



AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY

Homepage (Web sayfası): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil>



<http://doi.org/10.71230/arsagbil.1830141>

Derleme Makalesi

Sağlık Okuryazarlığının Ülkeler Bazında Değerlendirilmesi ve Toplum Sağlığı Açısından Yönü

Manzura Yılmaz^{1*}, Ayça Demir Yıldırım²

¹İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, 34010 Zetiburnu, İstanbul
E-mail: mmanzura92@gmail.com Orcid: 0009-0003-9316-4679

²T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, E1 Block No: 10 Üsküdar, İstanbul
E-mail: ayca.demir@uskudar.edu.tr Orcid: 0000-0001-8385-3954

Özet

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili şekilde yararlanabilmesi ve toplum sağlığının gelişmesi açısından temel bir göstergedir. Bu derleme çalışmasında, farklı kıtalardaki ülkelerde sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmiş ve bu düzeylerin toplum sağlığına olan etkileri tartışılmıştır. Avrupa’da yapılan HLS-EU araştırmaları, ülkeler arasında belirgin farklılıklar olduğunu ortaya koymuş, özellikle Hollanda’nın yüksek, Bulgaristan’ın ise düşük okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. ABD’de yetişkinlerin üçte birinden fazlası yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Avustralya’da halkın %91’i sağlıklarını yönetebileceğini belirtse de %59’u yeterli düzeyde temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir. Asya’da ise sağlık okuryazarlığı değerlendirmeleri sınırlı kalmakta; özellikle Endonezya ve Vietnam gibi ülkelerde yetersiz düzeyler gözlenmektedir. Türkiye’de ise yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı oranı Avrupa ortalamasının üzerindedir. Düşük sağlık okuryazarlığı; erken teşhis, tedaviye uyum, sağlık hizmetine erişim ve toplum sağlığı üzerinde olumsuz etkiler doğurmakta, sağlık sisteminde maliyetleri artırmaktadır. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politika ve eğitim stratejilerinin önemi büyüktür.

Anahtar kelimeler: Küresel karşılaştırma, sağlık hizmetleri, sağlık okuryazarlığı, sağlık politikaları, toplum sağlığı

Evaluation of Health Literacy by Countries and Its Implications for Public Health

Abstract

Health literacy is a fundamental indicator for individuals’ effective utilization of health services and for the improvement of public health. This review evaluates health literacy levels across countries from different continents and discusses the implications of these levels for population health. The HLS-EU studies conducted in Europe reveal significant disparities between countries, showing that the Netherlands has a high level of health literacy, whereas Bulgaria exhibits a low level. In the United States, more than one-third of adults possess inadequate or problematic health literacy. Although 91% of the Australian population reports being capable of managing their own health, only 59% have sufficient basic health literacy. In Asia, assessments of health literacy remain limited; however, countries such as Indonesia and Vietnam

demonstrate notably low levels. In Türkiye, the proportion of individuals with inadequate or problematic health literacy exceeds the European average. Low health literacy negatively affects early diagnosis, treatment adherence, access to healthcare services, and overall public health, while also increasing healthcare system costs. Therefore, the development of policy and educational strategies aimed at improving health literacy is of critical importance.

Keywords: Global Comparison, Health Literacy, Health Policies, Health Service, Public Health.

1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlık kararları alırken kullanma becerilerini ifade eder [1]. Bu kavram, bireyin sağlık sistemine etkin katılımını sağlarken aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyine de katkı sunar [2]. Ancak ülkeler arası karşılaştırmalarda, sağlık okuryazarlığı seviyeleri arasında ciddi farklar gözlemlenmektedir [3]. Küresel ölçekte sağlık okuryazarlığı düzeyleri, coğrafi, sosyoekonomik ve kültürel farklılıklar nedeniyle geniş bir yelpazede değişmektedir [4]. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin genel verimliliğini de olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur [5]. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde engeller yaratmakta, hastalık yönetimini zorlaştırmakta ve sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir [6]. Bu makale, sağlık okuryazarlığının ülkeler bazındaki değerlendirmelerini ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyerek, bu alandaki durumu ve geliştirme alanlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır [1].

2. MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, sağlık okuryazarlığının küresel düzeyde değerlendirilmesi ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerinin kapsamlı bir şekilde incelenmesini amaçlayan bir literatür derlemesi niteliğindedir [7]. Çalışma kapsamında, ulusal ve uluslararası ölçekte gerçekleştirilmiş hakemli bilimsel yayınlar, resmi kurum raporları, konferans bildirimleri ve tezler taranarak, sağlık okuryazarlığı kavramına ilişkin güncel bilgi birikimi sentezlenmiştir [4]. Her bir çalışmadan, sağlık okuryazarlığı düzeyleri, farklı ülkelerdeki durumu, toplum sağlığına etkileri, sağlık hizmetlerine yansımaları, eşitsizlikler ve olası çözüm önerileri gibi ilgili veriler çıkarılmıştır [8]. Elde edilen veriler, tematik analiz yöntemi kullanılarak karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilmiştir [9]. Bu süreçte, sağlık okuryazarlığının tanımı, boyutları, ölçüm yöntemleri, uluslararası karşılaştırmalı bulgular (özellikle European Health Literacy Survey [HLS-EU] gibi büyük ölçekli çalışmaların sonuçları), çevresel faktörlerin etkisi ve sağlık sistemi üzerindeki etkileri gibi ana temalar belirlenmiş ve bu temalar altında toplanan veriler sentezlenmiştir [7]. Analiz, nitel bir yaklaşımla gerçekleştirilmiş olup, farklı çalışmalar arasındaki ortak noktalar, farklılıklar ve çelişkili bulgular vurgulanmıştır [3]. Özellikle European Health Literacy Survey (HLS-EU), Avrupa Birliği, ABD Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi (NAAL), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) gibi kurumların raporları ve araştırmaları, ülkeler arası karşılaştırmalı analizler için temel alınmıştır [10]. Bu kapsamlı derleme yöntemi sayesinde, sağlık okuryazarlığının küresel perspektiften değerlendirilmesi ve toplum sağlığı üzerindeki çok yönlü etkilerinin derinlemesine anlaşılması hedeflenmektedir [11]. Elde edilen bulgular, sağlık politikaları geliştiricilerine, sağlık profesyonellerine ve araştırmacılara yol gösterici nitelikte önemli bilgiler sunmaktadır [12].

2.1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Dünyanın dört bir tarafında bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri birbirinden oldukça farklıdır [13]. Sağlık okuryazarlığının yetersiz ve sorunlu olması, kişilerin sağlık hizmetine erişiminde, hastalıkların yönetiminde, genel yaşam kalitesinde ve sağlık sistemindeki yüksek maliyet gibi

olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir [14]. Eğitim düzeyi, ırk, din, dil bilgisi, içinde bulunulan çevredeki kültür, yaşanan ülkenin imkânları, sosyal ve ekonomik durum gibi pek çok unsur bu eşitsizliklerin temel nedenleri arasında yer almaktadır [15].

2.2. Avrupa'da Sağlık Okuryazarlığı

Avrupa'da sağlık politikaları geliştiren ve uygulayan uzmanlar, bilime katkı sağlama amacıyla yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlığını önemli vurgulamakta, çoğunluğu gelişmiş ülkeler olmasına rağmen sağlık okuryazarlığı konusundaki kıta genelinde kapsamlı ve güncel bilgilerin halen sınırlı olduğu ifade edilmektedir [7,12,15]. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU), sekiz ülkede gerçekleştirilmiş olup bunlar; Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya olmak üzere her ülkeden bin kişi, toplam sekiz bin kişinin iştiraki ile oluşturulmuştur [12,16]. HLS-EU, sağlık okuryazarlığını dört düzeye ayırmış olup bunlar: yetersiz, sorunlu, yeterli ve mükemmel olarak tanımlanmaktadır [7]. Araştırmaya katılan kişilerin en az %12'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, neredeyse yarısının ise (%47) sınırlı (yetersiz veya sorunlu) sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir [8,16]. Ancak sağlık okuryazarlığı seviyelerinin (%29-%62) dağılımının ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiği vurgulanmaktadır [7,12]. Yunanistan ve İspanya'da yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmaları, bireylerin düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerinin daha duyarlı bir şekilde ölçüldüğünü göstermektedir [7]. Aynı zamanda ortalama sağlık okuryazarlığı seviyeleri bu ülkelerde daha yüksek bulunmuştur [7,14]. Bu durum, sağlık okuryazarlığı endekslerinin hem düşük hem de yüksek seviyelere yönelik farklı dinamikleri ortaya koyduğunu göstermektedir [7,15].

Bununla birlikte Avrupa ülkeleri arasında sağlık okuryazarlığı ortalamaları büyük farklılıklar göstermektedir [12]. Hollanda en yüksek ortalamaya sahip ülke olarak öne çıkarken, Bulgaristan en düşük değeri taşımaktadır [7,8]. İrlanda, Almanya ve Polonya gibi ülkelerde ise toplam örnekleme kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığı ortalamaları gözlemlenmiştir [7,14]. Özellikle Hollanda'nın ortalaması, diğer ülkelere istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur [16]. En düşük sağlık okuryazarlığına sahip ülkeler arasında %26,9 ile Bulgaristan ilk sırada yer alırken, onu %18,2 ile Avusturya, %13,9 ile Yunanistan, %11,0 ile Almanya, %10,3 ile İrlanda, %10,2 ile Polonya ve %7,5 ile İspanya takip etmektedir [12,16]. Buna karşılık Hollanda, %1,8 ile en düşük yetersiz sağlık okuryazarlığı oranına sahiptir [7,15].

