

# Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi: Çocuk Gelişimci Perspektifi İle Disiplinlerarası Bir Çalışma\*

Examination Of Health Literacy Levels Of Mothers: An Interdisciplinary Study With A Child Developmental Perspective

Neriman ARAL<sup>1</sup>, Burçin AYSU<sup>2</sup>, Fatih AYDOĞDU<sup>3</sup>, Figen GÜRSOY<sup>4</sup>

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Sağlık okuryazarlığı aile ve özellikle anne boyutunda düşünüldüğünde önemi daha fazla artmaktadır. Çünkü annenin sağlık okuryazarlığı ile çocuğun sağlığı birbiri ile ilişkili olup, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip annelerin çocuklarının sağlıklı olma olasılığı da yüksek olmaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda çocukla çalışan sağlık profesyonellerinden biri olan çocuk gelişimciler için sağlık okuryazarlığının önemli bir kavram olduğu vurgulanmaktadır. Çocuk gelişimciler çocukla çalışırken aileleri ve özellikle anneleri sürece dahil etmekte, sağlık okuryazarlığı da annelerin sürece dahil olmalarını etkileyebilmektedir. Annelerin sağlık okuryazarlığının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile ele alınmasının; sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılacak disiplinler arası araştırmalara da yol göstereceği düşünülmektedir. Bu araştırmada annelerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya Ankara'nın Mamak ilçesinde ikamet eden 100 anne dahil edilmiştir. Araştırmada karma yöntem kullanılmıştır. Nicel veriler Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile nitel veriler ise "Anket Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada veri toplamaya başlamadan önce etik kurul izni alınmıştır. Sonrasında katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgiler verilmiş ve onam formları imzalatılmıştır. Araştırma gönüllülük esasına göre yürütülmüştür. Nicel veriler toplandıktan sonra SPSS paket programına işlenmiş, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği kolmogrov smirnov testi ile incelenmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden nicel verilerin analizinde parametrik testlerden ANOVA ve t testi kullanılmıştır. Nitel veriler ise betimsel analiz yöntemiyle çözümlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin öğrenim düzeyi, eşin öğrenim düzeyi ve kronik hastalığa sahip olma durumu değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Annelerin sağlık konusunda hekimlere başvurduğu, çocuklarının sağlık sorunu konusunda sağlık çalışanlarından destek aldıkları, sağlık kavramını ise bedensel, ruhsal, sosyal iyi olma ve sağlığın korunması şeklinde açıkladıkları belirlenmiştir.

**Sonuç ve öneriler:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmada çocuk gelişimciler olarak erken müdahale programları hazırlanması, klinik ortamlarda sağlık okuryazarlığı taraması yapılması ve çocuğun değerlendirme sürecine annelerin sağlık okuryazarlıklarının değerlendirmesinin dahil edilmesi, sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak babaları da kapsayan çalışmalar planlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, çocuk, sağlık okuryazarlığı, karma yöntem

## ABSTRACT

**Introduction and aim:** When health literacy is considered in terms of family and especially mother, its importance increases even more. Because the health literacy of the mother and the health of the child are related to each other, the probability of the children of mothers with high health literacy to be healthy is also high. Considering this situation, it is emphasized that health

\* Bu çalışma 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve İnovasyon Kongresinde (2021) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, aralneriman@gmail.com, 05301239050, ORCID: 0000-0002-9266-938X

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, burcinaysuu@gmail.com, 05301239050, ORCID: 0000-0003-3881-191X

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, faydogdu1985@gmail.com, 05074827099, ORCID: 0000-0001-5123-0824

<sup>4</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, gursoy.f@gmail.com, 05331391882, ORCID: 0000-0002-6199-4024



literacy is an important concept for child development professionals, who are one of the health professionals working with children. Because child development professionals involve families and especially mothers in the process while working with children, health literacy can also affect mothers' involvement in the process. Determining the health literacy of mothers and handling it with a child development perspective; It is thought that it will also guide interdisciplinary research on health literacy. In this study, it is aimed to determine the health literacy of mothers and to discuss them with a child development perspective.

**Method:** In the study, residing in Mamak district of Ankara were included 100 mothers. Mixed method was used in the research. Quantitative data were collected with the "Adult Health Literacy Scale", and qualitative data were collected through the "Questionnaire Form". Ethics committee approval was obtained before starting to collect data in the study. Afterwards, the participants were given detailed information about the research and consent forms were signed. The research was conducted on a voluntary basis. After the quantitative data were collected, they were processed into the SPSS package program, and whether the data showed normal distribution was examined with the kolmogrov smirnov test. Since the data showed a normal distribution, Anova and t tests, which are parametric tests, were used in the analysis of quantitative data. Qualitative data were analyzed by descriptive analysis method.

**Results:** As a result of the research, it was found that the health literacy levels of the mothers differed significantly according to the variables of education level, education level of the spouse and having a chronic disease. It has been determined that mothers consult physicians for health issues, receive support from health professionals about their children's health problems, and explain the concept of health as physical, mental, social well-being and protection of health.

**Conclusions and recommendations:** In line with the results obtained from the research; preparing early intervention programs as child developers to increase mothers' health literacy levels, conducting health literacy screening in clinical settings and including the assessment of mothers' health literacy in the child's assessment process, it may be recommended to plan studies involving fathers on health literacy.

