



Öğrenci Ebeveynlerinin Genel Özyeterlilik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ankara'da İki İlkokul Örneğinde İncelenmesi

General Self-Efficacy and Health Literacy Levels of Students Parents: Investigation in Two Primary Schools in Ankara

Berhiv Altun¹ 

Seçil Özkan² 

Öz

Ebeveynlerde sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile birlikte toplum sağlığı üzerinde önemli bir etkidir. Amaç: Bu araştırma, genel özyeterlilik ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın örneklemini, mayıs-haziran 2016'da Ankara ilinin iki ilçesinden birer ilkokulun 1,2,3 ve 4. sınıflarının birer şubesinde öğrenim gören öğrencilerin ebeveynleridir. Çalışmanın anketi; tanımlayıcı sorular, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeğinden oluşmakta olup 226 ebeveyn değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; Pearson KiKare, Fisher's Exact, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Student's t, Kruskal Wallis, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Bulgular: Yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı sıklığı % 64,6; genel özyeterlilik puanı da 62,63(±10,34) saptanmıştır. Aynı zamanda genel özyeterlilik ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,70$, $p<0,05$). Hem sağlık okuryazarlığı hem de genel özyeterlilik düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Sonuç: Çalışmamızdan da yola çıkarak sağlık okuryazarlığı ile genel özyeterlilik arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu söyleyebiliriz. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için gösterilen çabalar aynı zamanda sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan özyeterliliğin de yükseltilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Genel Özyeterlilik, Ebeveyn.

¹ Uzm. Dr., Zeytinburnu İlçe Sağlık Müdürlüğü, drberhivaltun@hotmail.com

² Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., secilozkan70@gmail.com

Abstract

Parents' health literacy level is an important factor in health prevention and promotion as well as for community health. Objectives: This study aimed to examine the relationship between general self-efficacy and health literacy levels. Method: This cross-sectional study was conducted between May and June 2016 in two primary schools located in two districts of Ankara. The sample was selected among parents of students attending 1st- 4th years of primary school. Descriptive questions, Turkey Health Literacy and general self-efficacy scales were included in the survey and 226 parents were evaluated. Pearson Chi-square, Fisher's Exact, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Student's t, Kruskal- Wallis one-way analysis of variance and Spearman correlation tests were used for the analysis. Results: 64.6% of participants had inadequate-limited health literacy and general self-efficacy score was 62.63(\pm 10.34). A positive, powerful and statistically significant relationship was found between general self-efficacy and health literacy($r=0,70, p<0,05$). A statistically significant relationship was found between health literacy and general self-efficacy levels and educational level of participants ($p<0,001$). Conclusion: On the basis of this study, we can say that there is a powerful relationship between health literacy and general self-efficacy. Efforts to promote health literacy will allow the improvement of self-efficacy, which is also an important determinant in the initiation and maintenance of health promoting behaviours.

Keywords: Health Literacy, General Self-Efficacy, Parent.

Giriş

DSÖ, sağlık okuryazarlığını; bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır (Nutbeam, 2000, 2008). Amerikan Tıp Birliği (AMA) ise bu kavramı; sağlık hizmetleri çevresindeki işlevler için temel okuma ve gerekli sayısal görevleri yerine getirebilmeyi kapsayan beceri kümesi şeklinde açıklamıştır. Bu beceriler, bireylerin reçete edilen ilaçları, randevu fişlerini ve diğer sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama kabiliyetlerini de içermektedir (Parker ve diğerleri, 1999). ABD'de yapılan bir çalışmada yetişkinlerin yarısı temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir (National Center for Education Statistics, 2006). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak sekiz Avrupa ülkesinde (Yunanistan, Bulgaristan, Hollanda, Almanya, Avusturya, İspanya, İrlanda, Polonya) yapılan çalışmada (The European Health Literacy Survey-HLS-EU, 2012); çalışmaya katılanların yarısına yakınının bu konuda yetersiz veya sorunlu düzeyde bilgi ve yeteneğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda ise erişkin toplumun üçte ikisinin sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu saptanmıştır (Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray-Ready, Çakır ve Akalın, 2014).

Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi; sağlıkla ilgili bilgi ve mesajların anlaşılmasında zorluklara, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmasına, sağlık hizmetlerine erişimde problemlere, prosedür ve talimatları yerine getirmede zorluklara, ilaçların düzgün kullanılmasında sıkıntılara, acil servis hizmetlerinin daha fazla kullanılmasına, bireylerin hastalanma düzeyinin yüksek olmasına, kronik hastalık insidansında ve hastaneye yatışlarda artışlara, özellikle yaşlılarda daha kötü bir sağlık düzeyi ve yüksek mortaliteye

ve bunlara paralel olarak sağlık hizmetlerinin maliyetinin artmasına neden olmaktadır (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern ve Crotty, 2011; Kalaça, 2012; Kanj ve Mitic, 2009; Nielsen-Bohman, Panzer-Allison, ve Kindig, 2004)

Özyeterlilik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir edimi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürülebileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır. Özyeterlilik inancı göreve-duruma özgül ya da genel özyeterlilik olarak incelenmiştir. Göreve özgül özyeterlilik ölçümünde hedeflenen davranışla ilgili özyeterlilik ele alınmaktadır. Göreve özgül özyeterliliğin özgül ölçekler aracılığı ile çalışılmasından çok, literatürde sıklıkla tercih edilen Genel Özyeterlilik Ölçeği hemen her alanda kullanılabilecek bir değerlendirme aracıdır (Bandura, 1994; Bandura,1997; Harrison, Chadwick ve Scales, 1996; Scherbaum, Cohen-Charash ve Kern, 2006).

