

# Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi

Determination Of Health Literacy Level Of Çukurova University Midwifery Department Students

**Reference:** Çelikkanat, Ş. (2020). "Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi", *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, (Issn:2630-631X) 6(27): 10-15.

## Şirin ÇELİKKANAT

1. Doktora Öğrencisi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep /Türkiye  
ORCID ID:0000-0001-9475-4505

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma öğrenci ebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem :** Çalışma kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzde, Ortalama, Mann whitney u testi, Kruskal Wallis testi ve ANOVA kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 211 öğrenci katılmış olup yaş ortalaması  $20.83 \pm 2.23$  dır. Katılımcıların toplam ölçek puanı  $110.16 \pm 12.50$ , erişim alt boyut puanı  $22.12 \pm 2.92$ , anlama alt boyut puanı  $30.97 \pm 3.93$ , değerlendirme alt boyut puanı  $34.95 \pm 4.60$  ve uygulama alt boyut puanı  $22.11 \pm 2.95$  dir. Öğrencilerin medeni durum, sınıf düzeyi, yaşadığı yer, sağlık güvencesi, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne ve babanın çalışma durumu, mesleği isteyerek seçme, kronik hastalık varlığı ve ilk başvuru yapılan kurum ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Sağlık sorunu olmasada hekime başvuranların başvurmayanlara göre, sağlık haberlerini takip edenler etmeyenlere göre sağlık okuryazarlık puanı anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Öğrenci ebelerin sağlık okuryazarlığı puanı yüksek bulunmuştur. Sağlık bilimleri fakültelerinin sağlık okuryazarlığı toplumun diğer bireylerine göre yüksektir. Fakat toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi için tüm bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi iyi olmalıdır. Bu konuda toplumun eğitim düzeyine ve kültürüne uygun eğitimler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, öğrenci ebe, okuryazarlık

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the health literacy level of student midwives.

**Method:** The study was conducted in cross-sectional type. The data of the study was collected with "Personal Information Form" and "Health Literacy Scale". In the evaluation of the data; Percentage, mean, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and ANOVA were used.

**Results:** 211 students participated in the study and the mean age was  $20.83 \pm 2.23$ . Total scale score of the participants was  $110.16 \pm 12.50$ , access sub-dimension score was  $22.12 \pm 2.92$ , comprehension sub-dimension score was  $30.97 \pm 3.93$ , evaluation sub-dimension score was  $34.95 \pm 4.60$ , and application sub-dimension score was  $22.11 \pm 2.95$ . No significant relationship was found between the marital status, class level, place of residence, health assurance, education level of the parents, working status of the parents, voluntary selection of the profession, presence of chronic illness and health literacy ( $p > 0.05$ ). Although there were no health problem, health literacy scores of those who examined by a doctor significantly higher than those who do not examined by a doctor, and also health literacy scores of those who follow the health news significantly higher than who do not follow the health news ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Health literacy scores of student midwives were found to be high. The health literacy of health sciences faculties is higher than the other members of the society. However, the health literacy level of all individuals should be good for the protection and promotion of social health. Trainings should be planned in accordance with the education level and culture of the society.

