

DERLEME

ERGEN SAĞLIĞI İÇİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ

Funda ÖZDEMİR*

Alınış Tarihi: 06.06.2018

Kabul Tarihi: 13.09.2019

ÖZET

Ergenlik dönemi 10 ile 19 yaşlar arasındaki dönem olarak tanımlanır ve çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresidir. Bu dönemde sosyal yapılarla birlikte hormonların rol aldığı fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler meydana gelir. Ergenlerin sağlığı ve aldığı kararlar hem ergenlik döneminde hem de hayatının geri kalanı için esenliğini etkileyecektir. Ergen yaş grubunda risk alma faaliyetlerinden ve sağlık açısından zararlı davranışlardan kaçınmak sağlığın geliştirilmesi için önemlidir. Bu nedenle, bir bireyin hayatındaki bu eşsiz değişim dönemine odaklanmak çok önemlidir. Ergenlerin sağlıklı kalması; sağlığını koruması ve geliştirmesi için temel sağlık bilgilerini anlaması, yorumlaması ve uygun davranışlar geliştirmesi ile gerçekleşebilir. Bu kapsamda ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının önemli bir rolü olduğu düşünüülerek bu derleme hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen; riskli davranışlar; sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

The Importance of Health Literacy for Adolescent Health

Adolescence is defined as the period between the ages of 10 and 19 and is the transition phase from childhood to adulthood. In this period, physical, psychological, and behavioral changes are experienced in which hormones come into play with social constructs. Adolescents' health and their decisions will affect their well-being both in adolescence and for the rest of their lives. Avoiding risk-taking activities and behaviors harmful to health in adolescence is important for lifelong health. For this reason, it is very important to focus on this unique period of transition. It is possible to remain healthy through understanding, interpreting basic health information and developing appropriate behaviors for the protection and improvement of health. This review was prepared with the consideration that health literacy plays an important role in the protection and improvement of adolescent health.

Keywords: Adolescent; risky behaviors; health literacy

GİRİŞ

Ergen Sağlığı

Ergenlik dönemi 10 ile 19 yaşlar arasındaki dönem olarak tanımlanır ve çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresidir (WHO 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2017'ye göre ülkemizde 10-19 yaş grubu nüfus yaklaşık 12.73 milyondur.

Bu dönemde sosyal yapılarla birlikte hormonların rol aldığı fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler meydana gelir (Cromer 2015). Bu değişiklikler ergen, ailesi, sağlık hizmet sunucuları, eğitimciler ve toplum için fırsatları ve sorunları beraberinde getirebilmektedir. Ergenler bu dönemde kendilerinde oluşan süreçleri anlama ihtiyacı duyarlar (Bucaktepe Erten 2016). Türkiye'de yaşayan ergenlerin psikolojik, ekonomik, kültürel ve sosyal açılardan incelenmesini konu

alan Türkiye Ergen Profili Araştırması'nda (2013) ergen nüfus bulunan 6.747 hanede ergen ve ebeveynlerinden biriyle görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada ergenlerin %39.5'inin kısmen de olsa ergenlik döneminde yaşadığı değişikliklere uyum sağlamada zorlandığı, üçte birinin fiziki görünümüne ilişkin hoşnutsuzluk duymaya başladığı, dörtte birinin hiçbir yerden cinsellikle ilgili bilgi almadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada ergenlerin %41'inin cinsellikle ilgili sorularına yeterli düzeyde cevap bulabildiği belirtilmiştir.

