



Malatya'da Yaşayan 18-55 Yaş Arası Bazı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi

Dilara KARACA¹  Berkay CEYLAN² 

1. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Malatya'da yaşayan 18-55 yaş arası bazı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan bu araştırma Aralık 2023–Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin Malatya ilinde yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden 18 ila 55 yaş aralığındaki 60 kişi araştırmaya dahil edildi. Araştırma verilerinin toplanmasında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların yüzde 73,3'ünün yetersiz, yüzde 5'inin sorunlu-sınırlı, yüzde 21,7'sinin ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin oldukça düşük olduğunu ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından bunun yükseltilmesinin oldukça önemli olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, TSOY-32, yetişkin, halk sağlığı

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the health literacy levels of some individuals aged 18-55 living in Malatya.

Methods: This descriptive study was conducted in Malatya, Turkey, between December 2023 and January 2024. A total of 60 individuals aged between 18 and 55 who agreed to participate were included in the study. The Turkish Health Literacy Scale was used to collect research data.

Findings: The study found that 73.3% of participants had inadequate health literacy, 5% had problematic-limited, and 21.7% had sufficient health literacy levels.

Conclusion: In conclusion, this study showed that the health literacy levels of individuals are quite low, emphasizing the importance of raising them for the improvement of public health.

Keywords: health literacy, TSOY-32, adult, public health

GİRİŞ

Okuryazarlık, çeşitli yazılı materyalleri, kayıtları kullanarak kavrama, yorumlama, sentezleme, iletişim kurma ve hesaplama yeteneği olarak nitelendirilir(1). Okuryazarlık ve sağlık arasındaki bağa bakıldığında; fakir veya zengin bütün ülkelerde okuryazarlık, sağlıkta eşitsizliğin en önemli belirleyicisidir(2). Sağlık okuryazarlığı ise, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri olarak tanımlanmıştır(3). Bu beceriler, kişilerin reçetelerini, ilaç prospektüslerini ve diğer sağlıkla ilgili belgelerini okuma ve anlama yeteneklerini kapsamaktadır(4).

Türkiye'de bu kavramın öneminin kavranması ve çalışmalar yapılması oldukça yakın tarihte olmuştur. Türkiye'de yapılan ilk büyük ölçekli araştırmayı 2014'te Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası yapmıştır. Bu çalışma öncesinde topluma yönelik sağlık okuryazarlığını değerlendiren bir anket ve skorlama sistemi var olmadığından, bu çalışma Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (HLS-EU)'nin Türkçeleştirilip geçerlilik testlerinin yapılmasıyla literatüre oldukça büyük katkı sağlamıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre toplumun sadece üçte birinin yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır(5). Deniz ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Malatya'da yapılan bir araştırmada, katılımcıların %49,6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulunmuştur(6). Deniz'in 2018 yılında yine Malatya ilinde yaptığı tez çalışmasında ise katılımcıların %77,6'sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır(7). Dünyada sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında, ABD'de yapılan bir araştırmada, nüfusun %53'ünün orta, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur(8). Avrupa Birliği üyesi 8 ülkeyi kapsayan başka bir sağlık okuryazarlığı araştırmasında %2 ila %27 arasında yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı saptanmıştır(9). 2024 yılında von der Warth ve arkadaşları tarafından Almanya'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %65,5'i yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur(10).

Kişinin kendi sağlığı ile ilgili faydalı kararlar alabilmesi için verilen sağlık mesajlarını doğru anlaması önemlidir. Yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi olan bireyler ile yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireyler değerlendirildiğinde; yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin hastane ve diğer sağlık masraflarının gereksiz arttığı, klinikte yatış sürelerinin uzadığı, yaptırdığı gereksiz tetkiklerin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda bu bireylerin acil servislere de gereksizce gittikleri görülmektedir. Bütün bu sebepler, hem gereksiz işgücü kayıplarına hem de artmış sağlık masraflarına yol açmaktadır(11).

