

BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ

Salim YILMAZ *
Ahmet Murat GÜNAL **


ÖZ

Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların yönetimi, sağlıklı yaşam bilinci, sağlık harcamalarının artışı/azalışı, erken ölüm, erken yeti yitimleri gibi durumlarla yakın ilişkilidir. Ayrıca son dönemde Covid-19 pandemisinin yayılması, kontrolü gibi konularda toplumdaki her bir bireye düşen görevin yerine doğru getirilmesi yine sağlık okuryazarlığının kapsamına girmektedir. Sağlık personeli olmaya aday her bir kimse, toplumda sağlık alanı dışında kalan insanlara sağlık eğiticisi ve danışmanı rolünü üstlenir. Bu nedenle sağlık alanında öğrenim gören bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması son derece önemlidir. Bu çalışma bir vakıf üniversitesindeki sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Örneklemi 198 öğrenci oluşturmuştur. İstatistiksel analizlerde spearman korelasyon analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularında kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, sınıf yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı görülmüştür. Genel olarak sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık politikalarının yorumlanması konusunda öğrenciler ortalama düzeyde olduklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalığı olanlar, olmayanlara göre ve düzenli ilaç kullananlar düzenli ilaç kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak yükseklikte puan almamışlardır. Bu kişilerin sağlık düzeyini ve yaşam kalitelerini artırmak adına daha dikkatli olmaları için bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca tüm sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine sağlık sisteminin işleyişi ve sağlık politikalarını değerlendirmelerini sağlayacak genel bir sağlık yönetimi dersi verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri

MAKALE HAKKINDA

* Arş. Gör., İstanbul Okan Üniversitesi, salim.yilmaz@okan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-2405-5084>

** Öğr. Gör., İstanbul Okan Üniversitesi, ahmetmurat.gunal@okan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-9109-1080>

Gönderim Tarihi: 01.04.2020

Kabul Tarihi: 07.09.2020

Atıfta Bulunmak İçin:

Yılmaz, S. & Günal, A. M. (2020). Bir vakıf üniversitesi'nin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 547-560

THE HEALTH LITERACY LEVEL OF A FOUNDATION UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES STUDENTS

Salim YILMAZ *
Ahmet Murat GÜNAL **

ABSTRACT

Health literacy is closely associated with conditions such as management of chronic diseases, awareness of healthy living, increase/decrease of health expenditures, and premature deaths and disability. Besides, it's also within the scope of health literacy to fulfill the duty of every individual in the society in issues such as the spread and control of the Covid-19 pandemic. People who will become healthcare professionals also act as health educators and counselors to people outside the health sector. For this reason, the individuals who are in the health education area must have a high level of health literacy. This study was carried out to determine the health literacy level of the students of the faculty of health sciences at a foundation university. 198 students formed the sample. Spearman correlation analysis, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used in statistical analysis. In the findings of the study, it was observed that women had higher health literacy compared to men, and the level of health literacy increased as the grade increased. In general, it was concluded that the level of health literacy is good. The students stated that they are at an average level in the interpretation of health policies. People with chronic illnesses did not receive statistically significantl higher points compared to those who did not have chronic illnesses and those who used regular medications also did not receive points that would significantly differ compared to those who did not. These people should be informed once more to be more careful to increase their health and quality of life. Additionally, it may be recommended to provide a general health management course to all health science students, which will enable them to evaluate the functioning of the health system and health policies.

Keywords: Health literacy, level of health literacy, students of faculty of health sciences

ARTICLE INFO

* İstanbul Okan University, salim.yilmaz@okan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-2405-5084>

** İstanbul Okan University, ahmetmurat.gunal@okan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-9109-1080>

Recieved: 01.04.2020

Accepted: 07.09.2020

Cite This Paper:

Yılmaz, S. & Günel, A. M. (2020). Bir vakıf üniversitesi'nin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 547-560

I. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü içerisinde “Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder” olarak tanımlanmıştır (Çopurlar, 2016).

Amerikan Tıp Derneği için sağlık okuryazarlığı “bireylerin sağlıkla ilgili verilen mesajları okuması, anlaması, temel anlamda yorumlayabilmesi, ilaç kutularının üzerinde yazanları kullanmak adına anlayabilmesi, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayarak uygulayabilmesi” tanımını kullanmıştır (American Medical Association [AMA], 1999).

