

PAPER DETAILS

TITLE: Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi

AUTHORS: Serhat ÖZDENK, Gülcan DEMİR, Lütfiye Hilal ÖZCEBE, Sarp ÜNER

PAGES: 48-59

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/683179>

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2019;12(1):48-59

doi:10.26559/mersinsbd.412666

Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi

Serhat Özdenk¹, Gülcan Demir Özdenk², Lütfiye Hilal Özcebe³, Sarp Üner⁴

¹Sinop Üniversitesi Spor Bölümleri Fakültesi, Spor Yönetimi Bilimleri AD, Sinop

²Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Sağlık Araştırmaları AD, Ankara

Öz

Amaç: Çalışmada bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu epidemiyolojik araştırmanın evrenini bir üniversitenin bazı bölümlerinde 2014-2015 bahar döneminde eğitim gören 353 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada 283 öğrenciye ulaşılmıştır (%80.1). Veri toplama aracı, katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerini, “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi” ve sağlık okuryazarlığıyla ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri içermektedir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmış, verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi ile Mann Whitney-U testi ve analizlerde lojistik regresyon modellemesi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaşları 21 ile 32 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 23.1±1.6 yıldır ve %61.0’ı kadındır. Katılımcıların “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi” puan ortalaması 74.4±14.4’dür ve %60.4’ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puanları arasında farklılık saptanmamıştır. Lojistik regresyon modeline göre son altı ayda sağlık hizmeti kullananların sağlık okuryazarlığı puanları, kullanmayanlara göre 1.7 kat daha yüksektir (%95 GA=1.1-2.9). **Sonuç:** Her beş katılımcıdan ikisinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersizdir ve çalışma grubunun üniversite öğrencileri olduğu düşünüldüğünde bu sonuç dikkat çekicidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinde özellikle gençlere odaklanarak, sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirme kapsamında temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilmeleri açısından sağlıklı yaşam biçimi kazandırmaya, sağlık sorumluluklarını ve bilinçlerini artırmaya yönelik eğitici programlar sunulması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, üniversiteler, öğrenciler, sağlık hizmetleri

Yazının geliş tarihi: 04.04.2018

Yazının kabul tarihi: 15.12.2018

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör Gülcan Demir Özdenk, Sinop Üniv Sağlık Hizmetleri MYO, Aklıman Mevkii Abalı Köyü, 57000, Sinop, Tlf: 0 368 287 34 19, e-posta: gozdenk@sinop.edu.tr

Not: Bu çalışma Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD tarafından 05-09 Ekim 2015 tarihlerinde Konya Dedeman Otelinde düzenlenen 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde sunulmuş olup ve “En İyi Poster Bildiri Üçüncüsü” olmuştur

Investigation of health literacy and some related factors of 4th grade students in a university

Abstract

Aim: The aim of the study was to examine the health literacy level and some related factors of the 4th grade students of a university. **Methods:** The universe of this cross-sectional type was consisted of 353 students who were educated in the departments of a university during spring semester of 2014-2015 academic years. 283 students were reached in the survey (80.1%). The data collection tool includes several socio-demographic characteristics of the participants, "Test of Functional Health Literacy in Adults" and some variables that were thought to be related to the health literacy. Data was evaluated using SPSS 23.0 statistical software. Descriptive statistics was used in the summary of the data, Chi-square and Mann Whitney-U tests were used in the intergroup comparisons and logistic regression model was used in the analyzes. **Results:** The ages of the participants ranged from 21 to 32 years with an average age of 23.1 ± 1.6 years and 61.0% were females. It has been identified as the average score of "Test of Functional Health Literacy in Adults" of the participants' were 74.4 ± 14.4 and 60.4% of them had sufficient health literacy level. There was no difference in health literacy scores based on the socio-demographic characteristics of the participants. According to the logistic regression model, the health literacy scores of health services users' in the last six months were 1.7 times higher than those who did not use (95% CI=1.1-2.9). **Conclusion:** Health literacy levels of two out of every five participants were insufficient. This result was noteworthy when it's thought that the working group was composed of university students. It is of great importance for providing educational programs to raise health awareness, health responsibilities and awareness in order to acquire, interpret and understand basic health information and services in the context of increasing the level of health literacy, especially focusing on youth, in the context of assessing health literacy levels.