Bireyler, sağlıkları ile ilgili en doğru kararları alabilmek için anlayıp kullanabilecekleri doğru bilgilere gereksinim duyarlar. Bunu elde etmenin olmazsa olmaz noktası ise sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmektir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz veya sınırlı olması sağlık hizmetlerinin etkili kullanımında büyük bir engel oluşturur. Hem bireylerin hem de sağlık sektörü çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi toplum adına oldukça büyük bir öneme sahiptir(12). Bu yüzden sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların yapılması literatür için kıymetlidir.

Bu çalışmanın amacı Malatya’da yaşayan 18-55 yaş arası bazı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektir.

MATERYAL-METOD

Bu alışma, 18-55 yaş aralığındaki bazı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tipte tasarlanmış olan bu araştırma Aralık 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye’nin Malatya ilinde yürütüldü. Yeterli iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 kişi araştırmaya dahil edildi.

Araştırma verilerinin toplanmasında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği (TSOY-32) kullanıldı. Veriler, araştırmacı tarafından, evrimii anket yöntemiyle Google Forms uygulaması üzerinden toplandı. Araştırmacının oluşturduğu Tanıtıcı zellikler Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu gibi özellikleri sorgulayan toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Fiziksel aktivite yapma durumu ile ilgili bilgi, bireyin haftada en az 3 gün ve en az 50 dakika yürüyüş, basketbol, yüzme, pilates vs. yapıp yapmadığı sorularak elde edilmiştir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32 (TSOY-32) Okyay ve arkadaşları tarafından, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu’nun geliştirdiği kavramsal çerçeveye dayandırılan ölçek, 15 yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek için Türkçedeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Okyay ve arkadaşları tarafından yapılmış, Cronbach Alfa genel iç tutarlık katsayısı 0.927 olarak saptanmıştır. Ölçek hesaplanırken; çok kolay 1, Kolay 2, Zor 3, çok zor 4 olarak derecelendirilmiştir. Hesaplama yaparken toplam puan 0 ile 50 arasında olacak şekilde “(aritmetik ortalama-1) x (50/3)” formülü yardımıyla standardize edilmiştir. Ölçekte 0 puan en düşük, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir.

Anket sonucunda toplanan çalışma verileri SPSS 23 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik grupların karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmış olup $p<0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Malatya, 2024.**

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=60)		
18-24 yaş	28	46,7
25-40 yaş	22	36,7
41-55 yaş	10	16,6
Cinsiyet (n=60)		
Erkek	18	30,0
Kadın	42	70,0
Medeni Durum (n=60)		
Evli	17	28,3
Bekâr	43	71,7
Sigara Kullanma Durumu (n=60)		
Evet	22	36,7
Hayır	38	63,3
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu* (n=60)		
Evet	29	48,3
Hayır	31	51,7
Sağlık Güvencesi Durumu (n=60)		
Genel Sağlık Sigortası	46	76,7
Özel Sağlık Sigortası	5	8,3
Yok	9	15,0

*Sütun yüzdesidir. **Haftada en az 3 gün en az 50 dakika süre ile

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların yüzde 46,7’si 18-24 yaş grubunda, yüzde 36,7’si 25-40 yaş grubunda, yüzde 16,6’sı 41-55 yaş grubunda saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 70’i kadın, yüzde 30’u erkektir. Katılımcıların yüzde 71,7’si bekar, yüzde 28,3’ü evli olarak saptanmıştır. Katılımcıların sigara kullanma durumuna bakıldığında yüzde 63,3’ü sigara kullanmıyor, yüzde 36,7’si kullanıyor olarak saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 51,7’si fiziksel aktivite yapmıyor, 48,3’ü fiziksel aktivite yapıyor olarak saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 76,7’si genel sağlık sigortasına, yüzde 8,3’ü özel sağlık sigortasına sahipken yüzde 15’inin sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Dağılımı, 2024, Malatya.

		Sayı	(%)*
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (n=60)			
	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	44	73,3
	Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	3	5,0
	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	13	21,7
	Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	0	0
Toplam		60	100

*Sütun yüzdesidir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yüzde 73,3’ü yetersiz, yüzde 5’i sorunlu-sınırlı, yüzde 21,7’si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi, Malatya, 2024.

