



Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

The Level of Health Literacy in World and Turkey and Affecting Factors

Emine Avcı¹ 

Seçil Özkan² 

Öz

Dünya Sağlık Örgütü (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. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi; sağlıkla ilgili bilgi ve mesajların anlaşılmasında zorluklara, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmasına, sağlık hizmetlerine erişimde problemlere, acil servis hizmetlerinin daha fazla kullanılmasına, bireylerin hastalanma düzeyinin yüksek olmasına, kronik hastalık insidansında ve hastaneye yatışlarda artışlara neden olur. Sağlık okuryazarlığını geliştirmede; sağlık hizmeti alanların ve sağlık hizmeti sunucularının yanı sıra birçok sektöre görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı; Halk Sağlığı.

Abstract

The World Health Organization (WHO) defines health literacy as the capacity of cognitive and social skills necessary to access, understand and use information about health in order to maintain and improve good health of individuals. Inadequate levels of health literacy can lead to difficulties in understanding information and messages related to health, less use of preventive health services by individuals, problems with access to health services, increased use of emergency services, higher level of illness of individuals, increased incidence of chronic diseases and hospital admissions. Many sectors are in charge of improving health literacy as well as health service providers and health service providers.

Keywords: Health Literacy; Public Health.

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, emineicva@hotmail.com

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

Sağlık okuryazarlığı (Health Literacy), sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde 1980'li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır (1,2,3). Dünya Sağlık Örgütü (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 (1-12).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkması, sağlık hizmetleri alanların büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması, hasta odaklı sağlık hizmetlerinin talep edilmesi, sağlıkla ilgili teknik terimlerin fazlalığı, sağlık bilgisinin toplumla yeterince paylaşılamaması, sağlık harcamalarındaki artış sağlık okuryazarlığının önem kazanmasına neden olmuştur (13,14).

Dünya'da 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarı değildir. Amerika'da yetişkin bireylerin %50'si temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir (15). Sekiz Avrupa ülkesini kapsayan (Hollanda, Yunanistan, İrlanda, Avusturya, Polonya, İspanya, Bulgaristan ve Almanya) Avrupa sağlık okuryazarlığı çalışmasında ülkelerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi % 2-27, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi % 37-72, sınırlı sağlık okuryazarlığı (yetersiz ve problemlili) düzeyi % 29-62 arasında değişmektedir (16). Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi Bulgaristan ve Türkiye'de % 23,5, Almanya'da %2 3,8, İtalya'da % 39,2 saptanmıştır (17).

"2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığını Değerlendirme" araştırmasında (Amerika Birleşik Devletleri): yetişkinlerin, sadece %12'sinin yeterli sağlık okuryazar olduğu gösterilmiştir (14). 2003-2006 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık harcamaları 106 milyar \$'dan 236 milyar \$'a yükselmiştir. Yapılan bir araştırma sonucunda; sağlık harcamalarının azaltılması için toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinin, alınması gereken önlemlerden biri olduğu vurgulanmıştır (18).

Türkiye'de 23 ilde yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında toplumun sadece 1/3'ünün yeterli ve iyi düzeyde sağlık okuryazarı olduğu saptanmıştır (19). Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %58,7'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (9).

Sağlık okuryazarlığı sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir kültür oluşturma ve özgüven gibi kişisel gelişim alanlarının ve sosyal becerilerin artması yönünde destekleyici bir araçtır (4). Bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onun hem birey, hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyini elde etmesini sağlar (8,13). Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini destekler ve geliştirir (12,13,20,21). Mevcut sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (1,3,21). Kişilerin okuma, dinleme, değerlendirme, karara katılma, karar verme yetenekleri ile bunların hayata uyarlanmasını kapsar. Kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, sağlıklı yaşam yılı ve kalitesinin artmasını, sağlık eşitsizliklerinin giderilmesini, sağlar (4,21). Sağlık profesyonelleri için; mesleki tatmin, doğru iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını ve bu becerilerin kullanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için; anlaşılır ve karar mekanizmasına dahil olmayı, kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmayı sağlar (4).

