

Determining the Health Literacy Level of Students at the University of the Third Age

Sümeyye BAKIR^{1,a}, Ruken YAĞIZ ALTINTAŞ^{1,b}, Sevnaz ŞAHİN^{2,c}, Gül ERTEM^{1,d}

¹Department of Women's Health and Diseases Nursing, Faculty of Nursing, Ege University, Izmir, TURKEY

²Faculty of Medicine, Ege University, Izmir, TURKEY

ORCIDS: ^a0000-0003-3141-9042, ^b0000-0001-7299-8349, ^c0000-0001-5457-901X, ^d0000-0002-5853-3980

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the health literacy level of students who were aged 60 and over and who studied in an institution which provides education regarding lifelong learning in Turkey. **Materials and Method:** The descriptive and cross-sectional study was conducted with 273 students who were aged 60 and over within the 2019-2020 academic year. The data was collected by the "Information Form" and the "Health Literacy Scale". Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used in terms of conducting the data analysis. **Results:** The mean age of the students who participated in the study was 66.71±4.52, 63.7% of them were female, 62.3% were university graduates, 89.4% were retired, and 70.0% had a medium income. It was determined that the total mean score which was obtained by the students regarding the Health Literacy Scale was 113.03±12.24. The scores of students who were female, who perceived their income, health and nutrition status as good and students who regularly exercised and knew the concept of health literacy were found to be statistically significantly higher ($p<0.05$). **Conclusion:** In order to achieve the goal of successful aging and to provide quality care to the elderly, health literacy status should be evaluated and related educational initiatives should be developed accordingly.

Key words: Health Literacy, Students, University of the Third Age, the Elderly.

Üçüncü Yaş Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, ülkemizde yaşam boyu öğrenme hedefine yönelik eğitim veren bir üçüncü yaş üniversitesinde okuyan ileri yaşta öğrencilerin sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyinin belirlenmesi hedeflenmiştir. **Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan çalışmaya, eğitim kurumunun 2019-2020 öğrenim yılında eğitim gören 60 yaş ve üzeri 273 öğrencisi katılmıştır. Veriler, online anket yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (SOYÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 66.71±4.52, % 63.7'sinin kadın, % 62.3'ünün üniversite mezunu, % 89.4'ünün emekli, %70.0'nın gelir durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin SOYÖ toplam puanı 113.03±12.24 olarak bulunmuştur. Öğrencilerden kadın cinsiyette olan, gelir, sağlık ve beslenme durumunu iyi olarak algılayan, düzenli egzersiz yapan ve SOY kavramını bilenlerin SOYÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç:** Yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma hedefini gerçekleştirmek ve kaliteli bakım sağlamak için SOY durumu değerlendirilmeli ve eğitim girişimleri bu doğrultuda geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Üçüncü yaş üniversitesi, Öğrenciler, Sağlık okuryazarlığı, Yaşlı.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)ne göre, 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu sayının 2030 yılında 1,4 milyara ve 2050'de 2,1 milyara çıkacağı öngörülmektedir (WHO 2021). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı ilk kez yüzde 10'a ulaşmıştır (TNSA 2019). Yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarının daha karmaşık olması ve sağlık bilgisine daha fazla ihtiyaç duyuyor olmaları, sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramını onlar için oldukça önemli hale getirmektedir (Kobayashi ve ark. 2016). Sağlıkla ilgili bilgi edinme, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri kullanma becerisi olarak tanımlanan SOY (WHO 2021; Sørensen ve ark. 2012), bilgi, motivasyon ve aktivasyon gibi karmaşık süreçlerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda ileri yaş ve düşük SOY düzeyinin ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kobayashi ve ark. 2016; Bozkurt ve Demirci 2019; Bayık Temel ve Çimen 2017). İngiltere'de 52 yaş ve üzeri kişilerle yapılan bir çalışmada, sağlıkla ilgili bilgileri anlama düzeyinin düşük olmasının daha yüksek mortalite ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Yalçınöz Baysal ve Yıldız 2021). Ülkemizde yaşlı bireyler ile yapılan çalışmalarda, SOY düzeyinin yetersiz ve geliştirilmeye ihtiyaç duyulan bir alan olduğu bulunmuştur (Eronen ve ark. 2018; Agarwal ve ark. 2018; Sorensen ve ark. 2013). Yaşlı bireylerin yaşamlarında SOY'un rolünü daha iyi anlamak için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır (Ishikawa 2008). Dünyada ve ülkemizde yaşlı bireylerin sayısı artmaya devam ederken, sağlık okuryazarlık düzeylerini hem iyileştirmek hem de desteklemek için uygun kaynaklar mevcut olmalıdır (Agarwal ve ark. 2018). Bu bağlamda çalışmamızda; ülkemizde 2016 yılında sosyal sorumluluk projesi kapsamında eğitime başlayan ve yaşam boyu öğrenme hedefine yönelik eğitim veren bir üçüncü yaş üniversitesinde öğrenim gören 60 yaş ve üzerindeki öğrencilerin SOY düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