**Keywords:** Health literacy, student midwife, literacy

## 1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve uygulama becerisine sahip olmaktır (Guzys, Kenny, Dickson-Swift & Threlkeld, 2015). Dünya Sağlık Örgütüne göre ise, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için kişilerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileridir (Balçık, Taşkaya, & Şahin, 2014). Sağlık okuryazarlığının bu tanımlarından yola çıkarak kişinin sağlığı ile ilgili kararları doğru algılaması ve uygulaması önemlidir (Çopurlar & Kartal, 2016). Çünkü düşük sağlık okuryazarlığı olan kişiler acil servisi daha fazla kullanır, ülkelere daha yüksek maliyetleri vardır (Chesser, Keene Woods, Smothers & Rogers, 2016). Ayrıca, düşük sağlık okuryazarlığı olan bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanır, kronik hastalıkları iyi yönetemez (Çopurlar & Kartal, 2016) ve bakıma erişimi kısıtlıdır (Levy, & Janke, 2016).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın bir çok ülkede sağlık okuryazarlığı düşüktür. Sekiz Avrupa ülkesinde (Almanya,Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) yapılan bir sağlık okuryazarlığı çalışmasında katılımcıların %47.6'sının sınırlı sağlık okuyazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Taş & Akış, 2016). 2014 yılında Türkiye’de erişkin nüfusla yapılmış geniş ölçekli saha çalışmasında %64.6'nın yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır (Yılmazel & Çetinkaya, 2016). Yetersiz sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok etmen vardır. Genel olarak ileri yaşta, siyah ırkta, kadınlarda, eğitim durumu düşük olanlarda, gelir durumu düşük olanlarda ve göçmenlerde sağlık okuryazarlığı daha düşüktür (Güneş, Çolaklar, Biçen Aras & Turan, 2013). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için halkın genel eğitim durumunun yükseltilmesi ve sağlık okuryazarlığını yükseltmek için geçerli politikaların oluşturulması, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerin etkili hizmet vermesi açısından elzem bir durumdur (Bilir, 2014).

Toplumun sağlık okuryazarlığını yükseltmenin yolu sağlık eğitimlerinden geçer. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli görevlerinden biri olan sağlık eğitimleri, sağlık taramalarında ve mobil hizmet sunumunda aktarırsa verilen hizmet daha etkin olur. Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden başlanarak okul döneminde yapılmalı ve böylece toplumun sağlığının geliştirilmesine olumlu katkı yapması sağlanmalıdır (Yılmazel & Çetinkaya, 2016). Özellikle gençlik dönemi bireylerin sosyal, fiziksel ve ruhsal değişiklerin hızlı yaşandığı bir dönem olması nedeniyle, üniversite öğrencilerinin mesleki eğitim, kişisel gelişimin yanı sıra sağlığa ilişkin tutum ve davranışlarında da değişikliklere neden olmaktadır. Bu nedenle sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin bu yaşta oluşması; bireyin kendisinin, ailesinin ve toplumun sağlığına olumlu katkı yapar (Dinçer & Kurşun, 2017).

Sağlık Bilimleri Fakülteleri öğrencileri geleceğin sağlık çalışanları olarak toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren önemli bir meslek grubu olması nedeniyle sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir.

Çalışma öğrenci ebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel tipte yapıldı.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde 07-11 Şubat 2017 tarihleri arasında yapıldı.

### 2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2016-2017 öğretim yılında ebelik bölümünde öğrenim gören toplam 230 öğrenci oluşturacaktır. Örneklem ise araştırmanın yapıldığı tarihte fakültede bulunan ve araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler oluşturmuştur. Belirtilen tarihlerde fakültede olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 211 öğrenci örnekleme alınmıştır.

### 2.4. Veri Toplama Araçları ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile toplanmıştır. Toci, Sorensen ve arkadaşları tarafından geliştirilen (2014) ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, Aras ve Bayık Temel (2015) tarafından yapılan “Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği” 25 madde ve “erişim”, “anlama”, “değerlendirme” ve “uygulamadır” (Temel & Aras, 2017). şeklindeki 4 alt boyuttan oluşmaktadır Ölçekten en az 25 en fazla 125 puan alınmaktadır. Ölçek maddeleri “1: Hiç zorluk çekmiyorum, 2: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 4: Çok zorluk çekiyorum, 5: Yapamayacak durumdayım”şeklinde 5’li likert yapıdadır. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanması için gerekli süre 20 dakikadır. Etik kurul onayından sonra ilgili kurumun yönetiminden izin ve araştırmaya katılacak öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veriler IBM SPSS 22.0 programında sayı, yüzde t-testi, Mann whitney u testi, Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek ve alt boyutları	Madde sayısı	Ort±SS	Min- Max	Cronbach alfa değeri
Toplam	25	110.16±12.50	25-125	0.92
Erişim alt boyut	1-5	22.12±2.92	5-25	0.78
Anlama alt boyut	6-12	30.97±3.93	7-35	0.79
Değerlendirme alt boyut	13-20	34.95±4.60	8-40	0.83
Uygulama alt boyut	21-25	22.11±2.95	5-25	0.74

