

# Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma \*

## A Study on Health Literacy Levels of Nursing Faculty Students

Betül Sarı<sup>i</sup>, Necla Yılmaz<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>Doktora öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı  
https://orcid.org/0000-0003-4398-7311

<sup>ii</sup>Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü  
https://orcid.org/0000-0002-9847-6888

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma ile hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, 2023-2024 eğitim öğretim yılında Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 485 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılara sosyo-demografik bilgilere yönelik sorular ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'yi içeren anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın verileri IBM SPSS 26 paket programı vasıtasıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğinden aldığı puanların ortalaması  $34,1 \pm 7,8$ 'dir. Genel sağlık okuryazarlığı düzeyinde katılımcıların %43,5'inin sorunlu-sınırlı, %30,1'inin yeterli, %15,9'unun mükemmel ve %10,5'inin yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları erkek katılımcılardan daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sağlık okuryazarlığı puanlarında yaş, sınıf düzeyi, sağlık kurumuna başvuru sayısı ve sağlık durumu değişkenlerinin etkisine rastlanılmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, hemşirelik fakültesi öğrencilerinin büyük çoğunluğunun sorunlu-sınırlı düzey sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğunu göstermektedir. Mezun olduktan sonra sağlık sisteminin önemli bir bileşeni ve sağlık eğitimi sunucusu olacak hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda eğitimcilerin ve politika yapıcıların sağlık okuryazarlığını hemşirelik eğitim programlarına entegre etmek için iş birliği yapması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, Hemşirelik, Hemşirelik eğitimi, Sağlık

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to determine the health literacy levels of nursing faculty students and to evaluate these levels according to socio-demographic variables.

**Method:** The sample of the study consisted of 485 students from the Faculty of Nursing at Mersin University, who volunteered to participate during the 2023-2024 academic year. Participants were given a questionnaire that included socio-demographic questions and the Türkiye Health Literacy Scale-32 (TSOY-32). The data were analyzed using IBM SPSS 26 software.

**Results:** The average score of the participants on the TSOY-32 Scale was  $34.1 \pm 7.8$ . Regarding the overall health literacy level, 43.5% of participants were classified as having problematic-limited health literacy, 30.1% as having adequate health literacy, 15.9% as having excellent health literacy, and 10.5% as having insufficient health literacy. Female participants had higher health literacy scores than male participants ( $p<0.05$ ). No significant effect of age, class level, frequency of healthcare visits, and health status on health literacy scores was observed ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the study show that the majority of nursing faculty students have problematic-limited health literacy levels. Since nursing students will be an essential part of the healthcare system and health education providers after graduation, improving their health literacy levels is necessary. In this regard, it is recommended that educators and policymakers collaborate to integrate health literacy into nursing education programs.

**Keywords:** Health literacy, Nursing, Nursing education, Health

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(1):339-348

DOI: 10.31020/mutfd.1585305

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 14 Kasım 2024; Kabul Tarihi- Accepted: 03 Ocak 2025

İletişim- Correspondence Author: Betül Sarı <d1840232017@ogr.sdu.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 19.09.2023, Sayı: 140/24)

## Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık statüsünü tanıması, hastalığını, sağlık sistemlerini nasıl kullanacağını, sağlık sisteminden nasıl faydalanacağını bilmesi ve sağlığına ilişkin doğru kararlar alabilme becerisidir.<sup>1</sup> Bireylerin sağlık hizmetleri alımı esnasında çeşitli girişimleri gerçekleştirebilme yeterliliği olarak da ifade edilebilir. Bu girişimlere sağlık kurumlarına yaptığı muayene ve test başvuru işlemleri, eczaneden ilaç alımı ve aldığı ilacı doğru kullanımı, sağlık personeli ile kurması gereken iletişim ve sağlık sigortası kapsamında hangi hizmetlerden faydalanacağına gibi çeşitli örnekler verilebilir.<sup>2</sup> Sağlık okuryazarlığı, kişisel ve sosyo-kültürel faktörlerle şekillenmektedir. Bu faktörlere, bireyin içine doğduğu toplum, aldığı eğitim ve sahip olduğu kültür örnek olarak verilebilir. Zira, alan yazında da sağlık okuryazarlığının bireyin çevresiyle, mevcut eğitim statüsüyle, hizmet aldığı sağlık hizmet sunucularıyla, kültürüyle ve içinde bulunduğu toplumla şekillendiğinin altı çizilmektedir.<sup>3</sup>