Keywords: Health literacy, universities, students, health services

Giriş

Geçtiğimiz yüzyıllarda bulaşıcı hastalıklarla halk sağlığı alanında yapılan etkili mücadeleler sayesinde insanların doğumda beklenen yaşam süresi uzamış ve toplumların yaşlanması beraberinde bulaşıcı olmayan hastalıkları gündeme getirmiştir.¹ Dünyada ve Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklıklarının artması bu hastalıklara karşı ivedilikle önlem alınmasını gerektirmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmada, bireylerin sağlıklı yaşam ilkelerini uygulamalarının ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmalarının rolü büyüktür. Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemli olduğu bilinmektedir.²

Bireylerin sağlıklı yaş alabilmeleri için sağlıkla ilgili doğru bilgi kaynaklarına erişmesinde, edindiği bilgileri okuyup anlamasında ve sağlıklı kararlar vererek

yaşam kalitesini artırmasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin rolü büyüktür.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "sağlık okuryazarlığını; bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi" olarak tanımlamaktadır.³ Başka bir tanımda ise sağlık okuryazarlığı, "kişilerin doğru sağlık kararları verebilmek için gerekli olan bilgi ve hizmetlere ulaşma, anlama ve yorumlama kapasitesine sahip olması" şeklindedir.¹

Literatürde kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz/ sınırdan olması durumunda, sağlık iletişimde sorunlar yaşadıklarını, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını, sağlık kuruluşlarına daha fazla başvuru yaptıklarını, gereksiz sağlık harcamaları yaptıklarını, bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının arttığını ve tedaviye uyum sorunları

yaşadıklarını göstermektedir.^{1,2,4-9} Sağlık okuryazarlığı etkili iletişim, bilgi aktarımı ve yapılandırılmış eğitim yoluyla geliştirilmelidir. Birçok iletişim ve sağlık eğitimi müdahaleleri kişilerin sağlığına ve yaşam tarzına odaklanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olması, kişilerin sağlıklı yaşam tarzına sahip olmalarını, koruyucu hizmetlerden etkin olarak yararlanmalarını ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının azalmasını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi, kişilerin sağlığı geliştirici yönde doğru ve bilinçli kararlar verebilmesini sağlamaktadır.^{1,2,8,10}

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörler arasında genel okuryazarlık düzeyi, sağlık hizmetlerini kullanma durumu, kültürel ve ekonomik faktörler yer almaktadır. Hem Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda¹¹ hem de Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda⁸, öğrenim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmakta olup yetişkinlerde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi istenilen düzeyde değildir.^{2,8,12} Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olma durumu %6-%72.9 arasında dağılım göstermektedir.^{8,12-18}

Bu çalışmada, dünyada ve ülkemizde son yıllarda sağlık eğitimi alanında giderek daha fazla önem kazanan "sağlık okuryazarlığı" çalışmalarına katkı sağlayabilmek için bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesi ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu epidemiyolojik araştırma kesitsel tiptedir.

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi ile aynı üniversitenin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO)'nda

2014-2015 Bahar döneminde yer alan tüm bölümler bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde Eğitim Programları ve Öğretim, Eğitim Yönetimi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, Fen Bilgisi Eğitimi, Matematik Eğitimi, Türkçe Eğitimi, Sosyal Bilgiler Eğitimi, Okul Öncesi Eğitimi ve Sınıf Eğitimi anabilim dalı yer almaktadır. Aynı üniversitenin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO)'nda ise Beden Eğitimi Öğretmenliği, Antrenörlük Eğitimi ve Spor Yöneticiliği Bölümleri bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nden Sınıf Öğretmenliği, İlköğretim Matematik Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği ile BESYO'dan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Antrenörlük Eğitimi ve Spor Yöneticiliği bölümleri olmak üzere 2014-2015 Bahar döneminde eğitim-öğretim gören toplam 353 öğrenci oluşturmaktadır. Eğitim Fakültesi'nden örnek seçiminde 4. sınıf müfredatlarında sağlıkla ilgili dersi olmaması nedeniyle çalışmada yer alan bölümler seçilmiştir. Belirlenen örneklemin tamamına ulaşılması hedeflendiği çalışmada 283 öğrenciye ulaşılmıştır (%80.1).

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda, sosyo-demografik özellikler (26 soru), sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenler (19 soru)^{17,19} ve Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT;45 soru) almaktadır.

YİSOT: Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), Parker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir ve sözel-sayısal olmak üzere iki bölüm toplam 67 sorudan oluşmaktadır.¹⁷ Orijinal testin yapı geçerliliği Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi [Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine/REALM-English version (0.84)] ve Geniş Erimli Başarı Testi-Revize [Wide Range Achievement Test /WRAT-R (0.74)] ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar göstermektedir ve testin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı 0.98 olarak hesaplanmıştır.²⁰ TOFHLA'nın Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Üçpınar¹⁷

tarafından yapılmıştır. Uyarlanma sürecinde soru sayısı 45'e düşmüş, ancak değerlendirme sırasında en düşük ve en yüksek puanlar aynı kalmıştır. Sözel bölüm okuduğunu kavrama olarak tasarlanmış olup, senaryo akışı içerisinde cümle tamamlama/ boşluk doldurma şeklinde 30 soru bulunmaktadır. Sayısal bölüm ise gerçek hastane formları ve ilaç şişesi etiketleri kullanılarak oluşturulan 15 maddelik bir testtir. Bu bölümde katılımcıların ilaç kullanım talimatları, kan şekeri ve klinik randevu kartı bilgilerini değerlendirmeleri gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar "0" ile "100" arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar doğrultusunda kişinin aldığı 0-59 puan yetersiz sağlık okuryazarlığı, 60-74 puan sınırlı sağlık okuryazarlığı ve 75-100 puan ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Orijinal ölçeğin uyarlanması sonucu YİSOT'un Cronbach alfa değeri sözel bölüm için 0.523 ve sayısal bölüm için ise 0.732 olarak bulunmuştur. Test bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik olup, bireyin sağlık sistemini anlayıp düzgün iletişim kurma becerisi ve özellikle sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine yoğunlaşmaktadır.¹⁷

