kavrayabildiğini ancak yine de hatırı sayılır bir kısmının zaman zaman anlamada güçlük yaşadığını göstermektedir.

12. Katılımcıların Hasta Formlarını Anlayabilme Durumları



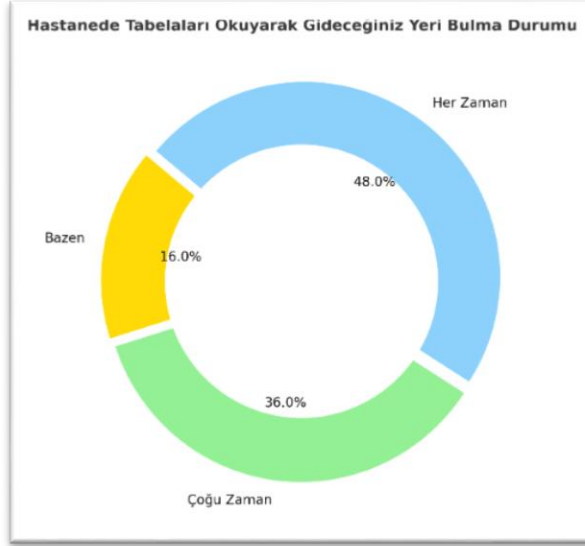
Katılımcıların %44'ü hastane yatışı ya da ameliyat öncesi verilen hasta formlarını **her zaman**, %28'i **çoğu zaman**, %22,7'si **bazen** tek başına doldurabildiğini belirtirken, yalnızca %5,3'ü **hiçbir zaman** dolduramadığını ifade etmiştir. Bu dağılım, büyük ölçüde bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları belgeleri anlama ve doldurma konusunda yeterli düzeyde beceriye sahip olduğunu göstermektedir.

13. Katılımcıların Hastanede İlgili Bölümü Bilme Durumları



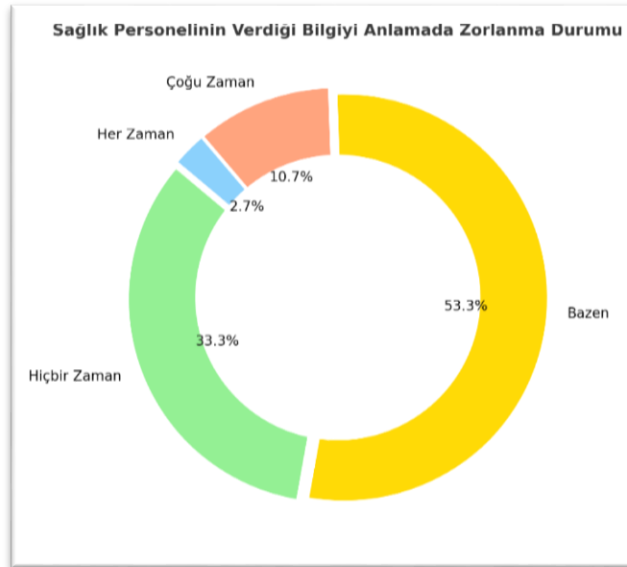
Katılımcıların %46,7'si sağlık sorunu yaşadığında hangi bölüme gitmesi gerektiğini **çoğu zaman**, %26,7'si **her zaman** bildiğini ifade ederken, %22,7'si **bazen**, %4'ü ise **hiçbir zaman** bilmediğini belirtmiştir. Bu veriler, çoğu bireyin sağlık sistemi içinde doğru bölüme yönelme konusunda belirli bir farkındalığa sahip olduğunu, ancak dört kişiden birinin hâlâ zaman zaman kararsız kaldığını göstermektedir.