2.3. Amerika'da Sağlık Okuryazarlığı

Literatür, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ortalama 80 milyon, başka bir deyişle yetişkinlerin yüzde otuzundan fazlasının yetersiz veya sorunlu düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu düşünülmektedir [17]. Başka bir araştırmada, yetişkin bireylerin %53'ünün orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu vurgulanmış olup, bireylerin sadece %12'sinin ileri düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir [18]. Geriye kalan bireylerin arasından %22'sinin temel sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu sergilenmiş ve son olarak %14'ünün temel sağlık okuryazarlık düzeyinin altında olduğu saptanmıştır [4,19]. Araştırmanın bulgularına göre 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, daha genç yaş gruplarındaki yetişkinlere kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir [17,20]. Buna ek olarak, 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerin orta ve ileri düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olma oranlarının, diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır [18]. Eğitim düzeylerine bağlı olarak, bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinde gözle görülür bir artış saptanmıştır [19]. Lise eğitimi almamış veya tamamlamamış yetişkinlerin %49'u temel düzeyin altı (Below Basic health literacy) sağlık okuryazarlığına sahipken, lise diploması ile eğitimini sonlandıran bireylerde bu oran %15, lisans diplomasına sahip bireylerde ise yalnızca %3'tür [17]. Ayrıca yoksulluk sınırının altında

yaşayan yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı ortalamasının, yoksulluk sınırının üzerinde yaşayan bireylerle kıyaslandığında belirgin şekilde daha düşük olduğu önemli vurgulanmaktadır [18, 21].

2.4. Avustralya’da Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (Health Literacy Survey -HLS), 2018 yılında Avustralya İstatistik Bürosu tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Ocak 2018 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında yürütülmüş olup 5,790 yetişkinin tam katılımıyla tamamlanmıştır [22,23].

Genel olarak, insanların büyük bir çoğunluğu %91 sağlıklarını aktif bir şekilde yönetebileceklerini kabul ederken, sadece %9’u bu konuda olumsuz görüş bildirmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %34 sağlık durumu "mükemmel" olarak değerlendirilmiş ve bu konuda daha güçlü bir güven sahibi oldukları görülmüştür. Sağlık durumu "iyi" olarak değerlendirilmiş bireyler çalışmanın %11 oluştururken, orta veya kötü olarak değerlendiren bireylerde ise %9 olarak ifade edilmiştir [22,23]. Yapılan çalışmada, Temel/Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı seviyesinin 15-74 yaş grubu arasındaki Avustralya nüfusunun %59’nun, bireylerin bilgiye dayalı beceriler ve karar verme yetkinlikleriyle birlikte günlük hayat ve iş dünyasında, hızla değişen teknolojiler, karmaşık sağlık bilgileri ve bilgiye erişim becerileri gibi unsurlarda karmaşık taleplerini karşılamak için yeterli bir sağlık okuryazarlığı beceri seviyesine ulaşamadığını göstermektedir [11,22,23].

2.5. Asya Ülkelerinde Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığının, Asya ülkelerinde uygun ve geniş kapsamlı değerlendirme araçları veya ölçeklerinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır [13,24].

Literatürdeki bir araştırmada, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Questionnaire-HLS-EU-Q47), Asya’nın güneydoğusu ve Orta Asya’nın bazı ülkelerinin iştiraki ile uygun hale getirilmiş olup, Endonezya, Kazakistan, Malezya, Myanmar, Tayvan ve Vietnam olmak üzere toplam 10.024 kişiyle yürütülmüştür [10,13]. 2013–2014 yıllarında 15 yaş ve üzeri, Endonezya’dan 1029, Kazakistan’dan 1845, Myanmar’dan 1600, Malezya’dan 462, Tayvan’dan 3015 ve Vietnam’dan 2073 katılımcıdan oluşmaktadır [10]. Araştırma sonuçları, bazı ülkelerde özellikle Kazakistan, Myanmar ve Malezya gibi sağlık okuryazarlığı çok yüksek olan bireylerin sayısının fazla olduğu ve ülkelerdeki genel halkın yeterli duyarlılığa sahip olduğunu göstermektedir [10,13,14]. Diğer taraftan, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin çoğunlukta olduğu ülkeler Endonezya ve Vietnam olarak karşımıza çıkmakta ve sağlık okuryazarlığının bu ülkelerde düşük seyrettiği ifade edilmektedir [13,25]. Yetersiz sağlık okuryazarlığı ile en sık ilişkili faktörler eğitim düzeyi, yaş, gelir ve sosyoekonomik durumdur [13]. Diğer faktörler arasında cinsiyet ve sağlık davranışları da yer almıştır [25].

Bu ülkeler çoğunlukla gelişmekte olan, yüksek nüfus yoğunluğuna sahip ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan toplumlardan oluşmaktadır [13,26].

Güneydoğu Asya bölgesinde — Endonezya, Malezya, Singapur, Tayland, Filipinler, Myanmar, Vietnam, Brunei, Kamboçya, Laos ve Doğu Timor gibi ülkeleri kapsayan sağlık okuryazarlığı konusundaki çalışmalar oldukça sınırlıdır [13,27].

2.6. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek amacıyla Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen araştırmada, Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU) kullanılmıştır. Bu çalışmada, Türkiye’yi temsil eden 12 bölgedeki 23 ilden 4.924 yetişkinin katılımıyla yapılan araştırma sonucunda, Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi %30,4 olarak belirlenmiştir [5,28].

Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %24,5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40,1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7,6 olarak saptanmıştır [28]. Avrupa ortalamalarıyla karşılaştırıldığında, Türkiye’de sağlık

okuryazarlığının genel olarak daha düşük seviyede olduğu gözlemlenmiştir [5,7]. Avrupa genelinde yetersiz sağlık okuryazarlığı %12,4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35,2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16,5 olarak belirlenmiştir. Bu veriler, Türkiye’de sağlık okuryazarlığının Avrupa ortalamalarının gerisinde kaldığını ve iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir [9,28].

Güncel veriler ışığında, 2023 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştiği gözlemlenmiştir. 2017 yılında %68,9 olan yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi, 2023 çalışmasında %53,9’a düşmüştür. Bu durum, on yıl içinde sağlık okuryazarlığında yaklaşık %10’luk bir iyileşmeyi göstermektedir. Ancak, hâlâ iki kişiden birinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin istenilenin altında olduğu belirtilmektedir [3,6].

Bu bulgular, Türkiye’de sağlık okuryazarlığının artırılması için daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğini ve sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık bilgilerini etkin bir şekilde kullanabilmelerini sağlamak açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir [6,9].

2.7. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sistemi içinde aktif bir şekilde yer alabilmesini mümkün kılan bir yetkinliktir [7,9]. Bu beceriler, bireylerin sağlık durumu, yaşam kalitesi ve başa çıkma yeteneğinin yanı sıra, aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyini etkiler [4]. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevreleriyle olan ilişkilerini güçlendirerek hem kişisel hem de toplumsal düzeyde daha bilinçli, etkili ve güçlü olmalarını sağlayan; aynı zamanda düşüncelerini ve ihtiyaçlarını daha net ifade edebilmelerine imkân tanıyan, bir çeşit kabiliyet olması dolayısı ile toplum sağlığını doğrudan etkiler [1,29]. Yetersiz düzey sağlık okuryazarlığı, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis, tedaviye uyum sağlanması ve sağlık hizmetlerinden faydalanma gibi kritik sağlık davranışlarında olumsuz etkiler yaratmaktadır [2,19]. Özellikle kronik hastalıkların yönetim sürecinde, bu durum daha çarpıcı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler arasında, tedaviye yeterince uyum sağlanamaması, komplikasyonların görülme sıklığındaki artışın ve hastaneye yeniden yatış oranlarındaki yükselmenin bariz bir şekilde dikkatleri üzerine çektiği görülmektedir [18,30].

Toplum düzeyinde ele alındığında, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmesi ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemesini destekler [24]. Bu durum, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleme, obezite, hipertansiyon ve diyabet gibi halk sağlığını tehdit eden kronik hastalıkların görülme oranlarını düşürme gibi alanlarda etkili bir rol oynayabilir [4,12].



Şekil 1. Sağlık okuryazarlığının temel etki alanları

Sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli veya ileri düzeyde olan toplumlar, sağlık hizmetlerine daha bilinçli bir şekilde erişim sağlamakta, bu da sağlık sisteminde maliyet açısından etkinliği artırmakta ve kaynakların daha verimli kullanımına olanak tanımaktadır [20, 25]. Bireylerin sağlık hizmeti sunucuları ile kurdukları iletişimin etkili olabilmesi, tedavi sürecine aktif katılım

sağlayabilmesi ve kendi sağlıklarını yönetebilme kapasiteleri büyük ölçüde sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile doğrudan bağlantılıdır [31,32].

Toplumda, temel ve orta düzey sağlık eğitimi programlarını ve sağlıkta politikaların yapımı, sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik stratejiler geliştirmeleri önemli vurgulanmaktadır [7,9]. Toplum sağlığını etkileyen en önemli unsur olarak aynı toplumun genel sağlık düzeyi karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin sadece genetik yapıları, yaşam davranışları, edinilmiş alışkanlıkları değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerle de doğrudan ilişkilidir [21]. Eğitim düzeyi, bireyin sağlıklı yaşam biçimlerini öğrenmesi ve uygulaması açısından gerekli olup, eğitim seviyesi arttıkça, sağlık bilincinin ve sağlık okuryazarlığının da arttığı gözlemlenmektedir [4,5].

Benzer şekilde, gelir düzeyi ve istihdam olanakları, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlıklı beslenmeyi mümkün kılarken, düşük gelirli bireyler için sağlık eşitsizlikleri ortaya çıkabilmektedir [6]. Kendi çapında, çevresel koşullar da toplum sağlığı üzerinde büyük etkiye sahiptir. Temiz su, iyi hijyen ve sağlıklı hava kalitesi, bireylerin sağlığını doğrudan etkileyen faktörlerdir [33,34]. Toplum sağlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, karşılıklı olarak birbirini tamamlayan bir etki yaratmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli ve mükemmel olan bireylerden oluşan toplumlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygın kullanımı, aşılama oranlarının yükselmesi, hastalıkların erken teşhis edilmesi ve kronik hastalıklarla baş etme yetisinin artması gibi olumlu gelişmeler gözlemlenmektedir [15,35,36]. Bununla birlikte, acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvurular azalmakta ve sağlıktaki yüksek maliyetleri bertaraf ederek, sistemin daha etkin bir şekilde çalışabileceği ifade edilmektedir [22]. Öte yandan, düşük sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetlerine geç başvurması, eksik veya hatalı bilgilere dayanarak karar alması ve sağlık sistemindeki verimliliğin düşmesine neden olarak toplumsal sağlık yükünü artırmakta ve sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir [3,4].