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ'leri beyan ettikleri vücut ağırlığı ve boy uzunluğuna göre hesaplanmış ve DSÖ'nün yetişkin BKİ sınıflandırılmasına göre gruplanmıştır (zayıf=<18.5; normal=18.5-24.9; fazla kilolu= 25.0-29.9; aşırı şişman= ≥ 30.0).²¹

Araştırma grubuna anket uygulaması okul yönetimlerinin belirlediği ders saatlerinde gözlem altında anket uygulama tekniğiyle yapılmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığına ilişkin ölçek sorularının yer aldığı bölümü cevaplarırken sadece bildiklerini cevaplamaları ve başkalarından yardım almamaları istenmiştir. Ölçekte bilgi içeren sorular yer aldığından, katılımcıların birbirleriyle soru paylaşmasının önüne geçilmesi amacıyla tüm bölümlerde aynı anda olacak şekilde ve gözlem altında uygulanmaya çalışılmıştır. Testin uygulama yöntemi gereği, ilgili bölümlerde öğrenci sayısı en yüksek olduğu zaman gözetilerek uygulanmıştır ve aynı bölümlere tekrar anket uygulanmamıştır. Verilerin toplandığı

ders saatlerinde; araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, dersi almayan, dönem uzatan, devamsızlık kullanan, ders kaydını donduran ancak sınıf mevcudunda adı bulunan ya da sadece sınava giren öğrencilerin bulunması nedeniyle öğrencilerin tamamına ulaşılamamıştır.

Çalışmada Ahi Evran Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan 02.2015 2015/1-02 tarih ve sayılı onay, Eğitim Fakültesi Dekanlığı ile BESYO Müdürlüğü'nden yazılı izinler ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır. Verilerin toplanması aşamasında, çalışanlara araştırmanın amacı açıklanmıştır ve verecekleri bilgilerin mahremiyetine dikkat edileceği belirtilerek sözlü aydınlatılmış onamları alınmıştır. Öğrencilerin anketi doldurulurken isimsiz olarak doldurmaları ve çalışmaya katılmaktan vazgeçtikleri takdirde anketi doldurmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 (IBM Inc.; SPSS Statisticsfor Windows, Version 23.0. Armonk, NY, ABD) programıyla yapılmıştır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi ile Mann Whitney-U testi analizleri kullanılmıştır. Ayrıca bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki gücünün değerlendirilmesinde ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normallik kontrolüne Kolmogorow Simirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile bakılmıştır. Normallik varsayımlarını yerine getirmeyen verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde önemlilik sınırı (p değeri) 0.05 olarak alınmıştır.

İkili lojistik regresyon modellemesinde tahmini rölatif risk ve %95 güven aralığı hesaplanmıştır. Lojistik regresyonda sağlık okuryazarlığı düzeyi "yeterli" ve "yetersiz/ sınırlı" şeklinde iki kategoriye dönüştürülerek [yetersiz/ sınırlı (Referans), yeterli] bağımlı değişken olarak alınmıştır. Kurulan ikili lojistik regresyonda kullanılan bağımsız değişkenler; cinsiyet [Erkek, Kadın (Referans)], bölüm [Eğitim Fakültesi, BESYO (Referans)], mezun olunan lise [Anadolu ve Fen Lisesi, Düz Lise ve Meslek Lisesi (Referans)], son 6 ay içerisinde

sağlık hizmeti kullanımı [Evet, Hayır (Referans)] ve baba çalışma durumu [Evet, Hayır (Referans)] olarak yer almaktadır.

Bulgular

Eğitim Fakültesi ve BESYO'dan seçilen toplam 6 farklı bölümün 4. sınıflarında okuyan ve çalışmaya katılan 283 öğrencinin yaş ortalaması 23.1 ± 1.6 yıldır (21-32; ortanca yaş 23). Araştırmaya katılanların %61.0'ı kadın, %64.3'ü "düz lise ve meslek lisesi" mezunu olup %62.9'u üniversiteye başlamadan önce en uzun süre şehir merkezinde yaşadığı belirtmiştir. Annelerin %7.8'i, babaların %59.6'sı halen çalışmaktadır (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin %35.3'ü halen sigara kullandığını, %22.2'si alkollü içki içtiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %81.8'inin kişisel beyana dayalı beden kitle indeksi değerleri normal sınırlar arasındadır. Katılımcıların %70.0'ı spor/ fiziksel egzersiz yaptığını ve egzersiz yaptığını belirten

öğrencilerin 2/5'i spor/ fiziksel egzersiz "haftada birkaç kez" yaptığını ifade etmiştir. Kişisel beyana dayalı olarak öğrencilerin %75.5'i sağlığını iyi ve üzeri olarak değerlendirmekte buna karşın %90.1'i son 6 ay içerisinde sağlık kuruluşuna başvurdıklarını belirtmektedir (Tablo 2).