Yetersiz sağlık okuryazarlığı, artan acil servis kullanımı, kronik hastalıkların yönetiminde yetersizlik, ilaç uyum sorunları, daha yüksek hastaneye yatış oranları ve mortalite riskinin artışı gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir.<sup>4,5</sup> Yapılan araştırmalarda düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığının; acil bakımı tercih etme ve bunu daha iyi hizmet olarak algılama, kronik hastalıkları doğru yönetememe, koruyucu sağlık hizmetlerinden gereğince faydalanamama, uygulanan tedaviye adaptasyon zorluğu, doğru ilaç kullanamama, sağlık eğitimi almada güçlük yaşama, sağlık kurumlarına fazlaca başvuru ve daha fazla sağlık harcaması ile sonuçlandığı saptanmıştır.<sup>6-10</sup> Ayrıca sağlık bakımı açısından sınırdan olan sağlık okuryazarlığının ek bir maliyetle sonuçlanacağına da literatürde dikkat çekilmektedir.<sup>3,11</sup> Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bir toplumda hastalıklardan korunma olasıdır. Literatürde yer alan çalışmalarda, sağlık okuryazarlık düzeyi ile bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmak için yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine işaret edilmektedir.<sup>12</sup> Ayrıca sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında, sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi önemli bir araç olarak da gösterilmektedir.<sup>13</sup>

Güvenilir sağlık bilgisine ulaşmak, sağlık profesyonelinin doğru anlamak, sağlığa ilişkin tüm süreçleri iyi yönetebilmek sağlık okuryazarlığına önem vermekle mümkün olabilir.<sup>14</sup> Bireylerin yaşam tarzlarında olumlu değişiklikler oluşturmak ve sağlık hizmeti kullanım biçimlerini değiştirmek sağlık okuryazarlık düzeyi ile doğrudan ilişkilidir.<sup>15</sup> Sağlık okuryazarlığı seviyesi tüm dünyada yetersiz kalmaktadır ve araştırılan popülasyona ve cinsiyete bağlı olarak da sonuçları değişmektedir.<sup>16</sup> Ownby ve arkadaşları sağlık okuryazarlığı için yaş, gelir ve eğitimi sağlığın önemli belirleyicileri olarak belirtmiştir.<sup>17</sup> Berens ve arkadaşları ileri yaş, düşük sosyal statü ve sık hekim ziyaretlerinin yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyiyle ilişkili olduğunu saptamıştır.<sup>18</sup> Veiga ve Serrão, Portekiz’de yaptığı araştırmasında bireyin cinsiyetinin, yaşının, eğitim seviyesinin ve medeni durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.<sup>19</sup> Dünya Sağlık Örgütü, bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir araç olarak sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir.<sup>10</sup> Bu durum ise sağlık eğitiminin önemli bir bileşeni olarak düşünülen hemşirelere büyük sorumluluklar yüklemektedir. Çünkü hemşireler, sağlık sisteminde kronik hastalıkları olan hastalara yönelik semptomları ele alma ve hastalık ilerlemesini hafifletme konusunda çok önemli bir rol oynamaktadır.<sup>20-23</sup>

Qadhi ve arkadaşları sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olan hemşirelerin, ilaca bağlılık, danışmanlık ve potansiyel ilaç yan etkilerini ve etkileşimlerini anlama gibi sağlık yönetimi davranışlarını teşvik etmede ve hastaların sağlık statülerini iyileştirmede etkili olduğunu vurgulamaktadır.<sup>16</sup> Nitekim, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bir hemşirenin hastalara öz bakım süreçlerine ilişkin bilgi verme ve hastaların mevcut becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynayacağı öngörülebilmektedir. Zira, öğrencilik sürecinde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip öğrencilerin, yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastayı tanıyabilme, sağlığına

ilişkin bilgileri hastaya basitçe anlatabilme ve hastalara özbakım süreçlerine ilişkin bilgi verebilme konularında başarılı oldukları Yang tarafından vurgulanmaktadır.<sup>24</sup>

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür.<sup>9,25-28</sup> Bu doğrultuda bu araştırmada amaç, hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin tespit edilmesi ve sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen sosyo-demografik değişkenlerin belirlenmesidir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Evren ve Örneklem**