Nihayetinde, güçlü sağlık altyapısına sahip toplumlarda, sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağlanır ve önleyici sağlık hizmetlerinin etkin sunulması sayesinde hastalıkların yayılması engellenebilir [12,37].

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu derleme kapsamında elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ülkeler arasında belirgin farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tablo 1). Türkiye’de yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı oranları toplamda %64,6 gibi yüksek bir düzeye ulaşırken, Avrupa ortalamasında bu oran %47,6 olarak belirlenmiştir [7,8].

Tablo 1. Türkiye ve Avrupa’da sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüzdesel dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Türkiye Ortalaması (%)	Avrupa Ortalaması (%)
Yetersiz	24,5	12,4
Sorunlu	40,1	35,2
Yeterli	27,8	36,0
Mükemmel	7,6	16,5

Bu veriler, yaş, eğitim, gelir ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici etkisi olduğunu göstermekte, düşük okuryazarlık düzeylerinin bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, hastalık yönetimini ve toplum sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır [1,14]. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik politika ve stratejilerin geliştirilmesi, toplum sağlığına katkıda bulunacak ve sağlık sisteminin maliyet etkinliğini güçlendirecektir [12,37].

Amerika’da yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir [17]. Avustralya’da nüfusun %59’unun temel sağlık okuryazarlık seviyesinin altında kaldığı tespit edilmiştir [22]. Bu veriler, yaş, eğitim, gelir ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici etkisi olduğunu göstermekte, düşük okuryazarlık düzeylerinin bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, hastalık yönetimini ve toplum sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır [4,14,38].

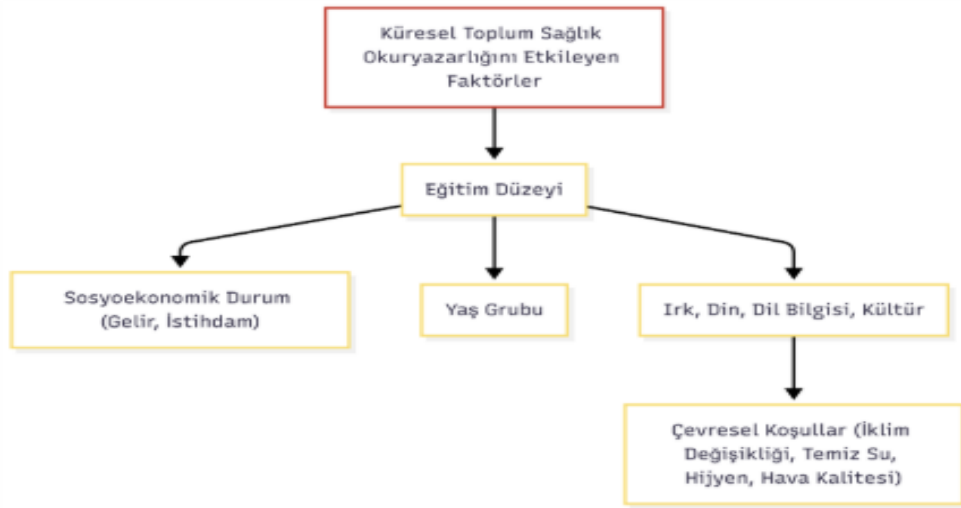
Asya ülkelerinde ise ülkeler arası farklılıklar dikkat çekmekte olup, örneğin Endonezya’da sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin oranının %50’nin üzerinde olduğu, Vietnam’da ise benzer şekilde düşük sağlık okuryazarlığı oranlarının %40’ın üzerinde seyrettiği belirlenmiştir [10,29]. Buna karşılık Kazakistan, Myanmar ve Malezya gibi ülkelerde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin oranının %60’ın üzerine çıktığı görülmektedir [13,24].

Ayrıca, bölge genelinde yaş, eğitim, gelir düzeyi ve sosyoekonomik faktörlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici rol oynadığı; özellikle düşük eğitim düzeyi, ileri yaş ve düşük gelir gruplarında yetersiz sağlık okuryazarlığı oranlarının %50’ye kadar yükseldiği tespit edilmiştir [21,25].

Tablo 2. Kıtalar bazında sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve belirleyici faktörler

Kıtalar	Yetersiz ve Sorunlu Sağlık Okuryazarlığı (%)	Belirleyici Faktörler
Amerika	%33 (yetişkin nüfusun üçte biri)	Yaş, eğitim düzeyi, gelir, sosyoekonomik durum
Asya	%59 (temel seviyenin altında)	Yaş, eğitim düzeyi, gelir, sosyoekonomik durum
Avustralya	Endonezya>%50 / Vietnam>%40 düşük	Yaş, eğitim düzeyi, gelir, sosyoekonomik durum