Katılımcıların toplam ölçek puanı 110.16±12.50, erişim alt boyut puanı 22.12±2.92, anlama alt boyut puanı 30.97±3.93, değerlendirme alt boyut puanı 34.95±4.60 ve uygulama alt boyut puanı 22.11±2.95 dir. Toplam ölçek ve alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.70'in üzerinde bulunmuştur. (Tablo 1).

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklerin sağlıklı okuryazarlığı puanına dağılımı(211)

Yaş	Min-Max		Ort±SS		
	(18-37)		20.83±2.23		
Özellikler		N	%	Toplam ölçek puanı	Anlamlılık
Medeni durumu	Evli	10	4.7	106.60±10.56	MWU*:919.50 P: 0.65
	Bekâr	201	95.3	110.19±12.61	
Sınıf	1. Sınıf	70	33.2	108.36±9.72	F:1.168 P: 0.24
	2. Sınıf	34	16.1	110.03±13.22	
	3. Sınıf	54	25.6	113.13±9.69	
	4. Sınıf	53	25.1	109.60±16.88	
En Uzun yaşadığı yer	Köy	11	5.2	109±10.92	KW*:3.622 P: 0.16
	İlçe	60	28.4	109.20±10.17	
	Şehir	140	66.4	110.66±13.52	
Mezun olduğu lise	Sağlık meslek lise	4	1.9	119.50±9.11	MWU*:181.00 P: 0.05
	Diğer lise	207	98.1	109.98±12.50	
Sosyal güvence	Var	193	91.5	110.37±12.71	MWU*:1379.50 P: 0.14
	Yok	18	8.5	107.89±9.97	
Anne eğitimi	İlköğretim	175	82.9	110.98±10.77	MWU*:2719.50 P: 0.19
	Lise ve üzeri	36	17.1	106.17±18.46	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	29	13.7	107.28±12.80	MWU*:2234 P:0.18
	Çalışmıyor	182	86.3	110.62±12.42	
Baba eğitimi	İlköğretim	127	60.2	110.88±10.97	MWU*:5082 P:0.56
	Lise ve üzeri	84	39.8	109.07±14.51	
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	163	77.3	109.87±12.99	MWU*:0.081 P: 0.77
	Çalışmıyor	48	22.7	11.15±10.72	
Şuan kaldığı yer	Aile ile	134	63.5	110.04±12.98	KW*:1.863 P:0.39
	Yurtta	62	29.4	109.87±11.18	
	Öğrenci evinde	15	7.1	112.47±13.83	
Mesleği isteyerek mi seçme	Evet	148	70.1	110.24±12.59	MWU*:4658 P: 0.99
	Hayır	63	29.9	109.97±12.38	
Kronik hastalık varlığı	Evet	22	10.4	112.91±11.88	MWU*:1688 P: 0.14
	Hayır	189	89.6	109.84±12.56	
Sağlık sorunu olmasa da hekime gitme sıklığı	Bazen	138	65.4	111.64±10.92	MWU*:4050 P:0.01
	Hiçbir zaman	73	34.6	107.36±14.71	
İlk başvuru kurum	Aile hekimi	89	42.2	108.99±13.90	t: -1.164 p: 0.24
	Hastaneler	122	57.8	111.02±11.36	
Sağlıkla ilgili haber takip etme	Evet	164	77.7	111.27±12.31	MWU*:2865 P:0.007
	Hayır	47	22.3	106.28±12.50	