Eğitim, tıp, psikoloji, işletme gibi çok farklı alanlarda yapılan araştırmalar özyeterlilik inancının davranışlar açısından belirleyici olduğunu göstermektedir (Bandura, 1986). Özyeterlilik düzeyinin yüksek olması bireyin başarısını, motivasyonunu, sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve yaşamındaki diğer birçok alanı olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlığı geliştirme modelinde bireyin özyeterlilik algısının sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Jhonson, 1993; Palank, 1991). Sağlığın geliştirilmesi modelinin dışında sağlık psikologları özyeterliliğin diğer birçok sağlık davranışı kuramında da önemli bir bileşen olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık İnanç Modeli kuramı, algılanan davranışsal kontrolü açıklayan kuramlar ve Koruyucu Motivasyon Kuramı'nda bireyin özyeterlilik algısının majör bir belirleyici olduğundan söz edilir (Schwarzer ve Fuchs, 1995)

Sağlık okuryazarlığının birçok faktörlerle etkileşim içinde bulunabileceği, sağlığı geliştiren davranışların başlatılıp sürdürülmesinde etkili olabileceği gibi özyeterlilik üzerinde de etkili olacağı öngörülmekte; ancak özyeterlilik düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Aile toplumsal yapının önemli bir parçasıdır ve bu nedenle ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli olması toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. İki ilkokulda öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinin katıldığı bu araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin özyeterlilik üzerinde etkili olabileceği öngörülerek bu ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olan araştırmacı tarafından Mayıs-Haziran 2016'da Ankara İlinde Çankaya ve Sincan İlçelerinden seçilen iki ilkokulda uygulanmıştır.. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Open-Epi programı ile hesaplanmıştır.

Araştırmanın evreni 1252 kişi olup, daha önce Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen sağlık okuryazarlığı araştırmasında (Özkan, Dikmen, Tuzun ve Karakaya, 2016) elde edilen %73,7'lik yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı yüzdesi bilinmeyen sıklık olarak alındığında, % 5 yanılma payı ve % 95 güven aralığında, etki büyüklüğü 1 alındığında 245 veliye ulaşılması hedeflenmiştir. Evrendeki ağırlıklandırılmış yüzdelere dikkate alındığında birinci okuldan 113, ikinci okuldan 132 veliye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Her iki okulda 1,2,3,4. Sınıflardan 1'er şube örneğe alınmıştır.

Seçilen şubelerdeki öğrencilerden okulda bulunanların tamamına, okula gelmeyenler için ise sınıf öğretmenleri aracılığıyla iletilmek üzere, kapalı zarf içindeki anket formları verilerek ebeveynlerine ulaştırılmıştır. Birinci okuldan geri dönüşlerde gelmeyen ya da eksik bırakılan anketler çıkarıldığında geriye kalan 104 (%92,0) anket çalışmaya dahil edilmiştir. İkinci okuldan geri dönüşlerde geri gelmeyen ya da eksik bırakılan anketler çıkarıldığında geriye kalan 122 (%92,4) anket çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki okuldan toplam 226 anket çalışmaya alınmıştır (ulaşım yüzdesi %92,2).

Araştırmada veri kaynağı olarak “Öğrenci Ebeveynlerinin Genel Özyeterlilik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ankara’da İki İlkokul Örneğinde İncelenmesi” anket formu kullanılmıştır. Anket 3 bölüm, 67 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm 18 sorudan oluşup; kişinin yaşı, mesleği, öğrenim durumu, çocuğunun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne ve babasının yaşayıp yaşamadığı, kiminle yaşadığı, evde yaşayan toplam kişi sayısı, çocuğun annesinin öğrenim durumu, mesleği, yaşı, çocuğun babasının öğrenim durumu, mesleği, yaşı, ailenin sosyal güvencesi ve ekonomik durum algısı maddelerini içeren tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır.

İkinci bölümde 32 soruluk Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) bulunmaktadır. 1-4 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. TSOY-32, tedavi-hizmet ve hastalıklardan korunma ile sağlığını geliştirilmesi üzerine iki temel boyut içerir. Sağlık Bakanlığı tarafından güvenilirlik ve geçerliliği yapılan ölçeğin Türkçe’de güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile incelenmiş ve genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır. TSOY-32, indekslerle uygun hesaplamalara izin vermek ve karşılaştırmaları basitleştirmek amacıyla 0(sıfır) ila 50 arasında değer alacak şekilde standartlaştırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016):

Formül=İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3]

İndeks= Hesaplanan kişiye özgün indeks

Aritmetik ortalama= Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması

1= Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük sıfır olmasına neden olur)

3= Ortalamanın aralığı

50= Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoriye ayrılmıştır :

(0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı,

(>25-33) puan : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı,

(>33-42) puan : yeterli sağlık okuryazarlığı,

(>42-50) puan : mükemmel sağlık okuryazarlığı

Üçüncü bölümde 17 soruluk genel özyeterlilik ölçeği bulunmaktadır. Sherer ve diğerleri (1982) tarafından geliştirilmiş 23 maddelik Özyeterlilik Ölçeği'nin (Self-Efficacy Scale)

17 maddelik genel özyeterlilik alt grubu maddelerinin Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından Türkçeye uyarlanarak elde edilmiş olan genel özyeterlilik ölçeği kullanılmıştır. Beşli Likert tipinde hazırlanmış olan bu ölçekten en az 17 puan, en fazla 85 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin özyeterlilik algısının iyi olduğunu göstermektedir, bunun dışında düzey sınıflandırması bulunmamaktadır. Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği yine Yıldırım ve İlhan tarafından yapılmış olup tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,80; test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise (Pearson r) 0,69; ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur.