**Keywords:** Mother, child, health literacy, mixed method

## GİRİŞ

Çok boyutlu bir kavram olan (Marimwe ve Dowse, 2017) sağlık okuryazarlığı, bireylerin iyi sağlığı teşvik etmek ve sürdürmek için bilgiye erişme, bilgiyi anlama-kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2008). Sağlık okuryazarlığı okuma materyallerini, belgeleri ve sayıları anlayarak bilinçli kararlar vermek için sağlık bilgilerini kullanma yeteneği olup sağlık hizmeti alan kişinin sağlık hizmeti kararları üzerinde hareket etmesini de belirlemektedir (Speros, 2005). Bireyin sağlığı koruma-iyileştirme ve sağlığın bozulması durumunda iyileştirme açısından temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, yorumlama ve kullanma kapasitesi şeklinde de (Berkman ve ark., 2011) tanımlanan sağlık okuryazarlığı kavramı, tıbbi kelimeleri anlama, tıbbi talimatları takip etme yeteneği ve talimatlara uyulmadığında sonuçlarının anlaşılmasını da içermektedir (Speros, 2005).

Sağlık okuryazarlığının öncülleri arasında okuryazarlık ve sağlıkla ilgili deneyimler, sağlık hizmetlerine ilişkin karar verme, sağlık hizmeti tüketicisi olarak başarılı işlevsellik gösterme bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, gelişmiş bilişsel ve sosyal becerilerin kullanılması yoluyla, insanların sağlıkla ilgili yeni ve değişen koşullarda uygun şekilde davranmalarını sağlamaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, sağlık bilgileri artmakta, bu durum sağlık durumunun iyileştirilmesinde de etkin rol oynamaktadır. Bunun yanında hastanede yatışların süresinin kısalmasını, sağlık hizmetlerinin daha az kullanılmasını ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılmasını da sağlamaktadır (Speros, 2005).

Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi bireysel ve toplumsal dayanıklılık oluşturmada, sağlık eşitsizliklerinin ele alınmasına yardımcı olmakta, sağlığı ve refahı iyileştirmektedir (Kickbusch ve ark., 2013). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler ise sağlık bilgilerini anlayamamakta, daha az sağlık taraması yaptırmakta, acil bakım kullanımları artmakta, ilaç kullanımında hatalar yapılabilmekte ve sağlıkla ilgili doğru bilgilere erişememe gibi sonuçlarla da karşılaşabilmektedir (Speros, 2005). Bunun yanında sağlıkla ilgili riskli davranışlarda artış, daha az öz yönetim ve beraberinde de sağlığın bozulması görülmektedir (Kickbusch ve ark., 2013). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin ailelerle olan çalışmalarını ailenin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre uyarlamaları gerekmektedir. Ailenin güçlü yanlarını geliştirirken öncelikle ailenin ihtiyaçlarını belirlemek, gerçekçi sonuçlar geliştirmek ve aile tarafından uygulanma olasılığı yüksek bir eylem planı tasarlamak için ailenin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi gerekmektedir (Kaakinen, 2010; Diemer ve ark., 2017). Ailelerin sağlıkla ilgili kararlara dahil edilmesinde sağlık okuryazarlığı önemli bir yer tutmaktadır (Taheri ve ark., 2020).

Çocuğun yüksek yararı açısından da ailenin sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve tutumunun üst düzeyde olması beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı aile ve özellikle anne boyutunda düşünüldüğünde ise önemi daha fazla artmaktadır. Çünkü annenin sağlık okuryazarlığı ile çocuğun sağlığı birbiri ile ilişkili olup yüksek sağlık okuryazarlığına sahip annelerin çocuklarının sağlıklı olma olasılığı da yüksek olmaktadır (Levin-Zamir ve ark., 2017; Hashimoto ve Yanagisawa, 2017; Asadi ve ark., 2020). Ono ve arkadaşları (2021) ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının, çocuklarının uyku problemlerini etkilediğini, Ulusoy ve arkadaşları

(2020) çocuğunun takip ve izlemlerini “düzenli olarak kendi yaptıran” ebeveynlerin, “doktor çağırınca izlemlerini yaptıran” ebeveynlerden daha yüksek sağlık okuryazarlık puanlarına sahip olduğunu saptamıştır. Brandstetter ve arkadaşları ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin çocuk sağlığı sonuçlarına yansıdığını, İzoglu Tok ve Doğan (2021) ebeveynin kurduğu sağlığa ilişkin etkileşimin niteliğinin ergenin sağlığa ilişkin konuları yorumlayışında etkili olabileceğini, Laoraksawong ve arkadaşları (2020) ise çocuklardaki enfeksiyonları azaltmak için özellikle ebeveynler veya bakım verenler için sağlık okuryazarlığı veya sağlık eğitiminin uygulanmasını vurgulamıştır. Bu doğrultuda annenin sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi, çocuklar için en iyi sağlık ve gelişim sonuçlarını sağlamak için değerlendirilebilecek ve erken müdahalede kullanılabilecek bilgilerin seçimine rehberlik edebilir (Alqudah ve ark., 2019). Bu durumun çocukla çalışan sağlık profesyonellerinden biri olan çocuk gelişimciler için önemi büyüktür. Çocuk gelişimciler çocukla çalışırken aileleri ve özellikle anneleri sürece dahil etmekte, sağlık okuryazarlığı da annelerin sürece dahil olmalarını etkileyebilmektedir.