14. Katılımcıların Hastanede İlgili Bölümü Bulma Durumları



Katılımcıların %48'i hastanede gideceği yeri **her zaman**, %36'sı **çoğu zaman**, %16'sı ise **bazen** tabelaları okuyarak bulabildiğini belirtmiştir. Hiçbir katılımcının "hiçbir zaman" seçeneğini işaretlememesi, temel yön bulma ve okuryazarlık becerilerinin büyük oranda yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

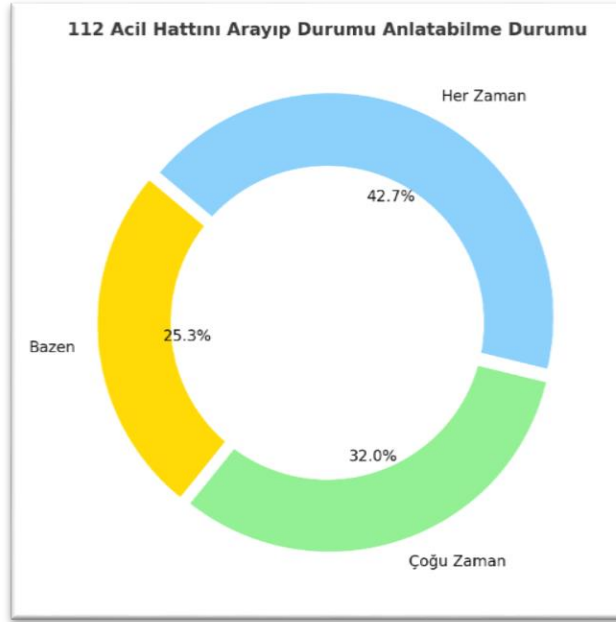
15. Katılımcıların Sağlık Personelinin Verdiği Bilgiyi Anlama Durumları



Katılımcıların %53,3'ü sağlık personeli kendilerine bilgi verdiğinde **bazen**, %33,3'ü ise **hiçbir zaman** anlama güçlüğü yaşamadığını ifade etmiştir.

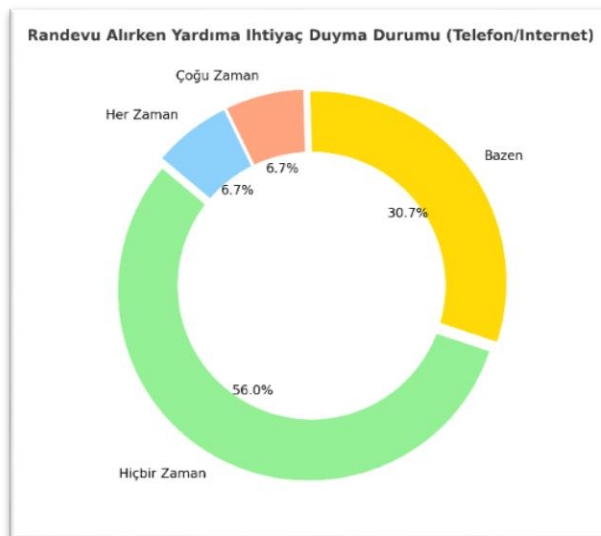
Buna karşılık %10,7'si **çoğu zaman** ve %2,7'si **her zaman** zorlandığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların çoğunluğunun sağlık personelinin sunduğu bilgileri anlamakta genel olarak zorlanmadığını ancak zaman zaman iletişimde netlik sorunları yaşandığını göstermektedir.

16. Katılımcıların 112 Acil Hattı Kullanım Verileri



Katılımcıların %42,7'si acil bir durumda 112 Acil Hattı'nı **her zaman**, %32'si **çoğu zaman**, %25,3'ü ise **bazen** arayıp durumu anlatabildiğini belirtmiştir. Hiçbir katılımcının "hiçbir zaman" seçeneğini işaretlememesi, genel olarak kriz anlarında iletişim kurma yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