Katılımcıların %60.4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyinin "yeterli" olduğu saptanmıştır. Eğitim Fakültesi'ndeki okuyan öğrencilerin %64.3'ü, BESYO'daki öğrencilerin ise %52.7'si "yeterli" sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Araştırma grubundaki öğrencilerin tümünün YİSOT sözel bölüm puan ortalaması 38.2 ± 7.9 , sayısal puan ortalaması 36.0 ± 9.4 ve toplam puan ortalaması 74.4 ± 14.4 olarak bulunmuştur. Eğitim Fakültesi'nde okuyanların puan ortalamaları $76.6 (\pm 12.9)$ olarak saptanmıştır, bu değer BESYO öğrencilerinde 70.0 'dır (± 16.0) ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler		Eğitim Fak.		BESYO		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n=282)	Erkek	56	29.9	54	56.8	110	39.0
	Kadın	131	70.1	41	43.2	172	61.0
Mezun Olduğu Lise (n=283)	Düz Lise ve Meslek Lisesi	105	56.1	77	80.2	182	64.3
	Anadolu ve Fen Lisesi	82	43.9	19	19.8	101	35.7
Üniversiteden	Şehir Merkezi	115	61.5	63	65.6	178	62.9
Önce Yaşanılan	İlçe	53	28.3	26	27.1	79	27.9
Yer (n=283)	Köy	19	10.2	7	7.3	26	9.2
Annenin çalışma durumu (n=282)	Evet	14	7.5	8	8.4	22	7.8
	Hayır(Emekli)	19	10.2	18	18.9	37	13.1
	Hayır(Çalışmıyor)	154	82.4	69	72.6	223	79.1
Babanın çalışma durumu (n=282)	Evet	120	64.2	48	50.0	168	59.6
	Hayır(Emekli)	51	27.3	38	39.6	89	31.6
	Hayır(Çalışmıyor)	15	8.1	10	10.4	25	8.9

Tablo 2. Katılımcıların bazı sağlıkla ilişkili davranışları, sağlık algısı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunun dağılımı

Özellikler		Toplam	
		Sayı	Yüzde
Sigara Kullanma (n=283)	Hiç İçmedim	164	58.0
	Halen Kullanıyorum	100	35.3
	Kullanıp Bıraktım	19	6.7
Alkollü İçki İçme Durumu (n=283)	Evet	63	22.2
	Hayır	220	77.7
Beden Kitle İndeksi (n=275)	Zayıf	22	8.0
	Normal	225	81.8
	Kilolu	28	10.2
Spor/Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu (n=283)	Evet	198	70.0
	Hayır	85	30.0
Spor/Fiziksel Egzersiz Yapma Sıklığı (n=198)	Hemen Her Gün	22	11.1
	Haftada Birkaç Kez	86	43.4
	Ayda Birkaç Kez	59	29.8
	Düzenli yapmıyorum	29	14.6
	Nadiren	2	1.5
Kişisel Beyana Dayalı Sağlık Algısı (n=282)	İyi ve üzeri	213	75.5
	Orta	56	19.9
	Kötü ve altı	13	4.6
Son 6 Ay İçerisinde Sağlık Kuruluşuna Başvuru Durumu (n=283)	Evet	255	90.1
	Hayır	28	9.9

Öğrencilerin %84.4'ü ilaçların prospektüsünü okuduklarını belirtmişlerdir. İlaç prospektüsünü okuyanların %48.3'ü "her zaman" %27.4'ü "sıklıkla" okuduklarını ifade etmişlerdir. İlaç prospektüsünü okuyan katılımcıların %14.4'ü okudukları prospektüsü "her zaman" %48.5'i ise "sıklıkla" anladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %9.9'u hastalığıyla ilgili kendisine broşür verildiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yetersiz ve sınırlı (75 altı puan, %39.6) ve yeterli (75 ve üzeri puan, %60.4) olarak iki gruba ayrılarak ilaç prospektüsünü okuma, okuma sıklığı, prospektüsü anlama ve hastalığıyla ilgili broşür verilme ile sağlık okuryazarlığı arasında farklılık incelenmiştir. Söz konusu

değişkenlerle sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4).

