



2021, 6(2), 132-148

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi

The Effect of Women's Health Literacy Level on Health Behaviors and Child Health

Asena Gökçe GÖKOĞLU^{1*}

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Sağlık kurumlarında kıt kaynakların daha verimli kullanılması, tedavi ve koruyucu hizmetlerin doğru bir şekilde uygulanması için kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gerekir. Bir toplumun sağlık seviyesinin yüksek olması o ülkenin gelişmişliğinin göstergesidir. Sağlıklı toplumlar, üretken toplumlardır ve anneyi eğitmek geleceğe yatırımdır. Bilinçli anne, bilinçli çocuk yetiştirecektir ve dolayısıyla sağlıklı bir nesil olacaktır. Sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenerek iyileştirmeler yapılması toplum sağlığı için önemlidir. Bu çalışma konuyla ilgili literatür taraması sonuçları değerlendirilerek oluşturulmuştur. Bu çalışmanın temel amacı, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarını ve çocuk sağlığını nasıl etkilediğini göstererek, müdahale alanlarının oluşturulması için yapılmıştır. Bu nedenle çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin birey, toplum ve dünya için önemi araştırılmıştır. Ardından kadın için sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olmasının önemi, kadının sağlık okuryazarlığı düzeyinin, çocuk sağlığını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında nasıl etkilediği değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin, emzirme, aşılama ve pediatrik yaralanmalarla ilişkisine bakılmıştır. Çalışma sonucunda kadın sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltmeye yönelik sağlık eğitimleri verilmesi önerilmektedir. Ayrıca hastaneye daha sık uğrayan ve bilgi almaya açık olan gebeler fırsat olarak görülmeli ve sağlık personeli sağlık eğitimi vermelidir. Okullarda sağlık okuryazarlığı eğitim olarak verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, kadın sağlığı, çocuk sağlığı, sağlık davranışı, sağlık hizmetleri

*Yazışma Adresi: Asena Gökçe Gököğlü, Başkent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: asgokgok@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 03 Şubat 2021. Kabul Tarihi: 29 Temmuz 2021.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0001-6324-7156

Abstract:

Women need to have a high level of health literacy in order to make more efficient use of scarce resources in health institutions and to properly implement treatment and Preventive Services. The high level of health of a society is indicative of the development of that country. Healthy societies are productive societies, and educating the mother is an investment in the future. The conscious mother will raise conscious children, and thus will be a healthy generation. It is important for Community Health to make improvements by determining the health literacy levels of mothers in areas with low socioeconomic levels. This study was created by evaluating the results of the literature survey on the subject. The main purpose of this study was to establish areas of intervention by demonstrating how the level of women's health literacy affects health behaviors and children's health. Therefore, the importance of the level of health literacy for the individual, society and the world was investigated in the study. The importance of the high level of health literacy for women and how the level of health literacy for women affects children's health before, during and after childbirth were evaluated. The relationship of the level of health literacy to breastfeeding, vaccination and pediatric injuries was looked at. As a result of the study, it is recommended that health trainings be given to raise the level of women's health literacy. In addition, pregnant women who come to the hospital more often and are open to information should be seen as an opportunity and health personnel should provide health education. Health literacy in schools should be given as education.

Key words: Health literacy, women's health, children's health, health behavior, health services

© 2021 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Sağlık, insanlık tarihi kadar eski bir konudur. İnsan; doğar, büyür ve ölür. Tüm bu evrelerde insan, sağlık hizmetlerinden faydalanabilir. Günümüzde insanların çoğunun sağlık kurumlarında, sağlık çalışanları yardımı ile dünyaya geldiğini düşünürsek eğer, aslında sağlık hizmetleriyle olan ilk temas doğum ile başlar. Gelişen teknoloji ile birlikte kimi zaman kadının rahmine düştüğü andan itibaren de sağlık hizmetleriyle ilk temas kurulabilir ve bu ilişki yaşam boyu devam eder. Sağlık hizmetlerinden ömür boyu faydalandığımız için, hizmetin doğru kullanımında bilinç düzeyinin yüksek olması oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetlerini diğer tüm sektörlerden ayıran en önemli özelliklerden biri, hataların tolere edilemeyeşidir. Çünkü yapılan hatanın geri dönüşü yoktur. Sağlık hizmetlerinde muhatap insandır. Hatalar, sakatlıkla ve hatta ölümlle sonuçlanabilir. Bu hataları önlemek adına pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar genelde, sağlık personeli perspektifinden ele alınmıştır. Ancak hasta da sağlık bakım hizmetinin sunulması sürecinde aktif rol alır ve sürecin bir parçasıdır. Bu nedenle hastaların bilinçlenmesi, bilgi düzeylerinin artması, başarılı sağlık hizmeti sunumu ve hataların önüne geçilmesi aşamasında çok önemlidir.

21. yüzyıl bilgi çağıdır. Bilgi düzeyi, toplumların gelişmişlik seviyesini göstermektedir. Bireylerin, mevcut varlığını sürdürebilmesi için sağlıklarıyla ilgili bilgi sahibi olmaları hayati önem taşımaktadır. İnsanların kendilerinde mevcut olan hastalıkları belirleyebilmeleri, bulguları tespit etmeleri, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları ve kendi sağlıklarına iyi gelecek kararları almaları gerekir. Bireylerin aldığı kararlar, sağlık hizmetinin kalitesini, etkililiğini ve etkinliğini belirler. Doğru kararların alınması, sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlıdır (Taşkaya, Şahin, ve Yalçın Balçık, 2014).

Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığını, Dünya Sağlık Örgütü "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır (WHO, 1998). Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association) ise sağlık okuryazarlığını "sağlığı ile ilgili uygun bireysel karar vermek için gerekli sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi" olarak tanımlamıştır (The American Medical Association (AMA), 1999). Bahsedilen beceriler, sağlık ile ilgili olan materyalleri okuyup anlamayabilme yeteneklerini içerir. Örneğin; randevu kağıtları, reçeteye yazılan ilaçlar gibi. Bireylerin hastalıkların önüne geçebilmeleri, sağlıklarını geliştirmeleri, durumlarını değerlendirmeleri ve yaşam kalitelerini yükseltmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması gerekir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarını sağlarken, maliyetleri de azaltacaktır.

Yetişkinler kendi sağlık davranışlarına yön verebilirler. Ancak çocukların sağlık davranışları, tamamen annelerine bağlıdır. Anne, erken çocukluk döneminde çocuğa birinci basamak sağlık hizmeti bakımı yapar. Eğitim düzeyi yüksek anneler, sağlıklı çocuklar yetiştirir. Bir ulusun sağlık seviyesinin, yüksek olması o ulusun gelişmişliğinin göstergesidir. Toplum sağlığının artmasında ya da azalmasında annelik rolü nedeniyle, kadının bilgi seviyesinin önemi büyüktür. Kadınların küçük yaşta çocuklarına da

kazandıracığı bilinç, çocuğun gelecekteki sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkiler. Sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde kadınların eğitim düzeyi genelde düşük olduğu bu durum doğrudan çocuk sağlığını etkilemektedir.

1.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birey, Toplum ve Dünya İçin Önemi

Sağlık okuryazarlığı kavramı anlam olarak yabancı gibi gelse de aslında pek çok insan günlük hayatında farkında olmadan kavramın içerdiklerini uygular. Örneğin; alınan bir gıda malzemesinin son kullanma tarihine bakmak, medyada sağlık haberlerini takip etmek, sağlıkla ilgili programlar izlemek, diyet ve fiziksel aktiviteler yapmak, uyku düzenine dikkat etmek, hijyen kurallarına uymak, dengeli ve sağlıklı beslenmek, sağlığı tehdit edici maddelerin farkında olmak (sigara, alkol, uyuşturucu vb.), doktora gidilmesi gereken durumları ve muayene zamanlarını bilmek, sağlık kuruluşlarından hangisine gidilmesi gerektiğine karar vermek (üniversite hastanesi, aile hekimliği gibi.), sağlık problemlerine göre hangi bölüme başvurulması gerektiğini bilmek, doktor muayenesi için randevu almak, doktor veya eczacının ilaç kullanımı ile ilgili öneri ve talimatlarına uymak, ilaç prospektüsünü okumak, basit düzeyde hastalıkları ve buna neden olan etkenleri bilmek, sağlıkla ilgili güvenilir bilgi sunan kaynaklara erişebilmek, erken teşhis ve tarama programlarına katılmak ve rutin kontroller yaptırmak, aşı gibi profilaktik önlemler almak, ilk yardım bilmek, kamu otoritelerinin makro düzeyde sağlıkla ilgili aldıkları kararları bilmek, sağlıkla ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip etmek, vücuttaki organların yerlerini, isimlerini, basit düzeyde işlevlerini bilmek, hasta haklarıyla ilgili bilgi sahibi olmak gibi konular sağlık okuryazarlığının konusudur.

Kişiler yaşlanmaya başladıkça kronik hastalıklarda artmaktadır. Bu durum hem daha fazla sağlık harcamalarına, hem de daha fazla sağlık hizmeti kullanımına sebep olmaktadır. Özellikle kronik hastalıklarda kişilerin bireysel tutum ve davranışlarındaki bilinç düzeyinin yüksek olması sağlık okuryazarlığı düzeyi ile paraleldir (Güven, 2016).

Eicher vd., 2009 senesinde yaptığı araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olmasının sağlık harcamalarını %3 ila %5 oranında artışa neden olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Tiryaki, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ki sağlık harcamaları; 2003 yılında 106 milyar dolarken, 2006 yılında 236 milyar dolara yükseltir. Sağlık maliyetlerinin azaltılmasında ki en önemli tedbirlerden birinin toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi olduğu saptanmıştır (Yıldırım ve Keser, 2015).

1.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kadın İçin Önemi

Sağlık okuryazarlığıyla ilgili yapılan literatür çalışmalarında, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve genelde kadınların en fazla etkilendiği belirtilmektedir (Yılmaz ve Tiryaki, 2016). Özellikle kadınların bilinç düzeyi çok önemlidir, çünkü sağlık okuryazarlığı düzeyleri yalnızca kadınların kendi sağlık davranışlarını değil, aynı zamanda gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde çocuklarının sağlığını da doğrudan etkilemektedir.