Araştırma veri analizi, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc. Chicago, IL) istatistik paket programı aracılığıyla hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, ortanca (en küçük - en büyük), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare ve Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov) kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Mann-Whitney U Testi, normal dağılıma uyduğu saptanan değişkenler için Student's t testi, üç ve daha fazla bağımsız grup arasında normal dağılıma uygun olma durumuna göre Kruskal Wallis Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi istatistiksel yöntem olarak kullanılmıştır. Üç ve daha fazla bağımsız grup arasında anlamlı fark saptandığında farkın kaynağını saptamaya yönelik Bonferroni Düzeltmesi (post-hoc analizleri) uygulanmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. En az biri normal dağılmayan ya da ordinal olan değişkenler arası ilişkiler için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman Korelasyon testi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısına göre ilişki durumu değerlendirildiğinde; katsayı değeri 0 ile 0,24 arasında zayıf, 0,25 ile 0,49 arasında orta, 0,50 ile 0,74 arasında güçlü ve 0,75 ile 1,00 arasında ise çok güçlü ilişki olarak kabul edilmiştir (Aksakoğlu, 2001).

Çalışmanın ilköğretim gören öğrencilerin ebeveynleri üzerinden yürütülmesi nedeniyle; ileri yaşlı bireylerin değerlendirememesi kısıtlılıklardan biridir. Buna ek olarak, katılımcıların sadece kendi ifadelerine dayalı bilgilerin alınması ise çalışmanın başka bir kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırmaya toplam 226 ilköğretim öğrencisinin ebeveyni dahil edildi. Öğrencilerin %54,0'ı Sincan İlçesindeki İO'da, %46,0'ı Çankaya İlçesindeki İO'da öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin %24,8'i ilköğretim 1. Sınıf, %25,2'si 2. Sınıf, %25,7'si 3. Sınıf ve %24,3'ü 4. Sınıftaydı. Ailesi bir ve iki çocuk sahibi olan öğrencilerin yüzdesi Çankaya İlçesindeki İO'a göre Sincan İlçesindeki İO'da anlamlı olarak düşükken, ailesi üç ve daha fazla çocuk sahibi olan öğrencilerin yüzdesi ise anlamlı olarak yüksekti. Yine evdeki kişi sayısı Çankaya İlçesindeki İO'a göre Sincan İlçesindeki İO'da anlamlı olarak daha yüksekti. Tablo 1'de formu dolduran ebeveynlerin bazı tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Formu Dolduran Ebeveynin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri, Ankara, 2016

		(n=226)
Formu Dolduran Ebeveyn, n (%)		
	Anne	146 (64,6)
	Baba	80 (35,4)
Formu Dolduran Ebeveynin Yaşı (yıl), $\bar{X} \pm S$ (min-maks)		37,30 \pm 5,55 (24-60)
Formu Dolduran Ebeveynin Öğrenim Düzeyi, n (%)		
	İlkokul	29 (12,8)
	Ortaokul	42 (18,6)
	Lise	80 (35,4)
	YO/Üniversite	75 (33,2)
Formu Dolduran Ebeveynin Mesleği, n (%)		
	Ev hanımı	92 (40,7)
	Memur	55 (24,3)
	İşçi	50 (22,1)
	Serbest meslek	15 (6,6)
	İşsiz	3 (1,3)
	Emekli	3 (1,3)
	Çiftçi	1 (0,4)
	Diğer	7 (2,6)
Formu Dolduran Ebeveynin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu, n (%)		
	Çalışmıyor	95 (42,0)
	Çalışıyor	131 (58,0)
Ebeveyne Göre Ailenin Ekonomik Düzeyi, (n (%))		
	Kötü	11 (4,9)
	Orta	183 (81,0)
	İyi	32 (14,1)
Ailenin Sosyal Güvence Durumu, n (%)		
	Yok	7 (3,1)
	Var	219 (96,9)
\bar{X} : Ortalama; S: Standart sapma, % Kolon yüzdesi		

Formu dolduran ebeveynlerden öğrenim düzeyi yüksekokul/üniversite olanların yüzdesi, Sincan İlçesindeki İÖ'a göre Çankaya İlçesindeki İÖ'da anlamlı olarak yüksek, öğrenim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanların yüzdesi ise anlamlı olarak düşük bulundu.