Sorensen ve arkadaşları (2012) sağlık okuryazarlığı ile ilgili o yıla kadar yapılmış çalışmalarda tanımları araştırmış ve yeniden ortak bir tanım yapmaya çalışmışlardır. Onlara göre sağlık okuryazarlığı en iyi şekilde “insanların sağlıklarıyla ilgili günlük yaşamlarında karar alabilmelerine yarayan, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürebilmek için sağlıklarını geliştirme, hasta olmalarını önleme hedefiyle gerekli olan sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bu bilgiyi kullanabilecek bilgi, motivasyon ve yeterlidir” şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çeşitli sınıflandırmalar söz konusudur. Ancak en kabul görüleni Nutbeam'in 2000 yılında yayınladığı üçe ayrılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmaya göre Fonksiyonel, İletişimsel ve Kritik olmak üzere Sağlık okuryazarlığını üçe ayırmıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı temel sağlık bilgilerini sözlü ve yazılı olarak anlayıp, risklerin farkında olma ve bilgiyi basit anlamda kullanabilme yetisidir (Carmona ve Pleasant, 2018). İletişimsel sağlık okuryazarlığı ise sağlık sunucuları ile iletişimde sosyal ve bilişsel becerilere sahip olma, değişen sağlık bilgilerine erişebilme ve rahatlıkla kullanabilme yetisidir (Bilgel vd., 2017). Kritik sağlık okuryazarlığı iletişimsel sağlık okuryazarlığına ek olarak sağlıkla ilgili bilgilere eleştirel bakış açısı getirebilme, yeni bilgileri analiz edebilme, toplumsal sorunlara çözümsel yaklaşım getirebilme, sağlığın politik ve ekonomik yönlerini değerlendirebilme donanımına sahip olma yetisidir (Chinn, 2011).

Sağlık okuryazarlığı kavramı kişinin sağlıkla ilgili bilgiyi sadece algılaması değil; aynı zamanda anlatıları düşünüp, yorumlayıp bunları kendi hayatına uygulayan kişi olması anlamına gelmektedir. Çünkü sağlık okuryazarlığının önemi ancak bireylerin sahip oldukları sağlık bilgilerini yaşamlarında kullanabilmeleriyle işlev kazanır (Duran vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığı, bir diğer taraftan kişilerin sağlık kendileri ve yakın çevreleriyle ilgili sağlık kararlarını uygun şekilde verebilmek ve bu kararların sınırlarını da bilebilmek anlamına gelmektedir. Yine bireyler sağlıkla ilgili bilgileri okuyup anlarlarken bu bilgileri doğru biçimde ve sağlık profesyonellerinin yönlendirmeleri doğrultusunda kullanabilmelidirler. Aynı zamanda randevuların erişebilirliği, sağlık sistemlerinin anlaşılabilirliği de bu kapsama dahil edilebilir. Sağlık okuryazarlığı zayıf olan kişilerde ve toplumlarda kendi sağlığını yönetememe sorunu ortaya çıkmakta ve kısa ve/veya uzun vadede tedaviye ihtiyaç duyulması artmaktadır. Bu sebeple sağlık okuryazarlığı beşerî ve mali kaynakları önemli ölçüde kullanmaktadır (Kickbusch vd., 2015).

Gelişmiş ülkelerin birçoğunda yapılmış çalışmalar göstermektedir ki sağlık okuryazarlığı eğitim ve ekonomik düzeyi yüksek ülkelerde de düşüktür (Geboers vd., 2016). Amerika Birleşik Devletleri kendi vatandaşlarının sağlık okuryazarlık düzeylerini artırarak özyönetimlerinin gelişmesini sağlama hedefiyle öğrencilerin ders içeriğine sağlık okuryazarlığı ile ilgili bölümler koymuştur. Ayrıca sağlık okuryazarlık seviyesini tespit edecek ölçme araçlarının geliştirilmesine destek vermektedir (Aktaş, 2019). Ülkemizde sağlık okuryazarlık indeksi puanı 30,4 olarak hesap edilmiştir. Avrupa ortalaması ise 33,8'dir (Aslantekin, 2014). Bu sonuç vatandaşlarımızın sağlık okuryazarlığı konusunda eksik olduğunu açıkça göstermektedir. Yine ülkemizde yapılmış bir araştırmada üniversite öğrencilerinin hipotansiyonun ne olduğunu %81,2'sinin bilmediği saptanmıştır (İnkaya, 2018).

Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük kimseler, ya basit semptomlar gösteren rahatsızlıkları olduğunda sağlık kuruluşunu gereksiz meşgul edecek davranışlar sergilemekte ya da önemli semptomları yanlış yorumlamakta veya göz ardı etmektedir. Bilinçsiz antibiyotik ve ilaç kullanımları da sağlık okuryazarlık seviyesinin düşüklüğünden kaynaklanmaktadır (Yılmaz, 2016). Son yıllarda yapılmış çalışmalar kronik rahatsızlığı olan kimselerin yaptırması gereken kontrolleri yaptırmadığını ve özdenetimlerini iyi yapmadıklarını ortaya koymuştur (Costa, 2019). Bunların tümü kısa veya uzun vadede hem bireye hem de devlete mali yük olarak dönmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardır. DSÖ'ye göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70 ile %80'i, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin ise %40 ile %50'sinin sebebi bireylerin yaşam biçimi davranışlarıyla alakalı olarak gerçekleşen ölümlerdir (Yaşar, 2018).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde kronik hastalıkların maliyeti artırdığı ile ilgili bilgilerden bahsedilmektedir. Buna ek olarak sağlıklı yaşam düzeyi bu hastalıklara sahip bireylerde önemli ölçüde ve olumsuz yönde etkilenmektedir. Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılında başlayıp dünyayı saran bir tehlikeye dönüşen Covid-19 (yeni koronavirüs) pandemisine karşı ülkelerin almaya çalıştıkları önlemler değerlendirildiğinde; sadece bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından değil, salgınlarda da sağlık okuryazarlığının önemi gözler önüne serilmiştir. Hastalığın bulaşma yollarına karşı alınacak önlemlerin doğruluğu, oluşan paniğin zarar verici yansımaları ya da salgının yayılmasını yavaşlatacak uyarılara uymama ve bunun önemini algılayamama durumları aslında doğrudan sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir.

Üniversite dönemindeki bireylerde kişisel gelişim düzeyi oldukça hızlı yükselir. Üniversite çağlarında edinilen davranışların ve özellikle bireyin kendi sağlığı ile ilgili davranışların kalıcılığı bilinmektedir (Güvenc, 2006). Sağlık personeli adayının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bulunması rol modellik açısından önemlidir. Öte yandan sağlık bilimleri fakültesinde ve dolayısıyla sağlık alanında öğrenim görenlerin verdiği bilince sahip olma önemli bir husustur. Nitekim sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığıyla ilgili yüksek bilgiye sahip olması beklenmektedir. Bu kişiler ileride topluma kendileri ne kadar aydınlıkta o kadar ışık tutacaklardır.

Bu çalışma, bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyesinin ne olduğu belirlenmesi amacıyla ve demografik birtakım özelliklere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinde farklılığın araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırma Tipi

Araştırma gözlemsel nitelikte olup kesitsel ve tanımlayıcı özellikte bir araştırmadır.

2.2. Araştırma Yeri ve Tarihi

Araştırma İstanbul Okan Üniversitesi'nin Tuzla kampüsündeki Sağlık Bilimleri Fakültesinde Şubat 2020 ayı içerisinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini İstanbul Okan Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde kayıtlara göre devam etmekte olan 1097 öğrenci oluşturmuştur. %95 güven düzeyi ve 7'lik güven aralığı ve ana kitle örneklem büyüklüğü hesaplandığında en az 166 kişiye ulaşılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada 198 öğrenci araştırmaya dahil edilmiş ve bu sayı üzerinden %95 güven düzeyi içerisinde %6,31'lik bir hata payı hesaplanmıştır. Hesaplanan hata payı oranının çalışmanın bilimselliği açısından uygun olduğu düşünülmüştür.

2.4. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Veriler anket yoluyla toplanmış ve toplanırken gönüllülük esasına mutlak suretle özen gösterilmiştir. Kullanılan anket Sağlık Okuryazarlığı düzeyini belirlemek adına Sağlık Bakanlığının 2013 yılında “Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalışmayı” sonrasında geliştirilen geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 32 maddelik “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” dir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Fikrim yok, Çok zor, Zor, Kolay ve Çok kolay olmak üzere 5’li likert tipinde bir ölçektir. Soru cevapları puanlamaları sırasıyla 0 ila 4 arasındadır. Buna göre ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ila 128 arasında değişmektedir.