		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi			
		Yetersiz-Sorunlu		Yeterli-Mükemmel	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=60)					
	18-24 yaş	22	78,6	6	21,4
	25-40 yaş	16	72,7	6	27,3
	41-55 yaş	9	90,0	1	10,0
Cinsiyet (n=60)					
	Erkek	13	72,2	5	27,8
	Kadın	34	81,0	8	19,0
Medeni Durumu (n=60)					
	Evli	15	88,2	2	11,8
	Bekar	32	74,4	11	25,6
Sigara Kullanma Durumu (n=60)					
	Evet	17	77,3	5	22,7
	Hayır	30	78,9	8	21,1
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=60)					
	Evet	19	65,5	10	34,5
	Hayır	28	90,3	3	9,7
Sağlık Güvencesi Durumu (n=60)					
	Genel Sağlık Sigortası	36	78,3	10	21,7
	Özel Sağlık Sigortası	2	40,0	3	60,0
	Yok	9	100,0	0	0

*Satır yüzdesidir.

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Yaş gruplarına bakıldığında 18-24 yaş grubundaki katılımcıların yüzde 78,6'sı yetersiz-sorunlu, yüzde 21,4'ü yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. 25-40 yaş grubundaki katılımcıların yüzde 72,7'si yetersiz-sorunlu, yüzde 27,3'ü yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. 41-55 yaş grubundaki katılımcıların yüzde 90'ı yetersiz-sorunlu, yüzde 10'u yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Cinsiyetlere bakıldığında erkeklerin yüzde 72,2'si yetersiz-sorunlu, yüzde 27,8'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Kadınların yüzde 81'i yetersiz-sorunlu, yüzde 19'u yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Medeni durumlarına göre evli katılımcıların yüzde 88,2'si yetersiz-sorunlu, yüzde 11,8'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Bekarların yüzde 74,4'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 25,6'sı yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Sigara kullanma durumlarına göre sigara içen katılımcıların yüzde 77,3'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 22,7'si yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Sigara içmeyen katılımcıların yüzde 78,9'u yetersiz-sorunlu, yüzde 21,1'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde saptanmıştır. Fiziksel aktivite yapma durumlarına bakıldığında fiziksel aktivite yapan bireylerin yüzde 65,5'i yetersiz-sorunlu, yüzde 34,5'i yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Fiziksel aktivite yapmayan bireylerin yüzde 90,3'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 9,7'si yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Katılımcıların sağlık güvencesi durumlarına bakıldığında genel sağlık sigortasına sahip olanların yüzde 78,3'ü yetersiz-sorunlu, yüzde 21,7'si yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Özel sağlık sigortasına sahip olanların yüzde 40'ı yetersiz-sorunlu, yüzde 60'ı yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur. Sağlık güvencesi olmayanların ise yüzde 100'ü yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin yüzde 21,7'sinin yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. 2014 yılında Tanrıöver ve arkadaşlarının Türkiye genelinde yaptığı araştırmada ise bu yüzde 35,4 olarak bulunmuştur(5). Yine Türkiye'de Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan araştırmada katılımcıların yüzde 58,7'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulunmuştur(13). Özkan ve arkadaşları tarafından 2016'da yapılan bir başka araştırmada ise katılımcıların yüzde 73,5'inin yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur(14). Literatürle oluşan bu farklılığın sebebi Malatya ilinin Türkiye geneline göre daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması ve bu parametrenin sağlık okuryazarlığı düzeyinde önemli bir belirleyici olmasıyla açıklanabilir(15).

2022 yılında Mert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşın arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı bulunmuştur(16). 2010 yılında Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da yaşla beraber sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı bir şekilde azaldığı bulunmuştur(17). Sorensen ve arkadaşları tarafından 8 Avrupa ülkesinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da genç yaştaki erişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu, yaşla birlikte sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir(18). Bu çalışmayla literatür arasındaki farklılığın sebebi sağlık okuryazarlığı düzeyinin genellikle ileri yaşlarda düşme eğilimi göstermesi ve bu çalışmada ileri yaşlı katılımcı sayısının yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir.