Araştırma kapsamında incelenen ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı (SOY) indeks skoru ortalaması 29,99±9,12 (min:3,13-maks:50,0) olup %33,6'sının sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde, %31,0'inin sınırlı-sorunlu, %23,9'u yeterli ve %11,5'i mükemmel düzeydeydi. Tablo 2'de öğrencilerin öğrenim gördükleri okullar açısından anket formunu dolduran ebeveynlerin SOY indeksi ve düzeyi ile genel özyeterlilik (GÖY) ölçek skorunun dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okullar Açısından Anket Formunu Dolduran Ebeveynlerin SOY İndeksi, SOY Düzeyi ve GÖY Ölçek Skorunun Dağılımı, Ankara, 2016

(n=226)	Çankaya İlçesindeki İO (n=104)		Sincan İlçesindeki İO (n=122)		P
	$\bar{X}\pm S$		$\bar{X}\pm S$		
SOY İndeksi		34,49±9,03	26,16±7,29	<0,001^a	
SOY Düzeyi, n (%)					
	Yetersiz	18 (17,3)	58 (47,5)	<0,001	
	Sorunlu-Sınırlı	27 (26,0)	43 (35,2)		
	Yeterli	36 (34,6)	18 (14,8)		
	Mükemmel	23 (22,1)	3 (2,5)		
GÖY		68,48±9,59	57,65±8,13	<0,001^b	
	Düşük	25(24,0)	90(73,8)	<0,001	
	Yüksek	79(76,0)	32(26,2)		
\bar{X} : Ortalama; S: Standart sapma; % Kolon yüzdesi; SOY: Sağlık Okuryazarlığı; GÖY: Genel Özyeterlilik; İO:İlkokul ; aStudent's T Testi; bMann-Whitney U Testi					

Araştırmaya katılanların çocuk sayıları ile SOY indeksi, SOY düzeyi ve GÖY ölçek skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu SOY İndeksi ve GÖY ölçek skorlarındaki anlamlı farkların "3 ve daha fazla" çocuğu olanlardan kaynaklandığı görüldü. Üç ve daha fazla çocuğu olan ebeveynlerin SOY indeksi ve GÖY skoru 1 ve 2 çocuğu olanlardan anlamlı olarak düşüktü. Ayrıca "3 ve daha fazla" çocuğu olan ebeveynler içinde sağlık okuryazarlığı "yetersiz" düzeyde olanların yüzdesi 1 ve 2 çocuğu olanlardan anlamlı olarak yüksek iken sağlık okuryazarlığı "mükemmel" düzeyde olanların yüzdesi anlamlı olarak düşüktü. Tablo 3'te anket formunu dolduran ebeveynin cinsiyetine göre SOY indeksi ve düzeyi ile GÖY ölçek skorunun dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. Anket Formunu Dolduran Ebeveyne Göre SOY İndeksi, SOY Düzeyi ve GÖY Ölçek Skorunun Dağılımı, Ankara, 2016

(n=226)		Formu Dolduran Anne (n=146)	Formu Dolduran Baba (n=80)	p
		$\bar{X}\pm S$	$\bar{X}\pm S$	
SOY İndeksi		29,44±9,44	30,97±8,48	0,075*
SOY Düzeyi, n (%)				
	Yetersiz	57 (39,1)	19 (23,8)	0,030
	Sorunlu-Sınırlı	44 (30,1)	26 (32,4)	
	Yeterli	27 (18,5)	27 (33,8)	
	Mükemmel	18 (12,3)	8 (10,0)	
GÖY		61,34±10,45	64,99±9,77	0,006*
	Düşük	85(58,2)	30(37,5)	0,003
	Yüksek	61(41,8)	50(62,5)	
\bar{X} : Ortalama; S: Standart sapma; % Kolon yüzdesi; SOY: Sağlık Okuryazarlığı; GÖY: Genel Özyeterlilik; *Mann-Whitney U Testi				

Araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin öğrenim düzeylerine göre SOY indeksi, SOY düzeyi ve GÖY ölçek skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu yüksekokul/üniversite mezunu ebeveynlerin SOY indeksi ve GÖY skoru lise, ilköğretim (ortaokul ve ilkokul) mezunu ebeveynlere göre anlamlı olarak yüksekti. Yine lise mezunu ebeveynlerin SOY indeksi ve GÖY skoru ilköğretim (ortaokul ve ilkokul) mezunlarına göre anlamlı olarak yüksekti.

Anket formunu dolduran ebeveynin gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre SOY indeksi, SOY düzeyi ve GÖY ölçek skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Formu dolduran ebeveynlerden gelir getiren bir işte çalışmayanlara göre çalışanların SOY indeksi ve GÖY ölçek skoru anlamlı olarak yüksekti. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışan ebeveynler içinde sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olanların yüzdesi çalışmayan ebeveynlere göre anlamlı olarak düşükken, sağlık okuryazarlığı yeterli ve mükemmel düzeyde olanların yüzdesi ise anlamlı olarak yüksekti.

Anket formunu dolduran ebeveynin bakış açısına göre ailenin ekonomik düzeyi ile ebeveynin SOY indeksi, SOY düzeyi ve GÖY ölçek skoru arasında istatistiksel olarak

anamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Yapılan post-hoc karşılaştırmalar sonucu SOY indeksindeki anlamlı farkın ailesinin ekonomik durumunu “iyi” olarak beyan edenlerden kaynaklandığı görüldürken, GÖY ölçek skorundaki anlamlı farkın ise belirtilen tüm ekonomik gruplar arasında olduğu görüldü. Ayrıca ailesinin ekonomik durumunu “iyi” olarak belirtenlerin içinde sağlık okuryazarlığı düzeyi “yetersiz” olanların yüzdesi ailesinin ekonomik durumunu “orta” ve “kötü” olarak belirtenlere göre anlamlı olarak düşükken, sağlık okuryazarlığı düzeyi “mükemmel” olanların yüzdesi ise anlamlı olarak yüksekti. Tablo 4’te SOY indeksi ve GÖY skoru ile bazı tanımlayıcı özelliklerin arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo 4. SOY İndeksi ve GÖY Skoru ile Bazı Tanımlayıcı Özelliklerin Arasındaki İlişki, Ankara, 2016