2.5. İstatistiksel Yöntemler

Araştırma SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin güvenilirlik analizi Cronbach Alpha katsayısı ile analiz edilmiş; sonuç 0,955 çıkmış ve veriler çok yüksek derecede güvenilir kabul edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistiksel verileri ifade ederken frekans, yüzde, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin dağılımı Kolmogrov Smirnov testi ile araştırılmış ve tüm verilerde normal dağılmadığı saptandığı ($p=0,000<0,05$) için non-parametrik analizlere başvurulmuştur. İki gruplu nominal değişken barındıran verilerin fark analizlerinde Mann Whitney U, üç gruplu nominal değişken barındıran verilerin fark analizlerinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Üç gruplu nominal değişken barındıran verilerin anlamlılık halinde anlamlılığın neden olduğu parametrelerin anlaşılması için Model Viewer aracılığıyla ikili kıyaslama yapılmıştır. Her iki tarafta sayısal veriler barındıran durumlarda ilişkinin saptanması için Spearman Korelasyonu uygulanmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik İzni

Çalışmaya katılan katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için 04.02.2020 tarihli İstanbul Okan Üniversitesi, etik kurul kararı alınmıştır (No: 118).

III. BULGULAR

Araştırma katılımcıları arasında çoğunluğu; %91,4 ile kadınlar, %63,1 ile Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri, %36,9 ile üçüncü sınıf öğrencileri, %83,3 ile orta gelir düzeyine sahip olduğunu düşünenler, %85,9 ile çekirdek aile tipine sahip olanlar, %61,6 sosyal güvencesi SGK olanlar, %92,4 kronik hastalığı olmayanlar ve %88,4 düzenli ilaç kullanmayanlar oluşturmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	181	91,4
Erkek	17	8,6
Bölüm		
Beslenme ve Diyetetik	125	63,1
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	19	17,2
Sağlık Yönetimi	34	9,6
Hemşirelik	13	6,6
Çocuk Gelişimi	7	3,5
Sınıf		
1	17	8,6
2	62	31,3
3	73	36,9
4	46	23,2
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	4	2,0
Orta	165	83,3
Yüksek	29	14,6
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	170	85,9
Geniş Aile	25	12,6
Diğer	3	1,5
Sosyal Güvence		
SGK	122	61,6
Özel Sigorta	28	14,1
Yok	10	5,1
Bilmiyorum	37	18,7
60c-1 (Yeşil Kart)	1	0,5
Kronik Hastalığa Sahip Olma		
Evet	15	7,6
Hayır	183	92,4
Düzenli İlaç Kullanma		
Evet	23	11,6
Hayır	175	88,4
Toplam	198	100,0

Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalaması incelendiğinde kadınların $21,41 \pm 1,92$ olduğu; erkeklerin $21,64 \pm 1,36$ olduğu, genel ortalamanın ise $21,43 \pm 1,88$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş Ortalaması

Cinsiyet	n	Ort. \pm ss	Min.	Mak.
Kadın	181	$21,41 \pm 1,92$	18	36
Erkek	17	$21,64 \pm 1,36$	20	24
Toplam	198	$21,43 \pm 1,88$	18	36

Tablo 3. Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanı Karşılaştırması

	Cinsiyet	n	Sıra Ort.	z	P ^U
TSOYÖ-32	Kadın	181	102,44	-2,360	0,018
	Erkek	17	68,15		
	Toplam	198			

^U: Mann Whitney U Testi

Cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($z=-2,360$; $p=0,018<0,05$). Buna göre kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi erkeklere göre yüksektir (Tablo 3).

Tablo 4. Sınıfa Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanı Karşılaştırması

	Sınıf	N	Sıra Ort.	X ²	P ^{KW}	Anlamlılık
TSOYÖ-32	1	17	83,21	7,838	0,049	4>1,2
	2	62	91,05			
	3	73	98,47			
	4	46	118,55			
	Toplam	198				

^{KW}: Kruskal Wallis H

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları, öğrenim görmekte oldukları sınıfa göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($X^2=7,838$; $p=0,049$). Anlamlılığın kaynağı araştırıldığında dördüncü sınıfların birinci ve ikinci sınıflara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların En Düşük ve En Yüksek Ortalamaya Sahip Olduğu Ölçek Maddeleri

	Madde	Ortalama	Std. Sapma
En Yüksek	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	3,5606	0,65599
En Düşük	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	2,5404	1,0595

Katılımcıların ortalama olarak en yüksek puan aldığı madde “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” olmuştur ($3,5606\pm 0,65599$). En düşük ortalamaya sahip oldukları madde ise “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” olmuştur ($2,5404\pm 1,0595$) (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların TSOYÖ-32’den aldıkları Ortalama Puan