Deliktaş vd., (2016) tarafından yapılan çalışma, sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadın sağlığına yansımaları ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığı kadın sağlığını, yaşamın herhangi bir döneminde doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda çocuğunun sağlığını, gebeliği, hastalık takibini, tarama zamanı rahim ağzı kanseri önleme oranı etkilediği görülmüştür. Özellikle sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminde verilmelidir. Yetişkinlere de eğitim verilmelidir. Çok yönlü programlar bireylerin özellik ve yeteneklerine göre yapılmalıdır (Deliktaş, Körükcü, ve Kukulcu, 2016).

Vural Aktan, (2019) tarafından yapılan çalışma, klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi için yapılmıştır. Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran klimakterik dönemdeki 205 kadınıla yürütülmüştür. 45 yaş ve altı ile 46-55 yaş arası kadınların, bekar kadınların, üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip kadınların, çalışan kadınların ve ekonomik durumu gelir gidere eşit/fazla olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. İlk gebelik yaşı 22 ve üzeri olan, gebelik ve doğum sayısı 1-3 olan, jinekolojik ameliyat geçiren, düzenli jinekolojik kontrole giden kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek görülmüştür. Kadınların menopoza girme yaşı, klimakterium evresi, menopoza girme şekli ve menopoza yönelik bilgi alma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ile arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Aktan, 2019).

Sağlık okuryazarlığının düzeyinin gebeliğe, doğum ve doğumdan sonraki süreçlere doğrudan etkisi vardır. Gebelik sürecindeki birey sağlık hizmetlerinden ve sağlık sisteminden ilk kez faydalaniyorsa; sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük ya da yüksek olması sistemi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Gebenin sağlık okuryazarlığı düzeyi; temel sağlık bilgileri elde etme, deneyimleme, algılama, gebenin kendisi ve bebeği için profesyonel sağlık kararları alabilme kabiliyetini etkilemektedir (Toksoy, 2019).

1.3. Kadın Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Gebelik Döneminde Etkisi

Gebelik dönemi kadın için kritik bir dönemdir. Gebelik dönemi, kadının sağlık hizmetlerini daha sık kullandığı ve sağlıkla ilgili temel bilgi ve davranışları öğrenmeye daha açık hale geldiği bir dönemdir. Bu dönem sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için bir fırsattır. İlk adım olarak kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesi belirlenmesi, seviyenin iyileştirilmesindeki ilk adımdır. Böylelikle gebelere verilecek olan eğitim etkinliği artacaktır. İlerleyen zamanlarda kendi yaşam tarzı davranışlarını değiştirerek ailelerinin ve halkın sağlık seviyesin iyileştirip yükseltecek davranışları benimseyeceklerdir. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde ve geliştirilmesinde, kadının sağlık davranışları belirleyicidir (Yıldırım ve Keser, 2015).

Gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, gebelerin bu süreçte, karşılaşılabilecekleri tehlikeleri anlamalarına, öz bakımlarına özen göstermeye, doğum öncesi özgüvenlerinin artmasına, doğum öncesi sağlık bakım hizmeti almaya ve sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine uymaya katkı sağlayarak güvenli ve sağlıklı bir şekilde gebelik süreci geçirmelerine imkan tanır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan gebelerin gebelik ile ilgili sağlık bilgileri azdır. Aynı zamanda daha olumsuz yönde sağlık davranışlarında bulunurlar. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olduğu için, gebelikte karşılaşılan fetal anomaliler hakkında daha az bilgileri vardır. Bu anomalileri taramak adına yapılan prenatal tarama testleriyle ilgili bilgileri düşüktür. Sigaranın fetüs sağlığı üzerine zararlı etkileriyle ilgili bilgileri azdır ya da hiç yoktur (Topçu, 2019).

Gebede, doğumla ilgili olumlu bir algının oluşmasında ve doğumun nasıl olacağına karar verme sürecinde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemi büyüktür. Kadınların vajinal doğumu neden tercih ettiklerini inceleyen bir araştırmada, özellikle genç yastaki gebelerin vajinal doğumu olumlu algılamalarını ve bunda sosyal medyanın, televizyonun payının olduğu gözlemlenmiştir. Teknolojinin gelişmesi ile günümüzde sosyal medyada sağlık haberlerinin daha fazla yer verilmektedir. Ancak bireylerin sağlık haberlerinden hangisinin daha güvenilir olduğuna karar verme konusunda zorluk çekmektedir. Bilgiye doğru ve güvenilir kaynaktan ulaşabilmek için, bilgiyi analiz etme ve değerlendirme kabiliyetlerinin olması gerekir ve bu da ancak gebenin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması ile mümkündür (Topçu, 2019).

2005 yılında, Ohnishi vd., tarafından çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan annelerin, kontrol grubuna oranla daha az prematüre bebek ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları

gözlemlenmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada bebeklerin anne sütüyle besleme oranlarının daha yüksek olduğu ve yenidoğan ölümlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Topçu, 2019).

Toksoy, (2019) tarafından yapılan çalışma, doğum haftası yaklaştıkça genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı görülmüştür. Bu durumu annelerin 40. haftadan önce doğum yapanlarda; erken doğum olduğu düşüncesi ve korkusunun tetiklediği dolayısıyla bu endişeyle sağlık bilgisini kullanmadığı düşünülmüştür. Gebeliğini planlayan kadınların anne-bebek ilişkisini daha hızlı kurduğu ve annelik rolüne uyum sağladıkları saptanmıştır (Toksoy, 2019).