(n=226)		SOY İndeksi	GÖY
Öğrencinin Yaşı (yıl)	R	0,088	-0,056
	p	0,188	0,405
Evdeki Kişi Sayısı	R	-0,230	-0,196
	p	<0,001	0,003
Formu Dolduran Ebeveynin Yaşı (yıl)	R	0,102	0,204
	p	0,126	0,002
Annenin Yaşı (yıl)	R	0,026	0,069
	p	0,695	0,304
Babanın Yaşı (yıl)	R	0,085	0,151
	p	0,202	0,023
SOY İndeksi	R	1,000	0,703
	p	-----	<0,001

r: Spearmankorelasyon katsayısı; SOY: Sağlık Okuryazarlığı; GÖY: Genel Özyeterlilik

Yapılan Lojistik regresyon analizinde okul, ailenin ekonomik düzeyi, formu dolduran ebeveyn ve formu dolduran ebeveynin öğrenim düzeyi ile GÖY ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Çocuk sayısı, diğer ebeveynin öğrenim düzeyi ve formu dolduran ebeveynin çalışma durumu ile GÖY ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Tablo 5’te SOY ölçeğinden alınan puanı etkileyen bazı faktörler için lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. SOY Ölçeğinden Alınan Puanı Etkileyen Bazı Faktörler için Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları, Ankara, 2016

		OR (%95 GA)	p
Okul			
	Sincan İO (n=122)	Referans	
	Çankaya İO (n=104)	1,14 (0,55-3,80)	0,461
Çocuk Sayısı			
	1 Çocuk (n=22)	Referans	
	2 Çocuk (n=159)	2,44 (0,74-8,02)	0,143
	≥3 Çocuk (n=45)	2,36 (0,51-10,92)	0,272
Formu Dolduran Ebeveyn			
	Anne (n=146)	Referans	
	Baba (n=80)	1,58 (0,62-3,98)	0,333
Formu Dolduran Ebeveynin Öğrenim Düzeyi			
	İlköğretim (n=71)	Referans	
	Lise (n=80)	31,23 (3,84-254,33)	0,001
	YO/Üniversite (n=75)	87,22 (9,13-833,39)	<0,001
Diğer Ebeveynin Öğrenim Düzeyi			
	İlköğretim(n=80)	Referans	
	Lise (n=79)	1,22 (0,40-3,66)	0,726
	YO/Üniversite (n=67)	1,93 (0,45-8,21)	0,375
Formu Dolduran Ebeveynin Çalışma Durumu			
	Çalışmıyor (n=95)	Referans	
	Çalışıyor (n=131)	0,70 (0,25-1,94)	0,495
Ailenin Ekonomik Düzeyi			
	Kötü (n=11)	Referans	
	Orta (n=183)	0,56 (0,09-3,63)	0,547
	İyi (n=32)	1,09 (0,15-7,85)	0,934
GA: Güven Aralığı. SOY: Sağlık Okuryazarlığı İO: İlkokul			

Tartışma

Eğitim, tıp, psikoloji, işletme gibi çok farklı alanlarda yapılan araştırmalar özyeterlilik inancının davranışlar açısından belirleyici olduğunu göstermektedir (Bandura, 1986). Özyeterlilik düzeyinin yüksek olması bireyin başarısını, motivasyonunu, sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve yaşamındaki diğer birçok alanı olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Sağlık psikologları özyeterliliğin birçok sağlık davranışı kuramında önemli bir bileşen olduğunu belirtmişlerdir (Jhonson, 1993; Palank, 1991). Yapılan bir çok çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe bireylerin daha fazla olumlu sağlık davranışı sergilediği görülmüştür. İyi birer sağlık okuryazarı olan bireylerin koruyucu hizmetlerden daha etkin, ileri basamak sağlık hizmetlerinden gerektiği kadarıyla yararlandığı ve sağlık iletişimde daha başarılı olması nedeniyle tedavi ve bakım hizmetlerinden en etkin şekilde faydalandığı görülmüştür. Tüm bunlarla ilişkili olarak sağlık maliyetlerinin azalacağı vurgulanmaktadır (Council of Scientific Affairs, 1999; Davis, Michielutte, Askov, Williams ve Weiss, 1998; Vernon, Trujillo, Rosenbaum ve DeBuono, 2007).

Araştırma kapsamına 226 ebeveyn alınmıştır. Anket formunu dolduran ebeveynlerin üçte ikisi annelerdir, bu durum annelerin çocukla olan sosyal etkileşimlerinin babalara oranla daha fazla olmasına bağlı olarak çalışmaya katılmada daha fazla gönüllülük göstermeleri ile açıklanabilir. Formu dolduran ebeveynlerin üçte ikisi lise ve üstü eğitime sahiptir. Ebeveynler açısından eğitim düzeyleri incelendiğinde ise; lise ve üstü eğitim düzeyindeki babaların sıklığı anneler göre daha fazladır. Okul düzeyinde incelediğimizde Çankaya İlçesindeki formu dolduran ebeveynlerin neredeyse tamamı lise ve üstü (%95) eğitim seviyesine sahip iken, Sincan İlçesindeki ebeveynlerin yarısından biraz fazlası lise ve üstü eğitim seviyesindedir. Türkiye genelindeki eğitim düzeyi ile değerlendirildiğinde Çankaya İlçesindeki katılımcıların eğitim seviyesi oldukça yüksektir. Formu dolduran katılımcıların eşlerini değerlendirdiğimizde de lise ve üstü eğitim seviyeleri Çankaya ve Sincan İlçeleri için formu dolduran katılımcılarla benzerlik göstermektedir.