Ölçek	Madde Sayısı	Ortalama	Std. Sapma
TSOYÖ-32	32	3,1021	0,5889

Katılımcıların TSOYÖ-32 ölçeğinden aldıkları ortalama puanın $3,1021\pm 0,5889$ olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Çalışmada elde edilen diğer bulgular aşağıda sunulmaktadır:

- Kronik hastalık durumu ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($z=-1,144$; $p=0,253>0,05$).
- Düzenli ilaç kullanma durumu ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($z=-1,471$; $p=0,141>0,05$).
- Okudukları bölümle sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($\chi^2=6,875$; $p=0,143>0,05$).
- Gelir düzeyi grupları ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($\chi^2=4,395$; $p=0,111>0,05$).
- Sosyal güvence ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($\chi^2=4,609$; $p=0,330>0,05$).
- Aile tipi ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($\chi^2=1,644$; $p=0,439>0,05$).
- Yaş durumu ile TSOYÖ-32 ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($r=0,127$; $p=0,074>0,05$).

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Genel değerlendirmeye bakıldığında 4 puan üzerinden ortalama $3,1021\pm 0,5889$ almaları öğrencilerin sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan sağlık alanında meslek sahibi olacak bireyler olduğu düşünüldüğünde beklenen bir puan değerlendirilmesi yapılabilir. Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi değerlendirildiğinde ortalama düzeyde olduğu görülmektedir. Pakseresht ve arkadaşlarının (2017), 8 Avrupa ülkesinin dahil edildiği ve 8000 kişinin katıldığı sağlık okuryazarlığı düzeyi belirleme çalışmasında Hollanda'daki katılımcıların %30'unun, Bulgaristan'daki katılımcıların %60'ının yetersiz ya da sınırdaki sağlık okuryazarlığı seviyesinde oldukları tespit edilmiştir.

Tanrıöver ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırmasında, toplumumuzun %24,5'inin yetersiz, %40,1'inin sorunlu-sınırlı, %27,8'inin yeterli ve %7,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Güven ve diğerleri (2018) Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine yönelik sağlık okuryazarlığı çalışmasında %55'i yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları ve 4 puan üzerinden yaklaşık 2,72'ye tekabül eden puan aldıkları görülmüştür. Bizim çalışmamızda 4 puan üzerinden 3,102 puan alınması örnekleme dahil olan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 50 puan üzerinden 30,4 hesaplanmıştır (Güven vd., 2018). Bu durum 4 puana oranlandığında yaklaşık 2,43 puan etmektedir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin her iki çalışmada da Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Zhang ve diğerleri (2016) Chongqing'te tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri sağlık okuryazarlığı düzeyi belirleme çalışmasında öğrencilerin %20,4'ü düşük ve sadece %5,7'sinin yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Uysal ve diğerlerinin (2020) çalışmasında öğrencilerin %13,9'u yetersiz, %45,0'ı sınırdaki, %33,5'inin yeterli, %7,6'sı ise mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. Erunal ve diğerleri (2018,) Hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada ise katılımcıların %8,8'i yetersiz, %42,0'ı sınırdaki, %31,2'si yeterli, %18,0'ı mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Kolnik ve diğerlerinin (2017) Slovenya'da bir hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada %37,3'ü yeterli, %46,1'i yetersiz, %16,6'sı sınırdaki sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. Runk ve diğerlerinin (2017) Vietnam'da yaptığı çalışmada

ise öğrencilerin %36,1'i yetersiz, %56,6'sı sınırdan, %7,0'si yeterli, %0,4'ü mükemmel sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptir.