Çocuğun ve aile öyküsünün analizinde ve destek eğitim programı veya erken müdahale programlarının geliştirilmesinde, annenin sağlık okuryazarlığının dikkate alınması çok önemli bir unsur olarak görülmektedir. Alqudah ve arkadaşları (2019) araştırmasında ebeveyn veya bakım verenin sağlık okuryazarlığı düzeyini dikkate alan, sağlık profesyonelleri tarafından potansiyel olarak verilen eğitim müdahalelerine acilen ihtiyaç duyulduğunu, Mancuso (2008) ise yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olanların belirlemesi ve bireylerin sağlık okuryazarı olma yollarını teşvik etmeye yardımcı olabilecek araştırmalar yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Bunun için öncelikle sağlık okuryazarlığının düzenli aralıklarla belirlenmesi, çocuğun gelişim değerlendirme sürecine dahil edilmesi ve klinik ortamlarda sağlık okuryazarlığı taramasının çocuk gelişimciler tarafından yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Deniz ve Oğuzöncül (2020) de çalışmasında toplum tarafından sık kullanılan alanlarda sağlık ile ilgili anlaşılır bilgilendirmelere yer verilmesi ve sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişim esnasında daha anlaşılabilir bir dil kullanmalarının, sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltme konusunda etkili olacağını vurgulamıştır. Şantaş (2021) Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Araştırmalarının yönelimini incelediği çalışmasında gelecekte yürütülecek çalışmalarda, multidisipliner ve çok paydaşlı yapının göz önünde bulundurularak, sağlık okuryazarlığı konusunun özellikle dezavantajlı gruplar üzerinde çalışılmasını önermiştir. Tabacchi ve arkadaşları (2021) Brezilya’da temel ihtiyaçlar için yetersiz gelire sahip olmayı daha kötü sağlık okuryazarlığı puanları ile ilişkilendirirken, Chen ve arkadaşları (2021) sosyoekonomik durum, aylık aile ortalama geliri ile sağlık okuryazarlığını ilişkilendirmiştir. Sengupta ve arkadaşları (2020) kadınların anne sağlığı hizmetlerine erişmesini sağlamak için sürekli çaba gösterilmesi gerektiğini savunmuştur. Annelerin sağlık okuryazarlığının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi

ile ele alınmasının; sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılacak disiplinlerarası araştırmalara da yol göstereceği düşünülmektedir. Bu düşüncelerden hareketle bu araştırmada annelerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile tartışılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Annelerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile tartışılması amacıyla yapılan araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama yöntemi, verilerin analizi aşağıda açıklanmıştır.

### Araştırma Modeli

Araştırmada nicel ve nitel verilerin bir arada kullanıldığı karma desen kullanılmıştır. Bu araştırmada karma desen genişletme gerekçesiyle kullanılmıştır. Genişleme farklı araştırma öğeleri için farklı desenlerle araştırmanın kapsamının ve sınırının genişletilmesini sağlamaktadır (Alkan, Şimşek ve Erbil, 2019). Araştırmada karma desen türlerinden eşzamanlı dönüşümsel tasarım kullanılmıştır. Bu tasarımda nicel ve nitel veriler eş zamanlı olarak toplanmaktadır. Veri analizi ayrı ayrı yapılarak birleştirme genelde veri yorumlama aşamasında ya da veri dönüştürülmüşse veri analizi esnasında gerçekleştirilmektedir (Terrell, 2012).

### Çalışma grubu

Araştırmanın nicel ve nitel boyutu aynı çalışma grubu ile yürütülmüştür. Bu kapsamda araştırmaya Ankara’nın Mamak ilçesinde ikamet eden 100 anne dahil edilmiştir. Katılımcıların % 36’sının 31-40 yaş aralığında olduğu, % 66’sının lise ve üstünde öğrenim düzeyine sahip olduğu, % 64’ünün çalışmadığı, % 46’sının iki çocuğa sahip olduğu ve % 63’ünün herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olmadığı belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından geliştirilen Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Anket Formu kullanılmıştır.

**Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**, 23 sorudan oluşmakta, ölçekteki sorulardan 13 soru Evet/Hayır, 4 soru boşluk doldurma, 4 soru çoktan seçmeli ve 2 soru eşleştirme şeklinde cevaplanmaktadır. Puanlama her soru şekli için farklı olup Evet / Hayır soruları için olumlu ifadeler 1, olumsuz ifadeler 0; boşluk doldurma sorularında doğru cevap için 1, yanlış cevap için 0; çoktan seçmeli sorular için iki ve üstü doğru cevap için 1, hiç doğru yapamayan ya da bir doğru bir yanlış cevap için 0; eşleştirme sorularında iki doğru cevap için 1, diğerleri için 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 0 maksimum 23 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık



okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin orjinalindeki cronbach alpha değeri .77 iken, bu çalışma kapsamında .70 olarak tespit edilmiştir.

**Anket Formu** ise, annelerin sağlık okuryazarlığı konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Anket formunda annelerin sağlık bilgisi hakkında çocuklarının sağlık sorunu konusunda başvurdukları kaynaklar ve sağlık kavramına yönelik tanımlamalarına ilişkin açık uçlu sorular yer almaktadır.

### Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay izni alınmıştır (Protokol no: 07/11, Tarih: 01/09/2020). Sonrasında Ankara'nın Mamak ilçesinde belediyenin düzenlediği kurslara katılan annelerden onam alınarak çalışma verileri toplanmıştır. Annelerin onamını alabilmek için hazırlanan form ile annelere araştırma hakkında bilgiler verilmiş, araştırmaya katılmak isteyen annelerden onam formunu imzalamaları istenmiştir. Onam formunu imzalayan annelere ölçme araçları uygulanmıştır. Anneler formları yazılı olarak doldurulmuştur. Ölçme araçlarından elde edilen veriler değerlendirilerek analizler için bilgisayara aktarılmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada nicel verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı kolmogorov smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda veriler normal dağıldığı ( $p>.05$ ) belirlenmiş ve bu doğrultuda verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Bu kapsamda verilerin analizinde ikili grupların karşılaştırılması t testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılması ise Tek Faktörlü ANOVA testi uygulanmıştır. Nitel veriler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Araştırmanın geçerliğini artırdığı için (Yıldırım ve Şimşek, 2008) annelerin görüşlerinden doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Anneler; A1, A2, A3....A100 şeklinde kodlanmıştır.