Her beş katılımcıdan ikisi gelir getiren bir işte çalışmamakla birlikte ilçe düzeyinde incelediğimizde; Çankaya İlçesindeki katılımcılarda bu sıklık azalırken Sincan İlçesinde artmaktadır. Bu durum da Çankaya İlçesine göre Sincan İlçesindeki annelerin çoğunlukla ev hanımı olmasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların çok az bir kısmı hariç, tamamına yakını ailelerinin ekonomik düzeyini orta ve üstü olarak belirtmiştir, ilçe düzeyinde değerlendirildiğinde her iki ilçe için benzer sonuçlar görülmektedir. Avcı (2013) tarafından annelerin sağlık okuryazarlığını değerlendiren bir çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu ailesinin ekonomik durumunu orta ve üstü olarak belirtmiştir.

Ailelerin sosyal güvence durumu incelendiğinde; neredeyse tamamına yakını bir sosyal güvencelerinin olduğunu belirtmiştir. Baba meslekleri incelendiğinde; Sincan ilçesindekilerin büyük çoğunluğu işçiye, Çankaya İlçesindekilerin yarısından biraz fazlası memurdur. Anne meslekleri incelendiğinde ise Sincan İlçesindeki annelerin büyük çoğunluğu ev hanımıdır. Çankaya İlçesindeki annelerin yarısından azı ev hanımıyken, her üç anneden biri memurdur. Anne ve babaların meslekleri bölgelere göre değerlendirildiğinde eğitim düzeyi ile tutarlı olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılar sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerine göre incelendiğine; yetersiz SOY düzeyi %33,6; sınırlı SOY düzeyi % 31 'dir. Başka bir deyişle; yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi %64,6'dır. Bu da çalışmaya katılan her üç kişiden sadece birinin sağlık okuryazarlığının iyi olduğunu göstermektedir. Durusu-Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında da yetersiz SOY düzeyi %24,5; sınırlı SOY düzeyi % 40,1; yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi birlikte ele alındığında %64,6 ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sekiz ülkede yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında (The European Health Literacy Survey, 2012) yetersiz-sınırlı SOY düzeyi %47,6 bulunmuştur. Avrupa çalışmasında her iki kişiden birinin iyi sağlık okuryazarı olduğu söylenebilirken; hem bizim çalışmamızda hem de Durusu-Tanrıöver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada her üç kişiden birinin iyi sağlık okuryazarı olduğunu söyleyebiliriz. Yine Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın 2016 'da gerçekleştirdiği sağlık okuryazarlığı çalışmasında (Özkan, Dikmen, Tuzun ve Karakaya, 2016) yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi oldukça yüksek (%73,7) bulunmuştur. Avcı (2013) tarafından REALM, TOFHLA, S-TOFHLA testleriyle annelerin sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmada da düşük-yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyleri %40'larda bulunmuştur. Çalışmamızla kıyaslandığında bu çalışmadaki sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha iyi bulunmasının, katılımcıların eğitim düzeyinin daha yüksek olması ve farklı ölçüm yöntemlerinin kullanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Amerika'da 65 yaş ve üstü hastalar seçilerek S-TOFHLA testi kullanılarak yapılan başka bir çalışmada ise anadili İngilizce olan hastaların yaklaşık üçte birinin, anadili İspanyolca olan hastaların ise yarısının yetersiz ya da düşük düzeyde sağlık okuryazarı oldukları görülmüştür (Gazmararian, Williams, Peel ve Baker, 2003). Amerika'da yapılan başka bir çalışmada "Amerika'da Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık" (Health Literacy and Health in America, 2004) halkın %46'sının yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Yine Amerika'da yapılan 'Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi"(National Center for Education Statistics, 2006) çalışmasına göre her üç yetişkinden biri yetersiz-düşük sağlık okuryazarıdır. Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında; çalışmamızda saptanan yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin benzer ölçüm yöntemleri kullanılarak yapılan yurtiçi çalışmalarla yakın olduğu görülmektedir. Yurtdışı çalışmalara göre ise; bizim çalışmamızda yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı sıklığı daha fazla bulunmuştur.