Çalışmamızda kronik hastalık sahibi olanların ölçekten aldığı puanla olmayanlara göre anlamlı bir farklılığının olmaması, kronik hastalık sahibi bireylerin sağlığı konusunda daha hassas davranmaları gerektiği halde bunu yeterince yapmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Özellikle sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların yönetiminde son derece önem arz etmektedir. Çünkü kronik hastalıklar en çok özyönetim ile kontrol altına alınabilmekte ve burada bireyin kendi sağlığı üzerindeki görevleri ön plana çıkmaktadır (Nielsen-Bohlmann, 2004). Ayrıca kronik hastalıkların yarattığı ekonomik yükü sağlık okuryazarlığın yetersiz olmasının etkisinin %3 ila %5 ek maliyet sağlayabildiğine dair çalışmalar mevcuttur (Carmona ve Pleasant, 2018). Eichler ve diğerleri (2009) yaptıkları çalışmada, ulaştıkları 2340 yayın sonrasında sağlık okuryazarlığının düşük olmasının maliyetinin kişi başı yıllık 143-7798 dolar arasında olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmamızda kronik hastalığa sahip bireylerin oranı %7,4 olarak bulunmuştur. Bozhüyük ve Özcan'ın gerçekleştirdiği çalışmada %9,1'dir. Uysal ve diğerlerinin (2020) Hukuk, Hemşirelik ve İslami Bilimler fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada da kronik hastalığı olan öğrencilerin oranını %9,6 olarak bulmuşlardır. Bu açıdan çalışmalar benzerlik göstermektedir. Erunal ve diğerlerinin (2018) hemşirelik fakültesi öğrencilerinde uyguladıkları çalışmada ise %6,9'unda kronik hastalık sahibi olduğu bilgisi edinilmiştir. Uysal ve diğerleri (2020) çalışmalarında kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlık seviyesine sahip olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Bizim çalışmamızda ise kronik hastalığa sahip olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Erunal ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Buna ek olarak Uysal ve diğerlerinin (2020) çalışmasında rutin sağlık kontrolü yaptırmayanların rutin sağlık kontrolü yaptıranlara göre daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum sağlığa verilen önem düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyinin benzerlik gösterdiği ile açıklanabilen bir sonuçtur.

Çalışmamızda düzenli ilaç kullanmak zorunda olan bireylerin sağlık okuryazarlık puanı ile böyle bir zorunluluğu olmayan bireylerin puanı arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı erken yaşta gerçekleşen ölüm oranlarını artırdığı bilinmektedir (Baker vd., 2007). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu kimselerde, diyabet hastalığında daha zayıf glisemik kontrole ve daha yüksek düzeyde retinopatiye yol açtığı bulguları saptanmıştır (Dahal vd.,2020). Bir başka çalışmada astımlı hastalarda inhaler kullanımını etkilediği görülmüştür (Rosas-Salazar, 2012). Yine başka çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olduğunda, gerekli durumlarda pap smear testi, mamografi, grip aşısı gibi önleme ve tarama müdahalelerinin daha az yaptırıldığı saptanırken ileri evre prostat ve meme kanserlerine yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Berkman, 2010). Bu çalışmamızda düzenli ilaç kullanmak durumunda olan kişilerin böyle bir zorunluluğu olmayan kimselere göre sağlık okuryazarlığında bir farklılık oluşturmaması tıpkı kronik hastalığı olanların, olmayanlara göre anlamlı farklılık oluşturmaması gibi ilginç bir sonucu ortaya koymuştur.

Zhang ve diğerlerinin (2016) çalışmasında öğrenciler sorular içerisinde en yüksek skoru "sağlık bilgilerini ne yapacağını bilecek kadar iyi anlamak" sorusundan almışlardır. En düşük skoru aldıkları soru ise "sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından anlaşıldığını ve desteklendiğini hissetmek" olmuştur. Budhathoki ve diğerlerinin (2019) Nepal'de tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada ise en yüksek skorun alındığı soru "Sağlığım için sosyal destek" sorusu olurken; en düşük skorun alındığı soru "sağlığımı yönetmek için yeterli bilgiye sahibim" sorusu olmuştur. Bizim çalışmamızda "Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak" sorusundan öğrenciler en yüksek puanı alırlarken; en düşük puanı ise "Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak" sorusundan almışlardır.

Ülkemizde gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığını konu alan birçok çalışmada kadınların aldıkları ortalama puanların erkeklere göre anlamlılık yaratacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdemir vd., 2010). Dinçer ve diğerlerinin (2017), Ertaş ve diğerlerinin (2019), Teleş (2018), Uysal ve diğerlerinin (2020), Okyay ve diğerlerinin (2016) yaptıkları çalışmalarda ise, cinsiyet ile sağlık

okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratacak şekilde yüksek sağlık okuryazarlığına sahip oldukları görülmüştür. Bu durum kendi sağlıkları konusunda erkeklere göre bu çalışmada da daha duyarlı oldukları şeklinde yorumlanabilir. Güven ve diğerleri, (2018) çalışmasında da kadınlarda %59,4 mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi varken, erkeklerde bu oran sadece %35,0'dır. Biçer ve Malatyalı'nın (2018) sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada da kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. Erunal ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da kadınlar erkeklere göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptirler. Almaleh ve diğerleri (2017) Mısır'da gerçekleştirdikleri çalışmaya göre kadınların sadece %10,2'si sağlık okuryazarlık düzeyinde "yeterli" seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Van Duong ve diğerleri (2007) Tayvan'da bir hastanede uyguladıkları çalışmada da erkeklerin kadınlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduklarını görmüşlerdir. Levine (2018)'nin çalışmasında ise pediatri ve yetişkin nefrolojiye başvuran kadın hastaların sadece %34,3'ü yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Zhang ve diğerlerinin (2016) çalışmasında da sağlık okuryazarlık düzeyi erkeklerin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Budhathoki ve diğerlerinin (2019) Nepal'de yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmalar göz önüne alındığında bizim ülkemizde kadın erkek arasında farkın ya olmadığı ya da kadınların daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bulgular varken; Asya ülkelerinde genellikle erkeklerin kadınlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tatar (2020) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği sağlık okuryazarlığı araştırmasında sınıf düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiğini saptamıştır. Bizim çalışmamızda da benzer sonuç görülmüştür. Son sınıf öğrencilerinin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip oldukları bilgisi elde edilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölümler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Biçer ve Malatyalı'nın (2019) çalışmasında ise Sağlık Yönetimi ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmada algılanan gelir seviyesi, okudukları bölüm, aile tipi ve sosyal güvence açısından ölçeklerden alınan puanlarda katılımcıların bir farklılığının olmadığı saptanmıştır. Ancak sosyal güvencesinin ne olduğunu bilmeyen öğrencilerin oranının %18,7 olması oldukça yüksek olarak değerlendirilebilir. Nitekim ölçek maddelerinden katılımcıların aldığı en düşük puanın "sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak" olarak bulunması katılımcıların sağlık sisteminin işleyişiyle ilgili genel bilgilerinin yetersiz olduğu konusunda fikir vermektedir. Erunal ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da gelir seviyesi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında fark olup olmadığı araştırılmış ve onların çalışmasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu açıdan çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Araştırmada dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu sonucunun yanında, sıra ortalamaları değerlendirildiğinde her sınıf yükselişinde daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir. Bu durum mesleki bilgileri kazandıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükselmesi ile açıklanabilir. Beklenen bir sonuç olduğu kadar olumlu olarak da değerlendirilebilir. Zhang ve diğerlerinin (2016) çalışmasında da birinci sınıflar en düşük sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptirler. İkinci sınıflar da üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha düşük sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptirler. Erunal ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da sınıf düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlık seviyesi yükselmektedir. Çalışmalar bu açıdan benzer şekilde sınıf düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseldiğini göstermektedir. Uysal ve diğerlerinin (2020) Hukuk, Hemşirelik ve İslami Bilimler fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinde sınıf seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlık bilgisinin arttığı görülürken, tüm öğrenciler baz alındığında sınıflar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseldiği ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yaş durumu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ertaş ve diğerlerinin (2019) ve Biçer ve Malatyalı (2018) çalışmasında da yaş gruplandırmasının sağlık okuryazarlık düzeyinde anlamlı bir farklılık teşkil etmediği görülmektedir. Budhathoki ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise yaşı yüksek olanların daha genç olanlara göre sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık alanında görev yapacak kimselerin mesleki rollerinden biri de sağlık eğitimi ve danışmanlığıdır. Bu rollerini etkili bir biçimde yerine getirebilmeleri için sağlık personeli adaylarının sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Son günlerde yaşanan Covid-19 pandemisinin akabinde oluşan bilgi kirliliği de sağlık okuryazarlığının önemini bir kez daha ön plana çıkarmıştır. Sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının benimsenmesi, bireyin tedaviye uyumunun artması, kronik hastalık yönetiminin daha etkin yapılması gibi olgular sağlık okuryazarlığının ne kadar iyi olduğuyla doğrudan ilişkilidir. Kişilerin sağlık durumunun belirlenmesi, eşitsizliklerin giderilmesi, maliyetlerin azaltılması, sağlığa doğru erişim gibi hususlar dikkate alındığında sağlık okuryazarlığının üzerinde daha fazla durulmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Toplumda bunu artıracak kimseler arasında en önemlisi hiç kuşkusuz eğitimciler ve sağlık çalışanlarıdır. Buna ek olarak devlet politikalarında toplumun sağlık kültürlenmesinin daha yaygın hale getirilmesi yönünde atılımların yapılması, anaokulundan başlayarak bireylerin sağlık kültürü ve sağlık okuryazarlığının yetkinleştirilmesi ve sağlık okuryazarlığını yükseltme hususunda tüm sağlık profesyoneli gruplarına sorumluluklarının olduğu bilinci yerleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- American Medical Association (AMA). (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *Jama*, 281(6), 552-7.
- Aktaş, H. (2019). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı: sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 12-16.
- Almaleh, R., Helmy, Y., Farhat E., Hasan H. & Abdelhafez, A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public Health*, 151, 137-145.
- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- Baker, D.W., Wolf, M.S., Feinglass, J., Thompson, J.A., Gazmararian, J.A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167, 1503- 1509.
- Berkman N. D., Davis T. C., & McCormack L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15, 9–19.
- Biçer, E. B., & Malatyalı, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Bilgel, N., Sarkut, P., Bilgel, H., & Ozcağır, A. (2017). Functional health literacy in a group of Turkish patients: A pilot study. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1287832.
- Bozhüyük, A., & Özcan, S. (2016). Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(4), 664-674.
- Budhathoki, S. S., Pokharel, P. K., Jha, N., Moselen, E., Dixon, R., Bhattachan, M., & Osborne, R. H. (2019). Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*, 11(1), 15-23.

