

CLINICAL RESEARCH/ KLİNİK ARAŞTIRMA

Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Health Literacy Levels of Nursing Students and Affecting Factors

 Serap Tekbaş¹  Ümran Dal Yılmaz²  Ganna Pola³

¹Dr. Öğr Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

³Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

Received: 10.04.2022, Accepted: 20.09.2023

Öz

Giriş: Sağlıklı olmayı ve sağlığı sürdürmeyi sağlayacak bilgilere erişme, anlama ve kullanma becerilerini tanımlayan sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlığı ile ilgili doğru karar alabilme durumu ile ilişkilidir.

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmamızın örneklem grubunu hemşirelik bölümünde öğrenim gören 538 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve yetişkin sağlık okuryazarlık ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin yetişkin sağlık okuryazarlık ölçek puan ortanca değeri 15 olarak bulunmuştur. Birinci sınıftaki öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortancası diğer sınıflara göre daha düşük bulunmuştur ($p<.05$). Anne ve baba eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği saptanmıştır. Ayrıca, sosyal güvenceye sahip olmayan, sigara ve alkol kullanan, hekime danışmadan ilaç kullanan ve kullandığı ilacı başka bireylere tavsiye eden öğrencilerin yetişkin sağlık okuryazarlık ölçek puan ortancası daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızdaki öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi orta seviyededir. Mezuniyet öncesi sağlık okur yazarlığı seviyesinin artırılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim programları sağlık okuryazarlığı düzeyine etki eden faktörler dikkate alınarak, sağlık okuryazarlık düzeylerinin en üst seviyede olmasını sağlayacak özellikte düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Hemşirelik, Eğitim, Sağlık, Okuryazarlık

Sorumlu Yazar: Serap TEKBAŞ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **Email:** seraptekbass@gmail.com, **Telefon:** +90 533 416 35 68.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Tekbaş S, Yılmaz ÜD, Pola G. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 2024;17(1): 74-84.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Health literacy, which defines the ability to access, understand and use information that will enable to be healthy and maintain health, is related to individuals' ability to make the right decisions about their own health.

Objectives: In this study, it was aimed to determine the health literacy levels of nursing students and the factors affecting them.

Methods: The sample group of our descriptive and cross-sectional study consisted of 538 nursing students. Personal information form prepared by the researchers and adult health literacy scale were used as data collection tools.

Results: The median value of the adult health literacy scale of nursing students was found to be 15. Adult health literacy scale mean scores of the first year students were found to be lower than the other classes ($p<.05$). It was determined that the education level of the mother and father affected the level of health literacy. In addition, the average score of the adult health literacy scale was found to be lower for the students who do not have social security, use cigarettes and alcohol, use drugs without consulting a physician, and recommend the drug they use to other people.

Conclusions: The health literacy level of the students in our study is moderate. It is recommended to increase the level of health literacy before graduation. Nursing students' education programs should be organized in such a way as to ensure that their health literacy level is at the highest level, taking into account the factors affecting the level of health literacy.

Keywords: Health Literacy, Nursing, Education, Health, Literacy

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı bir bireye tıbbi bir bilgi verilmek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve okuryazarlık birbiriyle ilişkili olmakla birlikte özdeş değildir. Her birey kendi sağlığından sorumludur. Bundan dolayı bireylerin sağlık konusunda yeterli bilgi düzeyine, farkındalığa ve doğru tutum ve davranış geliştirme yeteneğine sahip olması gerekmektedir (Tözün ve Sözmen, 2015). Üniversite dönemi bilgiyi doğru şekilde elde etme ve depolama konusunda önemli zaman dilimlerinden biridir (Kickbusch vd., 2013).

Sağlık okuryazarlığı genel olarak demografik, kültürel ve psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık düzeyinden, bireysel özelliklerden, hastalıkla ilgili deneyimlerden ve sağlık hizmet-

ti sistemi ile ilgili etmenlerden etkilenmektedir (Sorensen vd., 2012; Yorulmaz ve Sezer, 2021). Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik faktörler; yaş, ırk, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim ve çalışma durumudur. Genel olarak ileri yaşlarda, siyah ırkta, kadınlarda, evli olmayanlarda, eğitim durumu ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı da daha düşüktür (Cho vd., 2018; Morris vd., 2013; İnkaya ve Tüzzer, 2018). Kültürel faktörler; etnik grup, göçmenlik ve dil farklılığı gibi etmenleri içermekte olup bu tip özellikler sağlık ile ilgili bilgileri okumayı, yazmayı ve anlamayı güçleştirebilmektedir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel özellikler; görme, işitme ve konuşma yetenekleri, hafıza ve anlamlandırma ile fiziksel, sosyal ve bilişsel becerileri kapsamaktadır (Sorensen vd., 2012). Tüm bu beceri ve yeteneklerin azalması ise düşük sağlık okuryazarlığına sebebiyet ver-