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini 2023-2024 Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine kayıtlı 971 öğrenci oluşturmaktadır. Bu araştırmada örneklem seçilmemiş olup Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine kayıtlı ve araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler örnekleme alınarak evrenin bütününe ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma, gönüllü katılım sağlayan 546 kişiyle yürütülmüştür. 61 kişinin verilerinde eksiklik tespit edilmiştir ve araştırma kapsamında eksiklik tespit edilen anketler çıkartılarak 485 kişinin verisi ile araştırma değerlendirilmeye alınmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, araştırmacı tarafından 2024 yılı bahar döneminde sınıf ortamında anket vasıtasıyla öğrencilerle yüz yüze toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, algılanan sağlık statüsü ve engellilik durumu gibi öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini kapsamaktadır. Diğer kısım Okyay ve Abacıgil tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” yer almaktadır.<sup>29</sup> TSOY-32 Ölçeği, ikiye dördlük bir matris formunda düzenlenmiştir. 32 ifadeden oluşan ölçekte, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile tedavi ve hizmet olmak üzere iki boyut bulunmaktadır. Her boyutun altında sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalara ilişkin anlama, ulaşma, kullanma ve değerlendirme olmak üzere dört bilgi edinme süreci yer almaktadır. Ölçekte her bir ifade, belirtilen davranışın yanıtlayan kişinin algısına göre kolay veya zor olduğunu belirlemeye yönelik olarak “0= fikrim yok, 1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay” şeklinde puanlanmaktadır. Sorulara verilen yanıtlara göre ölçekten 0 ile 50 arasında bir değer alınmaktadır. Bu değerler 0-25, 25-33, 33-42 ve 42-50 olmak sırasıyla yetersiz, sorunlu/sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine tekabül etmektedir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu (E-87432956-050.99-583562) tarafından 20.09.2023 tarihinde onaylanmıştır ve verilerin toplanması için Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan gereken izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Ayrıca ölçeği kullanma niyetini belirten bir e-posta aracılığıyla yazardan izin alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin istatistiksel analizlerinde IBM SPSS 26 kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler açısından sayı ve yüzde, sayısal değişkenler açısından ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler şeklinde sunulmuştur. Ölçeğin normallik analizinde çarpıklık ve basıklık değerleri esas alınmıştır. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1,0$  arasında olması gerekmektedir.<sup>30</sup> Bu ölçeğin çarpıklık (skewness) değeri -0,259 ve basıklık (kurtosis) değeri ise 0,864 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre, TSOY-32 Ölçeğinin normal dağılım sergilediği ortaya konmuş ve analizlerde parametrik testler uygulanmıştır. İki gruplu değişkenlerde bağımsız

örneklem t-testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla kategorili değişkenlerde ise tek yönlü Anova F testi uygulanmıştır. Yapılan parametrik testlerde anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

## Bulgular

Katılımcılara ait demografik bilgiler aşağıda gösterilmiştir (**Tablo 1**). Araştırmaya katılan öğrencilerin %72,6'sı ( $n=352$ ) kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması  $20,90 \pm 3,085$ 'tir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%97,7,  $n=474$ ) evli değildir. Eğitim durumları incelendiğinde, öğrencilerin %42,9'u ( $n=208$ ) birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Bunu sırasıyla ikinci sınıf (%26,0,  $n=126$ ), dördüncü sınıf (%16,9,  $n=82$ ) ve üçüncü sınıf (%14,2,  $n=69$ ) öğrencileri takip etmektedir. Katılımcıların %95,3'ünde ( $n=462$ ) kronik hastalık bulunmamaktadır ve %99,6'sı ( $n=483$ ) herhangi bir engele sahip değildir. Öğrencilerin çoğunluğu (%67,0,  $n=325$ ) yılda 0-5 kez sağlık kurumlarına başvuru yapmakta ve %53,8'i ( $n=261$ ) sağlık durumlarını "iyi" olarak nitelendirmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%68,7,  $n=333$ ) orta düzey gelire sahiptir ve annelerin %51,8'i ( $n=251$ ) ve babaların %49,5'i ( $n=240$ ) ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %56,7'si ( $n=275$ ) üniversite öncesinde il merkezlerinde yaşamıştır.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

| Değişken                             | Kategori         | n   | %    |
|--------------------------------------|------------------|-----|------|
| Yaş (Ort.±s.s.)                      | 20,90 ±3,085     |     |      |
| Cinsiyet                             | Erkek            | 133 | 27,4 |
|                                      | Kadın            | 352 | 72,6 |
| Medeni durum                         | Evli             | 11  | 2,3  |
|                                      | Evli Değil       | 474 | 97,7 |
| Sınıf                                | 1. Sınıf         | 208 | 42,9 |
|                                      | 2. Sınıf         | 126 | 26,0 |
|                                      | 3. Sınıf         | 69  | 14,2 |
|                                      | 4. Sınıf         | 82  | 16,9 |
| Kronik hastalığa sahip olma durumu   | Evet             | 23  | 4,7  |
|                                      | Hayır            | 462 | 95,3 |
| Engellilik durumu                    | Evet             | 2   | 0,4  |
|                                      | Hayır            | 483 | 99,6 |
| Sağlık kurumuna başvuru sayısı (yıl) | 0-5 arası        | 325 | 67,0 |
|                                      | 6-10 arası       | 129 | 26,6 |
|                                      | 11 ve üstü       | 31  | 6,4  |
| Üniversite öncesi yaşanan yer        | İl               | 275 | 56,7 |
|                                      | İlçe             | 157 | 32,4 |
|                                      | Köy/Kasaba       | 53  | 10,9 |
|                                      | Çok kötü         | 3   | 0,6  |
|                                      | Kötü             | 35  | 7,2  |
| Aile gelir durumu                    | Orta             | 333 | 68,7 |
|                                      | İyi              | 105 | 21,6 |
|                                      | Çok iyi          | 9   | 1,9  |
|                                      | Çok kötü         | 0   | 0,0  |
|                                      | Kötü             | 13  | 2,7  |
| Sağlık durumu algısı                 | Orta             | 176 | 36,3 |
|                                      | İyi              | 261 | 53,8 |
|                                      | Çok iyi          | 35  | 7,2  |
|                                      | Okuryazar değil  | 84  | 17,3 |
|                                      | İlköğretim       | 251 | 51,8 |
| Anne eğitim durumu                   | Ortaöğretim/Lise | 110 | 22,7 |
|                                      | Üniversite       | 38  | 7,8  |
|                                      | Lisansüstü       | 2   | 0,4  |
|                                      | Okuryazar değil  | 16  | 3,3  |
|                                      | İlköğretim       | 240 | 49,5 |
| Baba eğitim durumu                   | Ortaöğretim/Lise | 142 | 29,3 |
|                                      | Üniversite       | 84  | 17,3 |
|                                      | Lisansüstü       | 3   | 0,6  |
|                                      | Her ikisi        | 16  | 4,2  |
| Ebeveyn sağlık çalışanı olma durumu  | Bir tanesi       | 0   | 0,0  |
|                                      | Hiç birisi       | 362 | 95,8 |