Ergenler genellikle sağlıklı bir grup olarak düşünülmektedir. Ancak birçok ergen, morbiditeye neden olabilecek fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlarla karşı karşıyadırlar. Bunlara ek olarak, erişkinlikte görülen birçok sağlık problemi (tütün kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kötü beslenme ve egzersiz

*Sorumlu yazar: Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, (Doç. Dr.), Orcid ID: 0000-0002-6404-3056, E-posta: fozdemir@health.ankara.edu.tr

alışkanlıkları vb.), ergenlik çağında edinilen yaşam biçimi davranışlarından kaynaklanmaktadır (Bucaktepe Erten 2016; WHO Health Topics Adolescent Health 2018). 10-19 yaş arası adolesanlarda en sık beş ölüm nedeni; trafik kazaları, pnömoni, intihar, diyare ve boğulmadır (WHO Infographics on Adolescent Health 2018). Ergenlik döneminde ortaya çıkan önemli hastalık ve ölüm sebeplerinin engellenebilir olduğu, davranışsal, sosyal, çevresel sebeplere bağlı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ergenlere yönelik koruyucu hizmetler önem kazanmaktadır (Yığıtalp 2016). Ergen yaş grubunda risk alma faaliyetlerinden ve sağlık açısından zararlı davranışlardan kaçınmak sağlığın geliştirilmesi için önemlidir (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk and Wilson 2006). Bu nedenle ergenin bulunabileceği tüm ortamlarda (okul, arkadaş ve aile ortamlarında) karşılaşabileceği risklerin ve bunlara yönelik koruyucu önlemlerin üzerinde durulmalıdır. Yapılan çalışmalarda da ergenlerin riskli sağlık davranışları yönünden önemle ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Tümer, Şahin 2011; Karayağız Muslu ve Aygün 2017; Cheah, Lim and Kee 2019). Ergenlik döneminde sıklıkla karşılaşılabilen riskli davranışlar madde kullanımı, güvensiz cinsel ilişki ve şiddettir (Alikashifoğlu 2008). Karayağız Muslu ve Aygün'ün (2017) 871 lise öğrencisi ile ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürüttükleri çalışmalarında ergenlerde riskli sağlık davranışları puanlarının yüksek olduğu ve ergenlerin riskli sağlık davranışları üzerinde yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu ve kardeş sayısının etkili olduğu bulunmuştur. Yalaki, Çetin ve Dallar Bilge (2015), öğrencilerin yaşam tarzlarını ve sağlık açısından riskli davranışlarını belirlemeyi amaçladıkları ve bir hastanenin çocuk polikliniğine başvuran 986 lise öğrencisi ile yürüttükleri çalışmalarında, öğrencilerin %70.3'ünün bilgisayarda iki saatten fazla zaman geçirdiğini, %27'sinin meyve tüketmediğini, %22.1'inin öğle yemeği yemediğini ve %9.7'sinin sigara içtiğini saptamışlardır. Aynı çalışmada; araç içinde %37.9'unun hiç emniyet kemeri takmadığı, %22'sinin bisiklet veya motorsiklet kullanırken kask takmadığı belirlenirken, %8'inin bir kavgaya karıştığı bulunmuştur.

Ergenlerin yaşamlarını sağlıklı yönlendirebilmeleri için gerekli bilgilere erişme gereksinimleri vardır. Ergenler sağlıkla ilgili

bilgileri farklı kaynaklardan edinebilmektedirler. Tuncer, Saltık ve Tekgül (2014) yaşları 11-17 arasında değişen 329 ergen ile yürüttükleri çalışmalarında, ergenlerin edindikleri ilk cinsel bilgileri; %4.7 internetten, %7.6 kitap ve gazeteden, %13.6 arkadaşlardan, %18.6 sağlık personelinden, %33.6 okuldan ve %44.9 oranında aileden aldıklarını ifade etmişlerdir. Dağ, Dönmez, Şirin ve Kavlak'ın (2012) 331 üniversite öğrencisinin örneklemini oluşturduğu araştırmasında, öğrencilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı, %57.1'inin en sık kullandığı cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi kaynağının kitap, TV, internet olduğu belirlenmiştir. Aslan, Bektaş, Başgöl, Demir ve Irmak Vural (2014), dört farklı üniversitede eğitim gören, 613 öğrenci ile yürüttükleri çalışmalarında öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgileri daha çok internet/TV'den (%66.2) edindikleri belirlenirken, bunu kitap-dergi (%36.6) ve arkadaş çevresinin (%34.5) izlediğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun cinsel sağlık hakkında bilgi sahibi olduğu; ancak çoğunun bu konuda bir hizmet almadığı da belirlenmiştir.

