

## A SZEXUÁLIS ATTITŰD ÉS AZ EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA SERDÜLŐK KÖRÉBEN

### Szerzők:

Hegedűs Réka Dóra  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Orosz Beatrix  
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:  
hegereka95@gmail.com

### Lektorok:

Mező Ferenc (PhD)  
Eszterházy Károly Egyetem

Mező Katalin (PhD)  
Debreceni Egyetem

...és további két anonim lektor

### Absztrakt

Jelen kutatásunk célja felmérni három hazai intézmény tanulóinak szexuális attitűdjét és egészségműveltségét, valamint ezek összefüggését megvizsgálni. A HLS-EU-teszt alapján a tanulók 15%-a (N=94) elégtelen, 39%-a (N=244) problémás, 46%-a (N=286) megfelelő egészségértéssel rendelkezik. Az egészségműveltséggel a fogamzásgátlás ( $p < 0,001$ ) és az instrumentális ( $p < 0,001$ ) alskálák esetében tapasztaltunk szignifikáns összefüggést. A magasabb egészségműveltséggel rendelkezők a fogamzásgátlást tekintve felelősségteljesebbek, a szexualitás praktikus, testi-fizikai vonatkozásaira történő fókuszálás mellett az alacsonyabb egészségműveltséggel rendelkezőkhöz képest.

**Kulcsszavak:** szexuális attitűd, egészségműveltség, serdülők, gimnázium, szakgimnázium

**Diszciplínák:** Társadalomtudomány

### Abstract

*STUDYING THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL ATTITUDE AND HEALTH LITERACY IN ADOLESCENTS*

The aim of the present study is to assess the sexual attitudes and behaviours of the students of three institutions in Hungarian institutions and their relationship. According to the HLS-EU test, 15% of students (N=94) have insufficient health, 39% (N=244) have problems and 46% (N=286) have adequate health knowledge. There was a

significant correlation with health literacy for the birth control ( $p < 0.001$ ) and instrumentality ( $p < 0.001$ ) subscales. Those with higher health literacy are more responsible in terms of contraception, while focusing on the practical, physical and physical aspects of sexuality compared to those with lower health literacy.

**Keywords:** sexual attitudes, health literacy, adolescents, grammar school, vocational secondary school

**Disciplines:** Social Sciences

Hegedűs Réka Dóra és Orosz Beatrix (2021): A szexuális attitűd és az egészségműveltség kapcsolatának vizsgálata serdülők körében. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2021/3, 17-26. doi: 10.35405/OXIPO.2021.3.17

A megfelelő egészségműveltségi szint hozzájárul a felelősségteljes és helyes egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalához. Ezáltal az alacsony egészségműveltségi szint a rizikómagatartások vagy a nem megfelelő egészségi állapot kialakulásához vezethetnek. Napjainkban egyre több kutatás középpontjában áll az egészségműveltség vizsgálat (Guo és mtsai, 2018). Jelen egészségműveltség vizsgálat annak a kutatómunkának a keretén belül valósult meg, amely célul tűzte ki a hajdúszoboszlói serdülők szexuális magatartásának és szexuális attitűdjének a vizsgálatát és az azt befolyásoló tényezőinek a feltérképezését (Hegedűs és Szerdi, 2020; Hegedűs és mtsai, 2020). Jelen tanulmány célja elsődlegesen az egészségműveltség felmérése során kapott eredmények részletes bemutatása. A következőkben az Olvasó a serdülők körében végzett egészségműveltség vizsgálatokkal és azok eredményeivel ismerkedhet

meg. Mindemellett bemutatásra kerülnek a jelen tanulmányhoz kapcsolódó vizsgálati eredmények is.

### **Az egészségműveltség jelentősége a serdülők körében**

Az egészségműveltségnek számos meghatározása létezik. A szerzők különböző oldalról közelítették meg a témát (Nutbeam, 1998). Sorensen és mtsai 2012-ben a meglévő fogalmakat elemezve új definíciót alkottak. Az ő megfogalmazásukban „az egészségműveltség kapcsolódik az általános műveltséghez, és együtt jár az emberek tudásával, motivációjával és kompetenciájával, amelyek képessé teszik őket az egészséginformáció megszerzésére, megértésére, értékelésére és alkalmazására azért, hogy tudjanak véleményt mondani és döntést hozni a mindennapi életben az egészségvédelemre, a betegség-megelőzésre és az egészség elősegítésére

vonatkozóan, hogy fenntartsák vagy fejlesszék az életminőséget egész életen át”.

