

# Pandemi döneminde sağlık okuryazarlığı düzeyi, İstanbul ili örneği: Kesitsel bir çalışma

## Health literacy level in the pandemic period, İstanbul province: A cross-sectional study

Mahmut Talha Uçar<sup>1</sup>, Kürşad Nuri Baydili<sup>2</sup>, Esra Çiçek<sup>3</sup>, Güven Bektemur<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, İstanbul, drtalhaucar@gmail.com, 0000-0002-1433-4832

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, kursadnuri.baydili@sbu.edu.tr, 0000-0002-2785-0406

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, esracicekakademik@gmail.com, 0000-0003-4010-8596

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, İstanbul guvenbek@gmail.com, 0000-0001-5899-566X

**Anahtar Kelimeler:**  
COVID-19, Pandemi, Sağlık Okuryazarlığı

**Key Words:**  
COVID-19, Health Literacy, Pandemic

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı  
Bölümü, İstanbul, drtalhaucar@gmail.com, 0000-0002-1433-4832

**DOI:**  
10.52880/sagakadereg.1296973

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
14.05.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
18.07.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.09.2023

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık iyilik halini sağlamak, sürdürmek, geliştirmek üzere sağlıkla ilgili bilgileri anlaması, kullanması için bilişsel, sosyal beceri kapasitesidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evreni: İstanbul'da yaşayan, 18 yaş ve üzeri bireylerdir. Kesitsel tipteki çalışmada 1090 bireye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %15,8'i yetersiz, %43,8'i sorunlu-sınırlı, %28,4'ü yeterli, %12'si mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer almaktadır. **Sonuç:** Sağlık okuryazarlığı bireylerin bugün ve gelecekteki sağlıklarında belirleyici bir role sahiptir. Toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili durumlara yoğunlaşmalıdır.

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Health literacy is the cognitive and social skill capacity of individuals to understand and use health-related information in order to ensure, maintain and improve health well-being. In this study, it was aimed to examine the level of health literacy and related factors in adult individuals during the COVID-19 pandemic period. **Materials and Methods:** The population of the study: Individuals aged 18 and over, living in İstanbul. In the cross-sectional study, 1090 individuals were reached. The Turkish Health Literacy Scale-32 (TSOY-32) was used as a data collection tool. **Results:** 15.8% of the participants were in the category of inadequate, 43.8% problematic-limited, 28.4% adequate and 12% excellent Health Literacy. **Conclusion:** Health literacy has a decisive role in the current and future health of individuals. Efforts should be made to increase the health literacy of the society. These studies should focus on conditions associated with low health literacy.

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ilk defa 1974 yılında S. K. Simonds tarafından kullanılmıştır. 2000'li yıllara gelindiğinde ise sağlık okuryazarlığına ilişkin araştırma ve uygulamalar, uluslararası kuruluşlar tarafından ele alınmıştır (Simonds, 1974; akt: Ratzan, 2001). Sağlık okuryazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "bireylerin sağlık iyilik halini sağlamak, sürdürmek ve geliştirmek üzere sağlık konusunda bilgiye ulaşıyor olması; bilgiyi anlaması ve kullanması için bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi" olarak tanımlanmıştır. Tıp bilim

dünyası hızla yol alırken, okul yıllarımızda sağlık veya biyoloji derslerinde öğrendiğimiz bilgiler genel olarak güncelliğini kaybetmiş olabilmektedir (WHO, 2022). Sağlık okuryazarlığı bireylerin hayatları boyunca sahip olması gereken önemli bir beceridir.

Yeni Coronavirus hastalığı (COVID-19) 2019 yılı aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde benzer özellikler sergileyen alt solunum yolu enfeksiyonları görülmesi üzerine tanımlanmıştır (Wang ve ark., 2020). COVID-19 hızla tüm dünyaya yayılmış, aynı anda birçok ülkede ve kıtada görülmesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü

tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Thompson, 2020; Wu ve ark., 2020; WHO, 2020). COVID-19 hastalığının hızla pandemiye dönüşmesi, insanlarda hastalık hakkında bilgi arayışına sebep olmuş ve davranışlarını değiştirmeye zorlamıştır (Abel ve McQueen, 2020). Bu dönemde sürü bağışıklığı, filyasyon, pandemi, PCR, antijen, antikor, antisepsi, aşı çeşitleri, bağışıklık, entübasyon, damlacık yoluyla bulaşma, tomografi, karantina, temaslı, vaka, mutasyon, semptom gibi birçok kavram kamuoyu gündemine yoğun şekilde girmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bireyler ilk defa duydukları bu ifadeleri gerektiği gibi anlayamamaktadır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı düşük bireyler, pandemi döneminde aşırı veya az tepki göstermişlerdir. Bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması salgınla olan mücadeleyi kolaylaştırmaktadır (Norman ve Skinner, 2006).