MATERYAL VE METOT

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ülkemizin batısında yer alan bir Üçüncü Yaş Üniversitesinde, 2019-2020 eğitim-öğrenim yılında öğrenim gören 60 yaş ve üzeri toplam 492 yaşlı birey oluşturmuştur. Örneklem sayısı evreni bilinen örneklem sayısı hesaplama formülü kullanılarak en az 216 olarak

hesaplanmıştır (% 95 güven aralığında, kabul edilebilir hata= % 5). Örneklem kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 273 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın sonunda yapılan post-hoc güç analizi sonucunda elde edilen etki büyüklüğü 0.41 olarak bulunmuş ve 0.90 teorik power ile minimum örneklem hacmi toplamda 271 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri, Mart-Eylül 2020 tarihleri arasında pandemi nedeniyle online anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılardan, bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınmıştır.

Araştırmanın etik izni Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 27.02.2020 tarihli 02/07 karar sayı ve 550 protokol no ile alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, genel sağlık düzeyi, beslenme durumu ve sağlık okuryazarlığı kavramına ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan 20 soru yer almaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ): Sorensen(2013) tarafından geliştirilen 47 maddelik formun daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorensen (2013)'ün birlikte tekrar çalışarak sadeleştirdikleri ve Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan SOYÖ (Health Literacy Index) kullanılmıştır (Sorensen ve ark. 2013; Toçi ve ark. 2013; Bayık Temel ve Aras 2017). Ölçek, 25 madde ve dört alt ölçekten oluşan likert tipte bir ölçektir. Puanlama minimum 25 ve maksimum 125 puandır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.95 ve alt ölçekleri için 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir. Bu çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri 0.94, alt ölçekler için ise 0.89-0.70 arasında belirlenmiştir.

Veriler, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q plot çizimi ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlı olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeden önce, aykırı değerlerin veri setinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart

sapma) kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan veriler için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 66.71 ± 4.52 (kadın yaş ortalaması = 66.19 ± 4.41 ; erkek yaş ortalaması = 67.62 ± 4.59), % 63.7'sinin kadın, % 62.3'ünün üniversite mezunu, % 89.4'ünün emekli, % 70.0'nin gelir durumunun orta, % 46.2'sinin eşi ile birlikte yaşadığı, % 83.9'unun sigara kullanmadığı, % 51.6'sının kronik hastalığının olduğu, % 73.6'sının cerrahi operasyon geçirdiği, % 67.0'nin düzenli ilaç kullandığı, % 60.4'ünün sağlık durumu iyi olarak algıladığı, % 78.4'ünün beslenme durumunu iyi olarak algıladığını ve % 58.2'sinin düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Değişken	N	%
Yaş ortalaması (X±SS)	66,71±4,52 (Min=54, Max=81)	
Yaş grubu		
60-70 yaş	226	82.8
71 yaş ve üzeri	47	17.2
Cinsiyet		
Kadın	174	63.7
Erkek	99	36.3
Medeni durum		
Bekâr	95	34.8
Evli	178	65.2
Öğrenim durumu		
Lise mezunu	81	29.7
Üniversite mezunu	170	62.3
Lisansüstü mezunu	22	8.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	8	2.9
Emekli	244	89.4
Çalışmıyor	21	7.7