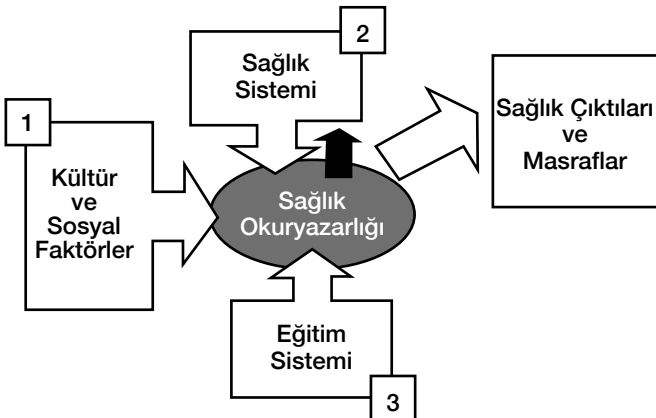
Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi; sağlıkla ilgili bilgi ve mesajların anlaşılmasında zorluklara, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmasına, sağlık hizmetlerine erişimde problemlere, prosedür ve talimatları yerine getirmede zorluklara, ilaçların düzgün kullanılmasında sıkıntılara, 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 (2, 12,13, 21-22). Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; yetersiz sağlık bilgisine sahip, hastalanma riski yüksek, tedavi yöntemlerini anlama düzeyi düşük, hastaneye yatma sıklığı yüksek bireylerdir (21). Bir ilaç şişesinin üstündeki etiketi okumada, ilaç alım çizelgesini yorumlamaya, randevu kartlarını, eğitim kitapçıklarını ya da bilgilendirilmiş hasta onam formlarını anlamlandırmaya kadar uzanan güçlüklerle karşı karşıya kalırlar. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalar sadece okuma güçlükleri yaşamaz, aynı zamanda sözlü iletişim kurma ve riskleri kavramsallaştırmada sıkıntılar yaşayabilir (23).

Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; yeterli sağlık bilgisine sahip, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanan bireyler olup yaşam kalitesinin ve sağlık hizmeti kalitesinin yükselmesine, sağlık hizmetleri maliyetinin azalmasına neden olurlar (13,14).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşlılarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, yoksullarda, sağlık problemi nedeniyle aktivite sınırlaması olanlarda, sağlık durumunu kötü olarak algılayanlarda, azınlıklarda, mültecilerde, göçmenlerde ve anadili ülkede konuşulandan farklı olanlarda daha düşük olduğu belirtilmektedir (2,8,11,14,16,23). Yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, meslek, iş pozisyonu, aldığı bilgiyi kullanabilme yeteneği, algılama yeteneği, öğrenme yetersizliği, kendini ifade edebilme becerisi, araştırma yeteneği, merak, bilgi, ilgi v.b faktörler sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (24). Sağlık okuryazarlığını toplumsal ve bireysel faktörler etkilediği gibi kültürel ve kavramsal bilgi, konuşma, dinleme, okuma, yazma, sayısal beceriler de etkilemektedir (21).

Sağlık okuryazarlığı toplumsal ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlık beceri ve kapasitelerine eğitim, kültür ve dil aracılık eder. Bireylerin eğitim sistemleri, sağlık sistemleri, kültürel ve sosyal faktörler ve bu faktörlerin sağlık okuryazarlığı üzerindeki potansiyel etkileşimi sağlık çıktılarını ve maliyeti etkilemektedir (Şekil 1)(21).

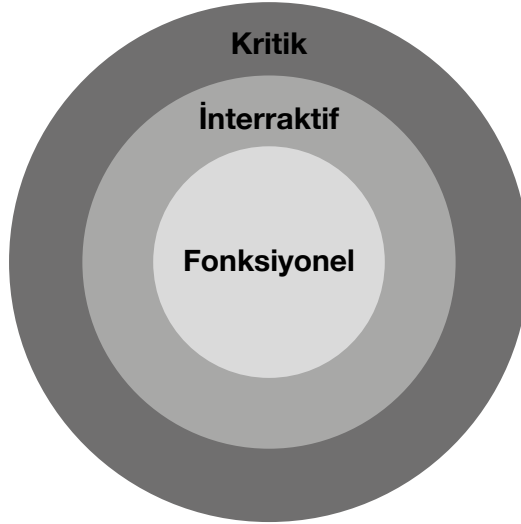
Şekil 1.Sağlık okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sonuçları (13,21,25)