Nyolc Európai ország bevonásával 2011 nyarán elindult a „The European Health projekt”, melynek célja a lakosság egészségműveltségi szintjének felmérése a HLS-EU-47Q kérdőívvel. A kérdőív 47 kérdésből áll, amely az egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalával, a betegségek megelőzésével és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos információk szerzésével, megértésével, értékelésével és alkalmazásával foglalkozik. Az eredmények alapján meghatározott küszöbértékeket határoztak meg, mely alapján négy kategóriát hoztak létre a kutatók. Eszerint megkülönböztetnek elégtelen, problémás, elégséges és kitűnő egészségértést (lásd: Sorensen és mtsai, 2012).

Hazánkban a Debreceni Egyetemen végeztek kutatást az egyetemisták körében a HLS-EU-Q47 kérdőívvel. A Népegészségügyi Karon 2016 decemberében valósult meg a kutatás, amelyben összesen 142 hallgató került bevonásra. A kutatók által kapott eredmények alapján elmondható, hogy a felsőoktatásban tanuló fiatalok csupán 6%-ának volt elégtelen az egészségműveltségi szintje. A fiatalok 44%-a elégséges, míg 8%-a kitűnő egészségműveltségi kategóriába került (Bíró és Végh, 2018).

A HLS-EU-Q47 kérdőívnek létezik egy rövidített 16 kérdéses változata. Ezáltal a kutatók egy gyors szűrés módszerrel hozták létre, melyet könnyű alkalmazni, mind klinikai körülmények között, mind

társadalmi szintén (Storms és mtsai, 2017). A Dian Nuswantoro Egyetem Egészségtudományi Karán Indonéziában 2014-2015 között 69 hallgató töltötte ki online a HLS-EU-Q16 kérdőívét. A kérdőívét 15 éven felüli hallgatók töltötték ki. A válaszadók 31,9%-ról elmondható, hogy problémás vagy nem megfelelő egészségügyi ismeretekkel rendelkeznek, de magas volt a jó egészségügyi ismeretekkel rendelkezők aránya is, mely a résztvevők 68,1%-ára volt jellemző (Nurjanah és Manglapy, 2014). Magyarországon az iskoláskorú tanulók között még nem alkalmazták ezt a kérdőívét.

### **A szexuális attitűd és magatartás egészségműveltséggel való összefüggése**

Az egészségműveltség és a szexuális magatartás kapcsolatát vizsgáló felmérések arra a hipotézisre épülnek, hogy az alacsony egészségműveltségi szint negatívan befolyásolja az egyének szexuális magatartását.

Az Egyesült Királyságban már 2006-ban történt hasonló típusú kutatás. A vizsgálatban 505 nő vett részt 16 és 35 év között. Az eredmények alapján kijelenthető, hogy az alacsony egészségműveltségi szinttel rendelkezők nagyobb valószínűséggel szerzik első szexuális tapasztalatukat 16 vagy annál fiatalabb életkorban. Ezen kívül nagyobb a valószínűsége annak, hogy nem rendelkeznek megfelelő ismerettel a fogamzásgátlás módszereiről

és a szexuálisan terjedő betegségekről (Rutherford és mtsai, 2006).

Davis és munkatársai 2006-ban az orális fogamzásgátló szerek használatának az egészségműveltség szintjével való összefüggését vizsgálták. A kutatásban 400 amerikai nő vett részt. Azok a nők, akik alacsony egészségműveltségi szinttel rendelkeztek kevésbé voltak tisztában az orális fogamzásgátlók mechanizmusával, kockázatával és mellékhatásaival azokhoz a nőkhöz képest, akiknek megfelelő volt az egészségműveltsége (Davis és mtsai, 2006). Hasonló eredményekről számolt be egy 2009-ben végzett kutatás is, mely a sürgősségi fogamzásgátlás és az egészségműveltség kapcsolatának vizsgálatát célozta. A felmérést nyolc amerikai városban végezték 12-50 év közötti nők bevonásával. A 663 nő részvételével megvalósuló kutatás eredményeként megállapítható, hogy az alacsony egészségműveltséggel rendelkező válaszadók is igen magas arányban (80%) értették meg a sürgősségi fogamzásgátló használatának leírását (Raymond és mtsai, 2009).