Elde edilen bulgular, Türkiye’nin sağlık okuryazarlığı düzeyinin Avrupa ortalamasının altında kaldığını, bunun da sağlık hizmetlerine erişim ve toplum sağlığı açısından önemli bir dezavantaj yarattığını göstermektedir [4]. Gelişmiş ülkelerde daha yüksek oranda yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin bulunması, koruyucu sağlık davranışlarının yaygınlaşmasına, sağlık sisteminin maliyet etkinliğinin artmasına katkı sağlamaktadır [12]. Buna karşın, yetersiz sağlık okuryazarlığı oranlarının yüksek olduğu ülkelerde sağlık eşitsizlikleri, hastalık yükü ve maliyetler artmakta; bireylerin sağlık sisteminden etkin yararlanma olanakları azalmaktadır. Bu nedenle, ülkelerin eğitim politikaları, toplumsal farkındalık çalışmaları ve sağlık iletişimi stratejileriyle sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik bütüncül yaklaşımlar benimsemeleri gerekmektedir [15,19].



Şekil 2. Küresel toplum sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sistemi içinde aktif bir şekilde yer alabilmesini mümkün kılan bir yetkinliktir [4,9]. Bu beceriler, bireylerin sağlık durumu, yaşam kalitesi ve başa çıkma yeteneğinin yanı sıra, aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyini de etkiler [34,35]. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevreleriyle olan ilişkilerini güçlendirerek hem kişisel hem de toplumsal düzeyde daha bilinçli, etkili ve güçlü olmalarını sağlar; aynı zamanda düşüncelerini ve ihtiyaçlarını daha net ifade edebilmelerine imkân tanıyan bir kabiliyet olarak toplum sağlığını doğrudan etkiler [9,33]. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis, tedaviye uyum sağlanması ve sağlık hizmetlerinden faydalanma gibi kritik sağlık davranışlarında olumsuz etkiler yaratmaktadır [6,14]. Özellikle kronik hastalıkların yönetim sürecinde, bu durum daha belirgin hale gelir [30,34]. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde tedaviye uyumun sağlanamaması, komplikasyonların artışı ve hastaneye yeniden yatış oranlarının yükselmesi dikkat çekmektedir [18,25]. Toplum düzeyinde ele alındığında, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmesini ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemesini destekler [4, 28]. Bu durum, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleme, obezite, hipertansiyon ve diyabet gibi halk sağlığını tehdit eden kronik hastalıkların görülme oranlarını düşürme gibi alanlarda etkili olmaktadır [9,11].

Sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli veya ileri düzeyde olan toplumlar, sağlık hizmetlerine daha bilinçli erişim sağlamakta, bu da sağlık sisteminde maliyet etkinliğini artırmakta ve kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır [12,35]. Bireylerin sağlık hizmeti sunucuları ile etkili iletişim kurabilmesi, tedavi sürecine aktif katılım sağlaması ve kendi sağlıklarını yönetebilme kapasiteleri büyük ölçüde sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle bağlantılıdır [20,31].

Toplumda, temel ve orta düzey sağlık eğitimi programları ile sağlık politikalarının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik stratejiler açısından önem taşımaktadır [1,39]. Toplum sağlığını etkileyen en önemli unsur, aynı toplumun genel sağlık düzeyidir ve bireylerin genetik yapıları, yaşam davranışları ve alışkanlıklarının yanı sıra sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerle de doğrudan ilişkilidir [5,21]. Eğitim düzeyi, bireyin sağlıklı yaşam biçimlerini öğrenmesi ve uygulaması için gereklidir; eğitim seviyesi arttıkça sağlık bilinci ve sağlık okuryazarlığı da yükselmektedir [9]. Benzer şekilde, gelir düzeyi ve istihdam olanakları, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlıklı beslenmeyi mümkün kılarken, düşük gelirli bireylerde sağlık eşitsizlikleri ortaya çıkabilmektedir [17,21].

Küresel çapta çevresel koşullar toplum sağlığı üzerinde kritik bir etkiye sahiptir; iklim değişikliği, temiz su, hijyen koşulları ve hava kalitesi gibi faktörler bireylerin sağlık durumunu doğrudan belirlemektedir [12,33,40]. Sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin bu çevresel riskleri anlaması, değerlendirmesi ve sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesi için gerekli bilgi ve beceriyi sağlayarak

çevresel sağlık tehditleriyle mücadelede önemli bir güç kaynağıdır [8,12,29,33]. Bu nedenle, toplum sağlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, birbirini tamamlayan ve güçlendiren dinamik bir süreçtir; güçlü sağlık okuryazarlığı, çevresel risklerin etkilerini azaltarak toplumun genel sağlık düzeyini yükseltir [4,21]. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli ve yüksek olan bireylerden oluşan toplumlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygın kullanımı, aşılama oranlarının artması, hastalıkların erken teşhisi ve kronik hastalıklarla baş etme yetisinin gelişmesi gibi olumlu gelişmeler görülmektedir [8,20]. Ayrıca, acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvurular azalmakta ve sağlık maliyetleri düşmekte, böylece sağlık sistemi daha etkin çalışabilmektedir [11, 35]. Öte yandan, düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık hizmetlerine geç başvurması, yanlış bilgiye dayalı kararlar alması ve sağlık sistemindeki verimliliğin azalması, toplumsal sağlık yükünü artırmakta ve sağlık eşitsizliklerini derinleştirmektedir [20,25].