- Carmona, R., & Pleasant, A. (2018). Becoming literate in health literacy. *JAMA surgery*, 153(2), 143.
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1), 60-67.
- Costa, V.R.S., Costa, P.D.R., Nakano, E.Y., Apolinário, D., & Santana, A.N.C. (2019). Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. *Brazilian Journal of Nursing*, 72(2), 266-73.
- Çopurlar, C.K., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl değerlendirilir? neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 10(1), 42-47.
- Dinçer, A., & Kurşun, Ş. (2017). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *STED*, 26(1), 20-6.
- Dahal, P. K., & Hosseinzadeh, H. (2020). Association of health literacy and diabetes self-management: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 25(6), 526-533.
- Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H, & Kunter D. (2018). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(3): 138-147.
- Eichler, K., Wieser, S., & Brugger, U. (2009) The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54, 313–324.
- Ertaş, H., Kırac, R., & Kavuncu, B. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Social Sciences*, 14(4), 1459-1469.
- Erunal, M., Ozkaya, B., Mert, H., & Kucukguclu, O. (2018). Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1386-1395.
- Geboers, B., Reijneveld, S.A., Jansen, C.J.M., & Winter, A.F. (2016). Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: results from the life lines cohort study. *Journal of Health Communication*, 21, 45-53.
- Güven, D. Y., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi, *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.
- Güvenç, G., & Aktaş, V. (2006). Ergenlik döneminde yas, toplumsal cinsiyet, bireysel ve ilişkisel tutumlar, benlik değeri ve yaşam becerilerine ilişkin algı arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 45.
- İnkaya, B., & Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 7(3), 124-129.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar*. Çeviri: Sağlıkli Kentler Birliği.
- Kolnik, T. Š., Hozjan, D., & Babnik, K. (2017). Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 16(2), 42-46.
- Levine, R., Javalkar, K., Nazareth, M., Faldowski, R. A., de Ferris, M. D. G., Cohen, S. & Rak, E. (2018). Disparities in health literacy and healthcare utilization among adolescents and young

- adults with chronic or end-stage kidney disease. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 38, 57-61.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, M.A., & Kindig, D.A. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion. *The National Academies Press*, 20-65.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Okyay, P., & Abacıgil F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması, *ASOYTR*, 24-41.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.
- Pakseresht, S., Rezaei, K., Pasha, A., KazemNejad Leili, E., & Hasandoost, F. (2017). Health promoting lifestyle among students at Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 27, 19– 26.
- Rosas-Salazar, C., Apter A.J., Canino, G., & Celed, J.C. (2012). Health literacy and asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 129, 935-42.
- Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., & Sychareun, V. (2017). Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promotion International*, 32(2), 360-368.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.
- Tanrıöver M, Yıldırım H, Ready N, Çakır B, & Akalın E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Sağlık-Sen Yayınları.
- Tatar, M. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Teleş, M., (2018). *Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri ve hasta sonuçlarına etkisi: kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde bir araştırma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uysal, N., Ceylan, E., & Koç, A. (2020). Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 505-511.
- Van Duong, T., Chang, P. W., Yang, S. H., Chen, M. C., Chao, W. T., Chen, T. & Huang, H. L. (2017). A new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. *Asian Nursing Research*, 11(1), 30-35.
- Yaşar, Ö., Karadağ, N., & Kaymak, G.Ö. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(3): 82-87.
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl ölçülür? *DEUHFED*. 9(4): 142-147.

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), 1-10.