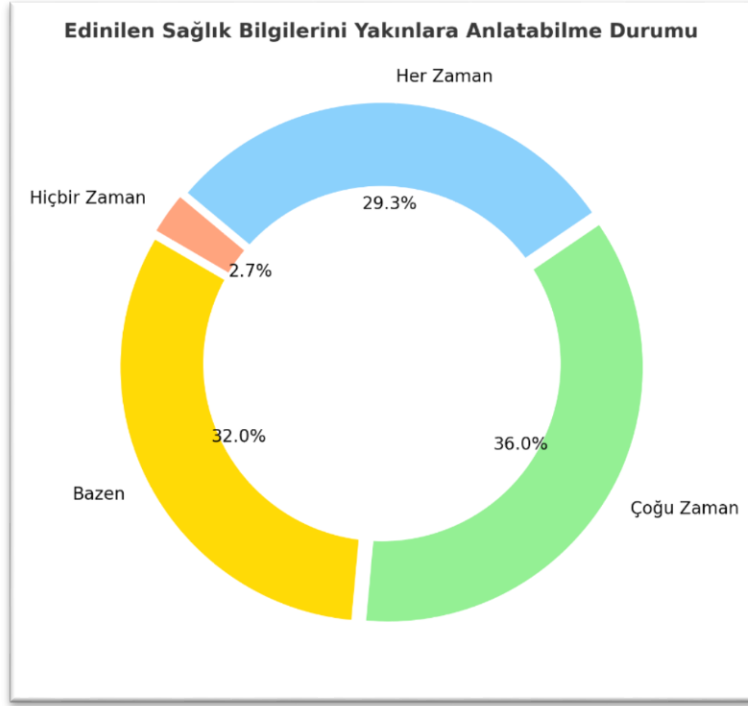
17. Katılımcıların Randevu Sistemi Kullanma Durumları



Katılımcıların %56'sı hastalandıklarında telefon ya da internet üzerinden randevu alırken **hiçbir zaman** yardıma ihtiyaç duymadığını belirtirken, %30,7'si **bazen**, %6,7'si **çoğu zaman**,

%6,7'si ise **her zaman** yardım gerektiğini ifade etmiştir. Bu sonuç, katılımcıların büyük bir kısmının dijital sağlık hizmetlerini bireysel olarak kullanabildiğini göstermektedir.

18. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Yakınlarına Anlatma Durumları



Katılımcıların %36'sı edindiği sağlık bilgilerini **çoğu zaman**, %32'si **bazen**, %29,3'ü ise **her zaman** yakınlarına anlatabildiğini belirtirken, sadece %2,7'si **hiçbir zaman** bu bilgileri aktaramadığını ifade etmiştir. Bu dağılım, sağlık okuryazarlığının sadece bireysel bir beceri değil, aynı zamanda toplumsal bir bilgi paylaşımı aracı olarak da işlev gördüğünü göstermektedir.

Sorular	Ortalama	Standart Sapma	Değerlendirme
1. Doktorunuz şikâyetinizle ilgili tahlil istediğinde (kan, idrar, film) işlemleri yapmak için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?	1.52	0.704	Olumsuz/Yetersiz Tutum
2. Doktorunuzun verdiği ilacı her gün saatine uyarak aksatmadan alır mısınız?	2.76	0.694	Olumlu Tutum
3. Yakınlarınızdan birisi (akraba, komşu) kendisine iyi gelen bir ilacı size önerdiğinde kullanır mısınız?	1.89	0.879	Olumsuz/Yetersiz Tutum
4. Hastalandığınızda doktora gitmeden önce aktar, kırık-çıkıkçı gibi yerlere gider misiniz?	1.39	0.676	Olumsuz/Yetersiz Tutum
5. Sağlığınıza iyi gelen bir bilgiyi (spor yapma, dengeli ve doğal beslenme) öğrendiğinizde kolaylıkla kendi hayatınıza uygulayabilir misiniz?	2.40	0.854	Olumlu Tutum
6. Sağlığınızı korumak için aşı yaptırır mısınız?	2.17	0.742	Olumlu Tutum