f:frekans, %: yüzde

**Tablo 2’de** TSOY-32 Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin istatistiki bilgiler gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması  $34,1 \pm 7,8$  (min = 3,5, maks = 50,0) olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut (tedavi ve hizmet Ort. = 34,4, SS = 8,0; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi Ort. = 33,7, SS = 8,6) ortalamalarının birbirine yakın değerler aldığı görülmüştür. TSOY-32 Ölçeğinin alt boyutlarından hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en yüksek ortalamaya bilgiye ulaşma bileşeninin sahip olduğu (Ort. = 35,6, SS = 9,1), bunu sırasıyla bilgiyi anlama (Ort. = 35,3, SS = 9,5) ve bilgiyi kullanma (Ort. = 33,4, SS = 10,0) bileşenlerinin takip ettiği saptanmıştır. En düşük ortalamaya sahip bileşen bu alt boyutta bilgiyi değerlendirmedir (Ort. = 30,7, SS = 10,6). Tedavi ve hizmet alt boyutunun bileşenleri incelendiğinde, en yüksek ortalamanın bilgiye ulaşma bileşeninde (Ort. = 36,1, SS = 9,4) olduğu, bunu bilgiyi anlama (Ort. = 35,7, SS = 9,0) ve bilgiyi değerlendirme (Ort. = 35,4, SS = 9,4) bileşenlerinin izlediği görülmüştür. En düşük ortalamaya sahip bileşeninin ise bilgiyi kullanma (Ort. = 30,6, SS = 9,3) olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2.** TSOY-32 Ölçeğinin Alt Boyutlarına ve Bileşenlerine İlişkin İstatistiki Bilgiler

| Ölçek, Alt Boyut ve Bileşenleri                                     | Ortalama (Ort.) | Standart Sapma (SS) | Minimum (Min) | Maksimum (Maks) |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|
| <b>TSOY-32 Ölçeği</b>                                               | <b>34,1</b>     | <b>7,8</b>          | <b>3,5</b>    | <b>50,0</b>     |
| <b>Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu</b> | 33,7            | 8,6                 | 2,1           | 50,0            |
| • Bilgiye ulaşma                                                    | 35,6            | 9,1                 | 0,0           | 50,0            |
| • Bilgiyi anlama                                                    | 35,3            | 9,5                 | 0,0           | 50,0            |
| • Bilgiye kullanma                                                  | 33,4            | 10,0                | 0,0           | 50,0            |
| • Bilgiyi değerlendirme                                             | 30,7            | 10,6                | 0,0           | 50,0            |
| <b>Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu</b>                                  | 34,4            | 8,0                 | 4,2           | 50,0            |
| • Bilgiye ulaşma                                                    | 36,1            | 9,4                 | 0,0           | 50,0            |
| • Bilgiyi anlama                                                    | 35,7            | 9,0                 | 0,0           | 50,0            |
| • Bilgiye kullanma                                                  | 30,6            | 9,3                 | 4,2           | 50,0            |
| • Bilgiyi değerlendirme                                             | 35,4            | 9,4                 | 0,0           | 50,0            |