2016 yılında Abacıgil ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada cinsiyetler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır(19). 2019 yılında Oğulluk ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da yine benzer şekilde cinsiyetler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır(20). Bunlara karşın Uğurlu'nun 2019'da yaptığı tez çalışmasında kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur(21). Literatürde bu çalışmayla benzer ve farklı sonuçlar olmakla beraber genele bakıldığında cinsiyetin sağlık okuryazarlığı düzeyinde güçlü bir belirleyici olmadığı görülmektedir. Araştırma yapılan bölgelerdeki kadınların özellikle çalışma hayatına katılımı ve eğitim durumları bu farklı sonuçların sebebi olabilir.

2020 yılında Soylar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düzenli egzersiz yapanların sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur(22). Liu ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Çin’de yapılan bir başka araştırmada da düzenli fiziksel egzersiz yapanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunmuştur(23). 2020 yılında Arıkan’ın yaptığı tez çalışmasında da fiziksel aktivite yapan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur(24). Von Wagner ve arkadaşlarının 2007 yılında Birleşik Krallık’ta yaptığı çalışmada fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yapmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır(25). Literatürdeki bu sonuçlar sağlıkla alakalı bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin daha çok düzenli egzersiz yapmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin yaşlarının daha genç, eğitim düzeylerinin de daha yüksek olması bu sonucun ortaya çıkmasının sebebi olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi oldukça düşük bulunmuştur. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin etkin kullanılmasına, sağlık sektörü üzerindeki hasta yükünün azalmasına ve ortalama yaşam süresinin artmasına imkân verecektir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için toplumca sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmek için çalışmak gerekir. Bu konuda sağlık çalışanlarına ve toplumun her kesimine sorumluluk düşmektedir. Toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için halkı; doğru sağlık bilgisine nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla kampanyalar düzenlenmesi, özellikle aile hekimlerinin bu konuda sorumlu olduğu popülasyona karşı bilgilendirici olma rolünü üstlenmesi ve hastalara verilen yazılı ve sözlü bilgilerin daha kolay anlaşılır olması amacıyla halktan da fikir alınarak çalışmalar yapılması sağlanabilir.

Kaynaklar

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2008.
2. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. 2013.
3. Nutbeam, D. O. N. (1986). Health promotion glossary. Health promotion, 1(1), 113-127.
4. American Medical Association. Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association, 1999;281(6): 552-557.)
5. Tannöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, 6, 42-7.)
6. Deniz, S., Bentli, R., KALKANLI, M. T., FIRINCI, B., YALINIZ, F., Demir, E., ... & Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 10(1), 28-36.
7. Deniz, S. (2018). Malatya ili Akçadağ ilçesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi.
8. Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America’s Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for education statistics)
9. HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht: HLS-EU Consortium.
10. von der Warth, R., Körner, M., & Farin-Glattacker, E. (2024). Health literacy of trans and gender diverse individuals—a cross sectional survey in Germany. BMC Public Health, 24(1), 324.
11. Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. Journal of general internal medicine, 13(12), 791-798.)

12. Budak, S., & Özkan, S. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Bir Eğitim Müdahalesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 75-80.)
13. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.)
14. Dikmen, A. U., Ozkan, S., Dikmen, A. U., Tuzun, H., & Karakaya, K. (2016). Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. *European Journal of Public Health*, 26, 1.
15. Acar S. BKL, Meydan MC., Işık M. İLLERİN VE BÖLGELERİN SOSYOEKONOMİK GELİŞMİŞLİK SIRALAMASI ARAŞTIRMASI SEGE-2017. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü; 2017
16. Mert, Y. E. Çorum ili sanayi tesislerinde çalışanlarda sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi.
17. Özdemir, S., & Hatice, A. K. Ç. A. (2021). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 535-536.
18. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
19. Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anıl Matbaa*, 1, 1-104.
20. Aktürk Oğulluk, Z. (2019). Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerine etkisinin araştırılması.
21. Uğurlu, Z., & Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
22. Soyler, P., & Kadioğlu, B. U. (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 270-276.
23. 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. *International journal of environmental research and public health*, 12(8), 9714-9725.
24. Arikan, A. (2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma (Master’s thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
25. Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1086-1090.