mektedir. Hastalıkla ilgili deneyimler; hastalığın süresi, hastalığın tipi, tedavinin karmaşıklığı, hastalığın şiddeti, komplikasyon ve başka hastalığın varlığı olarak sıralanabilir. Buna göre hastalığın süresi arttıkça, tedavi karmaşıklaştıkça ve başka hastalıklar baş gösterdikçe, hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri de etkilenmektedir (Inoue, Takahashi ve Kai., 2013). Son olarak sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi ile ilgili faktörler ise; sağlık hizmetine erişim düzeyi, sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık güvencesi kapsamı ve hekim hasta ilişkisidir (Balçık, Taşkaya ve Şahin, 2014). Söz konusu bu faktörler ise kişilerin hem sağlığını hem de sağlık bilgisini etkileyen faktörler arasında sıralanabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sunucuları ile sağlık hizmetini alan hastalar arasındaki sorumlulukların paylaşılmasını ve her iki tarafın iletişim esnasında birbirini daha iyi anlamalarını sağlamaktadır (Lambert vd., 2014). Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını sağlayan ve sağlık hizmetleri alanlar için karar mekanizmasına dahil olmayı sağlayan önemli bir kavramdır (Dikmen, Tüzün ve Karakaya, 2020). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, daha fazla hastaneye yattıkları, acil hizmetlerden daha fazla yararlandıkları, daha az koruyucu sağlık hizmetleri aldıkları, ilaçları düzgün kullanmadıkları, sağlıkla ilgili verilen mesajları anlamadıkları, sağlık bakım maliyetlerinin daha fazla olduğu ve özellikle yaşlılarda daha kötü sağlık düzeyinin olduğu, bu durumun yüksek mortalite ile ilişkili olduğu görülmektedir (Berkman vd., 2011; İkişik vd., 2020; Tosun ve Hoşgör, 2021).

Sağlık okuryazarlığı kavramını ilk kez ele alan grup sağlık eğitimcileridir. Geliştirilmesi ise multidisipliner yaklaşımla birçok alana yayılmıştır (Çınarlı, 2015). Toplumun sağlığını koru-

ma ve geliştirmede önemli rolü olan hemşirelerin sağlık okuryazarlık düzeyi önemlidir. Hemşirelik mesleğinin getirdiği sorumluluklar çerçevesinde bireylere sağlık eğitimi vermek ve sağlık danışmanlığı yapmak gibi rolleri üstlenecek olan öğrencilerin, bu rollerini yerine getirebilmeleri için kendi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de iyi düzeyde olması gerekir (Köse, Oturak ve Ekerbiçer, 2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı iyi düzeyde bulunmuştur (Tuğut, Yılmaz ve Çelik, 2021). Türkiye’de yapılan farklı bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olarak belirlenmesine rağmen, mükemmel ve yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde olan öğrenci oranları istenilen düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Uysal, Ceylan ve Koç, 2020). Yorulmaz ve Sezer (2021) tarafından yapılan çalışmada eğitim görülen sınıf, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, reçetesiz ilaç kullanımı, düzenli egzersiz yapma değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) yapılmış bir çalışma bulunmaktadır. Çalışmanın örneklem grubu sağlık dışı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerden oluşmuş ve öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi 13,91 (min=4,00 max=22,00) olarak bulunmuştur (Sariyar ve Fırat Kılıç, 2021). Literatür incelendiğinde KKTC’de hemşirelik öğrencilerine yönelik sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendiren başka bir çalışma tespit edilmemiştir. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi, etkileyen faktörlerin saptanması sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmak amaçlı eğitim programları ile mezuniyet öncesi daha yüksek düzeye ulaştırmayı sağlaya-

bilecektir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamız hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi nedir?