**Tablo 3’te** katılımcıların TSOY-32 Ölçeği kategorik sıklık dağılımı gösterilmiştir. TSOY-32 ve alt boyutlarının kategorik sıklık dağılımları incelendiğinde, genel sağlık okuryazarlığı düzeyinde katılımcıların %43,5’inin (n = 186) sorunlu-sınırlı, %30,1’inin (n = 129) yeterli, %15,9’unun (n = 68) mükemmel ve %10,5’inin (n = 45) yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda, katılımcıların %40,4’ü (n = 170) sorunlu-sınırlı, %24,7’si (n = 104) yeterli, %19,5’i (n = 82) mükemmel ve %15,4’ü (n = 65) yetersiz düzeyde bulunmuştur. Bu alt boyutta da katılımcıların çoğunluğunun (%55,8) yetersiz veya sorunlu-sınırlı düzeyde olması dikkat çekicidir. Tedavi ve hizmet alt boyutunda ise katılımcıların %37,1’i (n = 155) yeterli, %36,1’i (n = 151) sorunlu-sınırlı, %15,8’i (n = 66) mükemmel ve %11’i (n = 46) yetersiz düzeyde saptanmıştır. Alt boyutlar karşılaştırıldığında, tedavi ve hizmet alt boyutunda yeterli ve mükemmel düzeyde olanların toplam oranının (%52,9), hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutuna (%44,2) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği Kategorik Sıklık Dağılımı

| Sağlık Okuryazarlığı Bilgi Düzeyi | TSOY-32 |      | Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi |      | Tedavi ve Hizmet |      |
|-----------------------------------|---------|------|---------------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                   | n       | %    | n                                                 | %    | n                | %    |
| <b>Yetersiz</b>                   | 45      | 10,5 | 65                                                | 15,4 | 46               | 11   |
| <b>Sorunlu-sınırlı</b>            | 186     | 43,5 | 170                                               | 40,4 | 151              | 36,1 |
| <b>Yeterli</b>                    | 129     | 30,1 | 104                                               | 24,7 | 155              | 37,1 |
| <b>Mükemmel</b>                   | 68      | 15,9 | 82                                                | 19,5 | 66               | 15,8 |

**Tablo 4'**te cinsiyet ve kronik hastalık durumuna göre TSOY-32 Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar gösterilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından, kadın katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları (Ort. = 34,57, SS = 7,67) erkek katılımcıların ortalamalarından (Ort. = 32,70, SS = 8,15) anlamlı şekilde istatistiksel açıdan daha yüksektir ( $t = -2.360$ ,  $p < 0.05$ ). Bu bulgu, kadın katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kronik hastalık durumu açısından yapılan karşılaştırmada ise, kronik hastalığı olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları (Ort. = 34,72, SS = 8,37) ile kronik hastalığı olmayan katılımcıların ortalamaları (Ort. = 34,03, SS = 7,82) arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık belirlenememiştir ( $t = 0.416$ ,  $p > 0.05$ ). Bu sonuç, kronik hastalık varlığının sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ortaya koymaktadır.

**Tablo 4.** Cinsiyet ve Kronik Hastalık Durumuna Göre TSOY-32 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişken               | Kategori | n   | TSOY-32 Ölçeği Puan Ort. | s.s.  | t      | p      |
|------------------------|----------|-----|--------------------------|-------|--------|--------|
| Cinsiyet               | Erkek    | 133 | 32,698                   | 8,148 | -2,360 | 0,019* |
|                        | Kadın    | 352 | 34,573                   | 7,673 |        |        |
| Kronik hastalık durumu | Evet     | 23  | 34,723                   | 8,374 | 0,416  | 0,678  |
|                        | Hayır    | 462 | 34,026                   | 7,823 |        |        |

f:frekans, Ort.: ortalama, s.s.: standart sapma, t: bağımsız örneklem t-testi

TSOY-32 Ölçeği puan ortalamaları, üç ve daha fazla kategoriye sahip değişkenler için karşılaştırmalı olarak **Tablo 5'**te verilmiştir. ANOVA F test sonuçları incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı puanları açısından öğrencilerin yaşı ( $F = 1,185$ ,  $p = 0,315$ ), sınıf düzeyi ( $F = 0,146$ ,  $p = 0,932$ ), sağlık kurumuna başvuru sayısı ( $F = 0,425$ ,  $p = 0,655$ ) ve sağlık durumu algısı ( $F = 1,089$ ,  $p = 0,337$ ), anne ve baba eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 5.** Üç ve Daha Fazla Kategoriden Oluşan Değişkenlerin TSOY-32 Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişken                       | Kategori                 | n   | TSOY-32 Ölçeği Puan Ort. | s.s. | F     | p     |
|--------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|------|-------|-------|
| Yaş                            | 18-19 yaş                | 133 | 34,8                     | 8,1  | 1,185 | 0,315 |
|                                | 20 yaş                   | 119 | 33                       | 7    |       |       |
|                                | 21-22 yaş                | 165 | 34,3                     | 7,4  |       |       |
|                                | 23 yaş ve üstü           | 68  | 33,7                     | 9,6  |       |       |
| Sınıf                          | 1. Sınıf                 | 208 | 34,1                     | 8,1  | 0,146 | 0,932 |
|                                | 2. Sınıf                 | 126 | 34,2                     | 7,4  |       |       |
|                                | 3. Sınıf                 | 69  | 33,5                     | 8,2  |       |       |
|                                | 4. Sınıf                 | 82  | 34,2                     | 7,8  |       |       |
| Sağlık kurumuna başvuru sayısı | 0-5 arası                | 325 | 33,8                     | 8    | 0,425 | 0,655 |
|                                | 6-10 arası               | 129 | 34,4                     | 7,1  |       |       |
|                                | 11 ve üstü               | 31  | 34,9                     | 9,2  |       |       |
| Sağlık durumu                  | Çok kötü/kötü/orta       | 189 | 33,5                     | 8,1  | 1,089 | 0,337 |
|                                | İyi                      | 261 | 34,3                     | 7,6  |       |       |
|                                | Çok iyi                  | 35  | 35,2                     | 8,4  |       |       |
| Anne eğitim durumu             | Okuryazar değil          | 84  | 32,7                     | 7,8  | 2,283 | 0,078 |
|                                | İlköğretim               | 251 | 34,5                     | 8    |       |       |
|                                | Ortaöğretim/Lise         | 110 | 33,3                     | 7,7  |       |       |
|                                | Üniversite ve lisansüstü | 40  | 36                       | 6,8  |       |       |
| Baba eğitim durumu             | Okuryazar değil          | 16  | 30,7                     | 11,4 | 2,527 | 0,057 |
|                                | İlköğretim               | 240 | 34,3                     | 7,9  |       |       |
|                                | Ortaöğretim/Lise         | 142 | 33,2                     | 7,8  |       |       |
|                                | Üniversite ve lisansüstü | 87  | 35,5                     | 6,7  |       |       |