Sağlıklı kalmak; sağlığın koruması ve geliştirilmesi için temel sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve uygun davranışlar geliştirme ile gerçekleştirilebilir. Bu anlamda adolesan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının önemli bir rolü olduğu düşünüldüğünde bu derleme hazırlanmıştır.

Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (1998), sağlık okuryazarlığı, "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir. Bundan dolayı sağlık okuryazarlığı, broşürleri okuyabilme ve söylenenleri yapabilmekten daha fazlasıdır. Okuryazarlık durumunun zayıf olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak ve sağlık okuryazarlığına engel olarak kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilir" olarak tanımlanmaktadır (WHO 1998; Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü 2011). Nutbeam (2000) tarafından sağlık okuryazarlığı "işlevsel (okuma ve yazma konusunda yeterli

temel beceriler), etkileşimli (sosyal becerilerle birlikte, günlük etkinliklere aktif olarak katılabilmek, farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmayı ve değişen koşullara yeni bilgiler aktarmayı amaçlayan daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerileri) ve eleştirel (sosyal becerilerle birlikte, bilgiyi eleştirel olarak analiz etmek ve bu bilgileri yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanabilen daha gelişmiş bilişsel beceriler)” olmak üzere üç düzeyde sınıflandırılmaktadır.

Sağlıklı bir yaşam sürmek, bilinçli olmayı gerektirir. Bilinçli olmak ise iyi düzeyde bir sağlık okuryazarlığı ile olabilir (Yıldırım 2015). Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray-Ready, Çakır ve Akalın (2014)’ın gerçekleştirdiği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’na göre, toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığının sağlık üzerine etkilerini değerlendiren farklı gruplarda yapılmış çalışmalara bakıldığında; kronik hastalığı olan 426 kişi ile yürütülen bir çalışmada yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olanların hastalıkları hakkında daha iyi bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir (Shrestha, Singh, Khanal, Bhattarai, Maskey and Pokharel 2018). Gebe kadınlarda yapılan bir çalışmada ise, sağlık okuryazarlığını desteklemek için yapılan eğitim müdahalelerinin gebelikte öz bakımı geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Solhi, Abbasi, Ebadi Fard Azar, Hosseini 2019). Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek sağlık okuryazarlığının pozitif sağlık sonuçları ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Paakkari, Torppa, Paakkari, Välimaa, Ojala and Tynjälä 2019). 65 yaş ve üzeri bireylerle yürütülen bir başka çalışmada ise sağlık okuryazarlığının sağlık algısında önemli bir belirleyici olduğu gösterilmektedir (Deniz, Özer ve Songur 2018).

Ergen Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi Ergenlik, insanların belirli sağlık sorunlarına karşı özellikle savunmasız olduğu bir yaşam dönemi değil, aynı zamanda gelecekte de sağlığı etkileyecek eleştirel davranışların şekillendiği bir zamandır. Ergenlerin sağlığı ve aldığı kararlar hem ergenlik döneminde hem de hayatının geri kalanı için esenliğini etkileyecektir. Bu nedenle, bir bireyin hayatındaki bu benzersiz değişim dönemine odaklanmak çok önemlidir (WHO Infographics on Adolescent Health 2018; Cady J 2008).