\*Mann whitney u testi., \*Kruskal Wallis testi. One Way Anova

Çalışmaya 211 öğrenci katılmış olup yaş ortalaması 20.83±2.23 dür. Katılımcıların %95.3'nün bekâr olduğu ve evli ve bekârların sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı (p>0.05), %33.2'sinin 1.sınıf olduğu ve 3. sınıfın 1. sınıfa göre ölçek puanının anlamlı derecede

yüksek olduğu ( $p<0.05$ ), %66.4'nün şehir merkezinde yaşadığı ve şehirde yaşayanlarla diğer yerlerde yaşayanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %1.9'nun sağlık meslek lisesinden mezun olduğu ve sağlık meslek lisesinden mezun olanların ölçek puanının diğer liseden mezun olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu ( $p\leq 0.05$ ), %91.5'nin sağlık güvencesi olduğu ve sağlık güvencesi olanlarla olmayanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %82.9'nun annesinin ilköğretim mezunu olduğu ve anneleri ilköğretim mezunu olanlar ile lise ve üzeri mezun olanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %86.3'nün annesinin çalışmadığı ve annesi çalışanlar ve çalışmayanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %60.2'sinin babasının ilköğretim mezunu olduğu ve babası ilköğretim mezunu olanlar ile lise ve üzeri mezun olanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %77.3'nün babasının çalıştığı ve babası çalışan ve çalışmayanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %63.5'nin ailesi ile yaşadığı ve ailesi ile yaşayanlarla yurttan ya da öğrenci evinde yaşayanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %70.1'nin mesleği isteyerek seçtiği ve isteyerek seçenler ile istemeyenlerin ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %89.6'sının kronik hastalığı olmadığı ve kronik hastalığı olanlar ile olmayanların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %65.4'nün sağlık sorunu olmasa da bazen kontrol amaçlı hekime başvurduğu ve hekime başvuranların başvurmayanlara göre ölçek puanı anlamlı derecede yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) %57.8'nin ilk önce hastanelere başvurduğu ve hastanelere başvuranlar ile aile hekimliğine başvuranların ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), %77.7'sinin sağlık haberlerini takip ettiği ve sağlık haberlerini takip edenlerin sağlık okuryazarlığı ölçek puanının etmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

#### 4. TARTIŞMA

Çalışma sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören ebelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı yüksek bulunmuştur. Malatyalı ve Biçer' in üniversitenin tüm bölümlerinin öğrencilerinin dâhil edildiği sağlık okuryazarlığı çalışmasında %62.8'nin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Biçer & Malatyalı, 2018). İnkaya ve Tüzel'in sağlık bilimleri ve sosyal bilimlerde öğrenim gören öğrencilerle yaptığı sağlık okuryazarlığı çalışmasında sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyal bilimlere göre sağlık okuryazarlığı puanının yüksek olduğu belirtilmiştir (İnkaya & Tüzer, 2018). Güven ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim öğrencilerle yaptığı çalışmada ise, yaklaşık %55'nin yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Güven, Bulut & Öztürk, 2018). Deniz ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaptığı bir çalışmada da sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı puanı yeterli bulunmuştur (Deniz, Öztaş & Akbaba, 2018). Yapılmış çalışmaların sonuçları yaklaşık olarak bizim çalışmamız ile benzerdir. Sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanının diğer fakültele göre yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışmada sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İnkaya ve Tüzel'in sağlık bilimleri ve sosyal bilimlerde öğrenim gören öğrencilerle yaptığı sağlık okuryazarlığı çalışmasında da sağlık okuryazarlığı puanı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (İnkaya & Tüzer, 2018). Çalışmalar sonuçları yönünden benzerdir. Çalışmada anne ve babanın eğitim durumu ve çalışma durumu ile öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Özdenk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin babalarının çalışma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Özdenk, Özdenk, Özcebe & Üner, 2019). Bu benzerliğin eğitim düzeyinin yüksek olması ve gençlerin gelişmeye açık olması nedeni ile ailenin sosyodemografik koşullarının öğrencilerin sağlık okuryazarlığını etkilemediği ile bağdaştırılabilir.