SOY indeksleri incelendiğinde; çalışmamızda 29,99(±9,12); Durusu-Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında 30,4(±0,16) ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında (The European Health Literacy Survey, 2012) ise 33,8(±8,0) puan ortalamaları bulunmuştur. Bu yönüyle değerlendirildiğinde de çalışmamızda bulunan indeks değerinin sınırlı SOY düzeyinde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda 17 soruluk genel özyeterlilik ölçeği kullanıldığı dikkate alındığında; alınabilecek puanlar 17 ile 85 arasındadır. Çalışmada genel özyeterlilik ölçeğinden alınan ortalama puan 62,63(±10,34) olarak saptanmıştır. Benzer bir genel özyeterlilik ölçeği kullanan öğretmen adaylarının genel özyeterliliğinin değerlendirildiği bir çalışmada ortalama puan 46,29(±7,40) olarak bulunmuş ve ölçek her ne kadar düzey sınıflandırmasına sahip olmasa da, ilgili çalışmada orta seviyede olduğu değerlendirilmiştir (Uysal ve Kösemen, 2013). Hemşirelerin egzersiz davranışları, özyeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı 23 sorudan oluşan başka bir çalışmada da özyeterlilik puan ortalamaları 74.1(±12.0) olarak bulunmuştur, bu ölçekten alınabilecek puanların 23 ile 115 arasında olduğu düşünülürse çalışmamızdaki değerlerin biraz daha altında olmakla birlikte yakın sonuçlar gösterdiği söylenebilir (Doğan ve Ayaz, 2015). Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılan Türkçe Genel Özyeterlilik Ölçeğinin geçerlilik, güvenilirlik çalışmasında da ölçekten alınan ortalama puanın 63,32(±9.9) olarak bulunduğu göz önüne alındığında çalışmamızdaki sonuçların oldukça benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı ilçeler tek tek değerlendirildiğinde; Çankaya İlçesindeki katılımcıların beşte ikisinin, Sincan İlçesindekilerin ise beşte dördünün yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Aynı şekilde ebeveynlerin genel özyeterlilik puanları da Sincan İlçesine göre; Çankaya İlçesinde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Yani Çankaya İlçesindeki ebeveynlerin hem sağlık okuryazarlığı hem de genel özyeterliliği yüksek bulunmuştur. Yapılan Lojistik regresyon analizi sonrası ilçelere-okullara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki bu fark ortadan kalkmıştır. Bu durumun Çankaya İlçesindeki formu dolduran ebeveynlerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,001$).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar ve öğrenci cinsiyetleri ile ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı ve genel özyeterlilikleri arasında beklendiği gibi istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrenci ailelerinin çocuk sayıları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve genel özyeterlilik arasında istatistiksel olarak bulunan anlamlı farkın üç ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi yapıldığında ise çocuk sayısı ile SOY düzeyi ve GÖY skoru arasında anlamlı ilişkinin ortadan kalktığı görülmüştür.

Anket formunu dolduran ebeveynlerden annelere göre; babaların GÖY skoru ve SOY düzeyleri istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Ancak Lojistik regresyon analizi yapıldığında ise formu dolduran ebeveyn ile SOY düzeyi arasında anlamlı ilişkinin ortadan kalktığı saptanmıştır. Formu dolduran ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyi ve GÖY skorunun da arttığı saptanmıştır. Sonrasında yapılan lojistik regresyon analizi ile de bu durum güçlü bir şekilde desteklenmiştir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda formu dolduran ebeveynlerin gelir getiren bir işte çalışması ile genel özyeterlilik ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilişkisi saptanamamıştır. Ailenin ekonomik düzeyi ile GÖY arasında ilişki saptanırken; SOY ile saptanamamıştır.

Çalışmamızda genel özyeterlilik skoru ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,70$, $p<0,05$). Çalışmamız kapsamında sağlık okuryazarlığı ile genel özyeterliliğin birbiriyle ilişkili iki kavram olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Çalışmamızda katılımcıların yaşı ile genel özyeterlilik skoru arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,20$, $p<0,05$). Literatür incelendiğinde; yapılan bazı çalışmalarda özyeterliliğin yaşla ilişkisi bulunurken bazılarında ise yaştan bağımsız olduğu görülmüştür (Aypay, 2010; Scholz, Gutierrez- Dona, Sud ve Schwarzer, 2002; Uysal ve Kösemem, 2013; Yıldırım ve İlhan, 2010). Çalışmamızda katılımcı ebeveynin cinsiyeti ile genel özyeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ve erkeklerde genel özyeterlilik puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır OR:4,14 (%95GA.1,31-13,01)($p<0,05$). Ancak literatürde genel özyeterlilik algısının cinsiyete göre pek değişmediği görülmüştür (Endler, Speer, Johnson ve Flett, 2001; Uysal ve Kösemem, 2013; Yıldırım ve İlhan, 2010).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı sıklığı % 64,6; genel özyeterlilik puanı da 62,63($\pm 10,34$) saptanmıştır. Aynı zamanda genel özyeterlilik ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,70$, $p<0,05$). Hem sağlık okuryazarlığı hem de genel özyeterlilik düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Katılımcıların yaşı ile genel özyeterlilik skoru arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,20$, $p<0,05$).

Özyeterlilik düzeyinin yüksek olması bireyin başarısını, motivasyonunu, sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve yaşamındaki diğer birçok alanı olumlu yönde etkileyebildiği bilinmektedir. Çalışmamızdan da yola çıkarak sağlık okuryazarlığı ile genel özyeterlilik arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu söyleyebiliriz. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için gösterilen çabalar aynı zamanda sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan özyeterliliğin de yükseltilmesini sağlayacaktır.

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının; düşük oranlarda koruyucu sağlık hizmeti kullanımına, sağlık arama davranışında gecikmeye, kendi sağlık durumunu değerlendirmede ve öz bakımında yetersizliğe, sağlıkla ilgili talimatlara ve önerilere uymamaya, hastalanma riski, hastalıklarla ilişkili ölümler ve sağlık harcamalarında artışa yol açtığı bilinmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili sağlık hizmetlerinin gereksiz, aşırı, az ya da yanlış kullanımı hastaların kaliteli sağlık hizmeti almasında ciddi bir engeldir. Bu yönleriyle değerlendirildiğinde düşük sağlık okuryazarlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülebilir.