Ergenlerin sağlıklarını koruma ve geliştirmelerinde sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarını kazanmaları ve bu davranışları yetişkinlik döneminde de sürdürmeleri önemlidir (Yiğitalp 2016). Ülkemizde ergenlerin sağlıklı yaşam biçimini değerlendiren çalışmalarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genellikle orta düzeyde olduğu görülmektedir (Aktaş Özakgöl, Atabek Aştı, Ataç ve Mercan 2016; Sümen ve Öncel 2017; Geckil ve Yıldız 2006; Karadamar, Yiğit ve Sungur 2014). Fleary, Joseph ve Pappagianopoulos (2018) tarafından yapılan sistematik derlemede ergenlerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışları (riskli cinsel davranışlar, sağlıkla ilgili bilgi arama, alkol ve sigara kullanımı vb.) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kolnik, Hozjan ve Babnik (2017) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında sağlık okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili davranışlarla ilgili değişkenlerin (uyku, beslenme, egzersiz, alkol kullanımı vb.) yakından bağlantılı olduğu sonucuna varmışlardır. Chang (2010) sağlık okuryazarlığı, sağlık durumu ve sağlığı teşvik edici davranışlar arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Tayvan’da 1601 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığının ergenlerde, özellikle de beslenme ve kişilerarası ilişkiler alanlarında sağlığı teşvik etmek için hayati öneme sahip olduğunu belirtmektedir. Chisolm, Manganello, Kelleher ve Marshal (2014), 14-19 yaş arası 293 ergen ile yaptıkları çalışmada ergenlerin %45’inin son altı ay içinde alkol kullandığı bildirilmiştir. Çalışmada sağlık okuryazarlığının alkol kullanım davranışlarını etkileyebileceği ortaya konmuş ve alkol kullanımının önlenmesi çalışmalarında sağlık okuryazarlığının dikkate alınması vurgulanmıştır. Bir başka çalışmada ise düşük sağlık okuryazarlığının bireyin kendi sağlığını daha düşük değerlendirmesi, sağlıksız diyet, vücut ağırlığının yüksek olması ve problemleri davranışlarla ilgili olduğu belirtilmektedir (Park, Eckert, Zaso, Scott-Sheldon, Vanable, Carey et al. 2017).

Ergün’ün (2017) bir üniversitenin sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi “sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı” olarak saptanmış, sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf, gelir düzeyi algısı, ikamet yeri ve kronik hastalık değişkenlerinden etkilendiği belirlenmiştir. Dinçer ve Kurşun’un (2017) tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinin araştırma kapsamı dışında bırakıldığı 260 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında

öğrencilerin ilaç dozlarının zamanını, hipotansiyon belirtilerini ve hastane randevusu almayı iyi bilmekte olduğu ancak hipertansiyon belirtilerini ve hastalıkları ile ilgili şikayetlerde başvurulacak polikliniği iyi bilmedikleri belirlenmiştir. Kendir, Akkaya, Arslantaş ve Kartal (2017) bir üniversitenin tıp ve hemşirelik fakültesine yeni kayıt yaptıran öğrencilere iki ayrı sağlık okuryazarlığı ölçeği uygulayarak sağlık okuryazarlığı düzeyini ortaya koymayı amaçladıkları çalışmalarında öğrencilerin, üçte birinin kullanılan bir ölçeğe göre, yaklaşık yarısının kullanılan diğer ölçeğe göre kısıtlı veya yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu bulmuşlardır. Ran, Peng, Liu, Pender, He ve Wang (2018) yaş ortalaması 13.8 olan 1774 ergen ile yürüttükleri çalışmalarında, sağlık okuryazarlığı %25.5 oranında düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada düşük sağlık okuryazarlığının erkeklerde, kırsal kesimde yaşayanlarda, babası veya annesi daha az eğitim görmüş, aile ilişkileri zayıf, ekonomik durumu düşük olanlarda daha yaygın olduğu belirtilmektedir.

Günümüzde bilgiye ulaşmada en sık kullanılan yollardan biri internet ortamıdır. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre; internet kullanım oranı 16-24 yaş grubundaki gençler için 2018 yılında %93'tür (TÜİK 2018). Ergenler internetteki yanlış, yanıltıcı ve düşük kaliteli bilgilere ulaşma sonucunda büyük sorunlar yaşayabilir. Yolal ve Kozak'ın (2008) çalışmalarında öğrencilerin internete yönelik farkındalık seviyelerinin oldukça yüksek olduğu, internetin kullanılması konusunda tecrübelerinin yüksek olduğu, bilgi arama aracı olarak interneti önemli gördükleri saptanmıştır. Osei Asibey, Agyemang ve Boakye Dankwah (2017) çalışmasında, internetin özellikle yüksek öğrenim kurumlarındaki öğrencilerin

