

Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi

Evaluation of the Health Literacy Status Among Individuals Aged 18-65

Registered in a Family Health Center

Ufuk Berberoğlu¹, Osman Öztürk², Mustafa Baran İnci³,
Hasan Çetin Ekerbiçer³

¹ Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uşak

² Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Mustafa Baran İnci

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Korucuk, Adapazarı, Sakarya

T: +90 264 295 31 34 E-mail: mbinci@sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 16.08.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 31.08.2018

Öz

- Amaç** Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sonuçlarına olan etkilerinden dolayı, halk sağlığı alanının önemli konularından birisi olarak görülmektedir. Bu çalışmada, Uşak Merkez Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezine başvuranların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. (*Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8(3):575-581)
- Gereç ve Yöntem** Araştırma Uşak ili Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezi'ne 05-30 Nisan 2018 tarihlerinde sağlık hizmeti almak üzere başvuran 18-65 yaş arası, okuryazar, iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler, çalışma grubunu oluşturmuştur (N=605). Verilerin toplanmasında, iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde, sosyo-demografik özellikler sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise, 32 maddelik Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Science) programı ile tanımlayıcı istatistikler, Student T testi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.
- Bulgular** Araştırma grubunun yaş ortalaması 41,1 ± 13,7'dir (18-71). Sağlık okuryazarlığını değerlendirme puanları incelendiğinde; katılanların yarısından biraz fazlası (% 51,7), yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisi içinde yer almaktadır. Yalnızca % 17,2'si yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Sağlık okuryazarlığı genel indeks puanı ortalamaları kadınlarda 25,0 ± 9,3 ve erkeklerde 24,8 ± 9,5 olarak bulunmuştur.
- Sonuç** Sağlık Okuryazarlığı, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir ve bu alanda yapılan bilimsel çalışma sayısı da azdır. Toplumdaki iletişim faaliyetlerini güçlendirmek adına, doğru sağlık bilgisine erişim konusunda bilgilendirme kampanyaları düzenlenmelidir. Kronik rahatsızlığı olan hastalar ve dezavantajlı toplum grupları için hasta bilgi materyalleri geliştirilmesi öncelikli çalışma alanları olmalıdır.
- Anahtar Kelimeler** Aile Sağlığı Merkezi; Çağdaş Sağlık Anlayışı; Sağlık Okuryazarlığı; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Abstract

- Objective** Health literacy is seen as one of the important issues in the field of public health because of its effects on individuals' health outcomes. In this study, the aim was to determine the levels of health literacy and related factors in individuals who applied to Dikilitaş Family Health Center in Uşak city center. (*Sakarya Med J*, 2018, 8(3):575-581).
- Materials and Methods** The research was carried out in Dikilitaş Family Health Center located in the center of Uşak province. The study group consisted of individuals aged between 18 and 65, who were literate, had no communication problems, accepted to participate in the study and applied to the Family Health Center between 05-30 April 2018 for health services (N = 605). Turkish Health Literacy Scale (THLS) with 32 items was applied. The obtained data were evaluated using SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) program for conducting descriptive statistics, Student's t test and chi-square test
- Results** The average age of the study group was 41,1 ± 13,7 (18-71). When examining the health literacy status scores; slightly more than half of the participants (51.7%) were in the inadequate health literacy category. Only 17.2% had adequate and excellent health literacy. Health literacy general index score averages were found to be 25,0 ± 9,3 for women and 24,8 ± 9,5 for men.
- Conclusion** Health Literacy is inadequate in our country as it is in many countries, and the number of scientific studies conducted in this area is also low. In order to strengthen communication among the community, information campaigns should be organized on access to accurate health information. The development of patient information materials for patients with chronic illnesses and disadvantaged community groups should be among the primary areas of study.
- Keywords** Contemporary Health Care; Family Health Center; Health Literacy; Turkish Health Literacy Scale-32 .