Az Egyesült Államokban az egészségműveltség és szexuális úton terjedő betegségek közötti kapcsolat összefüggésének felmérése érdekében végeztek kutatást 2004-2005 között. A vizsgálatban 132 szexuálisan aktív 16 és 21 év közötti nő vett részt. Az eredmények alapján elmondható, hogy az alacsonyabb egészségműveltségi szintű egyének a szexuális úton terjedő fertőzésekkel kapcsolatos információkat kevésbé értették. Ugyanakkor

az egészségműveltség nem megfelelő szintje nem növelte a kockázatos szexuális viselkedést (Needham és mtsai, 2010).

Néhány évvel később Amerikában a női börtönökben végeztek kutatást azzal a céllal, hogy felmérjék a börtönben élő rendellenes Papanicolau teszttel rendelkező nők egészségműveltségét és méhnyak-rákkal kapcsolatos ismereteit. A nők ismeretei hiányosnak, egészségműveltségük pedig alacsonynak bizonyult (v.ö.: Ramaswamy és Kelly, 2015).

Szintén Amerikában, a humán papilloma vírussal kapcsolatos ismereteket, a szexuális attitűdöket, valamint ezek egészségműveltséggel való kapcsolatát vizsgálták 18 és 25 éves hallgatók körében. A résztvevők 20,3%-a az egészségműveltséget mérő teszt alapján a korlátozott egészségműveltségi kategóriába került. A hallgatók egészségműveltsége és szexuális attitűdje között kapcsolatot fedeztek fel a kutatók. Mindemellett azok a hallgatók, akik magasabb egészségműveltséggel rendelkeztek, fontosabbnak tartották a születésszabályozást, valamint magasabb ismerettel rendelkeztek a humán papilloma vírussal kapcsolatban (Albright és Allen, 2018).

### **Anyag és módszer**

*Minta és mintaválasztás.* A keresztmetszeti vizsgálatban 9., 10., 11. és 12. évfolyamos tanulók vettek részt (n=624 fő). A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, illetve a kérdőív kitöltését visszautasító tanulók

száma. Az adatfelvételre csoportos mintavételi eljárás keretében került sor 2020. január és február hónapjaiban. A papír alapú kérdőív kitöltése a tanulók számára önkéntes és anonim volt.

*A kérdőív bemutatása.* A serdülők körében végzett kutatás során alkalmazott kérdőív három nagy témakört érintett. A kérdőív első része a szocio-demográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket tartalmazta, és az alábbi területekre kérdezett rá: nem, életkor, képzéstípus, évfolyam.

A második rész a szexuális attitűd felmérésére szolgáló BSAS kérdőívet tartalmazta, mely 23 tételből, és az alábbi négy alskálából áll: megengedő attitűd, fogamzásgátlás, bensőségeség, instrumentális. A résztvevők egy 5 pontos Likert-skálán jelölték a válaszukat, ahol az 1-es válasz esetén az állítással egyáltalán nem értettek egyet, az 5-ös válasz esetén pedig teljesen egyetértettek. A magasabb pontszám a liberális szexuális attitűdöt jelzi (Hendrick és Hendrick, 1987; Hendrick és mtsai, 2006; Csonka és mtsai, 2017).

Az egészségműveltséggel kapcsolatos kérdések a harmadik részben szerepeltek, mely a HLS-EU-Q16 kérdőívet tartalmazta. A kérdések egy 4 fokú Likert skálán pontozhatók, ahol az egyes skálák jelentése: (1) nagyon nehéz, (2) inkább nehéz, (3) inkább könnyű vagy (4) nagyon könnyű. Az egészségértés meghatározása az alábbiak szerint történik: „nagyon nehéz” és „inkább nehéz” válaszok 0 pontot jelentenek, az „inkább könnyű” és a „nagyon könnyű” válaszok pedig 1

pontot. A pontszámok alapján a következő egészségértési kategóriák kerültek kialakításra: 0-8 pont között nem megfelelő, 9-12 pont között problémás és 13-16 pont között pedig megfelelő (Emiral és mtsai, 2018). A kérdőív készítőinek javaslatára, a mintába csak azok a kérdőívek kerültek értékelésre, ahol a tanulók legalább 14 kérdésre válaszoltak.