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri (yetersiz/ sınırda-yeterli) lojistik regresyon modellemesi ile incelendiğinde katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyetin, bölümün, mezun olunan lisenin ve baba çalışma durumunun) göre sağlık okuryazarlığı puanları arasında farklılık saptanmamıştır. Modelde sadece son altı ayda sağlık hizmeti kullanmanın etkili olduğu bulunmuştur. Modele göre son altı ayda sağlık hizmeti kullananların sağlık okuryazarlığı puanları, kullanmayanlara göre 1.7 kat daha yüksektir (95% GA=1.1-2.9)(Tablo 5).

Tablo 3. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve YİSOT puanlarının dağılımı

Düzy		Eğitim Fak.		BESYO		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi (n=275)	Yetersiz	13	7.1	19	20.4	32	11.6
	Sınırlı	52	28.6	25	26.9	77	28.0
	Yeterli	117	64.3	49	52.7	166	60.4
YİSOT puan ortalamaları (±SS; en düşük-en yüksek)	Sözel Bölüm*	39.0 (±7.5;1.6-48.3)		36.5 (±8.6; 10.0-48.3)		38.2 (±7.9; 1.6- 48.3)	
	Sayısal Bölüm†	37.3 (±8.9;3.3-50.0)		33.4 (±9.9;0.0-50.0)		36.0 (±9.4;0.0-50.0)	
	Toplam‡	76.6 (±12.9;11.6-96.6)		70.0 (±16.0;16.7-93.3)		74.4 (±14.4;11.7-96.7)	

Eğitim Fakültesi ile BESYO'nun YİSOT puan ortalamaları arasındaki istatistiksel farklılık Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiştir.

* U: 7.413; z: -2.409. p=0.016; † U: 6.425; z: -3.291. p=0.001; ‡ U: 6.280; z: -3.500. p<0.001

Tartışma

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda toplumda her üç kişiden sadece birinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli veya mükemmel düzeyde olduğu belirtilmektedir.⁸ Ayrıca 2016 yılında yayınlanan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasında, 15 yaş üzerinde ve okuryazar olan 400 kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli ve mükemmel olma durumu sırasıyla %24.8 ve %5.8 olduğu belirtilmiştir.¹² Sunulan çalışmada Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi ile BESYO'dan seçilen 6 farklı bölümünün 4. sınıflarında okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre üniversitede öğrenim gören öğrencilerin %60.4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyinin "yeterli" olduğu belirlenmiştir. Bilgel ve ark.¹⁴ bir üniversitenin Tıp ve Hemşirelik Fakültelerine yeni kayıt olan 515 öğrenciyle yaptıkları çalışmada, Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini ölçeğine göre öğrencilerin %63.6'sının, En Yeni Yaşamsal Bulgu'da ise %54.8'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin "yeterli" olduğu ifade edilmektedir. Özdemir ve ark.¹⁸ çalışmalarında 17-72 yaşlarındaki katılımcıların %58.7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olduğunu

belirtmişlerdir. 2015 yılında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi polikliniğe başvuran 20 yaş ve üzeri 150 yetişkinle yürütülen çalışmada, katılımcıların %42'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na göre toplumun sadece %35.4'ünün yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.⁸ Poorman ve ark.²² ise 21-31 yaş grubundaki katılımcıların %28.0'nın sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olduğunu açıklamışlardır. Yılmazel ve Çetinkaya'nın¹⁶ 2013 yılında Çorum ilindeki 500 ilköğretim öğretmeni ile yaptıkları çalışmada, öğretmenlerin %26.2'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olarak bulunmuştur. Uzuntarla'nın¹⁵ Ankara'da tamamı erkek 60 teknik personelle yaptığı çalışmada, katılımcıların sadece %10'unun yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu ifade edilmektedir. Üçüncü basamak hastanede ayakta tedavi kliniklerine başvuranlarda yapılan bir başka çalışmada ise 40-69 yaşlarındaki 519 kadının sadece %6'sının yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirtilmektedir.¹³ Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olma yüzdelerinin bu kadar geniş aralığa yayılmış olmasında toplumdaki bireylerin öğrenim durumu gibi farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmaları ile sağlık okuryazarlığının farklı metotlarla ölçülmesinin de rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların ilaç prospektüsüne ilişkin davranışlarının ve broşür verilmelerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı

Davranışlar		Yetersiz ve Sınırlı		Yeterli		TOPLAM		χ^2 ;p
		Sayı	Yüzde [§]	Sayı	Yüzde [§]	Sayı	Yüzde	
İlaç Prospektüsü Okuma Durumu (n=275)	Evet	88	37.9	144	62.1	232	84.4	1.80;
	Hayır	21	48.8	22	51.2	43	15.6	0.23
İlaç Prospektüsü Okuma Sıklığı (n=230)	Her zaman okurum	43	38.7	68	61.3	111	48.3	0.22;
	Sıklıkla okurum	25	39.7	38	60.3	63	27.4	0.90
	Nadiren okurum	20	35.7	36	64.3	56	24.3	
İlaç Prospektüsünü Anlama Durumu (n=229)	Her zaman anlarım	11	33.3	22	66.7	33	14.4	0.72;
	Sıklıkla anlarım	41	36.9	70	63.1	111	48.5	0.70
	Nadiren anlarım	35	41.2	50	58.8	85	37.1	
Hastalığıyla İlgili Broşür Verilme Durumu (n=273)	Evet	12	44.4	15	55.6	27	9.9	0.30;
	Hayır	96	39.0	150	61.0	246	90.1	0.68