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmamız 2 Nisan 2021-25 Haziran 2021 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan özel bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızın evrenini 607 hemşirelik öğrencisi oluşturmuş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, örneklem seçimi yapılmamış tüm hemşirelik öğrencileri çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 538 (%92) öğrenci araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgiler

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9, sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik 6 soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluş-

maktadır (İnkaya ve Tüzer, 2018; Akgün, Tok ve Ozaş, 2021; Ayaz ve Terzi 2019).

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Ölçek Sezer ve Kadioğlu tarafından 2014 yılında geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgisi ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir (Sezer ve Kadioğlu, 2014). Ölçekte yer alan soruların 13'ü evet/hayır, dört soru boşluk doldurma, dört soru çoktan seçmeli ve iki soru eşleştirmelidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere bir, negatif ifadeleri işaretleyenlere sıfır puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıtta bir, yanlış yanıtta sıfır puan verilmiştir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere bir puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere sıfır puan verilmiştir. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere bir, diğerlerine sıfır puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Sezer ve Kadioğlu'nun çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Kuder-Richardson (KR-21) değeri 0,71 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formları araştırmacılar tarafından Google Form üzerinden hazırlanmış ve veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırma kapsamına giren öğrencilere anket linkleri, elektronik posta (e-mail) ve öğrencilerin WhatsApp grupları aracılığıyla ulaştırılmıştır. Düzenli olarak öğ-

rencilere hatırlatmalar yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 26 programında yüzdeler, ortanca hesaplaması yapılarak ve Mann Whitney U ile Kruskal Wallis analizleri kullanılarak değerlendirilmiş, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Bağımsız gruplar arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında veri normal dağılmadığı için iki grup arasındaki fark Mann Whitney U testi ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis test sonrasında farklı olan grubu belirlemek için çoklu karşılaştırma (Post Hoc) testlerden Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Yetişkin sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortancaları.

Bağımsız değişkenler: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, sınıf, medeni durum, gelir durumu v.b.) ve sağlık davranışları (alkol kullanma durumu, vücut kitle indeksi, genel sağlık durumu algısı, hekime danışmadan ilaç kullanma, kullanılan ilacı başkasına tavsiye etme) oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Araştırmanın uygulandığı üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam (25.03.2021-2021/89/1311) ve çalışmanın yapıldığı hemşirelik fakültesinden kurum izni alınmıştır. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanımı için yazardan yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamında öğrencilere anket sorularından önce aydınlatılmış onam formu iletilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alınmıştır. Araştırma ve yayın sürecinde araştırma ve yayın etiği kurallarına uyulmuştur.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.85 ± 3.61 (min = 18; maks = 31) dir. Öğrencilerin %35.5'i erkek %64.5'i kadınlardan oluşmaktaydı. YSOÖ puan ortanca değeri 15 (min = 7; maks = 21) olarak bulundu.

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık davranışları yer almaktadır. Öğrencilerden %20.4'ünün gelirinin giderinden düşük olduğu, %40.3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı saptandı. Öğrencilerden %3.7'sinin annesi yüksek okul mezunu, %10.6'sının babası yüksek okul mezunuydu. Öğrencilerden %24.7'sinin sigara kullandığı, %12.1'inin kendini kilolu olarak tanımladığı, %27.9'unun hekime danışmadan ilaç kullandığı, %17.8'inin ise kendi kullandığı ilacı başkasına tavsiye ettiği saptandı.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre YSOÖ puan ortancası değerlendirildiğinde (Tablo 2), ölçek puan ortancası ile sınıf arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p = .014$) ve farkın kaynağının birinci Sınıf öğrencilerinden kaynaklandığı bulundu. Birinci sınıf öğrencilerinin YSOÖ puan ortancası diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < .05$). Sosyal güvence ile YSOÖ puan ortancası değerlendirildiğinde sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin ölçek puan ortancası sosyal güvencesi olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p = .027$). Anne eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi ilişkisi değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptandı ($p = .012$). Farkın kaynağının annesi lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerden kaynaklandığı bulundu. Annesi lise ve üniversiteye giden öğrencilerin ölçek puanı diğer gruptaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < .05$). Öğrencilerin baba eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlık düzeyi değerlendirildiğinde baba eğitim düzeyi grupları ile sağlık okuryazarlık ölçek