f:frekans, Ort.: ortalama, s.s.: standart sapma, F: one way anova

## Tartışma

Bu çalışmada öğrencilerin TSOY-32 Ölçeğinden aldığı genel puan ortalaması  $34,1 \pm 7,8$ 'dir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan araştırmalar incelendiğinde, Malatyalı ve Biçer'in Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören tüm öğrenciler üzerine yaptığı çalışmada genel sağlık okuryazarlığı puanı 35,77; Şahinöz ve arkadaşları tarafından Gümüşhane Üniversitesinin sağlıkla ilgili bölümlerinde öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada genel sağlık okuryazarlığı puanı  $66,19 \pm 16,05$ ; Kazak ve arkadaşlarının üç farklı devlet üniversitesinin sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyan öğrencilerle yaptıkları araştırmada puan genel sağlık okuryazarlığı puanı  $36,2 \pm 8,3$  ve Erunal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada genel sağlık okuryazarlığı puanı  $34,61 \pm 7,57$  bulunmuştur.<sup>31-34</sup> Bu çalışmanın TSOY-32 Ölçeği genel puan ortalaması Şahinöz ve arkadaşlarının çalışmasından düşük, Erunal ve arkadaşlarının çalışması ile hemen hemen aynı değere sahiptir. Şahinöz vd. tarafından yapılan çalışmanın yalnızca 4. sınıf öğrencilerini kapsamı söz konusu yüksekliğin kaynağı olabilir.

TSOY-32 Ölçeği alt boyutlarından hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda en yüksek ortalamayı bilgiye ulaşma (35,6) ve en düşük ortalamayı bilgiyi değerlendirme (30,7) bileşenlerinin içerdiği belirlenmiştir. Tedavi ve hizmet alt boyutunda ise en yüksek ortalamanın bilgiye ulaşma (36,1) ve en düşük ortalamanın bilgiyi kullanma (30,6) bileşenlerinde olduğu tespit edilmiştir. Okur ve arkadaşlarının tarafından yapılan çalışmada, alt boyutlardan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en yüksek puanı bilgiyi anlama (36,79) ve en düşük puanı bilgiyi değerlendirme (33,33); tedavi ve hizmet alt boyutunda ise en yüksek puanı bilgiyi kullanma/uygulama (40,51) ve en düşük puanı bilgiyi değerlendirme (32,14) bileşenleri almıştır.<sup>35</sup> TSOY-32 Ölçeğinin iki alt boyutunda da en düşük puanı alan bileşenin bilgiyi değerlendirme olması açısından bu çalışma Okur ve arkadaşları ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin TSOY-32 Ölçeğinden aldığı genel puan ortalamasına bakıldığında; %43,5'inin sorunlu-sınırlı, %30,1'inin yeterli, %15,9'unun mükemmel ve %10,5'inin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının bulunduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, öğrencilerin yarısından fazlasının (%54) yetersiz veya sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde, bu araştırma sonucuna benzer şekilde hemşirelik alanında eğitim gören öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin genel olarak yetersiz olduğunun tespit edildiği çalışmalargörülmektedir.<sup>9,26,28</sup> Söz konusu öğrencilerin sağlık ile ilgili bir müfredatta eğitim görmesine ve terminolojiye hâkim olmaları gerekliliğine rağmen sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olması akıllarda birtakım soru işaretleri oluşturmaktadır. Fakat sağlık okuryazarlığı düzeyinin hemşirelik öğrencilerinde yeterli olarak tespit edilen araştırmanın mevcudiyeti bu araştırmaların yapıldığı evren ve örnekleme göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin değişkenlik gösterebileceği şeklinde yorumlanabilir.<sup>36</sup>