Günümüzde bireylerden beklenen, kendi hastalıklarını tanımlamaları ve sağlıklarıyla ilgili sorumluluğu düşünerek, değerlendirerek aldıkları kararla üstlenmeleridir. Sağlık okuryazarlığı, bireyde sağlıklı yaşam yıllarını ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığı sayesinde, sağlık uzmanları, meslekte tatmin, doğru iletişim ve mesleki becerilerini kullanmakta olup sağlık hizmeti talep edenler ise sağlıklarıyla ilgili durumlara daha fazla katılarak, daha kaliteli sağlık hizmetinden yararlanabilmektedir (Sezer, 2012; Sezgin 2013). Ayrıca sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetlerinin kullanımı, anlaşılabilirliği ve değerlendirilerek karar verilebilmesi hususlarında topluma ya da bireylere yetkinlik kazandırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, günlük yaşam içinde ihtiyaç olan ve pandemide var olan hastalıkların önlenmesini, ihtiyaç halinde sağlık hizmetlerini kullanabilmeyi, sağlığın güçlendirilmesini hedeflemektedir (Kickbusch ve ark., 2015). Sağlık okuryazarlığı, pandemi döneminde de hastalıklardan korunma, sağlıklı olma ve sağlıklı kalmanın teşviki için oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde kilit nokta olan sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması, bireysel olarak sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde faydalanamama ve sağlıksız bir yaşama yol açmaktadır. Toplumsal düzeyde yeterli olmaması ise, verimliliğin azalmasına, morbidite, mortalite artışına ve sağlıkla ilgili maliyet artışına neden olmaktadır. Bu sebeplerle toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi ve bununla ilişkili faktörlerin incelenmesine ve elde edilen sonuçlara yönelik müdahale planlaması yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evreni: İstanbul'da yaşayan, okuryazar olan, 18 yaş ve üzeri bireylerdir. Kesitsel tipteki araştırmada 1090 bireye ulaşılmıştır. Sahadan verilerin toplanması 10 Eylül-10 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir durumunu saptayan 5 madde bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde ise Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) temel alınarak geliştirilen, Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. TSOY-32, iki temel boyutu (Tedavi ve hizmet boyutu ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu) olan ve dört süreci (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içeren 2x4'lük bir matris şeklinde yapılandırılmıştır. İndeks=(ortalama-1) x (50/3) formülüyle hesaplanmaktadır. 5'li likert kullanılan ölçekte önermeler fikrim yok:0, çok zor:1, zor:2, kolay:3, çok kolay:4 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanı değerlendirilirken indeks 0 en düşük ve 50 en yüksek olmak üzere: 0-25 puan: yetersiz, >25-33 puan: sorunlu-sınırlı, >33-42 puan: yeterli, >42-50: mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklinde düzeylere ayrılmıştır (Okyay ve ark., 2016). Veriler çevrimiçi ortamda Google form aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Nitel değişkenler, frekans, yüzdelik değerleri ile nicel değişkenler medyan, aritmetik ortalama ( $\pm$ standart sapma) değerleri ile sunulmuştur. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi nedeniyle sosyal izolasyonun yoğun olarak uygulandığı bir dönemde, veri toplama yöntemi olarak interneti kullanmamız nedeniyle araştırmamıza katılan bireylerin büyük kısmı internet ve veri giriş teknolojilerini kullanan bireyler olan yüksek eğitim durumuna sahip kişiler ve gençlerden oluşmaktadır. Bu, araştırmamızın toplumu temsil gücü açısından bir kısıtlılıktır.