Bu çalışmada 4'lü Likert tipi ölçek kullanılmış ve değerlendirme için kesme noktası olarak 2.0 puanı esas alınmıştır. Bu yaklaşıma göre ortalaması 2.0 ve üzeri olan maddeler *olumlu tutum ve davranış*, 2.0 altı olan maddeler ise *olumsuz veya yetersiz tutum ve davranış* olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; katılımcıların “doktorun tahlil istemesi durumunda işlemleri yarımsız yapabileme” (1.52), “yakınlarının önerdiği ilacı kullanma eğilimi” (1.89) ve “aktar ya da kırıkçıya gitme davranışı” (1.39) gibi konularda düşük ortalamalar gösterdiği ve bu alanlarda yetersiz tutum sergilediği gözlemlenmiştir. Buna karşın, “ilacı saatine uygun kullanma” (2.76), “sağlığa iyi gelen bilgileri uygulayabilme” (2.40) ve “aşı yaptıрма” (2.17) gibi konularda ortalama değerlerin 2.0’ın üzerinde olduğu, dolayısıyla bu alanlarda daha olumlu sağlık tutum ve davranışlarının geliştirildiği anlaşılmaktadır.

Sorular	Ortalama	Standart Sapma	Değerlendirme
1. Şikâyetinizin doktora gitmeyi gerektirecek bir durum olup olmadığına karar verebilir misiniz?	2.96	0.829	Olumlu Tutum
2. Satın aldığınız gıda ürününün içeriğine bakarak sağlığınıza yararlı veya zararlı olduğuna karar verebilir misiniz?	2.81	0.911	Olumlu Tutum
3. Doktorunuzun size sunduğu farklı tedavi seçeneklerinden size uygun olanını seçebilirsiniz mi?	2.81	0.766	Olumlu Tutum
4. Çevrenizde sağlığınıza olumsuz etkisi olan şeylerin neler olduğuna karar verebilir misiniz?	2.92	0.850	Olumlu Tutum
5. Sağlık taramaları ile bir hastalığınızın erken teşhis edilmesinin devlet bütçesine fayda sağlayacağını düşünüyor musunuz?	2.33	0.949	Olumlu Tutum
6. İnternet’ten ulaştığınız sağlıkla ilgili bilgilerin doğru olup olmadığına karar verebilir misiniz?	2.53	0.684	Olumlu Tutum
7. Size ve ailenize yapılan aşının toplumdaki diğer insanlara da faydalı olacağını düşünüyor musunuz?	2.21	0.722	Olumlu Tutum

Bu çalışmada kullanılan 4'lü Likert tipi ölçek doğrultusunda, 2.0 puanı değerlendirme için kesme noktası olarak belirlenmiştir. Buna göre ortalaması 2.0 ve üzeri olan maddeler olumlu tutum ve davranış, 2.0’ın altındaki maddeler ise olumsuz veya yetersiz tutum olarak kabul edilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların büyük çoğunluğunun “şikâyetinin doktora gitmeyi gerektirip gerektirmediğine karar verme” (3.0 üzeri), “gıda ürünlerinin sağlığa etkisini değerlendirme”, “tedavi seçeneklerini ayırt edebilme” ve “çevresel sağlık tehditlerini fark etme” gibi konularda olumlu tutumlar sergilediği görülmektedir. Ancak “aşının toplum sağlığına faydası” ve “internet üzerindeki sağlık bilgilerinin doğruluğunu ayırt etme” konularında ortalamaların görece daha düşük olduğu ve kararsızlık yaşandığı dikkat çekmektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini çeşitli sosyo-demografik değişkenler, deneyim durumları ve sağlıkla ilgili bilgiye erişim, değerlendirme ve uygulama becerileri üzerinden incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada 75 katılımcıdan elde edilen verilere dayalı olarak yapılan analizlerde, 4'lü Likert tipi ölçek kullanılmış ve **2.0 puanı kesme noktası** olarak belirlenmiştir. Bu eşige göre ortalaması 2.0 ve üzeri olan maddeler olumlu tutum ve davranış, 2.0'ın altındaki maddeler ise olumsuz ya da yetersiz tutum olarak değerlendirilmiştir.