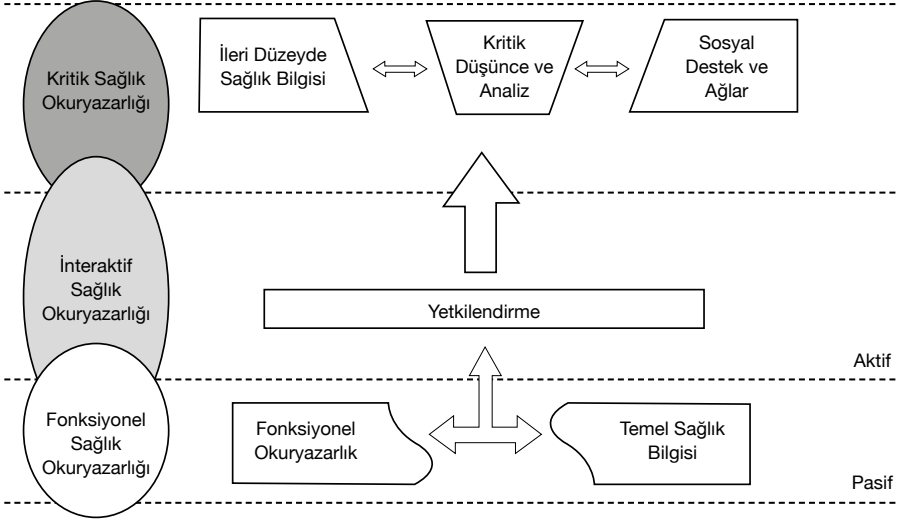


Kültürel yapı sağlıklı ilgili bilgi ve mesajlara önem verirse; sağlık ve hastalık tanımını, tercihleri, dil ve kültürel engelleri, bakım süreci engellerini ve kalıplaşmış algıları şekillendirebilir. Sağlık okuryazarlığına nelerin potansiyel etkisi olduğunu anlamak için insanların sağlık bilgisini nasıl edindiğini ve kullandığını anlamak önemlidir. Sağlık ile ilgili bilgiler birçok kaynaktan (devlet, ilaç sanayi vb) üretilir ve medya tarafından yayılır. İnternet de önemli bir kaynaktır. Sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve ana dil bireylerin sağlık bilgilerini nerede arayacağını, ne tür bilgileri tercih edeceğini ve bu bilgileri nasıl yorumlayacağını etkiler. Çocuklukta verilecek sağlık eğitimi yetişkin sağlık okuryazarlığı için bir temel sağlayabilir.

Çok yetenekli kişilere bile sağlıklı ilgili bilgi ve mesajları anlamak için sağlık sistemi karmaşık gelebilir. Tarifler, işaretler, aydınlatılmış onam formları, sosyal hizmet formları, sağlık bilgisi, tıbbi talimatlar ve sağlık eğitimi malzemeleri de dahil olmak üzere resmi belgeler ve teknik dil bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını gereksiz yere zorlaştırır. Bunlara ek olarak kültürel farklılıklar; bireylerin sağlık, hastalık, önlem ve sağlık hizmeti algısını etkileyebilir. Sağlık hizmeti sunan ve alan bireylerin sağlık, hastalık, tedavi, risk ve faydaları karşılıklı anlayışı; sağlık hizmeti veren ve alanın davranışında, yasal düzenlemelerde ve sağlık sisteminde etkilere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti sunan ve alanın bilgi alışverişinde, bilgilerin kolay aktarımı için ortak bir yol sağlar (21).Sağlık okuryazarlığı bir sonraki basamağın bir öncekini de içine aldığı üç basamağa ayrılır (şekil 2 ve 3).

Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı Basamakları(1,12)



Şekil 3. Sağlık Okuryazarlığı Basamakları ve Birey (25)

1. Temel/Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı; Bireyin günlük yaşam için gerekli temel okuma, yazma becerilerini gösterir. Bu düzeyde sağlık okuryazarlığı, sağlık risklerinin ne olduğu ve sağlık hizmetlerinin nasıl kullanılacağı ile ilgili geleneksel sağlık eğitimi sonucunda oluşur ve genellikle bireysel yarar sağlar. Kişi bu basamakta pasiftir (1,12,25). Bu düzeyde bireyin karşılaştığı güçlük; kendi durumu hakkında temel bilgi kaynaklarına erişmesine ve kendi durumunu yönetmesine yardımcı olacak sağlık hizmetlerini nasıl kullanacağıdır (25).