	N	%
Gelir durumu		
İyi	76	27.8
Orta	191	70.0
Kötü	6	2.2
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eş	126	46.2
Çocuklar	20	7.3
Eş ve Çocuklar	39	14.3
Yalnız	88	32.2
Sigara/alkol kullanma durumu		
Evet	44	16.1
Hayır	229	83.9
Kronik hastalığının olması		
Evet	141	51.6
Hayır	132	48.4
Cerrahi operasyon geçirmiş olması		
Evet	201	73.6
Hayır	72	26.4
Düzenli ilaç kullanma		
Evet	183	67.0
Hayır	90	33.0
Sağlık durumunu algılama		
İyi	165	60.4
Orta	108	39.6
Beslenme durumunu algılama		
İyi	214	78.4
Orta	59	21.6
Düzenli egzersiz yapma		
Evet	159	58.2
Hayır	114	41.8
TOPLAM	273	100.0

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığına ait özelliklerin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların % 60.1'nin sağlık okuryazarlığı kavramını duymadığı, sağlık okuryazarlığı kavramını duyan katılımcıların da % 15.4'ünün bu kavramı tv/radyo/internet aracılığıyla duyduğu, % 94.9'unun SOY kavramının sağlık çalışanları dışındaki bireyler için olduğunu düşündüğü ve bu konuda bilgi almak istediği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sağlık okuryazarlığına ait özelliklerin dağılımı

Sağlık okuryazarlığına ait özellikler	N	%
Sağlık okuryazarlığı kavramını duyma		
Evet	109	39.9
Hayır	164	60.1
Sağlık okuryazarlığı kavramını duyduğu yer		
Gazete/dergi /kitap	22	8.1
TV/radyo/internet	42	15.4
Aile/arkadaşlar	25	9.2
Doktor/hemşire	20	7.3
Duymadım	164	60.1
Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Kimin İçindir?		
Sağlık çalışanları	14	5.1
Sağlık çalışanları dışındaki bireyler için	259	94.9
Sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi almayı isteme		
Evet	259	94.9
Hayır	14	5.1
TOPLAM	273	100.0

Araştırmaya katılanların SOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. SOYÖ toplam puan ortalamasının 113.03 ± 12.24 olduğu, ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla; "Bilgiye Erişim" alt boyutunda 22.97 ± 2.99 , "Bilgileri Anlama" alt boyutunda 31.35 ± 4.00 , "Değer Biçme/Değerlendirme" alt boyutunda 36.16 ± 4.40 , "Uygulama/Kullanma" alt boyutunda 22.53 ± 2.44 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları dağılımı

	Min.-Max.	Ort.±SS	Medyan
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	50.00-125.00	113.03±12.24	116.0
Bilgiye Erişim	10.00-25.00	22.97±2.99	25.0
Bilgileri Anlama	14.00-35.00	31.35±4.00	32.0
Değer Biçme/Değerlendirme	16.00-40.00	36.16±4.40	38.0
Uygulama/Kullanma	10.00-25.00	22.53±2.44	23.0

Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özellikleri ve SOYÖ puan ortalamasının karşılaştırılması amacıyla yapılan iki bağımsız grup karşılaştırılmasında; kadınların erkeklere göre, düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre ve sağlık okuryazarlığı kavramını duyan katılımcıların duymayanlara göre, SOYÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($U=6486.00$, $p=0.00$; $U=7684.00$, $p=0.03$; $U=7451.00$, $p=0.02$). İki gruptan fazla grup karşılaştırılmasında ise, sağlık ve beslenme durumunu iyi algılayan ve gelir durumu iyi olan katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($KW=20.40$, $P=0.00$; $KW=22.39$, $p=0.00$; $KW=33.31$, $p=0.00$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, katılımcıların SOYÖ toplam puanı 113.03 ± 12.24 olarak bulunmuştur. Çimen ve Temel (2017)'in aynı yaş grubu ile yaptığı çalışmada, SOYÖ puan ortalaması 87.96 ± 13.89 olarak bulunmuştur (Bayık Temel ve Çimen 2017). Baysal ve ark. (2021) 65 yaş üstü bireylerle yaptığı çalışmada, SOY düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Baysal ve Yıldız 2021). Çalışmamızda, yüksek düzeyde bir SOY puanı elde edilmiştir. Bu durumun katılımcıların üniversitede gördüğü felsefe, psikoloji, geriatri, sağlık bakımı ve uygulama (yoga, aikido vb) gibi sağlık ile ilgili derslerden ve eğitim düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Fatemeh ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin SOY'un en güçlü yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Fatemeh ve ark. 2020). Çalışmamızda elde edilen bu bulgular, eğitim ile uygun girişimler sağlandığında yaşlı bireylerde SOY düzeyinin geliştirilebileceğine örnek de teşkil edebilir. Çalışmamızda, kadınların ve gelir durumu iyi olanların SOY puanı daha yüksek bulunmuştur. Papi ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, 65 yaş ve üstü kadınların erkeklere göre SOY düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Papi ve ark. 2021). İran'da yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerde SOY puanı ile kadın cinsiyet ve ekonomik durum ile pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Fatemeh ve ark. 2020). Çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz bulguların literatür ile uyumlu olduğunu söylebiliriz. Çalışmamızda, sağlık durumunu iyi olarak algılayan katılımcıların SOY düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Kore'de 60 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada, SOY durumunu bireyin kendi bildirdiği sağlık durumunun etkilediği

Tablo 4. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ortancaları

Değişkenler	N	Toplam Median [MinMax]	U /KW
Cinsiyet			
Kadın	174	119.0 (76.0-125.0)	U=6486.00
Erkek	99	113.0 (50.0-125.0)	p=0.00
Gelir durumu*			
İyi ^(a)	76	121.0 (86.0-125.0)	$\chi^2=20.40$
Orta ^(b)	191	115.0 (50.0-125.0)	p=0.00
Kötü ^(c)	6	105.0 (96.0-121.0)	
Sağlık durumunu algılama			
İyi	165	119.0 (50.0-125.0)	U=6025.0
Orta	108	109.0 (77.0-125.0)	p=0.00
Beslenme durumunu algılama			
İyi	214	119.0 (50.0-125.0)	U=3232.5
Orta	59	106.0 (76.0-125.0)	p=0.00
Düzenli egzersiz yapma			
Evet	159	118.0 (50.0-125.0)	U=7684.00
Hayır	114	115.0 (76.0-125.0)	p=0.03
Sağlık okuryazarlığı kavramını duyma			
Evet	109	119.0 (50.0-125.0)	U=7451.00
Hayır	164	115.0 (68.0-125.0)	p=0.02

*Fark: a>b

belirlenmiştir (Park ve June 2014). Liu ve ark. (2015) yaptığı çalışmada da, kendi sağlık değerlendirmelerini iyi algılayan yaşlı bireylerin SOY puanları daha yüksek olarak saptanmıştır (Liu ve ark. 2015). Yaşlı bireylerde SOY ile ilgili faktörlerin değiştirilmesi veya iyileştirilmesi konusunda geliştirilecek müdahalelerde, bu durumun göz önünde bulundurulması önerilebilir.