2007 yılında, Kohan vd., tarafından yapılan çalışmada; sağlık okuryazarlığı seviyesinin prenatal bakım ve gebelik sonuçlarına etkisi araştırılmıştır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan gebelerin daha geç ve az prenatal bakım aldıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan gebelerin doğum türü tercihleri, emzirme, Demir ve Folik asit kullanımı, hematokrit düzeyi ve gebelik döneminde ağırlık artışı, konularında da davranışları ve bilgilerinin sağlık okuryazarlığı düşük olan gebelerden farklı olduğu görülmüştür (Topçu, 2019).

Charogh China Khorasani vd., (2018) tarafından yapılan çalışma, 2015 yılında İran'ın Meşhed sağlık merkezlerine başvuran 185 hamile kadında, anne sağlığı okuryazarlık düzeyini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Anne sağlık okuryazarlığı ile kadın ve eşlerinin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle düşük gelirli ve düşük eğitime sahip annelerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması için eğitim müdahaleleri yapılmalıdır (Khorasani, Peyman, ve Esmaily, 2018).

Creedy vd., (2020) tarafından yapılan çalışma, ebelerin anne sağlığı okuryazarlığını düzeyini değerlendirmek ve kendi bilgi becerilerinde teşvik etmek için yapılmış bir araştırmadır. Çalışma, 307 ebe üzerinde yapılmıştır. Anne sağlığı okuryazarlığını teşvik etmek için algılanan engeller aranmıştır. Annelerin çoğu bilgilerini ebelerden almaktadır. Ebelerin çoğunun anne sağlık okuryazarlığını destelemek için çaba göstermediği görülmüştür. Ebeler, kadınlara aktarılan bilgilerin anlaşılmasını sağlamak için anne sağlığı okuryazarlığı değerlendirmesi ve tanıtımıyla ilgili eğitim almaları gerektiği önerilmiştir (Creedy, Gamble, Boorman, ve Allen, 2020).

1.4. Kadın Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Doğum ve Doğum Sonrası Çocuk Sağlığına Etkisi

Bebek ile en yakın ve sürekli teması sağlayan annedir. Bebekler savunmasız canlılar olduğu için yaşamı ve sağlıklı olması tamamen anneye bağımlıdır. TNSA 2013 raporlarına göre annenin eğitim düzeyi ile bebek ve çocuk ölümlerinin ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Toksoy, 2019).

Ditto, (2006) tarafından yapılan çalışma, anne okuryazarlığının çocuğun hayatta kalması üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan uluslararası bir çalışmadır. Bu çalışmada anne eğitiminin ve okuma yazma bilmeme oranlarının çocuk morbiditesini ne kadar etkilediği araştırılmıştır. Annenin okuma yazma bilmesinin, çocuk sağlığı açısından gelecekte kalıcı etkileri olacağı öngörülmüştür. Genel okuryazarlık insan yaşamında çok büyük bir etkiye sahiptir. Sağlık okuryazarlığı için genel okuryazarlık bir adımdır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça nüfus felaketlerden ve salgın hastalıklardan kurtulacaktır ve ulusal ekonomi iyi duruma gelecektir (Ditto, 2016).

1.4.1. Emzirme

Emzirme hem anne hem de bebek sağlığı için faydalı bir eylemdir. Aynı zamanda toplumun sağlık seviyesinin yükselmesi, gelişmesi ve ilerlemesi içinde oldukça önemlidir. Anne açısından değerlendirildiğinde; annenin hamilelik öncesindeki kilosuna kavuşmasına yardım eder, depresyona girme riskini ve doğum sonrası gelişen kanamayı azaltır, menopoz sonrası gelişen femur kırığı riskini kemik mineralizasyonunu artırarak önler, tip 2 diyabet riskini ve metabolik sendrom riskini azaltır, kronik hastalıklardan korur, yumurtalık kanseri ve meme kanseri riskini önler, osteoporoz riski daha azdır (Toksoy, 2019).

Bebekler açısından emzirmenin faydaları değerlendirildiğinde; daha az solunum yolu problemleri yaşadıkları görülmüştür, ishale daha az yakalandıklarını belirtmiştir, hastaneye yatış oranları daha düşüktür, bebeklere ömür boyu süren olumlu bir etki gösterir, tensesel temas ile anne ve bebek arasındaki etkileşim ve duygusal bağ artmaktadır ve bu durum bebeğin psikolojik gelişimini olumlu yönde etkiler, bebeklerin kendi vücut ısılarını dengede tutmalarını (termoregülasyon) sağlar, bebek uterus dışındaki hayata daha kolay adapte olur (Toksoy, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü bebek besleme kılavuzları ve UNICEF, bebeklerin sağlıklı ve en uygun seviyede büyümesi ve gelişmesi için ilk 6 ay annelerin emzirmesini önerir. Bebek mamalarına göre emzirmenin çok fazla avantajı vardır. Buna rağmen çoğu ülkede anne sütüyle besleme istatistikleri oldukça düşüktür.

UNICEF, gelişmekte olan ülkelerde, 1995 yılından 2003 yılına kadar, bebeklerin yaklaşık olarak %38'inin sadece ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslendiğini tahmin etmiştir (Yılmaz, 2020).