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını “Sağlık hizmetleri ile ilgili konularda karar verebilmek, sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, anlama ve kullanma düzeyi” olarak tanımlamaktadır.¹⁻⁴ Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association-AMA) ise; Sağlık okuryazarlığı “Bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi” şeklinde tanımlamıştır.⁵

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır.⁶

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sonuçlarına olan etkilerinden dolayı halk sağlığı alanının önemli konularından birisi olarak görülmektedir.⁷ Sağlık okur-yazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık düzeyi daha düşüktür. Bu kişiler daha çok hastalanmakta ve daha çok hastane tedavisi görmektedir, hastalıkların tedavisinde de yeterli başarı sağlanamamaktadır.⁸ Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, hem bireye hem de ülkelere ciddi sorunlar getirmekte, bireyler kendi sağlıkları ile ilgili doğru karar alma, bilgi edinme, hizmetlerden yararlanma, hastalık yönetimi gibi konularda sorun yaşanmasına neden olmaktadır.⁹

Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı araştırması 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından Avrupa Birliği (HLS-EU) anketi kullanılarak Türkiye’yi temsil eden 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilen 4924 erişkin kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.¹⁰

Aile Sağlığı Merkezleri, bireylerin her türlü sağlık hizmeti alımı için, sıklıkla sağlık sistemine ilk giriş noktaları olması nedeniyle, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin en önde gelen kurumlarıdır. Aile Hekimleri de; ihtiyaç duyulan hizmetlere erişim, uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve sağlığa ilişkin yapılan bilgilendirmelerde önemli görevler yerine getirmektedir.¹¹

Bu çalışmanın amacı; Uşak merkez Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezine başvuranların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili olan faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırma olarak planlanan bu araştırma Uşak ili Dikilitaş Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

Bu merkezde 5 Aile Hekimliği Birimi bulunmaktadır. Her birime ortalama olarak yaklaşık 3500 kişi kayıtlıdır. Çalışma grubunu, Aile Sağlığı Merkezi’ne 05-30 Nisan 2018 tarihlerinde sağlık hizmeti almak üzere başvuran 18-65 yaş arası, okuryazar, iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur (N=605).

Araştırma uygulaması öncesinde Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, İl Sağlık Müdürlüğünden ve Aile hekimlerinden izin alınmıştır. Veri toplama işleminden önce, katılmayı kabul edenler, çalışmaya ilişkin olarak bilgilendirilmiş ve sözel onamları alınmıştır.

Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeciler tarafından katılımcılara kâğıt üzerinden okunarak uygun şekilde doldurulmuştur.

Verilerin toplanmasında, iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölüm, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal guvence ve ailenin aylık geliri sorgulayan sosyo-demografik bölümdür. İkinci bölüm ise, 32 maddelik Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'dir. Çalışmadaki kullanılan bu ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU) çalışması Kavramsal Çerçevesi temel alınarak geliştirilmiş 32 soruluk yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir.¹² Bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği TC Sağlık Bakanlığı adına Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yayınlanmıştır.¹³ Ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucu Cronbach's alfa katsayısı 0,927 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan 0-25 arası puan yetersiz sağlık okuryazarlığını, 25-33 arası puan sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığını, 33-42 arası puan yeterli sağlık okuryazarlığını ve 42-50 arası puan mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Science) programı ile tanımlayıcı istatistikler, Student T testi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubu 605 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması $41,1 \pm 13,7$ 'dir (18-71). Kadınların oranı daha fazladır (kadınlar % 57,5, erkekler % 42,5). Ortalama yaş erkeklerde $43,2 \pm 13,4$, kadınlarda $39,5 \pm 13,5$ 'dir. Katılımcıların % 81'i evlidir ve % 90,8'inin sosyal güvencesi vardır. Yaklaşık üçte birini ev hanımları (% 36,2) oluşturmaktadır. Yansından fazlası (% 57,3) gelirlerinin giderlerine denk olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubunun bazı demografik verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışma grubunun sağlık okuryazarlığını değerlendirme puanları incelendiğinde; katılanların yarısından biraz fazlası (% 51,7), yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisi içinde yer almaktadır. Yalnızca % 17,2'si yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı indeks puanlarına göre kategorik dağılımı Tablo 2'dedir.

Araştırmaya katılan grubun sağlık okuryazarlığına ilişkin verdikleri cevaplarına bakıldığında, "Tedavi ve hizmet" boyutunda, 16. Madde olan "gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak" % 45,3 ile en yüksek oranda "çok kolay"; 15. Madde olan "acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek" % 18,7 ile en yüksek oranda "çok zor" cevabı verilen maddelerdir. Diğer taraftan, "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" boyutunda ise; 28. Madde olan "gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek" % 23,3 ile en yüksek oranda "çok kolay"; 29. Madde olan "sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek" % 17,0 ile en yüksek oranda "çok zor"; cevabı alan maddelerdir.

TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığı indeks puanı $24,9 \pm 9,5$ (% 95 GA: 24,1 - 25,6) olarak bulunmuştur. "Tedavi ve hizmet" boyutunun indeks genel puanı, ölçeğin genel puandan yüksek iken, "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" boyutunun indeks genel puanı, ölçeğin genel puanından düşüktür. "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" boyutunun puanı en yüksek, "sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" boyutunun puanı en düşüktür.

Araştırma grubundakilerin, TSOY-32 ölçeğinde genel indeks puanı ortalamaları kadınlarda $25,0 \pm 9,3$ ve erkeklerde $24,8 \pm 9,5$ olarak bulunmuştur. (Tablo 3). Aradaki fark istatistiksel olarak anlam-

sızdır.

Özellikler	Araştırma Grubu (n = 605)	
	Sayı	%
Yaş ort. ve min.-maks.	41,1 ± 13,7 (18-71)	
Cinsiyet		
Kadın	348	57,5
Erkek	257	42,5
Medeni durum		
Bekar	114	18,8
Evli	491	81,2
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	189	31,3
Ortaokul	135	22,3
Lise	178	29,4
Yüksekokul ve üzeri	103	17,0
Meslek		
Ev Hanımı	219	36,2
İşçi	112	18,5
Emekli	72	11,9
Öğrenci	55	9,1
Memur	67	11,1
Esnaf	25	4,1
Serbest	23	3,8
Çiftçi	10	1,7
Diğer	22	3,6
Sosyal Güvence		
SGK	550	90,8
Yok	55	9,2
Aylık Gelir Değerlendirmesi		
Gelir giderden az	222	36,7
Gelir gidere denk	347	57,3
Gelir giderden fazla	36	6,0

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Araştırma Grubu (n = 605)	
	Sayı	%
Yetersiz	313	51,7
Sorunlu-Sınırlı	188	31,1
Yeterli	57	9,4
Mükemmel	47	7,8

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Araştırma Grubu (n = 605)	
	Kadın (n=348)	Erkek (n= 257)
Genel İndeks Puanı (Ort. ± SS)*	25,0 ± 9,3	24,8 ± 9,5

* p>0.05 SS:Standart Sapma

Tartışma

Bütün dünyada gelişmekte olan güncel konulardan birisi olan sağlık okuryazarlığı, ülkemizde de giderek önem kazanmaktadır. Konu ile ilgili olarak, gelişmiş ülkelerde yapıldığı gibi, bizde de sağlık okuryazarlığına ilişkin durumu ortaya koyan ve etkileyen faktörleri açığa çıkaran çalışmalar, Türkiye’de de yapılmaya başlamıştır.

Çalışma grubunda, sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan bireylerin oranı, % 9,4 olarak belirlenmiştir. Bu konuda en çok araştırmanın yapıldığı ABD’de ise, yetişkinlerin sadece %12’sinin yeterli düzeyinde olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Yine aynı ülkede bir başka çalışmada yetişkinlerin % 36’sının yetersiz SOY (Sağlık okur yazarlığı) düzeyinde olduğu ifade edilmiştir.¹⁵ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Özdemir ve arkadaşları katılımcıların % 58,7’sinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğunu belirlemişlerdir.¹⁶

Değişik Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan çalışmalarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda, azınlıklarda, yakın zamanda göç edenlerde, genel sağlık düzeyi düşük olanlarda, uzun süreli sağlık sorunu olanlarda ve yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.¹² Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre ise; benzer biçimde düşük eğitim düzeyi ve düşük gelirin düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir ve kadınlar düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk grubu olarak değerlendirilmiştir.¹⁶

Etkin bir sağlık hizmeti ve bakımının yürütülebilmesi için bireylerin temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması vaz geçilmez bir gerekliliktir.¹⁶⁻¹⁷

Sonuç

Aile hekimleri, 1.Basamağın önemli oranda yükünü çeken sağlık çalışanlarıdır. Tekrarlayan hasta görüşmeleri ile kendilerine kayıtlı bireylerin SOY düzeylerini belirleyerek, buna uygun etkin müdahaleler sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Bireylerin SOY düzeylerinin yükseltilmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin etkin kullanılmasına ve ortalama yaşam süresinin artışına imkan verecektir.

SOY düzeyi birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir ve bu alanda yapılan bilimsel çalışma sayısı da azdır. Çağdaş sağlık anlayışının dünyada ve ülkemizde egemen olabilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi çabalarının başarıya ulaşabilmesi için toplumca SOY düzeyini geliştirmek için çalışmak gerekir. Bu konuda, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere, toplumun her kesimine sorumluluklar düşmektedir. Toplumda SOY arttırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek hedefi içerisinde halkı, doğru sağlık bilgisine nasıl erişecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla kampanyalar düzenlenmesi, hastalara verilen yazılı bilgilerin ve belgelerin daha kolay anlaşılır olması amacıyla güncellenmesi ve kronik rahatsızlığı olan hastalar ve dezavantajlı toplum grupları için hasta bilgi materyalleri geliştirilmesi öncelikli çalışma alanları olmalıdır.

Sağlık okuryazarlığına etkili tüm paydaşlarda tutum ve davranış değişimi için, tüm sağlık personelinin konunun önemini farkında olması, doğru ve bir çok kaynaktan toplumun farkındalığının artırılması (kamu-özel sektörlerle, değişik duylara, algılama stillerine hitap eden yöntemlerle) ça-

lışmaları artarak sürmelidir. Sağlıkla ilgili temel kavramlar erken çocukluk döneminden başlayarak verilmelidir. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili mevcut durumunu belirlemeye yönelik daha geniş çaplı çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen temel etkenlerde biri eğitim durumudur. Bu nedenle öncelikli olarak düşük eğitim seviyesine sahip topluluklar için sağlık okuryazarlığını geliştirici projeler yapılmalıdır. Bireylerde sağlık okuryazarlığı geliştirilmesi için devlet, eğitim sistemi, sağlık sistemi ve medyanın işbirliği ile projeler yapılmalıdır.

1. WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
2. WHO. Health literacy: The solid facts, WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen, Denmark, 2013, ISBN: 978 92 890 00154.
3. Adams RJ, Appleton SL, Hill CL, Dodd M, Finlay C and Wilson DH., Risks Associated with Low Functional Health Literacy in an Australian. The Medical Journal of Australia, 2009; 191(10): p. 530–534.
4. Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi Özel Sayısı, 2013; s. 53-72.
5. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA), Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association (JAMA), 1999; 281: p. 552-557.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü Anıl Matbaacılık 1. Baskı, Ankara, 2011.
7. Abel T. Cultural capital in health promotion. In: Mc Queen DV, Kickbusch I, eds. Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion. New York: Springer; 2007; p.43-73.
8. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halperin, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med 2011; 155(2): p. 97-107.
9. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA (Eds.), Health Literacy: A Prescription to End Confusion, National Academies Press, Washington, 2004; p. 31-55.
10. Durusu Tannöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., & Akalin, E.H., Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, 2012, <http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/vYck-1419245270-mASr.pdf>. Erişim: 21 Mart 2018.
11. Türkiye'de Aile Hekimliği. <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimligi/tuerkiyedeki-aile-hekimligi.html>. Erişim: 12 Nisan 2018.
12. The European Health Literacy Project, 2009- 2012. Comperative Report on Health Literacy in eight EU Member States, Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012. www.healthliteracy.eu Erişim: 13 Mart 2015
13. 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. Anıl Reklam Matbaa. 2016; Syf 43-62
14. Loke YK, Hinz I, Wang X, Rowlands G, Scott D, Salter C. Impact of health literacy in patients with chronic musculoskeletal disease--systematic review. PLoS One 2012;7(7):e40210.
15. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C The health literacy of America's adults: Results from the 2003. National Assessment of Adult Literacy, 2006, <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>, Erişim: 23 Mayıs 2018.
16. Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Education Research, 2010; 25 (3): p. 464-477.
17. Nutbeam D. Health Literacy as A Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies in to The 21st Century. Health Promotion International 2000; 15(3): p. 259-67.