### BULGULAR

Annelerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile tartışılması amaçlanan bu araştırmada; betimsel istatistikler incelendiğinde en düşük puanın 5, en yüksek puanın 17, ortalamasının ise 11,84 olduğu belirlenmiştir. Annelerin sağlık okuryazarlıklarının yaşına, öğrenim durumuna, eşinin öğrenim durumuna, kronik hastalığa sahip olma ve aile hekimine başvurma (son bir yılda) durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçlar aşağıda tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 1.** Annelerin yaşlarına göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına ilişkin Anova testi sonuçları

Yaş	n	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
30 yaş ve altı	23	11,1304	2,83331	2,568	,059	-
31-40 yaş	42	11,7143	3,48716			
41-50 yaş	20	13,5000	2,66557			
51 yaş ve üstü	15	11,0667	3,17280			

Tablo 1 incelendiğinde annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $p>.05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Annelerin öğrenim düzeylerine göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına ilişkin Anova testi sonuçları

Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
İlkokul	22	10,3182	2,67949	4,056	,009	D>A
Ortaokul	12	11,3333	3,77391			
Lise	38	11,7895	3,42612			
Üniversite ve üstü	28	13,3214	2,51003			

A= İlkokul, B= Ortaokul, C=Lise, D= Üniversite ve üstü

Tablo 2 incelendiğinde annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı ( $p<.05$ ) belirlenmiştir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, üniversite ve üstü öğrenim düzeyine

sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının ( $\bar{X}$  =13,3214), ilkokul mezunu annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına ( $\bar{X}$  = 10,3182) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Annelerin eşlerinin öğrenim düzeylerine göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına ilişkin Anova testi sonuçları

Eşlerinin Öğrenim Düzeyi	n	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
İlkokul	16	10,0000	2,73252	3,040	,033	D>A
Ortaokul	15	11,0667	3,08143			
Lise	35	12,2857	2,71782			
Üniversite ve üstü	34	12,5882	3,66075			

A= İlkokul, B= Ortaokul, C=Lise, D= Üniversite ve üstü

Tablo 3 incelendiğinde annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının eşlerinin öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı söylenebilir ( $p<.05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, eşleri üniversite ve üstünde öğrenim

düzeyine sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının ( $\bar{X}$  =12,5882), eşleri ilkokul mezunu annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına ( $\bar{X}$  = 10,0000) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.** Annelerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına ilişkin Anova testi sonuçları

Kronik Hastalık Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
Hiç yok	63	11,3810	3,00767	3,105	,049	C>A
Bir	26	12,0769	3,65429			
İki ve daha fazla	11	13,9091	2,66288			

A= Hiç yok, B= Bir, C=İki ve daha fazla

Tablo 4 incelendiğinde annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı ( $p<.05$ ) belirlenmiştir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, iki ve daha fazla kronik

hastalığa sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının ( $\bar{X}$  =13,9091), kronik hastalığı olmayan annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına ( $\bar{X}$  = 11,3810) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 5.** Annelerin aile hekimine başvurma (son bir yılda) durumuna göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına ilişkin Anova testi sonuçları

Aile Hekimine Başvurma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
1-2 kez	42	11,5000	2,85632	,699	,573	-
3-5 kez	29	12,5517	3,20252			
6-9 kez	18	11,6667	3,67823			
10 kez ve daha fazla	11	11,5455	3,93354			

A= Hiç yok, B= Bir, C=İki ve daha fazla

Tablo 5 incelendiğinde annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının aile hekimine başvurma (son bir yılda) durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ( $p>.05$ ) belirlenmiştir.

### Annelerle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Sonuçlar

Annelere uygulanan anket formundan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; annelerin sağlık bilgisi konusunda en çok hekimlere (f=75) başvurduğu, bunu sırasıyla internet (f=15) ve eczacının (f=8) takip ettiği, en az ise ailelerinden (f=2) bilgi edindikleri belirlenmiştir.

Annelerin çocuklarının sağlık sorunu konusunda başvurdukları kaynaklar incelendiğinde, en çok sağlık çalışanlarından destek aldıkları (f=53) görülmüştür. Bunu sırasıyla internetten araştırma (f=20) ve aile büyüklerinden yardım isteme (f=17) takip etmiştir. Öğretmene ve çevresine danışanların ise eşit sayıda olduğu belirlenmiştir.

Annelerden sağlığı tanımlamaları istenmiştir. Verilen cevaplara göre anneler sağlığı bedensel, ruhsal, sosyal iyi





olmayla, bedensel ve ruhsal iyi olmayı birlikte ele alarak ve sağlığın korunmasına yönelik yapılabileceklerle açıkladıkları görülürken bazı annelerin sağlığı tanımlayamadıkları belirlenmiştir. Bu konuda A2; “*Kişinin kendini beden ve ruhen mutlu hissetmesi*”, A28; “*Bedensel ve ruhsal iyilik, kendi ihtiyaçlarını kendi halledilebilir, her uzvu kullanabilmek*”, A37; “*Ağrısız ve sızısız günlük aktiviteleri yerine getirmek*”, A53; “*Aktif yaşam, az stres, yardıma ihtiyaç duymadan hareket edilebilir*”, A71; “*Yürüyebilmek, bağımsız fiziksel hareketini sağlamak*”, A89; “*İnsanın ihtiyaçlarını hiç kimsenin yardımı olmadan karşılayabilmesidir*” ve A96; “*Düzenli beslenip spor yapmak*” şeklinde görüş bildirmiştir.