Bu çalışmada kadın öğrencilerin TSOY-32 Ölçeğinden aldığı puan ortalamaları erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yani, kadın katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi erkeklere kıyasla daha yüksektir. Bu durumun sebebi olarak yapısal olarak kadınların erkeklere kıyasla daha hassas ve titiz olmaları gösterilebilir. Literatürde benzer sonuçların tespit edildiği çeşitli araştırmalar bulunmaktadır.<sup>33,37</sup>

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanları açısından yaş, sınıf düzeyi, sağlık kurumuna başvuru sayısı ve sağlık durumu algısı değişkenlerinde anlamlı bir istatistiksel fark tespit edilememiştir ( $p > 0,05$ ). Literatür incelendiğinde bu araştırma sonucu ile benzer şekilde yaşın, sınıf düzeyinin ve sağlık durumu algısının istatistiksel olarak öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyine etkisinin olmadığı belirlendiği araştırmalar bulunmaktadır.<sup>32,33,35,38</sup>

Anne eğitim durumu ( $F = 2,283$ ,  $p = 0,078$ ) ve baba eğitim durumu ( $F = 2,527$ ,  $p = 0,057$ ) değişkenlerinde anlamlı istatistiksel fark olmamakla birlikte, anlamlılık düzeyine oldukça yakın değerler elde edilmiştir. Bu

değişkenlerin puan ortalamalarını detaylı incelediğimizde; öğrencilerin annelerinin eğitim durumu açısından, en yüksek sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının üniversite ve lisansüstü mezunu annelerin çocuklarında (Ort. = 36,0, SS = 6,8), en düşük ortalamanın ise okuryazar olmayan annelerin çocuklarında (Ort. = 32,7, SS = 7,8) olduğu görülmektedir. Bu bulgu, anne eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin de artma eğiliminde olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde, öğrencilerinin babalarının eğitim durumuna göre en yüksek sağlık okuryazarlığı puan ortalaması üniversite ve lisansüstü mezunu babaların çocuklarında (Ort. = 35,5, SS = 6,7), en düşük ortalama ise okuryazar olmayan babaların çocuklarında (Ort. = 30,7, SS = 11,4) saptanmıştır. Burada dikkat çekici olan nokta, okuryazar olmayan babaların çocuklarının puan ortalamaları arasındaki farkın (4,8 puan) ve standart sapmanın (SS = 11,4) diğer gruplara göre daha yüksek olmasıdır. Bu durum, baba eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerindeki potansiyel etkisini göstermektedir. Her ne kadar istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyine erişemese de hem anne hem de baba eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde bir eğilim oluşturduğu ve ebeveyn eğitim seviyesindeki artışın sağlık okuryazarlığı düzeyinde de artış oluşturma eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Nitekim literatürde de anne ve baba eğitim durumunun sağlık okuryazarlığını pozitif etkilediği çalışmalar bulunmaktadır.<sup>33</sup>

### Sonuç ve Öneriler

McCleary-Jones, hemşirelik müfredatında sağlık okuryazarlığı içeriği yetersizliğinin altını çizmektedir.<sup>39</sup> Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının istenilen düzeyde olmadığı saptandığı çalışmaların varlığı bu duruma kanıt niteliğindedir.<sup>9,25-28</sup> Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, öğrencilerin yarısından fazlasının yetersiz veya sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Buna ilaveten araştırmanın sonuçları McCleary-Jones tarafından vurgulandığı gibi hemşirelik müfredatında birtakım eksiklikler olduğuna işaret edebilir.

Hemşirelik mesleği, hastalara bakım ve eğitim verme ile onların sağlığına yönelik danışmanlık yapmayı beraberinde gerektirmektedir. Hemşirelerin hastaların öz bakım süreçlerini iyileştirebilmek, mevcut bilgi düzeylerini anlayabilmek ve doğru bilgiye sahip olmasına aracılık etmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik mesleğine adım atmadan önce tüm öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mükemmel ya da en azından yeterli seviyede olması için çaba harcanması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek bir ülkenin sağlığını ve refahını sağlamak için önemli bir adımdır. İş gücüne katılmaya hazırlanan üniversite öğrencileri, güvenilir bilgileri arama ve kullanma becerilerini edinmek için üniversitelerinde iyi bir eğitim almak durumundadır. Bu doğrultuda üniversitelerin, kendilerine yüklenen bu sorumluluğu göz ardı etmemesi, eğitim programlarını sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltecek şekilde tasarlaması ve eğitimcilerin ve politika yapıcıların sağlık okuryazarlığını hemşirelik eğitim programlarına entegre etmek için iş birliği yapması önerilir.

### Bilgi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Bu çalışma, Betül Sarı'nın Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında hazırladığı doktora tezinin ön saha araştırmasından üretilmiştir.