Sağlık hizmetlerinin doğru bir şekilde kullanılmamasına bağlı olarak düşük sağlık okuryazarlığından en çok etkilenen sistemin sağlık sistemi olduğunu söyleyebiliriz. Ancak sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sorumluluk tek başına bireylerin ya da sağlık sisteminin değildir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için farklı disiplinlerin çabasına ihtiyaç vardır. Böylece bu çabaya sağlık sistemi dışında; akademik çevre, eğitim, iş, iletişim sektörleri ve sivil toplum örgütleri de katılmalıdır. Yön verebilmek adına, farklı zamanlarda süreklilik içinde yapılacak olan çalışmalarla toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülerek verilen çabanın etkisi de değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda da görüldüğü gibi sağlık okuryazarlığı üzerinde başat belirleyicinin genel eğitim düzeyi olduğu bilinmektedir. Ancak yüksek eğitimi olmanın tek başına sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yeterli olmayacağı akılda tutulmalıdır. Bu nedenle hayat boyu öğrenme olarak bilinen kavramın, sağlık okuryazarlığının gelişmesinde birçok ülkenin eğitim politikasında önemli bir uygulama alanı haline gelmesini dikkate alarak; ülkemizde de politika üreticilerinin ve yukarıda sözü edilen sektör ve oluşumların bu yolda faaliyet göstermesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aksakoğlu, G. (2001). *Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.
- Avcı, E. (2013). Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama (Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Aypay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-131.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura., A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, Ramachaudran (Ed.), New York. Academic Press, 4, 71-81.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. New York, Freeman.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. ve Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- Council of Scientific Affairs (1999). Health Literacy: Report of the Council of Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, *American Medical Association*, JAMA, 281, 552-527.
- Davis, T.C., Michielutte, R., Askov, E.N., Williams, M.V. ve Weiss, B.D. (1998). Practical Assessment of Adult Literacy in Health Care, *Health Education and Behavior*, 25(5), 613-624.

- Doğan R. ve Ayaz S. (2015). Hemşirelerin Egzersiz Davranışları, Öz Yeterlilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 287-295.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım HH., Demiray-Ready FN., Çakır, B. ve Akalın HE. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları.
- Endler, N.S., Speer, R.L., Johnson, R.M. ve Flett, G.L. (2001). General Self-Efficacy and Control in Relation to Anxiety and Cognitive Performance. *Social Spring*, 20(1), 36-52.
- European Health Literacy Survey (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. Erişim adresi: <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>
- Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Peel, J. ve Baker, D.W. (2003). Health Literacy and Knowledge of Chronic Disease. *Patient Education Counseling*, 51(3), 267-75.
- Harrison, J.K., Chadwick, M. ve Scales, M. (1996). The relationship between cross-cultural adjustment and the personality variables of self-efficacy and self-monitoring. *Int J Intercultural Rel*, 20(2), 167-188.
- Health Literacy and Health in America (2004, April). Policy Information Report. Erişim adresi: <https://www.ets.org/Media/Research/pdf/PICHEATH.pdf>
- Jhonson, J.L. (1993). An exploration of Pender' s Health Promotion Model using Lisrel, *Nursing Research*, 42(3), 132-37.
- Kalaça, S. (2012, Ekim). Marmara Üniversitesi Haydarpaşa kampüsünde sağlık okur-yazarlığı hakkında bir araştırma. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa.
- Kanj, M. ve Mitic, W. (2009). Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document, 16, 1-46.
- National Center for Education Statistics (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington, DC: U.S. Department of Education. Erişim adresi: <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
- Nielsen-Bohman, L., Panzer Allison, M. ve Kindig, D. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. *Institute of Medicine of The National Academies. The National Academies Press*, 65-81. Washington: DC.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3): 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67: 2072-2078.
- Ozkan, S., Dikmen, A.U., Tuzun, H. ve Karakaya, K. (2016). Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. European Public Health Conference, Vienna.
- Palank, C.L. (1991). Determinants of health promotive behavior, *Nurs Clin North Am*, 26(4), 815-31.
- Parker, R. M., Williams, M. V., Weiss, B. D., Baker, D. W., Davis, T. C., Doak, C. C.,... Dickinson, B.D. (1999). Health literacy-report of the council on scientific affairs. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.

- Scherbaum, C.A., Cohen-Charash, Y. ve Kern, M.J. (2006). Measuring General Self-Efficacy: A Comparison of Three Measures Using Item Response Theory. *Educ Psychol Meas*, 66 (6), 1047-1063.
- Schwarzer, R. ve Fuchs, R. (1995). Self-efficacy and health behaviors, To appear in :Conner M, Norman P Predicting Health Behavior. Research and Practice with Social Cognition Models, Buehingham open university press. Erişim adresi: <http://userpage.fu-berlin.de/gesund/publicat/conner9.htm>
- Scholz, U., Gutierrez- Dona, B., Sud, S. ve Schwarzer, R. (2002). Is general self efficacy a universal construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 18 (3), 242-251.
- Sherer, M., Maddux, James E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. ve Rogers, Ronald W. (1982). The self-efficacy scale construction and validation, *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016, Mayıs). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı lekleri Güvenirlik ve Geçerlilik alışması (Yayın No: 1025).
- Uysal, İ. ve Ksmen, S. (2013). Öğretmen Adaylarının Genel z-Yeterlik İnançlarının İncelenmesi. *Eğitim ve ęretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 217-226.
- Vernon, John A., Trujillo, A., Rosenbaum, S. ve DeBuono, B. (2007). Report on The Low Health Literacy: Implications for National Health Policy. University of Connecticut.
- Yıldırım, F. ve İlhan, İ.. (2010). Genel zyeterlilik leęi Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.