## BULGULAR

Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %48,4'ü kadın, %55,1'i bekârdır. %80'i üniversite düzeyinde eğitim gören/görmekte olan katılımcıların %31'i halen aktif eğitim hayatını sürdürmektedir. Katılımcıların büyük bir bölümü (%51,3) gelirlerinin giderine denk olduğunu belirtirken

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş (Ortalama=33.9 Standart sapma=13.61)</b>		
18-24 Yaş	441	40,5
25-34 Yaş	181	16,6
35-44 Yaş	183	16,8
45-54 Yaş	187	17,1
55 Yaş ve üzeri	98	9
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	562	51,6
Kadın	528	48,4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	489	44,9
Bekar	601	55,1
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	68	6,2
Lise	150	13,8
Ön lisans	126	11,6
Lisans	606	55,6
Lisansüstü	140	12,8
<b>Meslek</b>		
İşsiz	90	8,2
Ev hanımı	78	7,2
Öğrenci	338	31
Memur	242	22,2
Emekli	51	4,7
Esnaf	44	4
Serbest çalışan	136	12,5
İşçi	111	10,2
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	302	27,7
Gelir gidere denk	559	51,3
Gelir giderden fazla	229	21
<b>Sağlıkla ilgili bilgi kaynağı**</b>		
İnternet	965	88,5
Sağlık Çalışanları	696	63,9
Radyo / TV	429	39,4
Yazılı Basın	371	34
Aile Üyeleri	297	27,2
Arkadaş	271	24,9
Kitap / Dergi / Broşür	206	18,9
Diğer	23	2,7

sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının %88,5 ile ilk sırada internet olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların yaş ortalaması  $33,9 \pm 13,61$  (SS) olarak bulunmuştur.

Çalışmada tüm katılımcıların sağlık okuryazarlık indeks puan ortalaması  $31,96 \pm 7,81$  olarak bulunmuştur. Tedavi ve hizmet boyutu indeks puan ortalaması  $33,39 \pm 7,94$  hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu indeks puan ortalaması  $30,51 \pm 8,59$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında %15,8'i yetersiz, %43,8'i sorunlu-sınırlı, %28,4'ü yeterli, %12'si mükemmel kategoride yer almaktadır.

Tüm katılımcıların %59,6'sının sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz ya da sorunlu-sınırlıdır. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda, SOY düzeyi yetersiz ya da sorunlu-sınırlı olanlar %65,3'lük oranı ile tedavi ve hizmet boyutuna (%47,9) kıyasla daha da yüksektir (Tablo 2).

Katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırıldığında sağlık okuryazarlığı düzeyi 18-24 yaş aralığında %13,6 oranında yetersiz, %40,6 oranında sorunlu-sınırlı, %34,2 oranında yeterli ve %11,6 oranında mükemmel; 25-34 yaş aralığında %18,2 oranında yetersiz, %44,2 oranında sorunlu-sınırlı, %22,1 oranında yeterli ve %15,5 oranında mükemmel; 35-44 yaş aralığında %17,5 oranında yetersiz, %41 oranında sorunlu-sınırlı, %29 oranında yeterli ve %12,6 oranında mükemmel; 45-54 yaş aralığında %16 oranında yetersiz, %51,9 oranında sorunlu-sınırlı, %23,5 oranında yeterli ve %8,6 oranında mükemmel; 55 yaş ve üzeri kişilerde %17,3 oranında yetersiz, %46,9 oranında sorunlu-sınırlı, 22,4 oranında yeterli ve %13,3 oranında mükemmel olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre SOY toplam puanı ( $p=0,045$ ) ve HKSG alt boyutu ( $p=0,018$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Cinsiyet kategorileri arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması sonucunda; tüm boyutlara ait puanları ve ölçek toplam puanı bakımından  $p<0,001$  olarak bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir. Kadınların %15,2'si mükemmel düzeyde SOY puanına sahipken erkeklerde bu oran %9,1 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda yetersiz düzeyde SOY puanına sahip olanların oranı %11 iken erkeklerde bu sıklık %20,3 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Medeni durum kategorileri arasında gerçekleştirilen karşılaştırmalar sonucunda; bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha toplam SOY ( $p=0,025$ ) puanında ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunda ( $p=0,001$ ) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu görülmüştür. Bekar katılımcılarda

mükemmel/yeterli düzeyde SOY puanına sahip olanların oranı %44,5 iken evli katılımcılarda bu oran %35,6'dır (Tablo 5).