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %62,7'sinin kadın olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışmanın kadın öğrenciler lehine daha yüksek temsille yürütüldüğünü ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin toplumsal cinsiyet bağlamında da değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %58,7'sinin 1. sınıf öğrencisi olması, örneklemin büyük ölçüde eğitim sürecinin erken evresindeki bireylerden oluştuğunu göstermekte ve sınıf düzeyinin sağlıkla ilgili bilgi ve farkındalık üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Programlara göre dağılımda ise öğrencilerin büyük çoğunluğunun İşletme Yönetimi (%70,7) programında öğrenim gördüğü; teknik ve sağlıkla ilişkili programların ise oldukça sınırlı sayıda temsil edildiği görülmektedir. Bu durum, sağlık okuryazarlığı konusundaki verilerin, doğrudan sağlık eğitimi alan bireylerden çok, farklı disiplinlerdeki öğrencilerin deneyimlerine dayandığını göstermektedir.

Katılımcıların ailelerinde kronik sağlık sorunu olanların oranı %32 iken, %38,7'si daha önce sağlıkla ilgili bir eğitim aldığını belirtmiştir. Bu oranlar, doğrudan sağlık hizmetlerine maruziyetin ya da eğitimin sağlık okuryazarlığı üzerindeki potansiyel etkilerine işaret etmektedir. Ancak yine de sağlık iletişimde temel göstergeler olan ilaç kutusundaki işaretleri ve sağlıkla ilgili yazılı metinleri anlama düzeylerinde zorluk yaşandığı görülmektedir. Katılımcıların %46,7'si ilaç üzerindeki işaretleri yalnızca bazen anlayabildiğini belirtirken, %58,7'si sağlık yazılarını okurken bazen zorlandığını ifade etmiştir. Bu bulgular, okuryazarlık becerilerinin pratikteki karşılığı açısından yeterli düzeyde gelişmediğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %49,3'ü internetten sağlık bilgilerine çoğu zaman ulaşabildiğini belirtse de, bilgilerin doğruluğunu değerlendirme konusundaki yeterlilik sorgulanmaktadır. Her ne kadar %40'ı bu bilgileri çoğu zaman değerlendirebildiğini belirtmiş olsa da, yalnızca %8'lik bir kesim her zaman değerlendirebildiğini ifade etmiştir. Bu durum, dijital sağlık okuryazarlığının gelişime açık olduğunu göstermektedir. Gıda etiketleri konusunda da benzer bir tablo gözlemlenmiş, %42,7'si bu bilgileri yalnızca bazen anlayabildiğini belirtmiştir.

İlaç prospektüsünü okuma davranışlarında, %48'lik kesimin yalnızca bazen okuduğunu belirtmesi, tedavi süreçlerinde bilinçli ilaç kullanımının hâlâ yeterince içselleştirilmediğini göstermektedir. Her ne kadar prospektüsü anlama düzeyinde %38,7'lik bir kesim çoğu zaman anladığını belirtse de, bu bilgi yalnızca okuma davranışıyla birleştiğinde anlamlı hâle gelmektedir. Bu iki durum birlikte değerlendirildiğinde, prospektüslle ilgili bilinçli sağlık davranışlarının geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Hastane süreçlerine yönelik davranışlarda ise daha olumlu bir tablo dikkat çekmektedir. Katılımcıların %44'ü hasta formlarını her zaman tek başına doldurabildiğini, %46,7'si sağlık sorunu yaşadığında hangi bölüme gideceğini çoğu zaman bildiğini ve %48'i hastane içindeki tabelaları okuyarak her zaman doğru birime ulaşabildiğini ifade etmiştir. Bu bulgular, bireylerin sağlık sistemindeki yön bulma ve temel bürokratik işlemleri tamamlama konusunda yeterli düzeye sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık personelinin sunduğu bilgileri anlama konusunda ise %53,3'lük kesim bazen zorlandığını, %33,3'lük bir grup ise hiçbir zaman zorlanmadığını belirtmiştir.

Bu sonuç, sağlık iletişimi kalitesinin bireyden bireye değiştiğini ve zaman zaman açıklayıcılık açısından eksiklikler yaşandığını göstermektedir.