[§] Satır yüzdesi^{||} Sütun yüzdesi**Tablo 5.** Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bazı değişkenler arasındaki ilişki

Sağlık okuryazarlığı ¹		OR (%95GA)	p
Cinsiyet	Erkek	1.120(0.655-1.915)	0.680
	Kadın (Referans)		
Bölüm	BESYO(Referans)	1.524(0.877-2.649)	0.135
	Eğitim Fak.		
Mezun olduğu Lise	Düz Lise ve Meslek Lisesi(Referans)	1.109(0.635-1.937)	0.716
	Anadolu ve Fen Lisesi		
Sağlık Hizmeti Kullanımı	Evet	1.748(1.056-2.893)	0.030
	Hayır (Referans)		
Baba Çalışma Durumu	Evet	1.697(0.716-4.023)	0.230
	Hayır (Referans)		
Sabit		0.496	0.163

¹ Doğru Sınıflama Oranı %59.9/Hosmerand Lemeshow:0.474

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Literatürde kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında farklılık olduğunu gösteren ve göstermeyen çalışmalar bulunmaktadır. Hem Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması (n=505) hem de Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (n=400) çalışmasında cinsiyet açısından sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmediği belirtilmiştir.¹² Sezer'in⁹

İstanbul Fatih Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası 381 kişiyle yaptığı çalışmada, katılımcıların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyeti arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Rocha ve ark.²³ çalışmalarında cinsiyet ile fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasında farklılık bulunamamışlar ve bu durumu gruptaki katılımcıların aynı eğitim seviyesinde olmasından kaynaklanabileceği şeklinde ilişkilendirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da,^{9,12,18,24} öğrencilerin

cinsiyetleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında farklılık yoktur. Buna karşın Vozikis ve ark.²⁵ öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile cinsiyetleri arasında negatif ilişki bulduklarını ve erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınlardan daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında da cinsiyete göre genel sağlık okuryazarlık indeksi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ve erkeklerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir.⁸ Elde edilen bu durumun olası nedeni ise çalışmaya katılan öğrencilerin benzer öğrenim düzeyine sahip olmasının cinsiyet değişkeninin etkisini baskılamış olabileceğini düşündürmektedir. Diğer çalışmalarda katılımcıların öğrenim düzeyleri farklı heterojen bir gruptan oluşması nedeniyle kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yetersiz olarak çıktığı şeklinde ilişkilendirilebilir. Buna karşın her iki cinsiyetin öğrenim düzeyinin aynı olması durumunda herhangi bir istatistiksel farklılığın ortaya çıkmadığı görülmektedir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı düşük olan insanların daha kötü sağlık durumuna sahip oldukları ve sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları ifade edilmektedir.^{1,2,5-9} Son altı ayda sağlık hizmeti kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı toplam puanları, kullanmayanlara göre 1.7 kat daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalarda sağlık kuruluşlarından yararlanma ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğuna ve olmadığına dair bulgular mevcuttur. Bilir¹ çalışmasında "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırması sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan kişilerin daha fazla hastaneye yattıkları, acil servise başvuru yaptıkları ve doktor muayenesi olduklarını" belirtilmektedir.^{1,26} Eichler ve ark.²⁷ çalışmalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin, yüksek sağlık okuryazarlığı olan kişilere göre hastane ve acil servislere başvuru sayısının ve doktor muayenelerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Sørensen ve ark.¹¹ çalışmasında da sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olanların sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları belirtilmiştir. Bu