*Statisztikai módszertan.* Az adatok feldolgozása és elemzése a Stata Statistical Software: Release 13. statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. A kérdésekre adott válaszok a megjelölt válaszok függvényében részarányokkal kerülnek bemutatásra. A kategorikus változók gyakoriságbeli eltéréseit Khí-négyzet próbák segítségével értékeltük. Az eredmények közötti eltérést abban az esetben tekintettük szignifikánsnak, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-érték kisebb volt, mint 0,05

## Eredmények

*A résztvevők szocio-demográfiai háttere.* A felmérésben összesen 624 fő vett részt. A tanulók átlagéletkora 17 év (szórás: 1,40). A nemek aránya közel azonos volt (51% lány; 49% fiú). Az évfolyamok közötti eloszlásról elmondható, hogy közel azonos arányban történt a kitöltés. A képzéstípusok esetében sem látható nagyobb eltérés, a kitöltők 49%-a gimnáziumban és 51% szakgimnáziumban tanul (1. táblázat).

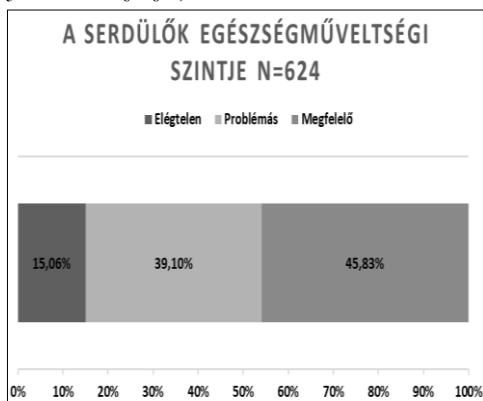
1. táblázat: A résztvevők szocio-demográfiai adatai (forrás: a Szerzők)

Változók	Érték	
<b>Életkor</b>	Átlagéletkor	17,46 év
	Szórás:	1,40 év
<b>Nem</b>	Lány	50,96% (N=318)
	Fiú	49,04% (N=306)
<b>Képzés-típus</b>	Gimnázium	48,88% (N=305)
	Szakgimnázium	51,12% (N=319)
<b>Évfolyam</b>	9. évfolyam	25,00% (N= 75)
	10. évfolyam	22,33% (N= 67)
	11. évfolyam	19,67% (N= 59)
	12. évfolyam	33,00% (N= 99)

A serdülők egészségműveltsége. A tanulók egészségműveltségi szintjéről elmondható, hogy 15%-uk (N=94) elégtelen, 39%-uk (N=244) problémás és 46%-uk (N=286) megfelelő egészségműveltséggel rendelkezik. Összesében elmondható, hogy a résztvevők körében magas a megfelelő szubjektív egészségértéssel rendelkezők aránya (1. ábra).

A szexuális attitűd és az egészségműveltség kapcsolatának vizsgálata. A BSAS egyes alskálait az egészségműveltségi szint függvényében vizsgáltuk meg. A 2. táblázaton látható, hogy az egészségműveltség két alskálával mutat szignifikáns összefüggést. A magasabb egészségműveltségi szinttel (átlag: 4,15; szórás: 1,25) rendelkező válaszadók felelősségteljesebb hozzáállást mutatnak az alacsonyabb egészségműveltséggel (átlag: 3,66; szórás: 0,99) rendelkező társakhoz képest ( $p=0,001$ ). Az instrumentális tekintetében az alacsonyabb

1. ábra: A serdülők egészségműveltségi szintje (forrás: a Szerzők)



2. táblázat: A BSAS alskáláin elért átlagos pontszámok (zárójelben: szórások) az egészségműveltségi szint vonatkozásában (forrás: a Szerzők)

Alskála	Egészségműveltségi szint		
	Elégtelen	Problémás	Megfelelő
<b>Megengedő attitűd</b>	2,83 (1,01)	2,49 (0,97)	2,54 (1,03)
<b>Fogamzásgátlás*</b>	3,66 (0,99)	4,04 (0,85)	4,15 (1,25)
<b>Bensőségesség</b>	3,52 (0,91)	3,46 (0,90)	3,50 (0,88)
<b>Instrumentális*</b>	0,50 (0,15)	0,73 (0,99)	0,93 (0,07)

\* $p \leq 0,001$

nyabb egészségműveltségi szinttel (átlag: 0,50; szórás: 0,15) rendelkező tanulók alacsonyabb pontot értek el ( $p < 0,001$ ), mely alapján elmondható, hogy a magasabb egészségműveltségi szintet (átlag: 0,93; szórás: 0,07) elérők inkább a szexuális kapcsolatok testi-fizikai aspektusára

koncentrálunk szemben az érzelmi aspektussal. A megengedő attitűd esetén határérték szignifikanciát tapasztaltunk ( $p=0,053$ ). A bensőségesség alszála esetében nem találtunk számottevő különbséget az egészségműveltség egyes kategóriáira vonatkozóan ( $p=0,890$ ).