Emzirme; Bebeklerin sağlığı, beslenmesi, fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimi ve gelecekteki yetişkinlik süreci için uzun dönemli sağlık kazanımları getiren çok önemli bir belirleyicidir, fakat annelerin emzirmeye başlamasında ve bu eylemi devam ettirmesinde bölgesel, kültürel, sosyoekonomik farklılıklar vardır. Bu farklılıklar sağlıkta eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Emzirme oranların düşük olması, çocukların sağlık risklerini arttırmaktadır. Eşitsizlik yaşayan dezavantajlı bölgelerde ki annelerin eğitim ve okuryazarlık seviyeleri daha düşüktür. Bu durum sağlık okuryazarlığı seviyesinin de düşük olmasına sebep olmaktadır (Yılmaz, 2020).

Kadının emzirmeye erken başlamasını; aldığı cinsel eğitimi, kendini algılayışı, emzirme tecrübesi, geçmiş yaşamında, ailesi ve çevresinde gördüğü olumlu emzirme davranışları, anneliğe hazır olması etkilemektedir (Toksoy, 2019). Emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen bazı faktörler;

- Meme dolgunluğu, meme ucu çatlağının oluşması, süt salınımının azalması nedeniyle emzirmenin bırakılması ve dolayısıyla ek gıdalara vaktinden önce başlanmasını sağlar (Toksoy, 2019).

- Bazı annelerin sezaryen ile doğum yapması nedeniyle kendine gelmesi için belirli bir zaman almaktadır. Bu süreç bebeğin emzirilmeye başlanmasını geciktirmektedir ve anne sütünden başka besin başlanmaktadır. Sezaryen ile doğum yapan annelerde, normal doğumda gerçekleşen rahim kanalının genişlemesini ve bebeğin vajinadan geçmesini sağlayan oksitosin hormonu başladığı için, süt salgısı geçmektedir (Toksoy, 2019).

- Küçük yaşlarda anne olan kadınların bilgi ve deneyimlerinin daha az olduğu belirtilmiştir. Buna bağlı olarak, anne yaşı küçüldükçe emzirme süreleri azalmaktadır. Annelerin eğitimi, sosyoekonomik refah düzeyi yükseldikçe anne sütünün en kadar önemli olduğunun daha iyi farkına varıyorlar ve emzirmeye daha çok vakit ayırabiliyorlar (Toksoy, 2019).

- Doğumdan sonra işe erken başlamak zorunda kalmak, vardiyalı çalışmak, esnek olamayan iş saatleri ve iş yeri koşullarının uygunsuzluğu, annenin emzirmeye yönelik süt izni hakkının olmayışı ya da varsa da uygulanmayışı bebeklerin emzirilmesine engeldir (Chen, 1992). Bu bahsedilen olumsuz durumların yaşanmaması ve annenin emzirmeyi sürdürülmesi için doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası emzirmeyle ilgili yeterince bilgi verilmelidir. Burada özellikle sağlık personeline görev düşmektedir.

Emziren kadınların alkol kullanması, bebeği davranışlarını ve gelişimini doğrudan etkilediği belirtilmiştir (Toksoy, 2019).

Toksoy, (2019) tarafından yapılan çalışma, doğum sonu dönemde olan annelerin sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu servisinde yatmakta olan, post partum dönemdeki 311 primipar kadına yapılmıştır. Yürütülen araştırmanın en önemli bulguları, sağlık okuryazarlığı ile emzirme tutumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Yaş, eğitim ve gelir durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların çocuklarını daha az emzirdiği görülmüştür. Bu durum, araştırmaya katılan kadınların çoğunun çalışmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Geniş aileye sahip olanların daha fazla emzirdiği belirlenmiştir. Bu durum emzirmede sosyal desteğin önemli olduğunu göstermiştir. Gebeliğini planlayan kadınların emzirmede daha olumlu sonuçlar sağlandığı saptanmıştır (Toksoy, 2019).

1.4.2. Aşılama

Aşılar çocukların ve yetişkinlerin sağlığının korunması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için günümüzde yapılan en ekonomik ve güvenilir yöntemlerdir. Hastalık yapıcı özelliğe sahip olan organizmaların zayıflatılarak veya ölü bir şekilde vücuda enjekte edilmesidir. Bu sayede vücudumuzdaki bağışıklık sistemi güçlenmektedir. Aşı, bebekleri ve çocukları hastalıklardan ve sakatlıklardan korumaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu politikalarla şuan çoğu ülkede, suçiçeği, çocuk felci, tetanoz, kabakulak, difteri, kızamık, kızamıkçık, influenza tip b, hepatit A, hepatit B, tüberküloz, boğmaca, gibi hastalıkların aşısı uygulanmaktadır ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Dünyada her sene az gelişmiş olan ülkeler ilk sırada olmak üzere 2-3 milyon çocuğun aşı ile önlenebilecek hastalıklar sebebiyle öldüğü bilinmektedir. Bağışıklamanın temel hedefi aşısız çocuk ve bebek bırakmayarak, aşı ile önlenebilir hastalıkların oluşmasını engellemek, ve bulaşıcı hastalıklar sebebiyle oluşan morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır (Gülcü ve Arslan, 2018).

Çiçek hastalığı geçmişte çok sık görülen bir hastalıkken günümüzde aşı sayesinde eradike edilmiştir. Çocukluk çağı aşılarının yapılması hayati önem taşımaktadır. Çocukların aşılama oranlarının artması, anne ya da ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla mümkündür (Duman, 2017).