bulgunun aksine Lee ve ark.²⁸ çalışmalarında Taiwan'lı yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık hizmetleri kullanımı arasında bir ilişki bulamadıklarını bildirmektedirler. Ancak bu çalışma deseni ile son altı ayda sağlık hizmeti kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki varlığı ve gücü konusunda yorum yapmak mümkün değildir. Ancak gençlerin sağlık hizmeti veren kurumlarla temas halinde olmalarının, sağlık sistemini anlamalarına, sağlık bilgilerinin artmasına, tutumlarının olumlu yönde gelişmesine ve sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmelerine katkısı olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Beyan edilen ekonomik durumun ve baba çalışma durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Literatürde ise düşük gelir düzeyinin sağlık okuryazarlığını olumsuz olarak etkilediği gösterilmiştir.^{2,11,17,25,29,30} Sørensen ve ark.¹¹ çalışmalarında ekonomik yoksunluğun düşük düzey sağlık okuryazarlığının en güçlü belirleyicisi olduğu, bu durumu sırasıyla sosyal statü, eğitim ve yaşın izlediği buna karşılık cinsiyetin küçük bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Barber ve ark.²⁹ da sağlık okuryazarlığı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak ilişki bulduklarını ifade etmektedirler. Benzer şekilde Berkman ve ark.³⁰ düşük sağlık okuryazarlığını belirleyen etmenler arasında düşük gelirin yer aldığını belirtmişlerdir. Literatüre uyumlu olarak Üçpınar'da¹⁷ çalışmasında katılımcıların bildirdikleri ekonomik durumun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunduğunu ve ekonomik durumunu iyi olarak belirtenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Vozikis ve ark.'da²⁵ çalışmalarında, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile gelir düzeylerinin pozitif olarak ilişkili olduğunu, yüksek aile geliri elde eden bireylerin sağlık okuryazarlığı sorularından daha yüksek skor elde ettiklerini ve aile gelirinin bireyin sağlık okuryazarlığı derecesi ile güçlü derecede ilişkili olduğunu ifade etmektedirler. Poorman ve ark.²², sağlık okuryazarlığı skoru yüksek olan kişilerin gelir düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun olası nedeni olarak, değişkenlerin

gelir düzeyini değerlendirmek için yetersiz olmasının bu farklılığın gösterilememesinde rol oynadığı düşünülmektedir.

Yapılan ikili analizlerde ilaç prospektüsü ile ilgili davranışlarda ve sağlıkla ilgili broşür alma ile sağlık okuryazarlığı arasında farklılık bulunmamış ve modelde yer almamıştır. Bu çalışmada, her 10 öğrenciden dokuzu sağlık kuruluşu tarafından kendilerine hiçbir zaman sağlıkla ilgili broşür verilmediğini ifade etmişlerdir. Oysa yapılan bir başka çalışmada bu durum, katılımcıların ancak %61.0'ı için geçerlidir.¹⁷ Üçpunar¹⁷ çalışmasında, ilaç prospektüslerini okuyabildiğini ve/ veya anlayabildiğini belirten yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Üniversite öğrencilerine hastalığıyla ilgili broşür verilme yüzdesinin düşük olması ise düşündürücüdür, bu konuda daha fazla müdahaleye gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme için bilgilendirici broşürlerin hazırlanması, dağıtılması ve kişilerin okuyup anlaması genellikle bireysel ve toplumsal kazançla sonuçlanacaktır. Bu bulgulardan hareketle bu tarz bilgilendirici materyallerin dağıtımı gibi faaliyetlere gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerekliliğine dikkat çekilmelidir.

Sonuç olarak araştırmada her beş katılımcıdan ikisinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bulunmuştur. Çalışma grubunun üniversite öğrencileri olduğu düşünüldüğünde bu sonucun dikkat çekici olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinde özellikle gençlere odaklanarak, sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirme kapsamında temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilmeleri açısından sağlıklı yaşam biçimi kazandırmaya, sağlık sorumluluklarını ve bilinçlerini artırmaya yönelik eğitim kurumlarında eğitici programlar sunulması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca üniversiteler bünyesinde yer alan Mediko-Sosyal Kültür ve Spor İşleri Dairesi'nin gençlere yönelik sunduğu hizmetlerin etkinliğini artırması ve öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile

ilgili araştırmalar yaparak mevcut durumun yükseltilmesine imkân verecek hizmetler sunması gerekmektedir. Ayrıca sağlık sektörünün gençlerle ilk karşılaşan basamağı olan aile hekimlerinin gençlerle daha sık etkileşim içerisinde olması, tekrarlayan görüşmelerde sağlığı geliştirme fırsatlarının değerlendirilmesi sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltecektir. Üniversitelerde sağlık okuryazarlığını geliştirici yönde öğrenci kulüplerinin çeşitliliği artırılarak gençlerin akran eğitimi yoluyla birbirlerini etkilemelerine olanak sağlanmalıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmaya alınan grup sadece BESYO ile Eğitim Fakültesi'nin bazı bölümlerinde okuyan ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan (ilgili bölümlerin 4. sınıf normal öğretiminde okumak, 18 yaş ve üzeri olmak, Türkçe okuma-yazma sorunu olmamak ve katılmaya engel herhangi bir sağlık problemi bulunmamak) öğrenciler olduğundan üniversitenin tamamını değil, sadece belirli bir alt grubu temsil etmektedir. Çalışmanın yapıldığı grupta anket sorularının bir kaç kişilerin kendi bildirimlerine göre olduğundan elde edilen bulguların yorumlanmasında bu durum ayrıca değerlendirilmelidir.