hayatlarında önemli rol oynadığı, internet kullanımının yalnızca akademik ve boş zaman amaçlarıyla sınırlı olmadığı, aynı zamanda sağlık bilgilerini aramak da dahil olmak üzere yaşamı destekleyen ve sürdürülebilir amaçlar için kullanıldığı vurgulanmaktadır. Şengül, Çınar, Çapar, Bulut ve Çakmak (2017) bir sağlık bilimleri fakültesinde okuyan 229 öğrenci ile yürüttükleri çalışmalarında öğrencilerin internet kullanımının yüksek olduğunu ancak e-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik etkisinin yeterli seviyede olmadığı ve bu konuda eğitimin gerekli olduğunu belirtmektedirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi çabalarının başarıya ulaşabilmesi için tüm bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu konuda, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere, toplumun her kesimine sorumluluklar düşmektedir (Tözün ve Sözmen 2015). Ergenlik, hayat boyu sağlıklı yaşam için gerekli davranışların geliştirilmesinde önemli bir dönemdir. Bu dönemde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının da önemle üzerinde durulmalı, ergenlere hizmet sunumunda sağlık okuryazarlığı düzeyi değerlendirilmeli ve sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalığı artırıcı, sağlık okuryazarlığını geliştirici müdahaleler planlanmalıdır. Ergenlere okul, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar gibi alanlarda sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik, ergenin içinde bulunduğu gelişimsel döneme uygun eğitim programları düzenlenmelidir. Ergenlerde sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği düşünülen faktörleri ve sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önemlidir.

KAYNAKLAR

Aktaş Özakgöl A, Atabek Aştı T, Ataç M, Mercan K. Lise Son Sınıf Öğrencileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Sahipler mi? F.N. Hem. Derg. 2016; 24(1):16-23.

Alikaşifoğlu M. Ergenlerde Davranışsal Sorunlar. Adolesan Sağlığı II. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:63, 2008;55-9.

Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Irmak Vural P. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları. Sted 2014;23(5): 174-82.

Bucaktepe Erten G. Adolesan Bireye Yaklaşım. İçinde, Haspolat YK ve Aktar F (editörler). Adolesan Sağlığı ve Hastalıkları. Cinius Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2016, s:13-31.

Cady J. Young Women's Health. In Ingran Fogel C and Fugate Woods N (eds). Women Health Care in Advanced Practice Nursing, Springer Publishing Company, New York, 2008, p: 97.

Chang CL. Health Literacy, Self-Reported Status and Health Promoting Behaviours for Adolescents in Taiwan. Journal of Clinical Nursing 2010;20:190-6.

Cheah YK, Lim HK and Kee CC. Personal and Family Factors Associated with High-Risk

Behaviours among Adolescents in Malaysia. *Journal of Pediatric Nursing* 2019;48(Sept-Oct):92-7.

Chisolm DJ, Manganello JA, Kelleher KJ, Marshal MP. Health Literacy, Alcohol Expectancies, and Alcohol Use Behaviors in Teens. *Patient Educ Couns.* 2014;97(2): 291-6.

Cromer B. Ergen Fiziksel ve Sosyal Gelişim (Çev. Çelebi Bitkin E ve Ketenci Gencer F.), Nelson Textbook of Pediatrics, Kliegman RM ve ark.(editörler). Nelson Pediatri, (Çev ed. Akçay T.). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015, s:649.

Dağ H, Dönmez S, Şirin A, Kavlak O. Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(1):10-7.

Deniz SŞ, Özer Ö, Songur C. Effect of Health Literacy on Health Perception: An Application in Individuals at Age 65 and Older. *Soc Work Public Health* 2018;33(2):85-95.

Dinçer A, Kurşun Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sted* 2017;26(1):20-6.

Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B ve Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014. s:64.

Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J.* 2017; 6(3):1-6.

Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent Health Literacy And Health Behaviors: A Systematic Review. *Journal of Adolescence* 2018;62:116–27.

Geçkil E, Yıldız S. Adölesanın Sağlık Davranışları ve Sorunları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;26-34.

Karadamar M, Yiğit R, Sungur MA. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3):131-9.

Karayağız Muslu G ve Aygün Ö. Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *DEUHFED* 2017;10(4):242-50.

Kendir C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health Literacy of Students who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *TJFMPC* 2017;11(3): 144-51.

Kolnik T Š, Hozjan D, Babnik K. Health Literacy and Health Related Lifestyle among Nursing Students. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* 2017;16(2):42-6.

Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259–67.

Osei Asibey B, Agyemang S, & Boakye Dankwah A. The Internet Use for Health Information Seeking among Ghanaian University Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Telemedicine and Applications* 2017; 1756473. p:1-9.

Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari OP, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does Health Literacy Explain The Link Between Structural Stratifiers and Adolescent Health? *European Journal of Public Health* 2019;Feb 6:1-6.

Park A, Eckert TL, Zaso MJ, Scott-Sheldon LAJ, Vanable PA, Carey KB et al. Associations between Health Literacy and Health Behaviors among Urban High Schoolers. *J Sch Health.* 2017; 87(12):885-93.

Ran M, Peng L, Liu Q, Pender M, He F, Wang H. The Association between Quality of Life (QOL) and Health Literacy among Junior Middle School Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* 2018;18:1-10.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Bakanlık Yayın No: 814, 1. Baskı (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Health Promotion Gloassary adı ile 1998 yılında yayınlanmıştır.), Nisan 2011, Ankara, s:10.

Shrestha A, Singh SB, Khanal VK, Bhattarai S, Maskey R, Pokharel PK. Health Literacy and Knowledge of Chronic Diseases in Nepal. *Health Lit Res Pract.* 2018;2(4):221-30.

Solhi M, Abbasi K, Ebadi Fard Azar F, Hosseini A. Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2019;7(1):2-12.

Sümen A, Öncel S. Türkiye’de Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme. *Eur J Ther.* 2017;23:74-82.

Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)* 2017;4(5):1277-87.

Tözün M, Sözmek MK. Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi* 2015;(2):48-54.

Tuncer Ö, Saltık D, Tekgül N. Importance Of Sexual Health Education For Approving Adolescents’ Responsibility About Their Health. *Tepecik Eğit Hast Derg.* 2014; 24(3): 179-85.

Tümer A, Şahin S. Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları. *Sağlık ve Toplum* 2011;21(1):32-8.

Türkiye Ergen Profili Araştırması. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2013, s:31-5.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Haber Bülteni, İstatistiklerle Gençlik, 2018.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. 2017.

Wong DL, Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal Child Nursing Care. Third Edition, Mosby Elsevier USA, 2006, p:1181-217.

World Health Organization (WHO), Health Promotion Glossary. 1998, p:10.

World Health Organization (WHO), Health Topics Adolescent Health. 2018.

World Health Organization (WHO), Infographics on Adolescent Health. 2018.

World Health Organization (WHO). Mental health status of adolescents in South-East Asia: Evidence for action. New Delhi:, Regional Office for South-East Asia; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO p:1

Yalaki Z, Çetin F, Dallar Bilge Y. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Adölesanlardaki Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2015;54(3):127-33.

Yıldırım HH. Sağlıklı Yaşam ve Sağlık Okuryazarlığı: Kavramsal Bir Çerçeve, Sağlık ve Siyaset Yazıları (www.saglikvesiyaset.com, 25.04.2015) 2015, s:1.

Yiğitalp G. Adölesanlara Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü. İçinde: Haspolat YH, Aktar F. Adölesan Sağlığı ve Hastalıkları. Cinius Yayınları. Birinci Basım. 2016, s:87.

Yolal M, Kozak R. Bilgiye Erişim Aracı Olarak Öğrencilerin İnternete Yaklaşımı. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008;(20):115-28.