Eğitim durumu kategorileri arasında karşılaştırma yapıldığında TSOY-32 toplam puanı açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p=0,002$ ). Eğitim durumu yükseldikçe yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY'a sahip olanların sıklığı azalmaktadır. Üniversite eğitimine sahip kişilerde yeterli ve mükemmel SOY oranı %42,2; lise eğitim düzeyindeki kişilerde %36,7 ve ilkökul eğitimine sahip kişilerde bu oran %26,5 'tir. Eğitim durumları ile HKSG alt boyutu ( $p=0,050$ ); tedavi ve hizmet boyutu ( $p=0,054$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 6).

Gelir durumu ile SOY ve boyut puanları karşılaştırıldığında HKSG alt boyutu ( $p=0,014$ ) ve TSOY-32 ( $p=0,029$ ) toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Tedavi ve hizmet alt boyutu ile gelir durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,239$ ). Geliri giderinden fazla olan katılımcıların SOY puanı yeterli ve mükemmel olanların toplamı %45,4; gelir giderine denk olanlarda bu oran %39 ve gelir giderinden az olanlarda bu oran 39,4'tür (Tablo 7).

Mesleklere göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırıldığında, HKSG alt boyutu ( $p=0,001$ ) ve TH alt boyutu ( $p=0,001$ ) ve TSOY-32 ( $p=0,010$ ) toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. HKSG ve TH alt boyutları ve toplam SOY açısından yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireyler en yüksek oranı öğrencilerdir, en düşük SOY düzeyi ise esnafıdır (Tablo 8).

## TARTIŞMA

Katılımcıların %80'i üniversite düzeyinde eğitim görmekte ya da görmüştür. Yaş ortalamaları 33,9 (SS:13,61) olarak saptanmış ve %88,5'i sağlıkla ilgili bilgi edindikleri kaynağı 'internet' olarak bildirmişlerdir. TÜİK verilerine göre üniversite mezunları ile ilkökul, ortaokul mezunları arasında internet kullanım sıklıkları arasında %89,1'e sırasıyla %18,8 / %52,6 gibi oranlarla ciddi bir farklılık bulunmaktadır (TÜİK, 2020). Pandemi döneminde başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, sağlıkla ilgili birçok sivil toplum kuruluşu ve uzmanlık dernekleri, medya kuruluşlarının sağlık ajansları tarafından COVID-19 salgınına, alınması gereken tedbirlere, başvurulacak sağlık merkezlerine, sık sorulan soruların cevaplarına yer verilmiş, koronavirüs bilim kurulu üyeleri başta olmak üzere birçok akademisyen ulusal medyada oldukça fazla yer almış, canlı yayınlara katılım göstermiş ve halkı bilgilendirmiştir. Birçok bakanlık olası vakalarda ya da COVID-19 vakası

**Tablo 2.** TSOY-32, TH, HKSG İndeks Puanları ile SOY Düzeylerine Göre Dağılımları

	$\bar{x} \pm SS$	Yetersiz SOY	Sorunlu-Sınırlı SOY	Yeterli SOY	Mükemmel SOY
TH	33,39±7,95	156 (14,3)	366 (33,6)	400 (36,7)	168 (15,4)
HKSG	30,51±8,59	281 (25,8)	431 (39,5)	258 (23,7)	120 (11)
SOY	31,96±7,81	172 (15,8)	477 (43,8)	310 (28,4)	131 (12)

(TH: Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu, HKSG: Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu, SOY: TSOY-32 Toplam Puanı)

**Tablo 3.** Yaş Grupları ile SOY ve Boyut Puanları Arasında Karşılaştırmalar

TSOY-32	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
TH										
18-24 Yaş	55	12,5	142	32,1	178	40,4	66	15		
25-34 Yaş	30	16,6	61	33,7	60	33,1	30	16,6		
35-44 Yaş	34	18,6	53	29	65	35,5	31	16,9	12,057	0,441
45-54 Yaş	25	13,3	74	39,6	63	33,7	25	13,4		
55 Yaş +	12	12,2	36	36,7	34	34,7	16	16,4		
HKSG										
18-24 Yaş	97	22	162	36,7	130	29,5	52	11,8		
25-34 Yaş	52	28,7	70	38,7	38	21	21	11,6		
35-44 Yaş	49	26,8	72	39,3	41	22,4	21	11,5	24,313	<b>0,018*</b>
45-54 Yaş	52	27,8	86	46	36	19,2	13	7		
55 Yaş +	31	31,6	41	41,8	13	13,3	13	13,3		
SOY										
18-24 Yaş	60	13,6	179	40,6	151	34,2	51	11,6		
25-34 Yaş	33	18,2	80	44,2	40	22,1	28	15,5		
35-44 Yaş	32	17,5	75	41	53	29	23	12,5	21,413	<b>0,045*</b>
45-54 Yaş	30	16	97	51,9	44	23,5	16	8,6		
55 Yaş +	17	17,3	46	47	22	22,4	13	13,3		