Öğrencilerin sınıf düzeyleri, en uzun yaşadığı yer ve kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ergün 'nün Balıkesir sağlık yüksekokulu

öğrencilerinde yaptığı çalışmada sınıf düzeyleri, yaşadıkları yer ve hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Ergün, 2017). Çopurlar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, hastalık durumunu varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Çopurlar, Akkaya, Arslantaş & Kartal, 2017). Çalışmalar arasında benzerlik olmayışı sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılıklardan olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin sağlık sorunu olmasa da hekime başvuru sıklığı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılık vardır. Özdenk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık hizmeti kullanan ve kullanmayanlar arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Özdenk, Özdenk, Özcebe & Üner, 2019). Çalışmanın sonuçlarının benzer olmasını sağlık hizmetinin kullanımının sağlıklıla ilgili konularda farkındalık oluşturmaya bağlayabiliriz.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık bilimleri fakültelerinin diğer fakültele göre sağlık okuryazarlığı daha iyi düzeydedir. Fakat son yıllarda hastaneye yatışların artması, ilaç kullanımının artması ve sağlığa ayrılan bütçenin artması gibi nedenlerden sadece sağlık bilimleri fakültelerinin sağlık okuryazarlığının düzeyinin iyi olması yeterli bir durum değildir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için tüm toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi iyi durumda olmalıdır.

Bu doğrultuda; başta üniversite öğrencileri olmak üzere toplumun sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha iyi seviyeye getirilebilmesi için topluma dayalı projelerin yaygınlaştırılması ve ülkemizin kültürel yapısına uygun ölçüm araçlarının oluşturulması gerekmektedir.

## TEŞEKKÜR

Çalışma sürecinde katkı ve desteğini esirgemeyen Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Şule Gökyıldız Sürücü ve Dr. Öğretim Üyesi Meltem Akbaş'a teşekkür ederim.

## KAYNAKLAR

- Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326.
- Biçer, E. B. ve Malatyacı, İ. (2018) Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 17(2), 1-15.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy. Turkish Journal of Public Health, 12(1), 61-68.
- Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K. and Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: a systematic review. Gerontology and geriatric medicine, 2, 2-13
- Çopurlar, C. K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(1), 43-47.
- Çopurlar, C. K., Akkaya, K., Arslantaş, İ. Ve Kartal, M. (2017). Health literacy of students who applied to medical and nursing faculty in Dokuz Eylül University. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 11(3), 144-151.
- Deniz, S., Öztaş, D. ve Akbaba, M. (2018) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 8(2), 214-228.
- Dinçer, A. ve Kurşun, Ş. (2017) Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi 26(1),20-26
- Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. Kocaeli Tıp Dergisi, 6(3), 1-6.

- Güneş, G., Çolaklar, H., Biçen Aras, B. ve Turan, A. (2013). Tıp Okuryazarlığı ile ilgili Yaklaşımlar. ÜNAK 2013 Konferansı ,244-248
- Güven, D. Y., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409.
- Guzys, D., Kenny, A., Dickson-Swift, V. and Threlkeld, G. (2015). A critical review of population health literacy assessment. BMC Public Health, 15(1), 215.
- İnkaya, B. ve Tüzer, H. (2018). Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi, 7(3), 124-129.
- Levy, H. and Janke, A. (2016). Health literacy and access to care. Journal of health communication, 21(1), 43-50.
- Özdenk, S., Özdenk, G. D., Özcebe, L. H. ve Üner, S. (2019). Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 48-59.
- Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. Sted, 25(3), 119-124.
- Temel, A. B; Aras, Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2),85-94
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. 15(1),69-74.