### **Megvitatás**

A magasabb egészségműveltségi szinttel (átlag: 4,15; szórás: 1,25) rendelkező válaszadók felelősségteljesebb attitűddel rendelkeznek a szexuális élettel kapcsolatban az alacsonyabb egészségműveltséggel (átlag: 3,66; szórás: 0,99) rendelkező társaikhoz képest ( $p=0,001$ ), ugyanakkor az instrumentális alszála is magasabb pontot értek el ( $p=0,001$ ). Hasonló eredmények születtek az amerikai hallgatók körében végzett vizsgálat során is (lásd: Albright és Allen, 2018). Ennek hátterében az állhat, hogy a magasabb egészségműveltséggel rendelkező személyek az egészséggel kapcsolatos alapvető információkat és szolgáltatásokat (esetemben tehát a fogamzásgátlással kapcsolatos információkat) könnyebben elérik, értelmezik és megértik, valamint ezen információkat és szolgáltatásokat jobban felhasználják szemben az alacsonyabb egészségműveltséggel rendelkező társaikhoz képest (Davis és mtsai, 2006). A magasabb egészségműveltségi szintet (átlag: 0,93; szórás: 0,07) elérők inkább a szexuális kapcsolatok testi-fizikai aspektusára koncentrálunk szemben az érzelmi aspek-

tussal. Ennek hátterében az egyén környezete is állhat, mivel a barátok liberális attitűdhöz való hozzáállása befolyásolni képes az adott személy attitűdjét. Azonban ennek pontos feltárására további vizsgálatok szükségesek (Lyons és mtsai, 2015).

### **Korlátozások**

A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim volt. A végleges mintanagyságát a hiányzó tanulók száma befolyásolta. A kapott eredményekből nem vonhatóak le általános következtetések, csupán az adott intézmények tanulóira vonatkozhatnak az eredmények.

### **Konklúziók**

A kutatás során kapott eredmények alapján kijelenthető, hogy a BSAS alszála esetében az egészségműveltség vonatkozásában különbségek figyelhetők meg a magasabb és az alacsonyabb egészségműveltséggel rendelkezők között. Éppen ezért kiemelten fontos az érthető, hiteles, szakmailag validált módszerekkel történő szexuális nevelés, mely alkalmával a serdülőket felelősségteljes szexuális viselkedésre lehet felkészíteni.

Az edukáció során az ismeret átadáson kívül, gondolni kell az attitűd és magatartás formálására. Az egyes oktatási intézmények között a szexuális magatartás és/vagy attitűd felmérése során eltéréseket tapasztalnak a kutatók, amelyek olyan területekre hívják fel a figyelmet, ahol az oktatásnak kiemelt szerepe lehet.

Napjainkban a serdülők szexuális nevelése eltérő programok alkalmazásával történik, nincs permanens és egységes iskolai oktatás biztosítva. Éppen ezért egy egységes program kidolgozása kiemelten fontos lenne, mely során rendszeres időközönként történik információ átadás. A program hatékonyságának felmérésére pedig megfelelő mérőeszköz kidolgozása szükséges a jelenleg rendelkezésre álló eszközök felhasználásával.

Mindemellett a napjainkban zajló technológiai fejlődés miatt fontos lehet az internetes lehetőségek fejlesztése is. Az iskolák által nyújtott programok önmagukban csak részleges felvilágosítással tudnak szolgálni, ezért érdemes lenne bevonni a szülőket a szexuális nevelésbe. Például a szülői értekezletek keretén belül tanácsadások tartásával. A magyarországi egységes szexuális oktatás hiányának megoldása lehetne a franciaországi „Szabad Szerda” program bevezetése és alkalmazása az egyes oktatási, nevelési intézményekben. Ez a program lehetőséget biztosít a diákoknak arra, hogy szükség esetén tanácsokat tudjanak kérni szakemberektől. A tanulóknak minden szerda délután lehetőségük van felkeresni egy egészségügyi központot vagy klinikát. Ezekre a találkozókra nem szükséges időpontot kérniük, ezenkívül mehetnek egyedül, párban vagy a csoportosan is (Gyarmati, 2012). Összességében elmondható, hogy továbbra is kiemelten fontos a hazai intézményekben a szexualitással kapcsolatos ismeretek bővítése adekvát

egészségnevelési módszerek alkalmazásával, különös figyelmet fordítva a szakközépiskolában tanuló diákok körében.