puan ortancası arasında anlamlı düzeyde fark saptandı ($p = .041$). Farkın kaynağının babası üniversite mezunu olan öğrencilerden kaynaklandığı bulundu ($p < .05$).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Davranışlarının Dağılımı (n=538)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	347	64.5
	Erkek	191	35.5
Sınıf	1.sınıf	143	26.6
	2.sınıf	128	23.7
	3.sınıf	115	21.4
	4.sınıf	152	28.3
Medeni durum	Bekar	522	97.2
	Evli	16	2.8
Yaşanılan en uzun şehir	Köy	137	25.5
	İlçe	181	33.6
	İl	220	40.9
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	110	20.4
	Gelir gidere eşit	348	64.7
	Gelir giderden fazla	80	14.9
Sosyal güvence	Var	321	59.3
	Yok	217	40.3
Anne eğitim durumu	Okuryazar	70	13
	İlkokul	270	50.2
	Ortaokul	88	16.4
	Lise	90	16.7
Baba eğitim durumu	Yüksekokul	20	3.7
	Okuryazar	35	6.5
	İlkokul	226	42
	Ortaokul	95	17.7
Sigara kullanma durumu	Lise	125	23.2
	Yüksekokul	57	10.6
	Okuryazar	133	24.7
	Yok	405	75.3
Alkol kullanma durumu	Var	90	16.7
	Yok	448	83.3
Vücut kitle indeksi	Zayıf	75	13.9
	Orta	388	72.1
	Kilolu	65	12.1
	Obez	10	1.9
Genel sağlık durumu algısı	Kötü	7	1.3
	Orta	188	34.9
	İyi	301	55.9
Hekime danışmadan ilaç kullanma	Çok iyi	42	7.8
	Evet	150	27.9
	Hayır	388	72.1
Kullanılan ilacı başkasına tavsiye etme	Evet	96	17.8
	Hayır	442	82.2

Tablo 2. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puan Ortancası ile Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=538)

Cinsiyet		n	Ortanca	Min.- max.	p
	Kadın	347	15	7-21	*.183
	Erkek	191	15	10-20	
Sınıf	1.sınıf	143	12	8-20	**0.014
	2.sınıf	128	14	8-20	
	3.sınıf	115	15	8-22	
	4.sınıf	152	15.7	10-21	
Medeni durum	Bekar	522	15	12-17	*.191
	Evli	16	15.3	7-20	
Yaşanılan en uzun şehir	Köy	137	15	8-20	**0.254
	İlçe	181	15	9-20	
	İl	220	15	8-20	
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	110	14	8-20	**0.288
	Gelir gidere eşit	348	14.4	8-20	
	Gelir giderden fazla	80	14.5	8-20	
Sosyal güvence	Var	321	15	7-20	*.027
	Yok	217	15	8-20	
Anne eğitim durumu	Okuryazar	70	13.6	9-22	**0.008
	İlkokul	270	14.3	8-20	
	Ortaokul	88	14.6	8-20	
	Lise	90	17	10-20	
Baba eğitim durumu	Yüksekokul	20	18.1	10-22	
	Okuryazar	35	13	7-20	**0.041
	İlkokul	226	14.3	8-20	
	Ortaokul	95	14	9-20	
	Lise	125	14	9-20	
	Yüksekokul	57	16	10-21	

*Mann whitney U **Kruskal Wallis

Tablo 3’de öğrencilerin YSOÖ puan ortancaları ile sağlık davranışları değerlendirildi. Sigara kullandığını belirten öğrencilerin ölçek puan ortancaları sigara içmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p = .028$). Alkol kullanan öğrencilerin YSOÖ puan ortancaları değerlendirildiğinde alkol kullanmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu saptandı ($p = .032$). Çalışmamıza katılan öğrencilerin YSOÖ puan ortancaları ile hekime danışmadan ilaç kullanma durumu değerlendirildiğinde, hekime danışmadan ilaç kullanan öğrencilerin ölçek puan ortancası anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p = .009$). YSOÖ puan ortancası ile kullanılan

ilacı başkasına tavsiye etme durumu değerlendirildiğinde kullanılan ilacı başkasına tavsiye eden öğrencilerin ölçek puan ortancasının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p = .004$).