## TARTIŞMA

Annelerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile tartışılması amacıyla yapılan çalışmada annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Kickbusch ve arkadaşları (2013) düşük sağlık okuryazarlığı becerilerinin sağlık sorunu, öz yönetim ve hastaneye yatış açısından risk oluşturduğunu ve daha fazla sağlık maliyeti ile ilişkili olduğunu; sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesinin ise bireysel ve toplumsal dayanıklılık oluşturduğunu, sağlık eşitsizliklerinin ele alınmasına yardımcı olduğunu sağlığı ve refahı iyileştirdiğini vurgulamıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; Brandstetter ve arkadaşları (2020) yeni doğum yapan annelerin yaklaşık %40'ının sınırlı bir sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğunu, Diemer ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta düzeyde Asadi ve arkadaşları (2020) gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğunu, Yang ve arkadaşları (2021) düşük sağlık okuryazarlığının çok yaygın olduğunu, Deniz ve Oğuzöncül (2020) araştırma kapsamındaki yetişkinlerin grubun %77,6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorisinde bulunduğunu, Ulusoy ve arkadaşları da (2020) Ankara ilindeki bir Aile Sağlığı Merkezinde sağlam çocuk takibinin en sık olarak yapıldığı 0-5 yaş arası çocuğu olan ebeveynler “sınırlı-sorunlu” sağlık okuryazarlık grubuna dahil olduğunu bulmuştur. Speros (2005) sağlık okuryazarlığı kavramının önemi ile anne ve çocuk sağlığı boyutunda ailelerin ve özellikle annenin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı üzerinde derinlemesine düşünülerek durulması, nedenlerinin araştırılması ve belirli periyotlarla takip edilmesi gereken bir konudur. Bu önemden hareketle temelde anneler için sağlığın ne ifade ettiğinin derinlemesine belirlenmesi gerektiği düşünülmüş, annelerden sağlığı tanımlamaları istenmiştir. Verilen cevaplara göre anneler sağlığı bedensel, ruhsal, sosyal iyi olmayla, bedensel ve ruhsal iyi olmayı birlikte ele alarak ve sağlığın korunmasına yönelik yapılabileceklerle açıkladıkları görülürken bazı annelerin sağlığı tanımlayamadıkları belirlenmiştir. Çağlar boyu sağlık, insanların bedensel ve ruhsal durumlarına göre algılanmış ve ele alınmıştır. Hatta beden ve ruh sağlığının bozulması doğa üstü olaylar ile açıklanmış, bilimsel

çalışmaların varlığıyla sonraki yıllarda biyolojik ve fiziksel etmenlerin sağlık üzerindeki etkisinin yanında sosyal ve kültürel nedenlerin de sağlığı etkileyebileceği kanıtlanmıştır. Günümüzde ise sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı ile “Yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halinde olma” olarak açıklanmaktadır (Akt. Erdem, 2011). Bu kapsamda annelerin çok azının sağlığı birden fazla boyutu ile ele aldığı söylenebilir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalara annelerin sağlığa yaklaşımları, sağlık ile ilgili bilgileri ile başlanabilir. Anneler sağlık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduktan sonra yeni bilgileri daha iyi anlayabilecek, yorumlayabilecek, değerlendirebilecek ve kullanabilecektir.

Araştırmada annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu durum yaşın sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmadığı, sağlık okuryazarlığını etkileyen başka etkenlerin de olabileceği ile açıklanabilir. Diemer ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada yaşın sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmadığını bulunurken; Wu ve Hong (2020) ergenlerin sağlık tutum ortalamalarının yaş arttıkça azaldığını, üniversite öğrencilerinin sağlığa ve sağlık okuryazarlığına yönelik tutum ortalamalarının ortaokul öğrencilerine göre anlamlı derecede düşük olduğunu; Tabacchi ve arkadaşları (2021) Brezilya'daki hamile ergen-yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını incelediği çalışmalarında adolesan annelerin %95'i, yetişkin annelerin ise %53.3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı sergilediğini saptamıştır. Sağlık okuryazarlığına ve geliştirilebileceği sağlık süreçlerine artan uluslararası ilgi olmasına rağmen (Sykes ve ark., 2018) sağlık okuryazarlığına ilişkin verilerin yetersiz olduğu bilinmektedir (Diemer ve ark., 2017). Araştırmanın bu bulgusunun sağlık okuryazarlığını belirleyen değişkenlerin anlaşılması noktasında yaştan bağımsız olarak farklı etkenlerin olabileceğini düşündürmektedir. Yang ve arkadaşları (2021) düşük sağlık okuryazarlığı ile ilgili faktörleri araştırmanın büyük önem taşıdığını vurgulamıştır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu; üniversite ve üstünde öğrenim düzeyine sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, ilköğretim mezunu annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğudur. Ayrıca annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının eşlerinin öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı, eşleri üniversite ve üstünde öğrenim düzeyine sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, eşleri ilköğretim mezunu annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu anlamda babaların öğrenim durumunun annelerin sağlık okuryazarlıkları üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu durum aile içinde sağlık ile ilgili konularda ortak karar alındığını, eşlerin birbirlerinin düşüncelerinden etkilendiğini ve bu etkinin yüksek öğrenim düzeyine sahip olanların lehine olduğunu göstermektedir. Gürsoy ve arkadaşları (2020) da bebeklerin hastalıklardan korunmaları ve sağlıklı olmaları konusunda, aynı evin paylaşılmasının yapılan uygulamaları etkilediğini vurgulamıştır. Araştırmanın bu sonucu düşük öğrenim düzeyine sahip ebeveynlerin sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi için çalışmalar yapılmasının gerekliliğini

göstermektedir. Brandstetter ve arkadaşları (2020) annelerde orta öğrenim durumuna kıyasla yüksek öğrenim durumuna sahip olmanın daha yüksek sağlık okuryazarlığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulmuş, Laoraksawong ve arkadaşları (2020) Tayland'da annesi ilkökul mezunu olan 3-6 yaşındaki çocukların daha fazla enfeksiyon kaptıklarını saptamış, Diemer ve arkadaşları (2017), Yang ve arkadaşları (2021), Wang ve arkadaşları (2017), Campos ve arkadaşları (2020) yüksek sağlık okuryazarlık düzeyini yüksek öğrenim durumuna sahip olma ile ilişkilendirmiştir.