2. İletişimsel/İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı; Gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Bu düzeyde kişiler sağlık aktivitelerine katılmakta, sağlık mesajlarını anlamakta, değişen koşullarda sahip olduğu sağlık bilgisini kullanabilmektedir. Kişi bu basamakta aktiftir. Toplumsal yarardan çok bireysel yarar söz konusudur (1,12,25).

3. Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığı; İleri düzeyde gelişmiş bilişsel kazanımlara ve sosyal becerilere sahip olmayı ve eleştirel düşünebilme becerilerini içerir. Bu beceriler ile kişi sağlık bilgilerini eleştirel olarak değerlendirebilmekte, bireysel ve toplumsal kapasiteyi geliştirebilmekte, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilmekte, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilmekte ve bu boyutları yorumlayabilmektedir. Kişi bu basamakta proaktiftir. Burada kişisel ve toplumsal gelişim hedeflenmektedir. Bu tip sağlık okuryazarlığı daha çok toplum yararına (1,2,25).

Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü ve Ölçüm Yöntemleri

Sağlık okuryazarlığı kişinin kapasitesi olarak değerlendirildiğinde bireyin okuma yeterliliğine ve sözcük dağarcığına ilişkin ölçümler uygundur. Bireysel iletişim kapasitesi, sağlık sistemi ve birey toplum arasındaki ilişkiyi dikkate aldığımızda bireysel düzeydeki

ölçümler yetersizdir. Bilginin de ölçülmesi gerekmektedir (3,12,26). Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi özellikleri ve çevresi (toplum sağlığı mesajları ve sağlık hizmeti ortamı vb) tarafından belirlendiği için doğrudan ölçmek yerine kavramsallaştırmak daha kolay olacaktır. Bireylerin okuma akıcılıklarını, sözcük dağarcıklarını ve sağlık bilgilerini ölçmek ve aynı zamanda bu bireylerin sağlık hizmeti aldıkları ortamlarda karşılaşmaları muhtemel olan sağlık profesyonellerinin konuşmalarının karmaşıklığını ve yazılı sağlık materyallerinin zorluğunu eş zamanlı olarak ölçmek teorik olarak mümkün gözükmektedir. Bu durumda bireylerin okuma akıcılıkları, sözcük dağarcıkları, geçmiş bilgileriyle sözlü ve yazılı iletişim talepleri arasındaki uyum veya uyumsuzluk sağlık okuryazarlığının bir ölçümü olacaktır. Ne var ki sağlık okuryazarlığının bu tür kapsamlı ve doğrudan ölçümü pratik olmaktan uzaktır (26).

Sağlık okuryazarlığını ölçüm için dünyada pek çok ölçek kullanılmaktadır. Ancak bunlardan en yaygın olarak kullanılan ölçümler Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) ve Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)' dir (13,26,27). Bu testlerden hiçbirisi bireyin kapasitelerinin kapsamlı bir değerlendirmesi değildir. Testler bireyin genel kapasitesinin göstergeleri olarak kabul edilen seçili alanları ölçerler.

REALM sağlık ve tıbbi terimleri tanıma ve söyleme kabiliyetini ölçen 66 maddelik bir sözcük tanıma ve telaffuz testidir(26-28).