Tablo 3. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puan Ortancası ile Sağlık Davranışlarının Dağılımı (n=538)

Sigara kullanma durumu	Var	n	Ortanca	Min.-max	p
	Yok	133	13	7-18	*.028
	Yok	405	15	8-20	
Alkol kullanma durumu	Var	90	14.3	8-20	*.032
	Yok	448	15.9	8-21	
Vücut kitle indeksi	Zayıf	75	14	8-20	**.433
	Orta	388	14.5	8-21	
	Kilolu	65	14	8-22	
Genel sağlık durumu algısı	Obez	10	14	8-20	**.272
	Kötü	7	15	10-22	
	Orta	188	14.5	9-20	
Hekime danışmadan ilaç kullanma	İyi	301	15	9-22	*.009
	Çok iyi	42	14.7	8-20	
	Evet	150	13.2	7-19	
Kullanılan ilacı başkasına tavsiye etme	Hayır	388	15.7	9-21	*.004
	Evet	96	14.3	8-20	
	Hayır	442	17.1	11-22	

*Mann whitney U ** Kruskal Wallis

Öğrencilerin %83.0'ünün sağlık ile ilgili bilgilere doktor ve/veya hemşire aracılığıyla ulaştığı, %70,4'ünün ise internet aracılığıyla sağlık bilgisine ulaştığı saptanmıştır. Öğrencilerin %23'ünün ise aile üyeleri, akrabaları aracılığıyla sağlık bilgisine ulaştığı bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık ile İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin Kullanılan Kaynaklar

Bilgi Kaynağı	n	%
Doktor hemşire	446	83.0
İnternet	379	70.4
Kitap/brosür	142	26.4
Aile üyeleri, akrabalar	123	23.0
Yazılı basın	96	17.9
Diğer	94	17.6
Televizyon	86	16.0

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı çalışmamızda öğrencilerin YSOÖ puan ortancası 15 (min = 7; maks = 21) olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada YSOÖ puan ortalaması 14.31 ± 2.60 olarak bulunmuştur (Dinçer ve Kurşun, 2017). Kuzey Kıbrıs'ta yapılan benzer bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi puan ortalaması $13.91 \pm 2,90$ olarak bulunmuştur (Sariyar ve Fırat Kılıç, 2021). Uysal, Ceylan ve Koç (2020) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini yeterli olarak tespit etmiştir. Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendiren bir çalışmada da benzer biçimde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olarak bulunmuştur (Yorulmaz ve Sezer, 2021). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlık düzeyini iyi ya da yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar olduğu gibi düşük olduğunu bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Uysal, Ceylan ve Koç, 2020). Sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen birçok faktörün olması ve bu faktörlerden etkilenme durumunun değişiklik göstermesi, sağlık okuryazarlık düzeyindeki farklılığın nedeni olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyetin sağlık okuryazarlık düzeyine bir etkisi saptanmamıştır. Özkan ve arkadaşları tarafından yetişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada ve üniversite öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada çalışma sonuçlarımızla benzer biçimde cinsiyet ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Özkan vd., 2016; Uysal, Ceylan ve Koç, 2020). Farklı bir çalışmada ise kız öğrencilerin YSOÖ skoru er-

kek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (İnkaya ve Tüzer, 2018). Japonya’da yapılan bir çalışmada kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Matsumoto ve Nakayama, 2017).

Araştırmamıza dahil olan öğrencilerin okuduğu sınıfın sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği, birinci sınıfa giden öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu bulundu. Çalışmamızla benzer özellikteki farklı çalışmaları incelediğimizde, hemşirelik ve acil tıp öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada sınıfın sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puan ortancalarının üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır (Yorulmaz ve Sezer, 2021). Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu yönde etkilediğini bu nedenle aldıkları eğitim arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin gelir durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmalarda gelir düzeyi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi konusunda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Öğrencilerin gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Yorulmaz ve Sezer, 2021; Çelik vd., 2021). Bunun yanı sıra ekonomik düzeyin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediğini bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Muslu, Çifçi ve Aktaş, 2017). KKTC’de sağlık dışı bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada bizim sonucumuzla benzer olarak gelir düzeyinin sağlık okuryazarlığı etkilemediği saptanmıştır (Sariyar ve Fırat Kılıç; 2021).

Öğrencilerin sosyal güvencesinin var olması

sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemiş ve sosyal güvencesi olan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yorulmaz ve Sezer (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik ve acil tıp öğrencilerinin sosyal güvencesi olanların sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin örneklem grubunu oluşturduğu farklı bir çalışmada da sosyal güvencesi olan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur (Tuğut, Yılmaz ve Çelik, 2021). Sosyal güvencesi olan öğrencilerin sağlık hizmetini daha kolay alması, sağlık hizmeti alırken sağlık profesyonelleri aracılığı ile, sağlık kurumlarında yer alan afiş, broşür gibi yayınlar ile sağlık bilgisine daha kolay ulaşması, sosyal güvencenin sağlık okuryazarlık düzeyine etkisinin nedeni olarak açıklanabilir.