A kapott eredmények lényegesek lehetnek a jövőbeni szexuális nevelési kampányok tervezésében, és új megelőző stratégiák kidolgozásában egyaránt.

### Irodalom

- Albright A. E., Allen R. S. (2018): HPV misconceptions among college students: The role of health literacy. *Journal of Community Health*, 43(6), 1192-1200.
- Bíró É., Végh B. (2018): Egyetemi hallgatók egészségműveltségének vizsgálata [Health Literacy survey among university students]. *Egészségfejlesztés folyóirat*, 59(6), 3-13.
- Csonka B., Szabó M., Szabó Á., Hevesi, K. (2017): A Rövid Szexuális Attitűdök Skála (BSAS) magyar adaptációja. *Alkalmazott pszichológia*, 17(1), 101-113.
- Davis T. C., Fredrickson D. D., Potter L., Brouillette R., Bocchini A. C., Williams M. V., Parker R. M. (2006): Patient understanding and use of oral contraceptive pills in a southern public health family planning clinic. *Southern Medical Journal*, 99(7), 713-719.
- Emiral GO., Aygar H., Isiktekin B., Göktas S. (2018): Health literacy scale-European union-Q16: a validity and reliability study in Turkey. *International Research Journal of Medical Sciences*. 2018;6(1):1-7.



- Guo S., Armstrong R., Waters E., Sathish T., Alif S. M., Browne G. R., Yu X. (2018): Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ open*, 8(6).
- Gyarmati O. (2012): *Szexuális felvilágosítás itthon és külföldön*. Letöltés: 2020.10.13. Web: <https://csaladhalo.hu/hatter/szexualis-felvilagositas-itthon-es-kulfoldon/>
- Hegedűs R. D., Szedi M. (2020): Fialok szexuális magatartásának vizsgálata szakgimnáziumban tanuló fiatalok körében—egy vizsgálat kezdeti eredményei. *Diáktudomány*, 20.
- Hegedűs, R. D., Barth, A., Szerdi, M., & Szöllősi, G. J. (2020). Fialok szexuális magatartásának vizsgálata gimnáziumban tanuló fiatalok körében—egy vizsgálat kezdeti eredményei. *OxIPO – interdiszciplináris e-folyóirat*, 2(3), 31-41.
- Hendrick C., Hendrick S. S., Reich D. A. (2006): The Brief Sexual Attitudes Scale. *The Journal of Sex Research*, 43, 76–86.
- Hendrick S. S., Hendrick C. (1987): Multi-dimensionality of sexualattitudes. *Journal of Sex Research*, 23, 502–526.
- Lyons H. A., Manning W. D., Longmore M. A., Giordano P. C. (2015). Gender and casual sexual activity from adolescence to emerging adulthood: Social and life course correlates. *Journal of Sex Research*, 52(5), 543-557.
- Needham H. E., Wiemann C. M., Tortolero S. R., Chacko M. R. (2010): Relationship Between Health Literacy, Reading Comprehension, and Risk for Sexually Transmitted Infections in Young Women. *Journal of Adolescent Health*, 46(5), 506-508.
- Nurjanah E. R., Manglapy Y. M. (2014): *Assessing Health Literacy on Student using Online HLS-EU-16*. Public Health Department in collaboration with Sport Education Department Postgraduate Program Semarang State University, 238.
- Nutbeam D. (1998): Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349-364
- Ramaswamy M., Kelly P. J. (2015): “The vagina is a Very Tricky Little Thing Down There”: Cervical Health Literacy among Incarcerated Women. *Journal of Health Care Poor Underserved*, 26(4), 1265
- Raymond E. G., L’Engle K. L., Tolley E. E., Ricciotti N., Arnold M. V., Park S. (2009): Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescent. *Contraception*, 79(3), 199-205.
- Rutherford J., Taylor A., Holman R., MacDonald J., Jarrett D., Bigrigg, A. (2006): Low literacy: a hidden problem in family planning clinics. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 32(4), 235-240.
- Sorensen K., Van Den Broucke S., Fulham J., Doyle G., Pelikan J., Slonska S., Brand H.,(2012): Health

Literacy and public Health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12:80

Storms H., Claes N., Aerteerts B., Van Den Broucke S. (2017): Measuring

Health Literacy among low literate people: an exploratory feasibility study with the HLS-EU questionnaire. *BMC Public Health*.