TOFHLA okuduğunu anlama ve sayısal becerileri ölçer (12,26,27). 50 sorudan oluşan “sözel test” kısmıyla hastanın, sağlık sisteminde var olan gerçek materyallerle kısa metinleri okuması sağlanmakta ve bunların sonucunda da hastanın okuduğunu ne ölçüde anlayabildiği ortaya konmaktadır (12,26,29,30). Sözel test bölümü sağlıkla ilgili pasajlardan oluşur (standart bir bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, hasta hakları ve yükümlülükleri, üst sindirim sistemi radyografi serisine hazırlık için verilen talimatlar). Cümle tamamlama yöntemi kullanılır. Her cümlede eksik bir veya iki kelime vardır. Katılımcılardan bu cümleleri okuyarak, verilmiş dört seçenektен en uygun kelimeyi seçerek cümleleri tamamlamaları istenir (12,23,27,30). 17 sorudan oluşan “matematiksel beceri” bölümüyle bireyin gerçek hastane belgelerini, randevu fişlerini ve etiketli ilaç şişelerini okuma ve anlama kapasiteleri ölçülür (12,26,27). Testin ölçmeye çalıştığı okuryazarlık, bireyin sağlık sistemini anlayıp sistem içerisinde düzgün iletişim kurma becerisiyle ilişkili olup, olağan okuryazarlık becerisini hedef almamaktadır (12). Kişinin bu testlerden aldığı puan düzeyine göre sağlık okuryazarlık durumu üçe ayrılır (12,29).

1-)Yetersiz sağlık okuryazarlığı: Birey sağlık ile ilgili metinleri okuyamaz ve yorumlayamaz.

2-)Düşük(Marjinal) düzey sağlık okuryazarlığı: Birey sağlık ile ilgili metinleri okuma ve yorumlamada zorlanır.

3-)Yeterli sağlık okur-yazarlığı: Birey sağlık ile ilgili metinlerin birçoğunu okuyabilir ve yorumlayabilir (12,30).

En yeni hayati işaret (NVS) testi ve Geniş kapsamlı başarı testi (WRAT) sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmede kullanılan diğer ölçeklerdir. NVS 6 sorudan oluşmaktadır. Ölçek kişinin bir besin etiketini okuma, anlamasını hesap becerilerini ölçer (12,31). WRAT aritmetik yetenek, okuduğunu anlama ve telaffuz düzeyini ölçer. Tıbbi terimler kullanılmaz (32). 42 sözcükten oluşan sözcükleri tanıma ve telaffuz, 40 sözcükten oluşan yazma ve aritmetik hesaplama, rakamları okuma, yazılı olarak hesaplamalar yapma bölümlerinden oluşur(32).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için dünyada en sık kullanılan ölçeklerin özellikleri tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için dünyada en sık kullanılan ölçekler (28-32)

REALM	WRAT	TOFHLA	NVS	TOFHLA-S	REALM-R
(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)	(Wide Range Achievement Test)	(Test of Functional Health Literacy in Adults)	(The Newest Vital Sign)	(Test of Functional Health Literacy in Adults-Short)	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised)
Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma Yeteneği	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma Yeteneği	Boşluk Doldurma Anlama Yeteneği	Problem Çözme Anlama Yeteneği	Kısaltılmış - Boşluk Doldurma	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma Yeteneği
66 Tıbbi Kelime	42 Tıbbi Olmayan Terimler	17 numerik ögeli soru-50 boşluk doldurma	Numerik ve Okuma-Yazma	Boşluk Doldurma-2 okuma anlama parçası	66 kelime 10 kelimeye indirgenmiş
Kavrama Testi Değil	Kavrama Testi Değil	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi Değil
2-3 dk. sürer	5 dk. sürer	20-30 dk. sürer	3 dk. sürer	5-7 dk. Sürer	3 dk. sürer
İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir
Daha az hassas	Daha hassas				
Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Yetersiz/Orta/Yeterli	Doğru sayısı	Yetersiz/Orta/Yeterli	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)

Sonuç ve Öneriler

Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili karar vermede bireyleri güçlendirir ve sağlığın geliştirilmesi eylemlerine katılmalarını sağlar. Yetersiz, sınırlı sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal açıdan birçok negatif sağlık çıktısı vardır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir. Toplumda yaşayan bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi çabalarının başarıya ulaşabilmesi için toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek gerekir. Bunun için sadece bireylerin ve sağlık sektörünün çaba göstermesi yeterli olmaz. Sağlık okuryazarlığını geliştirmede; sağlık hizmeti alanların ve sağlık hizmeti sunucularının yanı sıra birçok sektöre, (eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası vb.) toplumun tümüne görev düşmektedir. Ayrıca toplumun gereksinimleri, beklentisi, ilgisi, yaklaşımı her zaman göz önünde bulundurulmalı, iletişim aracı olarak grupların özelliklerine göre uygun ve yalın bir dil seçilmelidir. Sağlık okuryazarlığı konularının eğitim müfredatı içinde yer alması, sağlık okuryazarlığı eğiticileri için kapasite geliştirilmesi önemlidir. Toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için halkı, doğru sağlık bilgisine nasıl erişeceği konusunda bilgilendirmek, bu amaçla kampanyalar düzenlenmesi, hastalara verilen yazılı bilgilerin ve belgelerin daha kolay anlaşılır olması amacıyla güncellenmesi önemlidir.