Ertuğrul, (2019) tarafından yapılan çalışma, 0-12 aylık çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılara yönelik tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Kırıkkale ili merkez ilçesine bağlı 31 mahallede ikamet eden 279 ebeveynle yürütülmüştür. Yürütülen araştırmanın en önemli bulguları, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile çocuklarını aşılatma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi babalardan yüksektir. Köy/kasabada yaşayanların sağlık okuryazarlığı oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin genelinin çocuklarını aşılattığı, çocukların aşı kartının olduğu ve aşı yaptırmanın gerekli olduğunu belirttikleri görülmüştür. Aşılar hakkındaki bilgileri doktor, ebe/hemşireden öğrenmektedirler (Ertuğrul, 2019).

Çıklar ve Döner Güner, (2020) tarafından yapılan çalışma, annelerin çocukluk çağı aşı bilgi düzeyleri, tutumları ve çocuklarının aşılama durumları ile bunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, bağışıklama hizmetlerine karşı bakış açıları ve aşı yaptırma konusundaki çekincelerinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma Hatay ili merkez ilçelerine bağlı 4 ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran 350 anne ile gerçekleştirilmiştir. Annelerin yarısından fazlasının ücretli aşılarla ilgi bilgi eksikliği olduğu ve en sık bilinen ve yaptırılan aşıların girip ve rota aşısı olduğu görülmüştür. Ulusal aşı takviminde annelerin en çok bildiği aşılar sırasıyla KKK, suçiçeği ve tetanoz aşısıdır. Annelerin büyük bir bölümünün aşılar hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu görülmüştür. Aşılar konusunda anneler en çok aşı içeriği ve aşıların saklama koşulları konusunda kaygılıydı olduklarını ancak aşının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları aracılığıyla doğru bilgilendirilme yapılarak eksik ya da yanlış bilgilerin giderilmesi önerilmektedir (Topçu, 2019).

1.4.3. Pediatrik Yaralanma

Çocuk yaralanmaları, ebeveynlerin bilgi düzeylerinin yüksek olması ve tedbir alınması ile önlenilmektedir. Günlük hayatta genelde çocuk ile en uzun vakit geçiren bireyler anneleri olduğu için, kadının sağlık okuryazarlığı düzeyi çocuğun yaşayabileceği fiziksel yaralanmaları etkileyecektir.

Cheng vd., (2016) tarafından yapılan çalışma, ebeveyn sağlık okuryazarlığı, depresyon ve pediatrik yaralanma riski ile ilgilidir. Veriler, sağlık bakımı için başvuran 7 yaşından büyük çocukları olan, İngilizce ve İspanyolca konuşan 17.845 ebeveyninden alınmıştır. Düşük ebeveyn sağlığı okuryazarlığı, ebeveyn depresyonu, çocuk televizyonu izleme ve çocuk yaralanması ile ilişkili risk altındaki aile davranışları ile bağımsız ve önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bulgular çocuk popülasyonlarının sağlığını iyileştirmek için

düşük ebeveyn sağlığı okuryazarlığının önemli sonuçları olabileceğini göstermektedir. Düşük seviyede sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin çocuklarının yaralanma riski fazladır ve ebeveynlerin ilk yardım bilgisi düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düşük olan ebeveynlerin çocuklarının da günde 2 saatten fazla televizyon izlemesi daha olası olduğu düşünülmüştür (Cheng, 2020).

Yine Cheng vd., (2016) tarafından yapılan çalışma, pediatrik yaralanma riskine karşı evde, ev dışında alınan güvenlik önlemleri ve ebeveynin ilk yardım bilgisi değerlendirmiştir (Cheng, 2020).

Çocuk için ev dışında alınan güvenlik önlemleri; arabadaki çocuk koltuğunun ön tarafa doğru bakması, bisiklete binerken kask takması, çocuğun bir su kütlesi içinde veya yakınında yalnız bırakılması değerlendirilmiştir.

Çocuk için evde alınan güvenlik önlemleri; merdivenlerin üstünde ve altında düşmesini önlemek için kapıların kullanılması, ilaçlar, temizlik malzemeleri ve diğer kimyasallar gibi zararlı maddelerin çocuğun erişemeyeceği yere konulması, kibrit ve çakmak gibi yakıcı maddelerin çocuğun ulaşamayacağı bir yerde tutulması, yetişkin yemek yaparken çocuğun oynayabileceği güvenli bir alana sahip olması, sıcak su güvenliğinin sağlanması, yangın güvenliği için evde duman dedektörünün bulunması, duman dedektörünün pillerinin aylık olarak kontrolünün yapılması, yangın alarmı çalarsa çocuğun ne yapacağını bilmesi, çocuğun evinde ya da ziyaret ettiği yerlerde ateşli silahlara erişiminin olmaması değerlendirilmiştir (Cheng, 2020).

Ebeveynlerin çocukların boğulma, yanma, düşme, kesik, kanama, kırık gibi konularda ilk yardım bilgisinin olması, yangın anında ne yapacağını bilmesi ve ailenin yangın kaçış planı olmadığı değerlendirilmiştir. Bu çalışmada birçok ebeveynin, özellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olanların, standart yaralanma önleme davranışlarına uymadığını ve çocuk ilk yardımıyla ilgili bilgi sahibi olmadıklarını tespit edilmiştir. Düşük düzeyde ebeveyn sağlığı okuryazarlığının ele alınması, gelecekteki çocuk yaralanmalarını önleme çabalarında önemli bir yaklaşım olabilir diye düşünülmüştür. Çocuk doktorlarının, akut çocukluk yaralanmaları veya yaygın hane halkı acil durumlarına nasıl müdahale edileceği de dahil olmak üzere, ev ve ateşli silah güvenliği ile ilgili küçük çocukların ebeveynleri için öngörülü rehberlik sağlarken bu yaklaşımları kullanmaları gerekebilir (Cheng, 2020).

1.5. Kadın Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışına Etkisi

Sağlıklı yaşam davranışı, insanların hayatlarında büyük bir öneme sahiptir. Kişilerin hastalığa yakalanma, sakat kalma ve erken ölme riskini azaltır. Aynı zamanda ömür boyu sağlıklı olmalarını sağlayacak alışkanlıklar edinmelerini sağlar. Sağlık yaşam davranışları; yeterli ve dengeli beslenme, meyve, sebze tüketimi, düzenli su içme, yeterli sürede düzenli uyku, düzenli egzersiz yapma, stresle baş etme, alkol, tütün, uyuşturucu madde kullanmama, hijyene dikkat etme vb. olarak sıralanabilir.

Her hastalık önlenemez ancak, kalp damar hastalıkları ve akciğer kanserinin neden olduğu ölümlerin çoğu önlenebilir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları benimsenmesinde özellikle kadının rolü büyüktür. Aile üyelerine, özelliklede çocuklara örnek olurlar. Çocuk, rol model aldığı annenin sağlık davranışlarını benimseyerek, gelecekte de annesinin yaptığı davranışları sergiler. Bu anlamda kadın önemli bir faktördür. Sağlıklı yaşam tarzı, insanların hayatlarında büyük bir öneme sahiptir. Bireylerin hasta olma ve erken ölme riskini azaltan bir yaşam biçimidir. Sağlık sadece hastalığın olmayışıyla değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahla ilgilidir. Sağlıklı bir yaşam tarzı benimsendiğinde, aile içerisindeki diğer insanlara, özelliklede çocuklara daha iyi bir rol model olunmaktadır (WHO, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş olan ülkelerde ölümlerin %70'inin yaşam biçimine bağlı olduğunu belirtmiştir. Az gelişmiş olan ülkelerde ise ölümlerin %40'ünün yaşam biçimi davranışlarına bağlı olarak oluştuğunu belirtmiştir. Sağlığın geliştirilmesi için öncelikle olarak risk faktörleri bilinmelidir. Kişilerin, çocukluk çağında itibaren risk faktörlerinden korunması gerekir (Tanrıverdi ve Işık, 2014).

Sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmenin ve toplumdaki kişilere bu davranışları benimsetmenin yolu, sağlık davranışlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve o etmenlere yönelik müdahale alanlarının oluşturulmasıdır. Bu konuda ulusal ve uluslararası olarak pek çok bilimsel araştırma yapılmıştır. Araştırmalarda; yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik düzey, aile ve arkadaş çevresi gibi etmenlerin etkilediği görülmüştür (Tanrıverdi ve Işık, 2014).

Türkiye en çok televizyon izlenen ülkelerden biridir. Televizyonlarda sağlık programlarının çoğu, (09.00–11.00) arası kadın kuşağı olarak bilinen vakitlerde yayınlanmaktadır. İzleyicilerinin büyük bir kısmının kadınlar olduğu bilinmektedir ve kadınlara yönelik hazırlanmaktadır. Radyo Televizyon Üst Kurulunun (RTÜK), bir araştırma yapmıştır (Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2). Yapılan bu araştırma bunu kanıtlar niteliktedir. Araştırmada, kadınların en beğendiği üç tane program

vardır. Beğendikleri programlardan biride sağlık programlarıdır. Temel sağlık davranışlarına bolca yer verilmektedir. Örneğin; dengeli ve düzenli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, düzenli ve yeterli uyku gibi (Tözün ve Sözman, 2014).

2. Sonuç ve Öneriler

Özellikle çocuklarla küçük yaşlardan itibaren yakından ilgilenen bireyler anneleridir. Anne, rol model olarak alınır ve annenin davranışları benimsenmeye başlanır. Her şeyde olduğu gibi annenin benimsediği sağlık davranışları da hem çocuğun sağlığı için hem de gelecekte uygulayacağı sağlık davranışları için en önemli belirleyicidir. Kadının sağlıkla ilgili bilinç düzeyi gelecek nesillerin davranışlarını doğrudan etkileyecektir. Bu neden kadın toplum sağlığı için odak noktadır. Kadını eğitmek, gelecek için yapılabilecek en köklü yatırımlardan biridir.

Sağlık kurumlarında kıt kaynakların daha verimli kullanılması, tedavi edici ve koruyucu hizmetlerin doğru bir şekilde uygulanması için kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gerekir.

Bir toplumun sağlık seviyesinin yüksek olması o ülkenin gelişmişliğinin göstergesidir. Sağlıklı toplumlar, üretken toplumlardır ve anneyi eğitmek geleceğe yatırımdır. Bilinçli anne, bilinçli çocuk ve sağlıklı nesil yetiştirecektir. Sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerdeki annelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenerek iyileştirmeler yapılması halk sağlığı için önemlidir.