Sonuç olarak, güçlü sağlık altyapısına sahip toplumlarda sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmakta ve önleyici sağlık hizmetlerinin etkin sunulması sayesinde hastalıkların yayılması engellenebilmektedir [1,4,12].

4. SONUÇ

Bu derlemede sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kıtalar ve ülkeler arasında önemli farklılıklar gösterdiği, bu farklılıkların hem bireysel hem de toplumsal sağlık sonuçlarını etkilediği belirlenmiştir. Özellikle ekonomik gelişmişlik, eğitim seviyesi ve kültürel faktörlerin sağlık okuryazarlığını belirleyen temel unsurlar olduğu görülmüştür [7,8,15]. Türkiye’de sağlık okuryazarlığı seviyelerinin Avrupa ortalamalarının altında olduğu ve bunun sağlık hizmetlerinin etkinliği ile doğrudan ilişkili olduğu tarafından ortaya konmuştur [4]. Bu durum, Türkiye’de sağlık okuryazarlığının artırılması için kapsamlı stratejilere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığının artırılması, bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri benimsemesini, kronik hastalık yönetimini ve sağlık hizmetlerinden etkin faydalanmasını sağlayarak toplum sağlığını olumlu yönde etkiler; bu nedenle sağlık okuryazarlığı halk sağlığı politikalarının merkezine alınmalıdır [1,34]. Eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık bilgilerine erişimin kolaylaştırılması, sağlık okuryazarlığını artırmada kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi de bu süreci destekleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır [6,36,39].

Çevresel faktörlerin toplum sağlığı üzerindeki etkisi giderek artmakta olup, iklim değişikliği, temiz suya erişim, hijyen ve hava kalitesi gibi alanlarda iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Bu unsurların sağlık okuryazarlığı ile entegre edilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına ve sürdürülebilir toplum sağlığına katkı sağlar [12,21].

Sonuç olarak, ülkelerin kendi sosyoekonomik ve kültürel yapılarına uygun, sürdürülebilir sağlık okuryazarlığı politikaları geliştirmeleri, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sağlık sistemlerinin etkin çalışması açısından büyük önem taşımaktadır [15,31].

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma bir derleme makalesidir; insan veya hayvan örnekleri, kişisel veri ya da anket/deneysel uygulama içermediğinden etik kurul izni gerektirmemektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Yazarların Çalışmaya Katkıları

Doç. Dr. Ayça Demir Yıldırım: Fikir ve kavramsal çerçevenin oluşturulması, araştırma tasarımının geliştirilmesi, çalışmanın yürütülmesinin organize edilmesi ve denetlenmesi, veri toplama ve/veya işleme süreçlerinin yürütülmesi, bulguların analiz edilmesi ve yorumlanması, çalışma için gerekli kaynak taramasının yapılması. **Manzura Yılmaz:** Araştırma tasarımının geliştirilmesi, çalışmanın yürütülmesinin organize edilmesi ve denetlenmesi, veri toplama ve/veya işleme süreçlerinin yürütülmesi, bulguların analiz edilmesi ve yorumlanması, çalışma için gerekli kaynak taramasının yapılması.

Teşekkür

Bu derlemenin hazırlanma sürecinde değerli katkıları, yönlendirmeleri ve akademik desteği için T.C. Üsküdar Üniversitesi'nden danışman hocam Doç. Dr. Ayça Demir Yıldırım'a içtenlikle teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Abay, H., Alagoz, F., Tekin, O. M. (2023). The Turkish validity and reliability of the maternal health literacy inventory in pregnancy. *Midwifery*, 125, 103774. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103774>
2. Baltacı, N., Kaya, N., Kılıçkaya, İ. (2023). Gebelerin e-sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(4), 301–313. <https://doi.org/10.17942/sted.1229364>
3. Çelik, N. M., Kuçlu, T. (2022). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin bibliyometrik analizi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(2), 38–95. <https://doi.org/10.54247/soyd.2022.47>
4. Alp, F., Mete, M. (2023). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı alanında yürütülen tezlerin bibliyometrik analizi (2011–2022). *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(3), 178–188. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1231645>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018: Ana rapor. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
6. Tandoğan, Ö., Çetinçay, D. D., Yuvarlan, E., Kaydırak, M. M. (2023). Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 92–100. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1086377>
7. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., 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. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
8. Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., Stock, S. (2021). Health literacy in pregnant women: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>
9. Akran, S. K. (2021). Sağlık okuryazarlığı üzerine sistematik derleme. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 7(15), 143–168. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1685005>
10. Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, N., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Win Myint Oo, E., Mohamad, E., Su, T. T., Huang, H.-L., Sørensen, K., Pelikan, J. M., van den Broucke, S. (2017). Measuring health literacy in Asia: validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
11. Johnson, A. (2014). Health literacy: Does it make a difference? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 39–45. <https://doi.org/10.37464/2016.334.1596>
12. World Health Organization. (2024, August 5). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
13. Rajah, R., Hassali, M. A., Murugiah, M. K. (2019). A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries. *Public Health*, 167, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.028>
14. Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., Stock, S. (2022). Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5808. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105808>
15. UNESCO. (n.d.). What you need to know about literacy. <https://www.unesco.org/en/literacy/need-know>
16. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