Yapılan bu çalışma için herhangi bir çıkar çatışması ve anlaşmazlık bulunmamaktadır. Araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir parasal ve aynı katkı söz konusu olmayıp çalışma araştırmacının kendi bütçesi ile yürütülmüştür. Ayrıca makale hazırlanma sürecine katkıda bulunan ama yazarlık kriterlerini karşılamayan herhangi biri bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Bilir N. Erbaydar Paksoy N. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kontrolü. In: Güler Ç, Akın L, Editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları;2015.p.1542.
2. Demir Özdenk G. Bir üniversitenin çalışanlarının beslenme okuryazarlığı ve ilişkili etmenlerin incelenmesi (Yüksek

- Lisans Tezi), Lütfiye Hilal Özcebe, Yayınlanmamış tezi, Ankara, 2016.
3. WHO. Track 2: Health literacy and health behaviour. 7th Global Conference on Health Promotion: trackthemes. Health Promotion (serialonline) 2016 Apr-May, Erişim yeri: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> Erişim Tarihi: 15.05.2016.
 4. Couture ÉM, Chouinard M-C, Fortin M, Hudon C. Therelationship between health literacy and quality of life among frequent users of healthcare services: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2017 Jul. doi:10.1186/s12955-017-0716-7.
 5. Yılmazel G, Çetinkaya F. The importance of health literacy for community health. *Taf Prevmed Bull* 2016;15(1):69-74.
 6. Cajita MI, Cajita TR, Han H-R. Health literacy and heart failure: A systematic review. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;31(2):121-130.
 7. Akbulut Y. Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. Yıldırım F., Keser A. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015:113-128.
 8. Durusu-Tanrıöver M. Yıldırım HH. Demiray-Ready FN. Çakır B. Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Bilimsel Rapor. Sağlık-Sen Yayınları – 25. 1. Baskı: 2014 Aralık.
 9. Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi), Hasibe Kadioğlu, Yayınlanmamış tezi, İstanbul, 2012.
 10. Yılmazel G, Cetinkaya F. Relation between health literacy levels, Hypertension awareness and control among primary-secondary school teachers İn Turkey. *Aims Public health*. 2017;4(4):314-325.
 11. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-1058.
 12. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Bilimsel Rapor. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. 1. Baskı: Mayıs 2016.
 13. Yılmazel G. Health literacy, mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. *Journal of Cancer Education* 2018;33(1):89-94.
 14. Bilgel N, Sarkut P, Bilgel H, Ozcakir A, Alvares C. Functional health literacy in a group of Turkish patients: A pilot study. *Cogent Social Sciences* 2017;3(1):1287832.
 15. Uzuntarla Y. Examination of health literacy level of male technical personnel, Turkey, *J Behav Health* 2016;5(2):87-90.
 16. Yılmazel G, Cetinkaya F. Health literacy among school teachers in Çorum Turkey. *East Mediterr health J*. 2015;21(8):598-605.
 17. Üçpunar E. Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarılma çalışması (Yüksek Lisans Tezi), Birgül Piyal, Yayınlanmamış tezi, Ankara, 2014.
 18. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Educ Res*. 2010;25(3):464-77.
 19. Demirbag BC, Koçaslan S, Koçak Z, Şahbazoglu M, Ateş T, Apaydın E. Health literacy status of the patients' informal caregivers; Turkey example. *J Nurs Health care Manag* 2018;1(1):1-9.
 20. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. 1995;10(10):537-541.
 21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Obezite: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2018. Erişim yeri: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>, Erişim Tarihi: 07.08.2018.
 22. Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. Is health literacy related to health

- behaviors and cell phone usage patterns among the text 4 baby target population? *Arch Public Health* 2014;72(1):13.
23. Rocha PC, Rocha DC, Lemos SMA. Functional health literacy and quality of life of high-school adolescents in state schools in Belo Horizonte. *Codas* 2017 Aug 10. doi: 10.1590/23171782/20172016208.
24. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring health literacy in medical university students of chongqing, China: A cross-sectional study. *PLoSOne* 2016 Apr 6. doi:10.1371/journal.pone.0152547.
25. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Arch Public Health* 2014 May 23. doi:10.1186/2049-3258-72-15.
26. HLS-EU Consortium. comparative report of health literacy in eight eu member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU (Electronic Journal) 2012; Erişim yeri: <http://www.health-literacy.eu> Erişim Tarihi: 08.08.2018.
27. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: A systematic review. *Int J Public Health* 2009;54(5):313-324.
28. Lee SYD, Tsai, TI, Tsai, YW, Kuo KN. Health literacy, health status, and health care utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health* 2010 Oct 16. doi:10.1186/1471-2458-10-614.
29. Barber ML, Staples M, Osborne RH, Clerehan R, Elder C, Buchbinder R. Up to a quarter of the Australian population may have suboptimal health literacy depending upon the measurement tool: Results from a population-based survey. *Health Promot Int*. 2009;24(3):252-61.
30. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, Holland A, Brasure M, Lohr KN, Harden E, Tant E, Wallace I, Viswanathan M. Health literacy. interventions and outcomes: An updated systematic review. Evidence Report/Technology Assessment No. 199. RTI International–University of North Carolina Evidence based Practice Center. Agency for Healthcare Research and Quality 2011 March. Report No: 290-2007-10056-I