Sağlık sadece bir ülkenin değil, dünyanın problemidir. Sağlık okuryazarlığının gelişimi; daha sağlıklı bireyler, toplumlar ve dolayısıyla daha sağlıklı bir dünya anlamına gelir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler hastalıktan korunma ve sağlığın sürdürülmesi konusunda doğru ve etkili kararları alıp daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyebilir ve sağlığın kültürel, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerinin farkında olabilirler. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin sayısının artırılması öncelikle sosyal gelişmelere katkıda bulunacak ve daha sonra dünya çapında daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşacaktır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, sağlık harcamalarını azaltacaktır. Böylelikle sağlık kurumlarında ki israfın önü kesilecektir ve sağlığı geliştirici daha farklı alanlarda yatırımlar yapılabilecektir. Kadın sağlık eğitimine yönelik stratejiler, politikalar benimsenmeli ve yatırımlar yapılmalıdır. Sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini ortaya koymaktadır.

Anne-çocuk sağlığını, korumak, iyileştirmek ve geliştirmek için sağlık okuryazarlığını seviyesinin yükseltilmesi çalışmaları, halk sağlığı alanının öncelikli konularından olmalıdır. Birinci basamak sağlık

hizmeti veren kurumlar, kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesini ölçmesi ölçmelidir. Aynı zamanda takip ve tedavi sırasında kişilerin anlayacağı biçimde anlatmalı ve tarama merkezleri konusunda bilinçlendirmelidir. Kadınların sağlık durumlarının, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin belirlenmesi, eğitimin nitelikli ve sürekliliğinin olması, anlama düzeylerine göre ve destekleyici materyaller ile sağlık eğitiminin bir bütün olarak ele alınması, eğitim planının her ihtimale karşı esnek olması gerekmektedir.

Gebelik dönemi kadınların sağlık bilgisini geliştirmeye çalıştığı bir dönem olduğu için bir fırsattır. Gebelerle yakından iletişime geçen sağlık personelinin daha detaylı ve anlayabileceği düzeyde eğitim vermesi gerekir. Pediatrik yaralanmalara ve ölümlere karşı kadınlara ilk yardım eğitimi verilmelidir.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılması için Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve diğer kuruluşların eğitimler vermesi ve eğitici içerikli videolar, afişler, broşürler, kamu spotları televizyon programları hazırlaması gerekir. Okullarda sağlık eğitimi müfredatta ders olarak verilmelidir. Her sınıfta sürekli olmalıdır ve çocuğun yaşına göre içeriği artmalıdır. Etkinlikler, oyunlar, materyaller ile akılda kalması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Aktan, G. V. (2019). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ankara.
- Aydın, D., ve Aba, Y. A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 31-39.
- Chen, Y. (1992). Factors associated with artificial feeding in Shanghai. *American*, 264-266.
- Creedy, D. K., Gamble, J., Boorman, R., & Allen, J. (2020). Midwives' self-reported knowledge and skills to assess and promote maternal health literacy: A national cross-sectional survey. *Women and Birth*, 8.
- Çoban, T., ve Özcebe, H. (2018). Çocuklarda sağlığın geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının rolü. *Turkish Journal of Public Health*, 337-349.
- Deliktaş, A., Körükcü, Ö., ve Kukulu, K. (2016). Reflections Of Health Literacy On Women Health. The 2016 WEI International Academic Conference Proceedings, (s. 22-26). İtaly.
- Ditto, J. M. (2006). Maternal Illiteracy and its Impact on Child Survival: An International Perspective.
- Duman, A. (2017). Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşılamaalarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme. İstanbul.

- Erika R. Cheng, P. M. (2020). Parent Health Literacy, Risk for Pediatric Injury. Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics.
- Ertuğrul, B. (2019). Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. Yozgat.
- Gül, G. (2007). Okuryazarlık Sürecinde Aile Katılımının Rolü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 17-30.
- Gülcü, S., ve Arslan, S. (2018). Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 34-43.
- Güven, A. (2016). Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler Ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi. Ankara.
- Khorasani, E. C., Peyman, N., ve Esmaily, H. (2018). Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 1157-1162.
- Sönmez, S. (2015). Ortaöğretimde Sağlık Okuryazarlığı. Ankara.
- Tanrıverdi, H., ve Işık, S. (2014). Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi, 126-134.
- Taşkaya, S., Şahin, B., ve Yalçın Balçık, P. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin.
- The American Medical Association (AMA). (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical (JAMA), 552-557.
- Toksoy, K. H. (2019). Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme. Sivas.
- Topçu, T. Y. (2019). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Trabzon.
- Tözün, M., ve Sözman, M. K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. Smyrna Tıp Dergisi, 48-54.
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary, Geneva. World Health Organization: Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association) adresinden alındı
- WHO. (1999). Healthy living: what is a healthy lifestyle? World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180> adresinden alındı

Yıldırım, F., ve Keser, A. (2015). Sağlık Okuryazarlığı. Ankara.

Yılmaz, F. (2020). Yaşam Seyri Perspektifinden Sağlıkta Eşitsizlikler. Ankara.

Yılmaz, M., ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 142-147.