Kaynakça

- Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15:259-267.
- Kalaça S. Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsünde Sağlık Okur-Yazarlığı hakkında bir araştırma. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.
- Nutbeam. D. The evolving concept of health literacy.Social Science & Medicine. 2008;67:2072–2078
- “Healthy People 2010:Understanding and improving health.2010; 11-20.
- Akalın E. Toplum tabanlı epidemiyolojik saha çalışması; Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi. Protokol Sinopsisi. 17.06.2009
- Dündar PE, Dede B. Manisa’da seçilen kentsel ve gecekondu bölgelerinde yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve etkili faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.
- Aslantekin F, Yumrutaş M, Uysal M. Tip II diyabetli hastaların sağlık okuryazarlık durumlarının değerlendirilmesi. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.
- Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu 13 - 14 Kasım 2008, Ankara;1
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Published by Oxford University Press, 2010;25(3):464-477.
- Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu. 11-13 Nisan 2011 İstanbul, Türkiye. Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi;51
- Christmann S. Health Literacy and Internet; Recommendations to promote Health Literacy by the means of the Internet, EuroHealthNet, April 2005;4
- Smith S, MC Kirsten. Health Literacy: a brief literature review. Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia. Health Literacy Brief March 2010;1-30
- Kanj M, Mitic W. 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, 2009;16:1-46.
- Baur C. National action plan to improve health literacy; U.S. Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. May 2010;7-8

- Hudson S, Rikard R.V, Staiculescu L, Edison K. Improving Health and The Bottom Line: The Case for Health Literacy, Building the Case for Health Literacy Proceedings of a Workshop, page:15-28
- Sorensen K, Pelikan J. M, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z , Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E;Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), European Journal of Public Health, 2015
- Ozkan S, Dikmen AU, Altunsoy M, Health Literacy Awareness for Healthy Europe (HEAL EU),Baltimore, USA, October 2017
- Parker RM, Wolf MS, Kirsch I. Preparing for an Epidemic of Limited Health Literacy: Weatheringthe Perfect Storm Journal of general internal medicine 2008;23:1273-1276.
- Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray FN, Çakır B, Akalın E, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı Nisan 2011, ANKARA.
- Nielsen-Bohman L, Panzer Allison M., Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of The National Academies. The National Academies Press. Washington: DC; 2004;65-81.
- Pavlekov G, Stampar A. Croatia Health Promotion And Disease Prevention; Health Literacy. Handbook for teachers, researches, health professionals and decision makers. 2007;463-466 .
- Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. Amerikan Medical Association, 2002; 288(4): 475-482.
- Avrupa Birliği'nde Sağlık Okuryazarlığı Araştırması –Bibliometrik Analiz – 1991-2005.
- European Health Forum Gastein 2004.
- Baker, DW. The meaning and measure of health literacy. Journal of General Internal Medicine, 2006; 21: 878–883.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review AHRQ Evidence Report/Technology Assessment, March 2011, Number 199.
- Davis TC et al. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A Shortened Screening Instrument. Clinical Research and Methods. 1993, 25(6):391-395.
- Nurss JR, Parker RM, Williams M., Baker DW. TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults. Peppercorn Books&Press. NC. 2001.
- Nurss JR, Parker RM, Baker DW. TOFHLA- Test of Functional Health Literacy in Adults. 1995, Peppercorn Books and Press: Snow Camp, NC, <http://www.peppercornbooks.com>
- Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. Annals of Family Medicine. 2005, 3:514-522.
- Ormanlı M. 12.00-16.11 yaş grubu başarısız öğrencilerin başarı testi performanslarının görsel motor idrakleri ile karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 1984; 41-52.