Öğrenim düzeyi yükseldikçe temel okuma ve anlama becerileri de artmakta, iletişim becerileri ve bilimsel düşünme becerileri de gelişmektedir. Bu kazanımların ise sağlık ile ilgili yönergeleri anlamaya, sağlık ile ilgili süreçleri etkin ve bilimsel metotlarla yönetmeye, doğru adımları izlemeye etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Sağlık ile ilgili konular her kesimden anne için her zaman bir araştırma konusu olmuştur. Sağlık ve sağlık hizmetleriyle daha etkin bir şekilde ilgilenmek ve sağlık sorunları ortaya çıktığında daha iyi başa çıkmak için örneğin; bilgiye ulaşma, navigasyonla veya hastanenin yolunu bulmakla ilgili beceriler, iletişim ve problem çözüme becerileri gibi bazı beceri ve bilgiler gerekmektedir (Levin-Zamir ve ark., 2017). Sağlık okuryazarlığı, bilgi becerilerine vurgu yaparak bilgi okuryazarlığı kavramıyla ilişkili olup sağlığı iyileştirmek için yeterli bilgi arama ve bilgi okuryazarlığı becerilerine sahip olmak gerekmektedir (Taheri ve ark., 2020). Sağlık sorunları ortaya çıktığında insanları nasıl destekleyebilecekleri konusunda daha iyi bir anlayışa, sağlıklarını etkin bir şekilde yönetmek için gereken duruma özel beceri ve bilgileri geliştirmeye ihtiyaç vardır (Levin-Zamir ve ark., 2017). Bu nedenle annelerin sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma yollarının öğrenim düzeyinden bağımsız olarak tüm anneler için derinlemesine saptanması önemli görülmüş, annelere sağlık bilgisi konusunda en çok hangi kaynağa başvurdukları sorulmuştur. Verilen cevaplara göre annelerin sağlık bilgisi konusunda en çok başvurduğu kaynağın hekimlerin olduğu, bunu sırasıyla internet ve eczacı takip etmiş, en az başvurulan bilgi kaynağının ise aile olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca annelere çocuklarının sağlık sorunu konusunda başvurdukları kaynaklar da sorulmuştur. Verilen cevaplar incelendiğinde, en çok sağlık çalışanlarından destek aldıkları görülmüş, bunu sırasıyla internette araştırma ve aile büyüklerinden yardım isteme takip etmiştir. Öğretmene ve çevresine danıştığı yönünde görüş bildiren anneler de bulunmaktadır. Bu noktada annelerin gerek genel gerekse çocukları ile ilgili bir durum olduğunda öncelikle hekim ya da sağlık personeline başvurmaları ile ilgili araştırmanın bu bulgularının istendik düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde; Brandstetter ve arkadaşları (2020) annelerin önemli bir bölümünün sağlık sistemiyle uğraşma ve bu sistemlerde gezinme konusunda sorun yaşadığının bulunmasının, çocuk sağlığı ile ilgili hizmetlerin tasarımı için önemli olduğunu, Joveini ve arkadaşları (2019) sağlık bilgisinin birincil kaynakları olarak hekimler ve sağlık personeli (%50,9) ve bunu internetin (%19,7) izlediğini, Liechty ve arkadaşları (2015) düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin sağlık ile ilgili bilgiler için interneti veya

kitapları kullanma olasılıklarının önemli ölçüde düşük olduğunu bulmuştur. Parija ve arkadaşları (2020) sosyoekonomik düzeyi yüksek nüfusun dijital medya aracılığıyla sağlık bilgilerine erişme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Dijitalleştirme yoluyla sağlık bilgilerine erişim, nüfus arasında sağlık okuryazarlığını geliştirebilir, sağlık sorunlarına ve hastalıklara karşı önleyici bir yönün teşvik edilmesine yardımcı olabilir (Parija ve ark., 2020). Ancak bu konuda internette sağlık ile ilgili başvuru kaynaklarının güvenilirliği ile ilgili araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Çevrimiçi sağlık bilgisi aramak tüm dünyada yaygın bir uygulama haline gelmiş olup sağlık ile ilgili bilgi arayanlar, sağlık okuryazarlığı konusunda yetkin değillerse sağlık riskleriyle karşı karşıya kalabilmektedir (Zhang ve ark., 2021). Verilen diğer cevaplara göre anneler çocuklarının sağlığı ile ilgili bir durum olduğunda ailelerine de danışmaktadır. Gürsoy ve arkadaşları (2020) annelerin çocuklarının bakımı ve sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşma yollarının üzerinde durulması gereken bir konu olduğunu, annelerin çocuk bakımı ile ilgili bilemediği bir konu olduğunda araştırmak yerine en yakınında bulunan kişilere danıştığını vurgulamıştır. Bu yönelim de birçok yanlış uygulama ve müdahaleye neden olabilmektedir.

Araştırmaya dahil edilen annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı, iki ve daha fazla kronik hastalığa sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, kronik hastalığı olmayan annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip olma durumunun sağlık okuryazarlığını olumsuz etkileyebileceği düşünülse de kronik hastalık nedeniyle düzenli olarak doktora gitmenin, tedavi görmenin, sağlık ile ilgili konularla iç içe olmanın sağlık okuryazarlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu, kronik hastalığı olan annelerin sağlıkla ilgili bilgileri anlamaya, yorumlamaya ve değerlendirmeye daha yatkın oldukları söylenebilir. İzoglu Tok ve Doğan (2021) tarafından yapılan araştırma bu bulguyu destekler nitelikte olup çevresinde kronik hastalığa sahip yakını bulunan bir ergenin sağlık kurumuna başvurmada telefon ve internet aracılığıyla randevu alma sürecine hakim olduğu bulunmuştur. Özcan ve Özkaraman (2021) kronik hastalıklar arasında tip 2 diabet hastalığı olanların sağlık okuryazarlıklarının yeterli düzeyde olduğunu, Bayık Temel ve Çimen (2017) kronik hastalık sayısı ve kronik hastalık süresi ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını saptamıştır.