(TH: Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu, HKSG: Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu, SOY: TSOY-32 Toplam Puanı)

**Tablo 4.** Cinsiyet Kategorileri Arasında Ölçek ve Alt Boyut Puanları Bakımından Karşılaştırmalar

TSOY-32	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
TH										
Erkek	107	19	207	36,9	186	33,1	62	11	40,332	<b>&lt;0,001*</b>
Kadın	49	9,3	159	30,1	214	40,5	106	20,1		
HKSG										
Erkek	173	30,8	234	41,6	99	17,6	56	10	31,669	<b>&lt;0,001*</b>
Kadın	108	20,5	197	37,3	159	30,1	64	12,1		
SOY										
Erkek	114	20,3	261	46,4	136	24,2	51	9,1	32,527	<b>&lt;0,001*</b>
Kadın	58	11	216	40,9	174	33	80	15,1		

(TH: Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu, HKSG: Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu)

**Tablo 5.** Medeni Durum ile SOY ve Boyut Puanları Arasında Karşılaştırmalar

TSOY-32	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
TH										
Evli	73	14,9	173	35,4	169	34,6	74	15,1	2,240	0,528
Bekar	83	13,8	193	32,1	231	38,5	94	15,6		
HKSG										
Evli	137	28	214	43,8	91	18,6	47	9,6	16,886	<b>0,001*</b>
Bekar	144	24	217	36,1	167	27,8	73	12,1		
SOY										
Evli	84	17,2	231	47,2	118	24,1	56	11,5	9,578	<b>0,025*</b>
Bekar	88	14,6	246	40,9	192	32	75	12,5		

**Tablo 6.** Eğitim Durumu ile SOY ve Boyut Puanları Arasında Karşılaştırmalar

TSOY-32	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
TH										
İlköğretim	18	26,5	23	33,8	22	32,4	5	7,4	12,325	<b>0,054</b>
Lise	23	15,3	53	35,3	54	36	20	13,3		
Üniversite	115	13,2	290	33,3	324	37,2	143	16,4		
HKSG										
İlköğretim	25	36,8	27	39,7	9	13,2	7	10,3	12,585	<b>0,050</b>
Lise	44	29,3	63	42	34	22,7	9	6		
Üniversite	212	24,3	341	39,1	215	24,7	104	11,9		
SOY										
İlköğretim	21	30,9	29	42,6	13	19,1	5	7,4	21,093	<b>0,002*</b>
Lise	29	19,3	66	44	45	30	10	6,7		
Üniversite	122	14	382	43,8	252	28,9	116	13,3		

(TH: Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu, HKSG: Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu)

**Tablo 7.** Gelir Durumu ile SOY ve Boyut Puanları Arasında Karşılaştırmalar

TSOY-32	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
TH										
GGA	52	17,2	103	34,1	102	33,8	45	14,9	7,987	0,239
GGD	78	13,9	188	33,6	215	38,5	78	14		
GGF	26	11,3	75	32,8	83	36,2	45	19,7		
HKSG										
GGA	93	30,8	108	35,8	67	22,1	34	11,3	15,967	<b>0,014*</b>
GGD	131	23,5	245	43,8	132	23,6	51	9,1		
GGF	57	24,9	78	34	59	25,8	35	15,3		
SOY										
GGA	59	19,5	124	41,1	88	29,1	31	10,3	14,092	<b>0,029*</b>
GGD	82	14,7	259	46,3	159	28,4	59	10,6		
GGF	31	13,5	94	41	63	27,6	41	17,9		

(TH: Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu, HKSG: Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu, GGA: Gelir giderden az, GGD: Gelir gidere denk, GGF: Gelir giderden fazla)