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin sağlık ile ilgili olumlu davranışları ile SOY ilişkilidir. Çalışmamızda, düzenli egzersiz yapan ve beslenme durumunu iyi algılayan yaşlıların SOY puanı daha yüksek olarak bulunmuştur. Hoa ve ark. (2020) 55 yaş ve üstü bireylerle yaptığı çalışmada, egzersiz yapma durumunun SOY ile olumlu ilişkisi olduğu saptanmıştır (Van Hoave ark. 2020). Svendsen ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada, hareketsizlik ve fazla kilo ile yetersiz SOY düzeyinin güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Svedsen ve ark. 2020). Liu ve ark. (2015) yaptığı çalışmada, SOY puanları daha yüksek olan yaşlıların riskli davranışlara (sigara, alkol ve fiziksel egzersiz yapmama) sahip

olma olasılıkları önemli ölçüde daha düşük olarak saptanmıştır (Liu ve ark. 2015). Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu olmakla birlikte, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini arttıracı davranışların yaygınlaştırılmasında SOY'un aracı olarak kullanımı önerilebilir. Nitekim Srikuankaew ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, yaşam kalitesi ve SOY arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Srikuankaew ve ark. 2018). Çalışmamıza katılanların % 73.6'sı cerrahi operasyon geçirmiştir. Ancak SOY puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Literatürde cerrahi hastalarında SOY düzeyini belirlemenin önemli olduğu, preop ve postop dönemde hasta uyumunu kolaylaştırıcı olabileceği için planlamaya eklenmesi gerektiği ancak eksikliklerin olduğu belirtilmektedir. (Calabrese ve ark. 2021; Çetin & Yılmaz, 2022; Chang ve ark, 2020; Roy ve ark, 2019). Bu doğrultuda çalışmamızdaki yaş grubunda, cerrahi öncesi ve sonrası SOY düzeyinin rolünü daha iyi anlamamızı sağlayacak çalışmalar yapılması önerilebilir. Çalışmamıza katılanların % 60.1'i SOY kavramını duymadığını belirtmiştir. Ancak ölçek

toplam ve alt boyut puanları SOY düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda SOY kavramının çalışmanın yapıldığı yaş grubuna daha fazla tanıtılması, öneminin daha fazla vurgulanmasının gerektiği söylenebilir.

SONUÇ

Ülkemizde yaşam boyu öğrenme hedefine yönelik eğitim veren bir üçüncü yaş üniversitesinde öğrenim gören 60 yaş ve üzerindeki öğrencilerinin SOY düzeyinin belirlenmesi hedeflenmiş olan bu çalışma sonucunda; katılımcıların SOY düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyette olan, gelir durumu iyi olan, sağlığı ve beslenmeyi iyi olarak algılayan, düzenli egzersiz yapan ve SOY kavramını bilenlerin SOY düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, bakım alanında öncelikle yaşlıların bireysel sağlık okuryazarlık durumlarının değerlendirilmesi, girişimlerin ve sağlık eğitimi faaliyetlerinin buna göre düzenlenmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katkı sağlayan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/Kavram: SB, RYA, SŞ, GE; Denetleme: SŞ, GE; Veri Toplama ve/veya İşlemesi: SB, RYA; Analiz/Yorum: SB, RYA, SŞ, GE; Makalenin Yazımı: SB, RYA.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Agarwal G, Habing K, Pirrie M, Angeles R, Marzanek F, Parascandolo J. (2018). Assessing health literacy among older adults living in subsidized housing: a cross-sectional study. *Can J Public Health*, 109(3): 401-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29981094/>
- Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *J Gerontol B Psychol Sci.*,55(6): 368-374. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11078114/>
- Bayık Temel A, Çimen Z. (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili

Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*, 33(3): 105-25. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/33737/332345>