17. Taylor, K., Compton, S., Kolenic, G. E., Scott, J., Becker, N., Dalton, V. K. (2021). Financial hardship among pregnant and postpartum women in the United States, 2013 to 2018. *JAMA Network Open*, 4(10), e2132103. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.32103>
18. Yee, L. M., Silver, R., Haas, D. M., Parry, S., Mercer, B. M., Wing, D. A., Grobman, W. A. (2021). Association of health literacy among nulliparous individuals and maternal and neonatal outcomes. *JAMA Network Open*, 4(9), e2122576. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.22576>
19. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period (Committee Opinion No. 804). *Obstetrics Gynecology*, 135(4), e178–e188. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period>
20. Lori, J. R., Kukula, V. A., Liu, L., Apetorgbor, V. E., Ghosh, B., Awini, E., Dzomeku, V. M., Adanu, R. (2024). Improving health literacy through group antenatal care: Results from a cluster randomized controlled trial in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 37. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06224-x>
21. Zakar, R., Iqbal, S. (2024). Editorial: Social determinants of women's health in low and middle income countries. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1482047. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1482047>
22. Australian Bureau of Statistics. (2018). *National health survey: Health literacy*. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/national-health-survey-health-literacy/latest-release>
23. Choudhry, F. R., Ming, L. C., Munawar, K., Zaidi, S. T. R., Patel, R. P., Khan, T. M., Goh, K. W. (2019). Health literacy studies conducted in Australia: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1112. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071112>
24. Nakayama, K., Yonekura, Y., Danya, H., Hagiwara, K. (2022). Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. *BMC Public Health*, 22, 1473. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13892-5>
25. Sabetghadam, S., Keramat, A., Goli, S., Malary, M., Rezaie Chamani, S. (2023). Maternal health literacy, health information-seeking behavior and pregnancy outcomes among Iranian pregnant women: A cross-sectional study. *Community Health Equity Research Policy*, 44(1), 77–87. <https://doi.org/10.1177/0272684x221095659>
26. Timsin, N., Wangpitipanit, S. (2025). The effects of a health literacy promotion program for prevention of preterm birth among pregnant women who received antenatal care services in the hospital-based. *Women and Children Nursing*, 3(1), 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.wcn.2025.01.003>
27. Xu, J., Chen, Y., Zhao, J., Wang, J., Chen, J., Pan, X., Zhang, W., Zheng, J., Zou, Z., Chen, X., Zhang, Y. (2024). Current status of electronic health literacy among pregnant women with gestational diabetes mellitus and their perceptions of online health information: A mixed-methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 392. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06594-w>
28. Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması (1. baskı). Sağlık-Sen Yayınları. <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
29. Rooney, M. K., Santiago, G., Perni, S., Horowitz, D. P., McCall, A. R., Einstein, A. J., Jagsi, R. (2021). Readability of patient education materials from high-impact medical journals: A 20-year analysis. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373521998847. <https://doi.org/10.1177/2374373521998847>
30. Ghotbizadeh, F., Panahi, Z., Tarafdari Manshadi, A., Soltani, S., Akbari, R., Parsapur, M. (2022). Maternal health literacy and pregnancy outcomes: Does any association exist? *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 8(1), 68–75. <https://doi.org/10.30699/jogcr.8.1.68>
31. Tavananezhad, N., Bolbanabad, A. M., Ghelichkhani, F., Effati-Daryani, F., Mirghafourvand, M. (2022). The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 351. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04686-z>

32. Kara, P. (2025). Determinants of well-being in pregnancy: The impact of sociodemographic and obstetric variables and maternal health literacy, cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 524. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07654-5>
33. Gözülü, K. (2020). Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 27(1), 137–144. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.569301>
34. Soykan, H., Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691–704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
35. Değerli, H., Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467–488. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.510093>
36. Çalık, K. Y., Daştan Yılmaz, A., Günal, N. T., Yıldırım, R. B. (2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99–113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
37. UNESCO Türkiye Millî Komisyonu. (2023, September 8). Message of UNESCO Director-General Audrey Azoulay on the International Literacy Day. <https://www.unesco.org.tr/Home/AnnouncementDetail/6183>
38. Sajjadian, F., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., Pezaro, S. (2024). Investigating the relationship between health literacy and preconceptual care components during the first 14 weeks of pregnancy: A cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25, 209. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02467-5>
39. Elbarazi, I., Alam, Z., Ali, N., Loney, T., Al-Rifai, R. H., Al-Maskari, F., Ahmed, L. A. (2024). Health literacy among pregnant women in the United Arab Emirates: The Mutaba'ah study. *Women's Health*, 20, 17455057231224179. <https://doi.org/10.1177/17455057231224179>
40. Dolatabadi, Z., Farahani, L. A., Zargar, Z., Haghani, S., Mousavi, S. S. (2025). Disrespect and abuse during childbirth and associated factors among women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 229. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07369-7>