**Tablo 8.** Meslekler ile SOY ve Boyut Puanları Arasında Karşılaştırmalar

TSOY-32	Yetersiz SOY		Sorunlu-Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Ki-kare	p		
	n	%	n	%	n	%	n	%				
TH												
İşsiz	18	20	23	25,5	32	35,6	17	18,9	48,123	<b>0,001*</b>		
Ev hanımı	9	11,5	24	30,8	30	38,5	15	19,2				
Öğrenci	36	10,7	105	31,1	142	42	55	16,2				
Memur	41	16,9	81	33,5	82	33,9	38	15,7				
Emekli	8	15,7	17	33,3	16	31,4	10	19,6				
Esnaf	12	27,3	18	40,9	10	22,7	4	9,1				
Serbest çalışan	18	13,2	64	47,1	33	24,3	21	15,4				
İşçi	14	12,6	34	30,6	55	49,6	8	7,2				
HKSG												
İşsiz	24	26,7	36	40	18	20	12	13,3			48,669	<b>0,001*</b>
Ev hanımı	15	19,2	30	38,5	22	28,2	11	14,1				
Öğrenci	72	21,3	115	34	112	33,1	39	11,6				
Memur	63	26	109	45	44	18,2	26	10,8				
Emekli	14	27,5	24	47	7	13,7	6	11,8				
Esnaf	18	40,9	18	40,9	5	11,4	3	6,8				
Serbest çalışan	39	28,7	61	44,8	20	14,7	16	11,8				
İşçi	36	32,5	38	34,2	30	27	7	6,3				
SOY												
İşsiz	14	15,6	41	45,5	21	23,3	14	15,6	39,023	<b>0,010*</b>		
Ev hanımı	10	12,8	29	37,2	25	32,1	14	17,9				
Öğrenci	43	12,7	131	38,8	123	36,4	41	12,1				
Memur	45	18,6	106	43,8	62	25,6	29	12				
Emekli	10	19,6	23	45,1	12	23,5	6	11,8				
Esnaf	11	25	22	50	8	18,2	3	6,8				
Serbest çalışan	22	16,2	74	54,4	23	16,9	17	12,5				
İşçi	17	15,3	51	46	36	32,4	7	6,3				

saptanması durumunda izlenmesi gereken algoritmaları resmi yazılarla personellerine, resmi internet sitelerinden halka yönelik paylaşmış, bu bilgileri süreçteki yeni gelişmelere paralel olarak güncellemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Milli Eğitim Bakanlığı, 2021; Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Tüm bu bilgilendirmeler toplum tarafından yoğun şekilde takip edilmiştir. Bu takibin bireylerin sağlık okuryazarlığına olumlu katkı sağlaması muhtemeldir.

2018 yılında 6228 kişinin katılımıyla yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasında (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018) TSOY-32'yle saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin mükemmel kategoride olduğu görülmüştür. 2019 yılında İstanbul'daki bir hastanenin acil servisine başvuran hastalarla yapılan bir başka çalışmada %57,9'unun sağlık okur yazarlığı düzeyi zayıf (soy indeksi 33'ün altında) olarak bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2020). Bizim araştırmamızda katılımcıların %15,8'i yetersiz, %43,8'i sorunlu-sınırlı, %28,4'ü yeterli, %12'si mükemmel kategoride yer almaktadır. Bu sonuçların daha yüksek bir sağlık okuryazarlığını işaret ettiği görülmektedir. Tüm katılımcıların değerlendirildiği bu genel sonuçları yorumlarken bu yüksek oranların katılımcıların genç ve eğitilmiş bireylerden oluşmasının neden olması muhtemeldir.

Yine Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasında katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırıldığında sağlık okur yazarlığı düzeyi 18-24 yaş aralığında %14 oranında yetersiz, %37,8 oranında sorunlu-sınırlı, %34,3 oranında yeterli ve %13,9 oranında mükemmel; 25-34 yaş aralığında %19,6 oranında yetersiz, %41,4 oranında sorunlu-sınırlı, %28,5 oranında yeterli ve %10,5 oranında mükemmel; 35-44 yaş aralığında %27,1 oranında yetersiz, %39,4 oranında sorunlu-sınırlı, %25,6 oranında yeterli ve %7,9 oranında yeterli; 45-54 yaş aralığında %33,1 oranında yetersiz, %42,3 oranında sorunlu-sınırlı, %18,6 oranında yeterli ve %6 oranında mükemmel; 55-64 yaş aralığında %43,2 oranında yetersiz, %36,8 oranında sorunlu-sınırlı, %17,2 oranında yeterli ve %2,8 oranında mükemmel; 65 yaş ve üzeri kişilerde %65,5 oranında yetersiz, %24,9 oranında sorunlu-sınırlı, %8,4 oranında yeterli ve %1,2 oranında yeterli olduğu görülmüştür. Bizim araştırmamızda ise 18-24 yaş aralığında %13,6 oranında yetersiz, %40,6 oranında sorunlu-sınırlı, %34,2 oranında yeterli ve %11,6 oranında mükemmel; 25-34 yaş aralığında %18,2 oranında yetersiz, %44,2 oranında sorunlu-sınırlı, %22,1 oranında yeterli ve %15,5 oranında mükemmel; 35-44 yaş aralığında %17,5 oranında yetersiz, %41 oranında