- Bayık Temel A, Aras Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg*, 25(2): 85-94. <https://toad.halileksi.net/olcek/saglik-okuryazarligi-olcegi>
- Bozkurt H, Demirci H. (2019). Health literacy among older persons in Turkey. *Aging Male*, 22(4): 272-7. <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=tam20>
- Calabrese EC, Asmar S, Bible L, Khurram M, Chehab M, Tang A, Castanon L, Ditillo M, Joseph B. (2021). Prospective Evaluation of Health Literacy and Its Impact on Outcomes in Emergency General Surgery. *The Journal of Surgical Research*, 261, 343-350. <https://doi.org/10.1016/J.JSS.2020.12.047>
- Chang ME, Baker SJ, Dos Santos Marques IC, Liwo AN, Chung SK, Richman JS, Knight SJ, Fouad MN, Gakumo CA, Davis TC, Chu DI. (2020). Health Literacy in Surgery. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 4(1), e46. <https://doi.org/10.3928/24748307-20191121-01>
- Çetin F, Yılmaz, E. (2022). Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlık Algısı ve Ameliyat Korkusuna Etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 61-67. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1983502>
- Eronen J, Paakkari L, Portegijs E, Saajanaho M, Rantanen T. (2018). Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clin Exp Res*, 31(4): 549-56. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-018-1104-9>
- Fatemeh S, Mohtasham G, Alı R, Sakıneh R. (2020). Socio-demographic Predictors of Health literacy among the Elderly: A Correlational Study. *Commonity Health.*, 7: 116-26. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=802966>
- Ishikawa H, Yano E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-careprocess. *Health Expect.*, 11(2): 113-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494956/>
- Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Von Wagner C. (2016). Aging and Functional Health Literacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journals of Gerontology*. 71(3), 445-457 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25504637/>
- Kobayashi LC, Smith SG, O'Connor R, Curtis LM, Park D, von Wagner C, Deary LJ, Wolf MS. (2015). The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in

- Chicago, USA. *BMJ Open*, 5(4): e007222. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25908675/>
- Liu Y-B, Liu L, Li Y-F, Chen Y-L. (2015). Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Heal*, 12(8): 9714–25. <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/8/9714/htm>
- Papi S, Karimi Z, Saadat Talab F, Hosseini F, Afrouzeh H, Yousefi M, Norouzi S. (2021). Relationship between Health Literacy and Multi-Infections Based on Gender Differences in the Elderly. *Heal Educ Heal Promot*, 9(2): 105–10. <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/813348>
- Park JY, June KJ. (2014). Influencing Factors on Functional Health Literacy among the Rural Elderly. *J Korean Acad.*, 22(1): 75–85. <https://synapse.koreamed.org/articles/1058244>
- Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, Mortensen R, Boggild H, Nielsen G, Pedersen CT, Pelikan J, Maindal HT. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Heal*, 20(1):1–12. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08498-8>
- Srikuankaew A, Jiawiwatkul A, Thayansin S. (2018). The Relationship between Happiness, Health Literacy and Quality of Life of Elderly: A Case Study in Wiang Elderly School, Fang District, Chiang Mai Province (in Thai). *J Humanit Soc Sci.*, 7(2): 76–95. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/MFUconnexion/article/view/241200>
- Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80): 1–13 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
- Sørensen K, Broucke S Van den, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne RH, Brand H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1): 1–10. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-948>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2019. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf. Erişim Tarihi: 23.11.2021.
- 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. *J Adv Med*, 3(4): 1646–58. <https://journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/13324>
- Van Hoa H, Giang HT, Vu PT, Van Tuyen D, Khue PM. (2020). Factors Associated with Health Literacy among the Elderly People in Vietnam. *Biomed Res Int*. 2020; 2020.
- Vogt D, Schaeffer D, Messer M, Berens EM, Hurrelmann K. (2018). Health literacy in old age: Results of a German cross-sectional study. *Health Promot Int.*, 33(5): 739–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28369348/>
- World Health Organization. Ageing 2021. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 23.11.2021.
- Yalcinoz Baysal H, Yildiz M. (2021). Determining of Health Literacy Level in Elderly: An Example of Eastern Turkey. *Mid Blac Sea J Health Sci*, 7(1): 7–14.