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında bir ilişki bulunmuştur. Anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Meslek yüksek okulu öğrencileriyle yapılan bir çalışmada annenin öğrenim durumu arttıkça öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri de arttığı bulunmuştur (Şirin vd., 2021). Farklı çalışmalar incelendiğinde çalışmamız ile benzer sonuçlar bulunmuştur (Özdemir vd., 2010; Kazak vd., 2021). Eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin daha olumlu sağlık davranışları göstermesi, kendilerinin ve çocuklarının sağlığını korumak ve geliştirmek için daha fazla çaba harcaması beklenir. Anne, babanın rol model olması ve çocuklarını olumlu sağlık davranışlarıyla yetiştirmesinin öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi kullanmayan öğrencilere göre daha düşük bulunmuş-

tur. Tuğut ve ark. çalışma sonuçlarımızla benzer olarak sigara kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini düşük bulmuştur (Tuğut, Yılmaz ve Çelik, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada sigara kullanma durumunun sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Gün, Aslantekin ve Karadağ, 2021). Çalışmalarda, sağlıklı yaşam davranışları bulunan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Dinçer, Kurşun, 2017; Kazak vd., 2021; Gözülü, 2020).

Araştırmamızda hekime danışmadan ilaç kullanan ve kullandığı ilacı başka bireylere tavsiye eden öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşük bulunmuştur. Hekime danışmadan ilaç kullanmak ve kullandığı ilacı başka bireylere tavsiye etmek akılcı ilaç kullanımına uygun olmayan davranışlar ile ilişkilendirilebilir. Tosun ve Hoşgör tarafından yapılan çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur (Tosun ve Hoşgör, 2021). Her tedavinin bireye özgü olduğunu bilmek ve hekim reçetesine uygun ilaç kullanmak sağlıkla ilgili uygun davranış göstermeyle ve iyi düzey sağlık okuryazarlığına sahip olmayla ilişkilendirilmektedir (Güner, Kuzu ve Bayraktaroğlu, 2020).

Çalışmamızda sağlık bilgi kaynağı olarak ilk sırada sağlık profesyonelleri (%80) olmasına rağmen internet aracılığıyla bilgiye ulaşma oranı da oldukça yüksektir (%70). Sağlık bilgisine ulaşma konusunda üçüncü sırada ise %23'ü aile üyeleri ve akrabalar bulunmaktadır. Farklı çalışmalarda ise sağlık bilgisine ulaşmada internet ilk sırada yer almaktadır (Güven, Bulut ve Öztürk, 2018; İlman ve Aktan, 2020). İnternet aracılığıyla birçok bilgiye ulaşılabilmesine rağmen her

zaman doğru sağlık bilgisine ulaşamamaktadır. Çalışmalar hemşirelik öğrencilerinin bilimsel bilgiye ulaşma ve takip etmede yeterli düzeyde olmadığını göstermiştir (Karadaş ve Özdemir, 2015; Arslan ve Çelen, 2018).

Kısıtlılıklar

Araştırmanın tek fakültede yürütülmüş olmasından dolayı sadece kendi evrenine genellenebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi istenilen düzey olan yüksek düzeyde değildir. Birinci sınıfa giden öğrencilerin, sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin, anne babasının eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin, sigara ve alkol kullanan öğrencilerin, hekime danışmadan ilaç kullanan ve kullandığı ilacı başka bireylere tavsiye eden öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi diğer öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %83'ü sağlık ile ilgili bilgilere hemşireler ve doktorlar aracılığıyla ulaşırken %70,4'ü ise internet aracılığıyla ulaştığı bulunmuştur. Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi konusunda büyük rolü olan hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması önemlidir. Üstelik bu rolün mezuniyet öncesi stajlar ile başlaması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek düzeyde olmasını sağlayacak eğitim ve müfredat programlarının oluşturulması, bu programların farklı derslere entegre edilerek sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir. Ayrıca, sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörlerin saptanması, alkol, sigara kullanma, doktora danışmadan ilaç kullanma, başka bireylere kendi kullandığı ilacı önerme gibi davranışların sağlığa uygun davranışlara dönüştürülmesi sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi açısından önemlidir. Dolayısıyla eğitim programları oluşturulurken bu faktörlere daha geniş yer verilmesi gerekmektedir. Çalışma so-

nuçlarına katkı sağlamak için sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörler konusunda öğrencilerle derinlemesine görüşmeleri içeren yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da fon desteği alınmamıştır. Yazarların katkı oranı beyanı; fikir/kavram S.T.; tasarım Ü.D.Y., S.T., G.P.; denetleme/danışmanlık Ü.D.Y.; veri toplama ve işleme S.T., G.P.; analiz ve yorum S.T.; kaynak taraması Ü.D.Y., S.T., G.P.; makale yazımı Ü.D.Y., S.T.; eleştirel düşünme ve değerlendirme Ü.D.Y. Çalışma, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 25.03.2021-2021/89/1311 tarih ve sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Akgün, Ş., Tok, H. H., & Oztaş, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-256.

Arslan, F.T., Çelen R. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2018, 27(2):99-106.

Ayaz-Alkaya, S., & Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.

Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*, 66(8), 1809-1816.

Çelik, S., İstek, Z., Kızılcın, A., Yiğit, M. C., & Kaçan, H. (2021). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Bartın Üniversitesi örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(5), 593-605.

Çınarlı, I. (2015). Kitle iletişimi ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Okuryazarlığı*, 15-28.

Dikmen, A. U., Tüzün, H., & Karakaya, K. (2020). Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Belirleyicileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 27-39.

Dincer, A., & Kursun, S. (2017). The determination of health literacy levels of university students. *Journal Of Continuing Medical Education*, 26(1), 20-26.

Gözlü, K. (2020). Sağlıkın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı A Social Determinant Of Health: Health Literacy. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144.

Güner, T. A., Kuzu, A., Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-223.

Gün, M., Aslantekin, F., & Karadağ, N. (2021). Tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(1), 34-43.

Güven, D. Y., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

Inoue, M., Takahashi, M., Kai, I. (2013). Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC family practice*, 14(1):1-9.

Ilıman, A. Y., Aktan, G. G. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1):19-24.

İkişik, H., Turan, G., Kutay, F., Sever, F., Keskin, S. N., Güdek, H., ... Maral, I. (2020). Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(3), 247-52.

İnkaya, B., & Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med*, 7(3), 124-9.

Karadaş, C., Özdemir, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3):30-39.

Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., & Karakullukçu, S. (2021). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite

öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 273-283.

Kickbusch, I., Brindley, C., & World Health Organization. (2013). Health in the post-2015 development agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health. World Health Organization.

Köse, E., Oturak, G., & Ekerbiçer, H. (2021). Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2), 373-380.

Lambert, M., Luke, J., Downey, B., Crengle, S., Kelaher, M., Reid, S., Smylie, J. (2014). Health literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC health services research*, 14(1), 1-10.

Matsumoto, M., & Nakayama, K. (2017). Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. *BMC public health*, 17(1), 1-11.

Morris, N. S., Field, T. S., Wagner, J. L., Cutrona, S. L., Roblin, D. W., Gaglio, B., ... & Mazor, K. M. (2013). The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *Journal of health communication*, 18(1), 223-241.

Muslu, L., Çifçi, Ş., Aktaş, E.N. (2017), Rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, Eğitim ve Öğretim Araştırma Dergisi, 6(3), 277-285

Ozkan, S., Dikmen, A. U., Tuzun, H. A. K. A. N., & Karakaya, K. (2016). Prevalence and determiners of health literacy in Turkey: Asiye Ugras Dikmen. *The European Journal of Public Health*, 26(suppl_1), ckw175-072.

Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı: Türkiye'den bir araştırma. *Sağlık eğitimi araştırması*, 25(3), 464-77.

Sariyar, S., Fırat Kılıç, H. (2021). The health literacy of university students in North Cyprus. *Health Promotion International*, 36(1), 101-108.

Sezer, A., Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy

and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 1-13.

Şirin, H., Deniz, S., Oğuzöncül, A. F., Ketrez, G., Ertuğrul, O., & Memiş, D. (2021). Fırat Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 148-158.

Tosun, N., Hoşgör, H. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.

Tözün, M., Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.

Tuğut, N., Yılmaz, A., Çelik, B. Y. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 120-128.

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.

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 13(4):321-326.

Yorulmaz, D. S., & Sezer, H. K. (2021). Hemşirelik ile İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 337-352.