### Etik Onay

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığından 19.09.2023 tarih 140/24 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

## Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Betül Sarı: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Necla Yılmaz: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

## Kaynaklar

1. Nutbeam D. Health Promotion glossary. Health Promotion International, World Health Organisation. 1998.
2. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014;13(4):327-334.
3. Kanj M, Mitic W. Health Literacy and Health Behaviour. Eastern Mediterranean Region. World Health Organization. 2009.
4. Goto E, et.al. Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. Preventive Medicine Reports 2019;14:100811.
5. Boyle J, et. al. Low health literacy is associated with increased transitional care needs in hospitalized patients. Journal of Hospital Medicine 2017;12(11):918-924.
6. Schumacher JR, et. al. Potentially preventable use of emergency services: the role of low health literacy. Medical Care 2013; 51(8):654-658.
7. Loke YK, et. al. (2012). Impact of health literacy in patients with chronic musculoskeletal disease-- systematic review. PLoS One 2012;7(7):1-8.
8. Shaw SJ, et. al. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. Journal of Immigrant and Minority Health 2009;11(6):460-467.
9. Williamson SS, Chopak-Foss J. Differences in health literacy knowledge and experiences among senior nursing students. Journal of Georgia Public Health Association 2015;5(2):184–190.
10. World Health Organization. The mandate of health literacy. 2016. Erişim tarihi: 20.09.2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>
11. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. International Journal of Public Health 2009; 54(5): 313-324.
12. Bilir N. Sağlık okuryazarlığı. Turkish Journal of Public Health 2014; 12(1): 61-68.
13. Hasnain-Wynia R, Wolf MS. Promoting health care equity: is health literacy a missing link?. Health Services Research 2010;45(4):897-903.
14. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. Galatasaray Üniversitesi Sağlık İletişim Dergisi 2013;Özel Sayı 3:73-92.
15. 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):259-267.
16. Qadhi OA, et. al. Navigating health literacy and practices: A cross-sectional study on nursing undergraduates in Riyadh, Saudi Arabia. Medical Science Monitor 2023;29:e941632.
17. Ownby RL, et al. Why is health literacy related to health? An exploration among US National Assessment of Adult Literacy participants 40 years of age and older. Educational Gerontology 2012;38(11):776-787.
18. Berens EM, et. al. Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. BMC Public Health 2016;16(1):1-8.
19. Veiga S, Serrão C. Health Literacy of A Sample of Portuguese Elderly. Applied Research in Health And Social Sciences: Interface and Interaction/Sveikatos ir Socialiniu Mokslu Taikomieji Tyrimai: Sandura ir Saveika, 2016, 13.1.
20. Wilandika A, Pandin MGR, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: A scoping review. Frontiers of Public Health 2023;11:1022803.
21. Nock AM, et. al. Health literacy in adults with chronic diseases in the context of community health nursing: A scoping review. Nursing Reports 2023;13(2):823-834.
22. du Pon E, et. al. Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses – what helps and what hinders: a qualitative study. BMC Health Service Research 2019;19(1):1-11.
23. Loan LA, et. al. Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy. Nursing Outlook 2018;66(1):97-100.
24. Yang Y. Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. BMC Health Services Research 2022;22(1):1172.
25. Maduramente TS, et. al. Health literacy: Knowledge and experience among senior students in a nursing college. Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic 2019;4(1):9-19.
26. Mibei F, Daniels F. Health literacy knowledge and experiences of nursing students at a South African University. African Journal of Nursing and Midwifery 2019;21(1).

27. Okuyan CB, Çağlar S. Investigation of health literacy levels and health perceptions of nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Caring Sciences* 2019;12(1):270.
28. Mullan J, et.al. Health literacy amongst health professional university students: a study using the Health Literacy Questionnaire. *Education Sciences* 2017;7(2):1-11.
29. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği -32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F, Editörler. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025. ISBN: 978-975-590-594-5. Ankara. 2016.
30. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N, Sosyal Bilimler için İstatistik (7. Baskı). Ankara: Pegem Akademi. 2011.
31. Malatyalı İ, Biçer EB. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *ASHD* 2018;17(2):1-15.
32. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *GÜSBD* 2018;7(3):71- 79.
33. Kazak A, ve ark. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Medical Journal* 2021;10(3):273-283.
34. Erunal M, ve ark. Investigation of health literacy' levels of nursing student and affecting factors. *IJCS* 2018;11(3):1386-1395.
35. Okur E, Evcimen H, Yağcı Şentürk A. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *STED* 2021;30(1):18-24.
36. Ayaz-Alkaya S, Terzi H. Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice* 2019;34:31-35.
37. Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2017;6(3):1-6.
38. Uysal N, Yıldız G. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;10(1):43-48.
39. McCleary-Jones V. A systematic review of the literature on health literacy in nursing education. *Nurse educator* 2016;41(2):93-97.