Acil durumlara ilgili davranışlarda olumlu tutumlar dikkat çekmektedir. Katılımcıların %42,7'si 112 Acil Hattı'nı her zaman arayarak durumu anlatabildiğini, %32'si çoğu zaman bunu başarabildiğini ifade etmiştir. Ayrıca %56'sı hastalandığında randevu sistemini yardımsız kullanabildiğini belirtmiş, bu da dijital sağlık sistemlerine bireysel erişimin genel olarak başarılı olduğunu göstermiştir.

Son olarak, sağlık bilgisini yakın çevreyle paylaşma konusundaki tutumlar da değerlendirildiğinde, %36'sı bu bilgileri çoğu zaman, %29,3'ü ise her zaman yakınlarına aktardığını ifade etmiştir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının bireysel bir yetkinlik olmanın ötesinde toplumsal bir öğrenme ve aktarım süreciyle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, öğrencilerin bilgiye erişim ve değerlendirme konularında belirli bir farkındalık düzeyine sahip olduğu; ancak bu bilgileri doğru ve sürekli sağlık davranışlarına dönüştürme noktasında eksiklikler bulunduğu görülmektedir. Bilhassa dijital bilgi doğrulama, ilaç kullanımı, yazılı materyal okuryazarlığı ve eleştirel sağlık bilgisi değerlendirme becerilerinin desteklenmesi, sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal düzeyde gelişimi için önem arz etmektedir. Eğitim programlarında bu becerilere yönelik uygulamalı içeriklerin artırılması, bireylerin bilinçli sağlık kararları alabilmesi adına gereklidir.

KAYNAKÇA

- Amoozadeh, B., Parandeh, A., Khamseh, F., & Goharrizi, M. A. S. B. (2023). The effect of culturally appropriate self-care intervention on health literacy, health-related quality of life and glycemic control in Iranian patients with type 2 diabetes: A controlled randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 293-299. http://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_391_20
- Barkhordari-Sharifabad, M., Saberinejad, K., & Nasiriani, K. (2021). The effect of health literacy promotion through virtual education on the self-care behaviors in patients with heart failure: A clinical trial. *Journal of Health Literacy*, 1(6), 51-60. <http://doi.org/10.22038/jhl.2021.56956.1159>
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>.
- Billany, R. E., Thopte, A., Adenwalla, S. F., March, D. S., Burton, J. O., & Graham-Brown, M. P. (2023). Associations of health literacy with self-management behaviours and health outcomes in chronic kidney disease: A systematic review. *Journal of Nephrology*, 36,1267–1281. <http://doi.org/10.1007/s40620-022-01537-0>
- Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization; 2013. ISBN: 9789289000154.
- Koç, O. (2024). Sivil toplum kuruluşları ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlık okuryazarlığı* (ss. 211–226). Nobel Bilimsel Eserler.
- Kuzan, R., Beyazgül, B., & Karadağ, D. (2024). A Study on the Development of a Health Literacy Assessment Scale. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 393-401.
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, s. 2-12.

- Meraz, R., Caldwell, E. P., & McGee, J. S. (2023). The relationships among health literacy, patient activation, and self-care behaviors in adults with heart failure: A cross sectional study. *SAGE Open*, 13(1), 1-11. <http://doi.org/10.1177/21582440231163779>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4).
- Pazarözyurt, A., & Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91-102. <http://doi.org/10.54061/jphn.1154752>
- Vaart, R. v., Deursen, A. J., Drossaert, C. H., Taal, E., Dijk, J. A., & Laar, M. A. (2011). Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations. *J Med Internet Res*, 13(4)
- Watkins, I., & Xie, B. (2014). eHealth Literacy Interventions for Older Adults: A Systematic Review of the Literature. *J Med Internet Res*, 16(11). <https://doi.org/10.2196/jmir.3318>
- World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs. World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>. Accessed 30 Jan 2025.
- Yüce, N. (2021). Kalp yetmezliği hastalarında sağlık okuryazarlığı, sağlık davranışları ve öz bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi].