

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMŞİRELİK İLE İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Investigation of the Nursing and First Aid and Emergency Department Students' Health Literacy and the Affecting Factors

Deniz Sümeyye YORULMAZ¹  Hilal KURT SEZER² 

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin

²KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 23.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Çalışma, hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve bu durumu etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tür araştırma dizaynında planlanmıştır. Veriler 21 Nisan-4 Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ölçeğin normallik dağılımına bakılmış (Kolmogorov-Smirnov) ve non-parametrik testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama) ile Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır. Araştırmada; eğitim görülen sınıf, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, reçetesiz ilaç kullanımı, düzenli egzersiz yapma ve daha öncesinden sağlık okuryazarlığı kavramından haberdar olma gibi değişkenler ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı üst değere yakın, yüksek olarak yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Öğrenciler, Sağlık Okuryazarlığı

ABSTRACT

This study has been conducted to determine the nursing and the first aid and emergency department students' health literacy and the factors affecting this situation. The study has been planned in a descriptive and cross-sectional type research design. The data have been collected between April 21- May 4, 2020. Ethics committee approval has been obtained before starting the research. In the evaluation of the data, normality distribution of the questionnaire has been examined (Kolmogorov-Smirnov test) and non-parametric tests have been applied. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, average), and the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests have been used. In the interpretation of the results of all analyses, 95% confidence level and 0.05 error margin have been taken into account. In the research, a difference has been obtained between the health literacy score and the variables as; the year in school, perceived income status, presence of health insurance, over-the-counter drug use, regular exercise making and prior awareness of the concept of health literacy. No significant difference has been found between the nursing and the first and emergency department students' health literacy. Students' health literacy score has been interpreted as close to the upper value, high.

Keywords: Health Literacy, Nursing, Students

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin güncel sağlık bilgilerini edinme, anlama ve bilgiye ek olarak kendisinde sağlıklı yaşam biçimini oluşturmak için harekete geçme ve uygun sağlık kararlarını verme yeteneğidir (Peerson ve Saunders, 2009). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Simond tarafından ‘bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlık profesyonellerinin verdiği bilgileri anlama, uygulama ve kendi sağlığıyla ilgili gerekli uygulamaları yapabilme becerisi’ olarak tanımlanmıştır (Simonds, 1974). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise sağlık okuryazarlığı; ‘kişi ve toplum sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için yaşam tarzı ve yaşam koşullarını değiştirerek, bilgi, beceri ve güven seviyesine ulaşmak’ olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2013). Sağlık okuryazarlığı sağlık ile ilgili bilgi okuma, dinleme ve anlama, analitik düşünme ve karar verme becerisi olarak da tanımlanmaktadır (Huang vd., 2020).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin bilinçsiz ilaç kullanımı, ilaç prospektüslerini okuma, beslenme alışkanlıkları, aktivite, spor uygulamalarını, sağlık hizmetlerinin kullanımını, sigara, alkol gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımlarını, cerrahi sonrası iyileşme dönemi, akut ve kronik hastalıklarının kontrolü gibi pek çok durum ve süreci doğrudan etkilemektedir (Huang vd., 2020; Lee, T. Tsai, Y. Tsai, ve Kuo, 2020; Runk, Durham, Vongxay, ve Sychareun, 2017; Yılmaz Güven, Bulut, ve Öztürk, 2018). Ayrıca sağlık okuryazarlığı sağlığı koruma ve geliştirme de öncü bir konumda olması sebebiyle halk sağlığı için önemli bir kavramdır (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019).

Dünyada ve Türkiye’de konuya ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmış ve bu çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin ülkeden ülkeye, bölgeden bölgede farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019; Garcia-Codina vd., 2019; Sorensen vd., 2012; Yılmaz Güven vd., 2018). Sorensen ve arkadaşları tarafından Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda ve Polonya genelinde 8000 Avrupalı ile yapılan çalışmada örneklem grubunun %47’sinde sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Sorensen vd., 2012). Garcia-Codina ve arkadaşları tarafından Katalonya özerk bölgesinde 2344 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcıların %84,6’sının sağlık okuryazarlığının yeterli seviyede olduğu bildirilmiştir (Garcia-Codina vd., 2019). Runk ve arkadaşları tarafından Asya’da 224 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin tamamına yakınında (%93) sağlık okuryazarlığının yetersiz düzeyde olduğu bildirilmiştir (Runk vd., 2017). Özer ve arkadaşları tarafından 283 hemşirelik öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin %29,3’ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin sınırlı-yetersiz olduğu bildirilmiştir

(Özer, Şantaş, ve Budak, 2012). Çeşitli çalışmalar sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal statü, kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerin de sağlık okuryazarlığını etkilediği bildirilmiştir (Özer vd., 2012; Sorensen vd., 2012; Tiller, Herzog, Klutting, ve Haerting, 2015).

Ülke genelinde sağlık göstergelerinin iyileştirilebilmesi, sağlık politikalarının etkili olabilmesi ve en önemlisi sağlıklı bir nesil için tüm bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gelişmesi gerekmektedir. Adölesan dönemdeki bireyler, genç erişkinler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının oluşmasında kritik öneme sahiptir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019; Özdemir, 2019; Runk vd., 2017; Zhang vd., 2016).

Bu bilgiler çerçevesinde konunun önemi dikkate alınarak, sağlık sektörünün hastalarla en fazla zaman geçiren gruplarından olan hemşirelik bölümü öğrencileri ile hastane öncesi dönemde vakalara çıktıklarında doğru müdahale yöntemlerini yaptıkları taktirde mortalite üzerine önemli etkileri olan ilk ve acil yardım bölümünde eğitim gören öğrencilerin ilerleyen dönemde sağlık hizmeti sunumunda önemli bir dilimi oluşturacak olmaları, sağlık hizmeti sunduğu birey ve topluma örnek olabilecek bireyler olmaları sebebiyle bu çalışma hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümünde eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Artvin ilinde bir devlet üniversitesinde hemşirelik bölümü ile ilk ve acil yardım bölümünde eğitim alan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışma yapılan tarihler arasında hemşirelik bölümünde eğitim göre 238 öğrenciden 216'sına (%90.75), 214 ilk ve acil yardım bölümü öğrencisinin 185'ine (%86.44) olmak üzere toplam 452 öğrencinin 401'ine ulaşılmıştır. Hedeflenen evrenin yaklaşık %89'una ulaşılmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel bilgilerin yer aldığı Soru Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY) kullanılmıştır.

1. *Soru Formu*; Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim görülen bölüm, sınıf, ebeveyn eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, düzenli spor yapma, egzersiz yapma, sosyal medya kullanımı vb. olmak üzere toplam 23 soru bulunmaktadır (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019; Lee vd., 2020; Pelikan ve Ganahl, 2017; Sorensen vd., 2012; Zhang vd., 2016).

2. *Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY)*; Toçi ve arkadaşlarının geliştirdiği, Türkçe güvenilirlik ve geçerlik testleri Aras ve Bayık Temel tarafından yapılan ölçek 25 maddeli, dört alt boyutlu (1: bilgiye erişim, 2: bilgileri anlama, 3: değer biçme/değerlendirme ve 4:uygulama/kullanma) ve 5’li likert yapıdan oluşmaktadır (Aras ve Bayık Temel, 2017; Toçi vd., 2013). Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125’dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız” şeklinde yanıtlanmaktadır.

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92 olduğu, alt boyutların cronbach alfa değerlerinin ise 0.74 ile 0.91 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğe ait cronbach alfa değeri 0.89 ve alt boyutların cronbach alfa değerlerinin de 0.66 ile 0.78 (1=bilgiye erişim: 0.78, 2=bilgiyi anlama: 0.72, 3=değer biçme/değerlendirme: 0.66, 4=uygulama: 0.77) olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler Soru Formu ve SOY ile gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Anketin cevaplanma süresi 5-7 dakikadır. Veriler 21 Nisan 2020-4 Mayıs 2020 tarihleri arasında pandemi sebebiyle kısıtlamaların olduğu ve yüz yüze eğitime zorunlu ara verilmesi dolayısıyla katılımcılara Whatsapp gruplarından çalışma hakkında bilgi verilmiş online olarak toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri ve Araştırma Soruları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim görülen bölüm ve sınıf, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, ebeveyn eğitim düzeyi, ailesinde ve kendisinde kronik hastalık varlığı, düzenli spor yapma, sigara ve alkol kullanımı, düzenli ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders alma, sağlık okuryazarlığı kavramını bilme,

sosyal platformda geçirilen süredir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise SOY puanıdır.

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. İlk ve Acil Yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı nedir?
2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı nedir?
3. İlk ve Acil Yardım Bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının etkileyen faktörler nelerdir?
4. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi arasında fark var mıdır?

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Normallik dağılımı Kolmogrov-Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde Q(Q1-Q3) çeyrek değerler, 2 grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde 3 ve daha fazla grup arasındaki farklılık Bonferroni düzeltmesi ile incelenmiştir. SOY toplam puanı için sınıf (dummy değişken; 1:1.sınıf, 2:2.sınıf, 3:3.sınıf, 4:4.sınıf), geliri durumu (dummy değişken; 1:iyi, 2:orta, 3:kötü), sağlık güvencesinin varlığı (dummy değişken; 1:var, 2:yok), düzenli egzersiz yapmak (dummy değişken; 1:evet, 2:hayır), reçetesiz ilaç kullanımı (dummy değişken; 1:evet, 2:hayır), ve sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duymak (dummy değişken; 1:evet, 2:hayır), bağımsız değişkenlerinin yordayıcılıklarını belirlemek için çoklu regresyon analizi enter modelinden yararlanılmıştır. Regresyon analizinde varsayımlar sağlanmıştır (Alpar, 2012). Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Verileri toplamadan önce Artvin Üniversitesi etik kurulundan 08/04/2020-E-4834 sayılı ve tarihli etik kurul kararı alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, belirtilen tarihlerde çalışmanın yapıldığı kurumda öğrenim gören hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören öğrencilere genellenebilir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Çalışma bulgularına göre öğrencilerden %45,6’sının 20-21 yaşı arasında, %65.3’ü kadın %53.9’unun hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerden %67.5’inin 51-74 kg arası ağırlığa sahip olduğu, %37.4’ü 1.sınıfta eğitim gördüğü ve %78.3’ü gelir durumunun orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerden %56.6’sının annelerinin %51.4’ünün babalarının ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerden %84.0’ı sağlık güvencesinin olduğunu, %91.3’ü kronik bir hastalığının olmadığını, %59.4’ü bir yakınında kronik hastalık olduğunu ve %54.4’ü ailesinden herhangi bir kişinin ölüm sürecine tanıklık ettiğini bildirmiştir. Öğrencilerden %72,3’ü düzenli egzersiz yapmadığını, %22.4’ü sigara kullandığını ve %11.5’i alkol tükettiğini belirtmiştir. Öğrencilerden %20,2’si rutin kan tahlili yaptırdığını, %57,1’i 2-5 ay içerisinde en az 1 defa sağlık kuruluşuna gittiğini, %33.7’si reçetesiz ilaç kullandığını ve %90.3’ü sürekli kullandığı bir ilaç olmadığını bildirmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular ,

	Hemşirelik		İlk ve Acil yardım		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Bölüm						
Hemşirelik					216	53.9
İlk ve Acil Yardım					185	46.1
Yaş						
18-19 yaş	37	17.1	39	21.1	76	19.0
20-21 yaş	84	38.9	99	53.5	183	45.6
22-23 yaş	78	36.1	32	17.3	110	27.4
24 yaş ve üzeri	16	7.4	15	8.1	31	7.7
Kilo						
50 ve aşağısı	25	11.6	24	13.0	49	12.2
51-74 arası	150	69.4	121	22.1	271	67.5
75 ve üzeri	41	19.0	40	21.6	81	20.2
Cinsiyet						
Kadın	146	67.6	116	62.7	262	65.3
Erkek	70	32.4	69	37.3	139	34.7
Sınıf						
1.Sınıf	63	29.2	87	47.0	150	37.4
2.Sınıf	37	17.1	98	53.0	135	33.7
3.Sınıf	52	24.1	-	-	52	13.0
4.Sınıf	52	29.6	-	-	64	16.0
Anne eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	39	18.1	13	7.0	52	13.0
Okuryazar	19	8.8	18	9.7	37	9.2
İlkokul mezunu	110	50.9	117	63.2	227	56.6
Lise mezunu	34	15.7	30	16.2	64	16.0
Lisans ve üzeri	14	6.5	7	3.8	21	5.2

Baba eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	7	3.2	4	2.2	11	2.7
Okuryazar	13	6.0	9	4.9	22	5.5
İlkokul mezunu	120	55.6	86	46.5	206	51.4
Lise mezunu	49	22.7	57	30.8	106	26.4
Lisans ve üzeri	27	12.5	29	15.7	56	14.0
Algılanan gelir durumu						
İyi	24	11.1	32	17.3	56	14.0
Orta	172	79.6	142	76.8	314	78.3
Kötü	20	9.3	11	5.9	31	7.7
Sağlık güvencesi						
Var	174	80.6	163	88.1	337	84.0
Yok	42	19.4	22	11.9	64	16.0
Bireysel kronik hastalık varlığı						
Var	20	9.3	15	8.1	35	8.7
Yok	196	90.7	170	91.9	366	91.3
Yakınınızın kronik hastalığı						
Var	135	62.5	103	55.7	238	59.4
Yok	81	37.5	82	44.3	163	40.6
Ailede herhangi birinin ölümüne tanık olma						
Evet	120	55.6	98	53.0	218	54.4
Hayır	96	44.4	87	47.0	183	45.6
Düzenli egzersiz						
Evet	53	24.5	58	31.4	111	27.7
Hayır	163	75.5	127	68.6	290	72.3
Sigara kullanımı						
Evet	38	17.6	52	28.1	90	22.4
Hayır	178	82.4	133	71.9	311	77.6
Alkol kullanımı						
Evet	23	10.6	23	12.4	46	11.5
Hayır	193	89.4	162	87.9	355	88.5
Sürekli kullanılan ilaç						
Evet	21	9.7	18	9.7	39	9.7
Hayır	195	90.3	167	90.3	362	90.3
Reçetesiz ilaç kullanımı						
Evet	67	31.0	68	36.8	135	33.7
Hayır	149	69.0	117	63.2	266	66.3
Günlük internette vakit geçirme süresi						
3 saatten az	90	41.7	77	41.6	167	41.6
3-6 saat	94	43.5	78	42.2	172	42.9
7 saat ve üzeri	32	14.8	30	16.2	62	15.5
En çok kullanılan sosyal medya platformu						
Instagram	148	68.5	126	68.1	274	68.3
Twitter	28	13.0	30	10.8	48	12.0
Facebook	3	1.4	3	1.6	6	1.5
Haber siteleri	15	6.9	15	8.1	30	7.5
Youtube	11	5.1	9	4.9	20	5.0
Whatsapp	7	3.2	9	4.9	16	4.0
Diğer(telegram, tiktok, internet..)	4	1.9	3	1.6	7	1.7
Sağlık okuryazarlığı kavramını hiç duydunuz mu?						
Evet	131	60.6	76	41.1	207	51.6
Hayır	85	39.4	109	58.9	194	48.4
Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders aldınız mı?						
Evet	23	10.6	16	8.6	39	9.7
Hayır	193	89.4	169	91.4	362	90.3

En son sağlık kuruluşuna ne zaman gittiniz?						
Son 1 ay içinde	46	21.3	40	21.6	86	21.4
Son 2-5 ay içinde	122	56.5	107	57.8	229	57.1
6 ay ve öncesinde	33	15.3	19	10.3	52	13.0
Hatırlamıyorum	15	6.9	19	10.3	34	8.5
ASM'de rutin kan tatili verir misiniz?						
Evet	51	23.6	30	16.2	81	20.2
Hayır	165	76.4	155	83.8	320	79.8

Öğrencilerin SOY ölçeği puan ortalamalarına ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin SOY puan ortalamaları 109 ± 12.46 , ilk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören öğrencilerin SOY puan ortalamaları 112 ± 12.95 , öğrencilerin tamamının SOY puan ortalamaları 110 ± 12.70 'tir. Hemşirelik ve ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin SOY puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.107$, $p>0.05$). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının genel olarak iyi olduğu yorumu yapılmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Eğitim Görülen Bölüm		
Hemşirelik	109 ± 12.46	109.00(100.25-117.00)
İlk ve acil yardım	112 ± 12.95	112.00(102.00-118.00)
z		-1.612
p		0.107
Toplam Puan Ortalaması (X±SS)	110 ± 12.70	110.00(101.00-117.00)

Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf, sağlık güvenceleri, sürekli ilaç kullanım durumları, sağlık okuryazarlığı kavramını bilmeleri ve en fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu değişkenleri ile SOY puan ortancaları arasında anlamlı bir fark vardır. Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin SOY puan ortancalarının 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Sağlık güvencesi olan hemşirelik öğrencilerinin sağlık güvencesi olmayan öğrencilere kıyasla SOY puan ortancaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sürekli kullandığı bir ilacı olan öğrencilerin SOY puan ortancaları (113 ± 9.81) sürekli ilaç kullanımı olmayan öğrencilere göre, sağlık okuryazarlığı kavramını duyan öğrencilerin, sağlık okuryazarlığı kavramını duymayanlara, göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). En fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu ile SOY puan ortancaları karşılaştırıldığında ise WhatsApp'ı kullanan hemşirelik öğrencilerinin SOY puan ortancaları instagram kullanan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin SOY Toplam Puan Ortancası Dağılımı (n=216)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Sınıf		
1.Sınıf	103±12.26	103(97-112)
2.Sınıf	107. ±17.03	107(94.50-116.50)
3.Sınıf	110±7.73	110(106-114.75)
4.Sınıf	115±11.04	115(102.50-119)
kW		17.513
p		0.001 1<3,4
Sağlık güvencesi		
Var	110±11.66	110(101-117)
Yok	106.50±14.68	106.50(97-112)
z		-2.239
p		0.025
Sürekli kullanılan ilaç		
Evet	113±9.81	113(108-120)
Hayır	108±12.61	108(100-116)
z		-2.028
p		0.043
En çok kullanılan sosyal medya platformu		
Instagram ¹	109±11.98	109(100-116.75)
Twitter ²	107±12.21	107.50(100-113.25)
Facebook ³	106±7.02	106(100-108)
Haber siteleri ⁴	115±18.31	115(104-118)
Youtube ⁵	108±12.02	108(100-125)
Whatsapp ⁶	119±4.86	119(114-121)
Diğer(telegram, tiktok, internet..) ⁷	101±10.75	101(89-108.50)
kW		14.418
p		0.025 6>1
Sağlık okuryazarlığı kavramını hiç duydunuz mu?		
Evet	111±11.07	111(102-117)
Hayır	106±13.84	106(98-114)
z		-2.770
p		0.006

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir. kW: Kruksall Wallus H testi z: Mann Whitney U

İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, düzenli egzersiz, sağlık okuryazarlığı kavramını bilme, sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders alma ve en fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu değişkenleri ile SOY puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin puan ortancaları, gelir durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık güvencesi olmayan öğrencilere kıyasla, düzenli egzersiz yapan öğrencilerin düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere kıyasla SOY puan ortancaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sağlık okuryazarlığı kavramını duyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı kavramını duymayanlar öğrencilere göre, konu ile ilgili ders alan öğrencilerin konu ile ilgili ders almayanlara göre SOY puan ortancaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). En fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu ile SOY puan

ortancaları karşılaştırıldığında ise diğer sosyal medya platformlarını (telegram, tiktok vb.) kullanan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin SOY puan ortancaları en çok youtube'i kullanan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4: İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Soy Toplam Puan Ortancası Dağılımı (n=185)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Algılanan gelir durumu		
İyi ¹	118.50±7.32	118.50(112-122)
Orta ²	110±12.95	110(100-117)
Kötü ³	112±17.92	112(102-121)
kW		16.796
p		0.000 (2<1)
Sağlık güvencesi		
Var	112±11.43	112(105-119)
Yok	99.50±18.17	99.50(85.50-114.25)
z		-2.994
p		0.003
Düzenli egzersiz		
Evet	115±11.28	115(107-122)
Hayır	109±13.30	109(100-117)
z		-3.081
p		0.002
En çok kullanılan sosyal medya platformu		
Instagram ¹	110.50±13.37	110.50(101-118)
Twitter ²	115±6.33	115(112-121)
Facebook ³	98±12.04	98(87-109)
Haber siteleri ⁴	116±9.07	116(103-118)
Youtube ⁵	94±17.64	94(85-111.50)
Whatsapp ⁶	110±8.22	110(105-122)
Diğer(telegram, tiktok, internet..) ⁷	123±2.51	123(120-124)
kW		17.953
p		0.006 (5<7)
Sağlık okuryazarlığı kavramını hiç duydunuz mu?		
Evet	114.50±11.41	114.50(107-121)
Hayır	108±13.55	108(98.50-117.50)
z		-2.871
p		0.004
Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders aldınız mı?		
Evet	114.50±8.86	114.50(109.75-122.75)
Hayır	111±13.15	111(101-118)
z		-2.031
p		0.042

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir. kW: Kruksall Wallus H testi z: Mann Whitney

Tablo 5'te sınıf, geliri durumu, sağlık güvencesinin varlığı, düzenli egzersiz yapmak, reçetesiz ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duymak bağımsız değişkenleri ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği çoklu regresyon analiz sonuçları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; modelde yer alan bağımsız değişkenlerden sınıf ($\beta =0.109$, $p=0.029$) pozitif yönde, gelir durumu ($\beta =0.115$, $p=0.017$), sağlık güvencesinin varlığı

($\beta = 0.0.189$, $p=0.000$), egzersiz yapmak ($\beta = 0.136$, $p=0.005$), sağlık okuryazarlığı kavramını daha önce duymak ($\beta = 0.0.117$, $p=0.021$) Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanını negatif yönde yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanının belirlenmesinde sınıf %10 ($p=0.029$), gelir durumu %11 ($p=0.017$), sağlık güvencesinin varlığı %18 ($p=0.000$), egzersiz yapmanın %13 ($p=0.005$), sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duymanın %11 ($p=0.021$) yordayıcı olduğu ve toplamda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanının %36.3'ünü yordadığı bulunmuştur.

Tablo 5: Hemşirelik ile İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin SOY Toplam Puanının bağımsız değişkenler için çoklu regresyon sonuçları (n=401)

	R2	R2 change	Adjusment R2	β	t	p
SOY Toplam	0.363	0.132	0.119			
Sınıf				0.109	2.195	0.029
Gelir durumu				-0.115	-2.407	0.017
Sağlık güvencesi				-0.189	-3.949	0.000
Egzersiz yapmak				-0.136	-2.827	0.005
Reçetesiz ilaç kullanımı				0.077	1.611	0.108
SOY kavramını daha önce duymak				-0.117	-2.326	0.021

TARTIŞMA

Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Konuya ilişkin Juvinyà-Canal ve arkadaşları tarafından hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının sosyal hizmetler, ilköğretim ve özel eğitim öğrencilerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (Juvinyà-Canal vd., 2020). Yılmaz Güven ve arkadaşları tarafından sağlık bilimleri fakültesinde yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı puanının ebeklik bölümü öğrencilerinde en yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz Güven vd., 2018). Ertaş ve arkadaşları tarafından beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının, hemşirelik ve sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ertaş, Kıraç, ve Kavuncu, 2018). Şahinöz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık

okuryazarlığının iş sağlığı ve güvenliği ile sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (T. Şahinöz, S. Şahinöz, ve Kıvanç, 2018). Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları arasında farklılık olmaması her iki bölüm öğrencilerinin sağlık eğitimi alması ile ilgili olabilir. Tüm çalışma sonuçları arasındaki farklılık çalışmaların farklı gruplar üzerinde yapılmış olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmada 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı 1. sınıf öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Ayaz Alkaya ve Terzi tarafından 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı 1. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Ergün tarafından ise 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı diğer sınıflardan daha yüksek olduğu ilerleyen dönem ve sınıflarda öğrencilerin sağlık ile ilgili daha fazla eğitim görmesi, sağlık ile ilgili daha fazla araştırma yapması gibi sebeplerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin gelişimini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir (Ergün, 2017).

Çalışmada gelir durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, gelir durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanından anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Nacar ve ark. tarafından benzer sonuç bildirilmiştir (Nacar vd., 2014). Hoover ve arkadaşları ve Ergün tarafından gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2017; Hoover vd., 2015). Gelir durumu yüksek olan öğrencilerin sağlık, sağlığı etkileyen sebepler ve sağlığın korunması için maddi olanaklarının daha iyi olması sağlık okuryazarlığını artırdığı düşünülmektedir. Çalışmada sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, sağlık güvencesi olmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Ayaz Alkaya ve Terzi tarafından benzer sonuç bildirilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık hizmetlere erişimi önünde maddi engelinin olmaması, sağlığını maddi nedenlerden dolayı daha geriye atmaması, belirti, bulgu veya hastalığının sebebini araştırması gibi nedenlerin sağlık okuryazarlığını etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada öğrencinin kronik hastalığının olması veya herhangi bir yakınının kronik hastalığının olmasının sağlık okuryazarlığı puanını etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Konuya ilişkin Nacar ve arkadaşları tarafından benzer sonuç bildirilmiştir (Nacar vd., 2014). Ergün tarafından kronik hastalığı olmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2017). Bu sonuçlarda farklı olarak Ayaz Alkaya ve Terzi tarafından ise kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Çalışmada düzenli egzersiz yapan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere göre anlamlı

şekilde yüksek olduğu saptandı. Şenel Tekin tarafından düzenli egzersiz yapan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Şenel Tekin, 2019). Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin sporun sağlık üzerine etkisine yönelik daha fazla bilgilerinin olması, konunun önemine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olması gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışmada reçetesiz ilaç kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, reçetesiz ilaç kullanmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı. Sorensen ve arkadaşları tarafından sağlık okuryazarlığının reçetesiz ilaç kullanımını etkilediği bildirilmiştir (Sorensen vd., 2012). Abacıgil ve arkadaşları tarafından hastalar üzerinde yapılan farklı bir çalışmada sağlık okuryazarlığının artması ile akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalığın artacağını belirtilmiştir (Abacıgil, Gürsoy Turan, Adana, Okyay, ve Demirci, 2019). Reçetesiz ilaç kullanmayan öğrencilerin ilaçların kişiye özgü olarak hekim tarafından reçete edildiği, reçetesiz ilaç kullanımı ve zararları hakkında daha fazla bilgiye sahip olması, konuya ilişkin daha fazla araştırma yapmaları gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışmada sigara kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, sigara kullanmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı sigara kullanan öğrencilerden yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Uysal ve arkadaşları ve Hoover ve arkadaşları tarafından sigara kullanmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Uysal, Ceyhan, ve Koç, 2020; Hoover vd., 2015). Sigara kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının düşük olmasına paralel olarak; sağlık daha az bilgiye sahip olması, sigaranın risk ve zararları hakkında daha az bilgiye sahip olması, risk değerlendirmelerinin yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı puanları düşük olabilir. Çalışmada sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, sağlık okuryazarlığını kavramını hiç duymamış öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Torres ve Nickhols tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada benzer sonuç bildirilmiştir (Torres ve Nickhols, 2014). Sağlık okuryazarlığı daha önceden duyan öğrencilerin konuya yönelik araştırma yapmaları, konunun önemine yönelik kendini geliştirme çabaları sağlık okuryazarlığı puanının artırdığı düşünülebilir. Çalışmada öğrencilerin günlük internet kullanım süresi ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında fark bulunmazken; en çok kullanılan sosyal medya platformu ile sağlık okuryazarlığı puanını arasında fark olduğu saptanmıştır. En çok kullanılan sosyal medya platformları incelendiğinde en çok WhatsApp'ı kullanılan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, en çok instagramı kullanan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. WhastApp'ı daha sık kullanan öğrencilerin bu sosyal

platform üzerinden sınıf gruplarına ekli olması, sağlık ile ilgili dersler ile bilgi paylaşımlarının olması, instagramın daha çok fotoğraf paylaşmak ve eğlence amacıyla kullanılması gibi nedenlerin sağlık okuryazarlığı puanını etkilediği düşünülebilir. Park ve Lee tarafından yapılan çalışmada internet kullanımı bilen ve internet kullanım süresi artan hemşirelik öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Park ve Lee, 2015). Ergün tarafından yapılan çalışmada günlük 3 saatten fazla internet kullanan kişilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2019). İnternet erişimi olan ve interneti daha fazla kullanan öğrencilerin sağlık konuları ile ilgili araştırma yapma imkanlarının olması sağlık okuryazarlığı puanını etkilediği düşünülebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak; çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olduğu ve bölümler arasında sağlık okuryazarlığı puanları açısından bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Eğitim görülen sınıf, algılanan gelir durumu ve sağlık güvencesinin varlığı öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanını etkilemektedir. Reçetesiz ilaç kullanmayan, düzenli egzersiz yapan ve sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı daha yüksektir.

Çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin sağlık okuryazarlığını yükseltmek için konunun önemine yönelik farkındalık oluşturulması, ders müfredatlarına sağlık okuryazarlığı derslerinin eklenmesi, konu ile ilgili eğitim ve panellerin düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Gürsoy Turan, S., Adana, F., Okyay, P., Demirci, B. (2019). Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*, 20(1), 64-73.
- Alpar, R. (2012). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. Ankara, Türkiye: Detay Yayıncılık, 2. Baskı.
- Aras, Z., Bayık Teme, I. A. (2017). Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of health literacy scale. *FNJN*, 25(2), 85-94.
- Ayaz Alkaya, S., Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.
- Ergün, S. (2017). Health literacy in school health students. *Kocaeli Medical J*, 6(3), 1-6.
- Ergün, S. (2019). E-health literacy and healthy lifestyle behaviors in adolescents: the case of balıkesir. *JAREN*, 5(3), 194-203.
- Ertaş, H., Kırış, R., Kavuncu, B. (2019). Examining the health literacy levels of health sciences faculty students. *Turkish Studies Social Sciences*, 4(4), 1459-1469.

- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., ...Salto-Cerezueta, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19, 1122.
- Hoover, D. S., Vidrine, J. I., Shete, S., Spears, C. A., Cano, M. A., Correa-Fernández, V., ...McNeill, L. H. (2015). Health literacy, smoking, and health indicators in African American Adults. *Journal of Health Communication*, 20(2), 24-33.
- Huang, S., Kou, S., Tsai, P., Tsai, C., Chen, S. S., Lin, C., ...Hou, W. H. (2020). Effectiveness of tailored rehabilitation education in improving the health literacy and health status of postoperative patients with breast cancer a randomized controlled trial. *Cancer Nurs.*, 43(1), 38-46.
- Juvinyà-Canal, D., Suñer-Soler, R., Porquet, A. B., Vernay, M., Hervé-Blanchard, H., Bertran-Noguer, C. (2020). Health literacy among health and social care university students. *Int J Environ Res Public Health*, 17(2273), 1-10.
- Lee, S. Y. D., Tsai, T., Tsai, Y., Kuo, K. (2020). Health literacy and women's health-related behaviors in Taiwan. *Health Education & Behavior*, 39(2), 210-218.
- Nacar, M., Baykan, Z., Çetinkaya, F., Arslantaş, D., Özer, A., Coşkun, Ö., ... Yılmazel, G. (2014). Health promoting lifestyles behaviour in medical students: a multicentere study from Turkey. *Aasian Pasific Journal Of Cancer Prevevntion*, 14, 8969-8974.
- Özdemir, F. (2019). The importance of health literacy for adolescent health]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 22(3), 211-6.
- Özer, Ö., Şantaş, B., Budak, F. (2012). Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama. *E-Journal of Faculty of Communication*, 4(19), 128-140.
- Park, H., Lee, E. (2015). Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse Educ.*, 35(2), 408-413.
- Peerson, A., Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.*, 24(3), 285-296.
- Pelikan, J. M., Ganahl, K. (2017). Measuring health literacy in general populations: primary findings from the HLS-EU consortium's health literacy assessment effort. *Stud Health Technol Inform*, 240,34-59.
- Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., Sychareun, V. (2017). Measuring health literacy in university students in Vientiane. *Lao PDR. Health Promot Int.*, 32(2), 360-368.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education & Behavior*, 2(1), 1-10.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., Kıvanç, A. (2018). A Comparative Study on Health Literacy Levels of University Senior Students. *GÜSBBD.*, 7(3), 71-79.
- Şenel Tekin, P. (2019). Health literacy and healthy living behaviors in medical secretaries: an evaluation on the student secretaries. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 22(3), 577-598.
- Tiller, D., Herzog, B., Kluttig, A., Haerting, J. (2015). Health literacy in an urban elderly east-German population-results from the population-based CARLA study. *BMC Public Health*, 15(1), 883.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658.

Torres, R., Nichols, J. (2014). *Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: A pedagogical study. Teaching and Learning in Nursing, 9(2), 84-92.*

Uysal, N., Ceyhan, E., Koç, A. (2020). *Health literacy level and influencing factors in university students. Health Soc Care Community, 28, 505-511.*

WHO, (2013). *Health literacy The solid facts. 12 Mayıs 2020 tarihinde. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> adresinden erişildi.*

Yılmaz Güven, D., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). *Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students]. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409.*

Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Zhao, Y. (2016). *Exploring health literacy in nursing students of Chongqing, China: a cross-sectional survey using the health literacy questionnaire. The Lancet, 388, 99.*