Annelerin sağlık okuryazarlık puanlarının (son bir yılda) aile hekimine başvurma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Gözlü ve Kaya (2020) tarafından yapılan araştırmada ise son bir yılda aile hekimlerine bir-iki defa başvuran hastaların genel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmeti ihtiyacına daha fazla ihtiyacı olan hastalar, hasta olarak başarılı bir şekilde tedavi görmek için gereken bilgileri okuma ve anlama konusunda en az yeteneğe sahip olabilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, sağlık sonuçlarını etkilemek için etkileşime girebilecek karmaşık bir dizi



iletişim zorluğuna sahiptir. Bu hastalar daha kötü sağlık durumu bildirmekte ve tıbbi durumları ve tedavileri hakkında daha az anlama düzeyine sahip olabilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı hastaneye yatış riskini de artırabilmektedir (American Medical Association, 1999).

Hastalar, aileler, anneler, bakım verenler veya ziyaretçiler olsun, sağlık profesyonelleri ve bu sağlık tüketicileri arasındaki iletişim boşluğunu kapatmak için farklı yöntemler mevcut olup sağlık okuryazarlığının ölçülmesi, gerek klinik ortamlar için gerek sağlığı koruma ve geliştirme çalışmalarında sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmede sağlık alanında çalışan profesyonellere (Alqudah ve ark., 2019) özellikle aile ve çocukla etkin çalışan, müdahale programları hazırlayıp uygulayan, disiplinlerarası çalışmalar yürüten çocuk gelişimcilerle yardımcı olmak için mevcuttur. Bu araştırma sağlık okuryazarlığı konusunda yapılması gerekenler açısından çocuk ve aile ile çalışan çocuk gelişimcilerin önemini vurgulaması, sağlık okuryazarlığı ile ilgili eksiklik olması gibi durumlarda bu konuya yönelik çalışmaların çocuk gelişimcilerin dahil edilerek yaygınlaştırılması, sağlıklı ve bilinçli bir takip yapılmasının önemine dair literatüre katkı sunmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada annelerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi ve çocuk gelişimci perspektifi ile tartışılması amaçlanmıştır.

Annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük çıktığı, yaşa, (son bir yılda) aile hekimine başvurma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırmanın bir diğer bulgusu; üniversite ve üstünde öğrenim düzeyine sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, ilköğretim mezunu annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, eşleri üniversite ve üstünde öğrenim düzeyine sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, eşleri ilköğretim mezunu annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, iki ve daha fazla kronik hastalığa sahip annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarının, kronik hastalığı olmayan annelerin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, annelerin sağlık bilgisi konusunda en çok başvurduğu kaynağın hekimlerin olduğu, bunu sırasıyla internet ve eczacı takip etmiş, en az başvurulan bilgi kaynağının ise aile olduğu; annelere çocuklarının sağlık sorunu konusunda başvurdukları kaynaklar sorulduğunda en çok sağlık çalışanlarından destek aldıkları, bunu sırasıyla internette araştırma ve aile büyüklerinden yardım isteme takip ettiği, öğretmene ve çevresine danıştığı yönünde görüş bildiren annelerin de bulunduğu görülmüştür. Ayrıca anneler sağlığı bedensel, ruhsal, sosyal iyi olmayla, bedensel ve ruhsal iyi olmayı birlikte ele alarak ve sağlığın korunmasına yönelik yapılabileceklerle açıkladıkları görülürken bazı annelerin sağlığı tanımlayamadıkları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmada çocuk gelişimciler olarak erken müdahale programları hazırlanması,
- Klinik ortamlarda sağlık okuryazarlığı taraması yapılması ve çocuğun değerlendirme sürecine annelerin sağlık okuryazarlıklarının değerlendirmesinin dahil edilmesi,
- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak babaları da kapsayan çalışmalar planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Alqudah, M., Cowin, L., George, A., & Johnson, M. (2019). Child fever management: A comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy. *Nursing & Health Sciences*, 21(2), 157-163.

Alkan, V., Şimşek, S., & Erbil, B. A. (2019). Karma yöntem deseni: Öyküleyici alanyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 559-582. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.5m

American Medical Association (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. *Jama*, 281(6), 552-557.

Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of education and health promotion*, 9:286. doi: 10.4103/jehp.jehp\_204\_20

Bayık Temel, A., Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/33737/332345>

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 199:1-941.

Brandstetter, S., Atzendorf, J., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M., & Apfelbacher, C. (2020). Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: Cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. *European journal of pediatrics*, 179(1), 165-169.

Chen, W., Ren, H., Wang, N., Xiong, Y., & Xu, F. (2021). The relationship between socioeconomic position and health literacy among urban and rural adults in regional China. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10.

Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(1): 66-76. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>





- Deniz, S., Oğuzöncül, A. F. (2020). Assessment of health literacy level in Akcadag, Malatya, Turkey. *Firat Tıp Dergisi*, 25(1), 5-13
- Diemer, F. S., Haan, Y. C., Nannan Panday, R. V., van Montfrans, G. A., Oehlers, G. P., & Brewster, L. M. (2017). Health literacy in Suriname. *Social Work in Health Care*, 56(4), 283-293.
- Erdem, Y., (2011). *Çocuk Hastalıkları*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Gözlü, K., Kaya, S. (2020). Evaluation of health literacy level of patients applied to family health centers: The Case of Çankaya District. *Ankara Med J.* 20(2): 254-268. Retrieved from: [https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-02360-ORIGINAL\\_ARTICLE-GOZLU.pdf](https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-02360-ORIGINAL_ARTICLE-GOZLU.pdf)
- Gürsoy, F , Aydoğdu, F , Aysu, B , Aral, N . (2020). Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11 (Ek), 183-193. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/pub/gumus/issue/59344/837136>
- Hashimoto, H., & Yanagisawa, S. (2017). Development of health literacy scale among Brazilian mothers in Japan. *Health Promotion International*, 32(6), 1034-1040. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daw040>
- İzoglu Tok, A, Doğan, Ö . (2021). 15-17 yaş arası ergenlerin deneyimlerinden sağlık okuryazarlığı kavramı: Nitel bir çalışma . *Turkish Journal of Public Health*, 19 (1) , 79-91 . doi: 10.20518/tjph.779144
- Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., & Hashemian, M. (2019). Health literacy and its associated demographic factors in 18–65-year-old, literate adults in Bardaskan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 8:244. doi: 10.4103/jehp.jehp\_26\_19
- Kaakinen, J. R. (2010). Family nursing process: family nursing assessment models. *Family health care nursing: theory, practice and research*, s.:103-130. Ed.: Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coelho, D., & Hanson, S. Philadelphia: Davis Company
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health literacy*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Laoraksawong, P., Pansuwan, P., Krongchon, S., Pongpanitanont, P., & Janwan, P. (2020). Prevalence of *Enterobius vermicularis* infections and associated risk factors among schoolchildren in Nakhon Si Thammarat, Thailand. *Tropical Medicine and Health*, 48(1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00270-3>
- Levin-Zamir, D., Leung, A. Y. M., Dodson, S., & Rowlands, G. (2017). Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Information Services & Use*, 37(2), 131-151. doi: 10.3233/ISU-170834
- Liechty, J. M., Saltzman, J. A., Musaad, S. M., & Team, T. S. K. (2015). Health literacy and parent attitudes about weight control for children. *Appetite*, 91, 200-208. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.010>
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(3), 248-255. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>
- Marimwe, C., & Dowse, R. (2017). Development of an item bank of health literacy questions appropriate for limited literacy public sector patients in South Africa. *Journal of Communication in Healthcare*, 10(4), 273-284. doi: <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1380577>
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.*; 67(12):2072–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Ono, S., Ogi, H., Ogawa, M., Nakamura, D., Nakamura, T., & Izawa, K. P. (2021). Relationship between parents' health literacy and children's sleep problems in Japan. *BMC Public Health*, 21(1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10864-z>
- Özcan, G , Özkaraman, A . (2021). Tip 2 diabetes mellitus hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (1) , 3-16 . doi: 10.46483/deuhfed.691680
- Sengupta, A., Sahoo, M., Khan, A., Shaikh, R., & Khan, R. (2020). Maternal health status in tribal India: A 5-year intervention program and its outcome. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 45(2), 189-193.
- Parija, P. P., Tiwari, P., Sharma, P., & Saha, S. K. (2020). Determinants of online health information-seeking behavior: A cross-sectional survey among residents of an urban settlement in Delhi. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 344. Doi: 10.4103/jehp.jehp\_238\_20
- Sezer, A. & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 165-170. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29663>
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>
- Sykes, S., Wills, J., & Popple, K. (2018). The role of community development in building critical health literacy. *Community Development Journal*, 53(4), 751-767. doi: <https://doi.org/10.1093/cdj/bsx019>
- Şantaş, G . (2021). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı araştırmaları: Lisansüstü tezlere yönelik bir içerik analizi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(2) , 54-60. doi: 10.51972/tfsd.887032



Tabacchi, G., Petrigna, L., Battaglia, G., Navarra, G., Palma, A., & Bellafiore, M. (2021). An interaction path of mothers' and preschoolers' food-and physical activity-related aspects in disadvantaged Sicilian urban areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2875. 2-13. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062875>

Taheri, A., Langarizadeh, M., Dehkordi, J. G., & Yousefianzadeh, O. (2020). Development of health literacy among postgraduate students: From information literacy perspective. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 338. doi: [10.4103/jehp.jehp\\_340\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_340_20)

Terrell, S. R. (2012). Mixed-methods research methodologies. *Qualitative Report*, 17(1), 254-280. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ973044.pdf>

Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International journal for equity in health*, 16(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>

Wu, M.Y., Hong, Z.R. (2020). Exploration of Kaohsiung city adolescents' health knowledge, attitudes, and behavioral literacy. *Journal Of Research In Education Sciences*.65(3), 187-223. doi: [10.6209/JORIES.202009\\_65\(3\).0007](https://doi.org/10.6209/JORIES.202009_65(3).0007)

Yang, Q., Yu, S., Wang, C., Gu, G., Yang, Z., & Liu, H. (2021). Health literacy and its socio-demographic risk factors in Hebei: A cross-sectional survey. *Medicine*, 100(21): e24848. doi: [10.1097/MD.00000000000024848](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024848)

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınları.

Ulusoy, E., Yılmaz, T. E., Çifci, A., Yılmaz, T., Kasım, İ., & Özkara, A. (2020). Sağlam çocuk takibinde ebeveynlerin rolü ve sağlık okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 588-604. doi: [10.5505/amj.2020.59320](https://doi.org/10.5505/amj.2020.59320)

Zhang, D., Zhan, W., Zheng, C., Zhang, J., Huang, A., Hu, S., & Ba-Thein, W. (2021). Online health information-seeking behaviors and skills of Chinese college students. *BMC public health*, 21(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10801-0>