sorunlu-sınırlı, %29 oranında yeterli ve %12,6 oranında mükemmel; 45-54 yaş aralığında %16 oranında yetersiz, %51,9 oranında sorunlu-sınırlı, %23,5 oranında yeterli ve %8,6 oranında mükemmel; 55 yaş ve üzeri kişilerde %17,3 oranında yetersiz, %46,9 oranında sorunlu-sınırlı, %22,4 oranında yeterli ve %13,3 oranında mükemmel olduğu görülmüştür. Her iki araştırmanın bulguları karşılaştırıldığında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı benzer olduğu söylenebilir. Fakat 45 yaş ve üzeri kategorilere bakıldığında bizim araştırmamızda yer alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumun yine internet ve veri girişi teknolojilerini daha iyi kullanabilen, eğitim düzeyi yaşlılarına göre yüksek erişkin ve yaşlı katılımcılardan kaynaklandığı yorumu yapılabilir.

Yine aynı çalışmada SOY yetersiz olanların sıklığı kadınlarda (%35,3) erkeklere göre (%26,4) daha yüksek bulunmuştur. Örneklemin TÜİK tarafından Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi ile belirlendiği göz önünde bulundurulduğunda bu sonucun kadınların eğitim düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülebilir. Bizim araştırmamızda kadınların erkeklere göre daha yüksek SOY puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Kadınların %15,2'si mükemmel düzeyde SOY puanına sahipken erkeklerde bu oran %9,1 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda yetersiz düzeyde SOY puanına sahip olanların oranı %11 iken erkeklerde bu sıklık %20,3 olarak bulunmuştur.

Bazı araştırmalar kadınların daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşırken (Jovic-Vranes ve ark., 2011; Sørensen ve ark., 2015; Yılmaz ve Ünal, 2020) bazı araştırmalar erkeklerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır (Toci ve ark., 2014; Gazmararian ve ark., 1999; Ilgaz, 2021; Yakar-Gömleksiz ve ark., 2019). Kore'de sağlık okuryazarlığının cinsiyet dışındaki belirleyicilerini dışlayarak yapılan bir araştırma kadınların daha yüksek SOY'a sahip olduğu sonucunu bulmuştur. Sağlık okuryazarlığında kadınlar lehine mevcut olan bu farklılık, kadınların sağlık sorularıyla ilgilenme sürecinde sağlık hizmetlerinde gezinme konusundaki artan yakınlığıyla ilişkilendirilebilir. Önceki araştırmalar, kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık sorunu bildirme eğiliminde olduğunu ve tıbbi hizmet kullanımı ve harcamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu desteklemektedir (Anson, ve ark., 1993; Bertakis, ve ark., 2000). Kore'deki çalışmada kadınlar erkeklerden daha fazla depresif semptom ve kronik hastalık bildirmiştir. Kadınların yüksek sağlık okuryazarlığını ele alan başka bir açıklama, kadınların hasta aile üyeleri ve çocuklara bakma konusundaki geleneksel rolüyle ilgili olabileceğini ifade etmektedir

(Arber & Ginn, 1995; Won & Pascall, 2004). Bu geleneksel toplumsal cinsiyet beklentisi, kadınlara sağlık sistemiyle daha fazla etkileşim sağlayarak bilgi tabanlarını oluşturmaları için daha fazla fırsat verebilir ve dolayısıyla sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olmasına neden olabilir. Yine de tüm bu sonuçlar değerlendirilirken kadınların sahip olduğu bazı dezavantajlar göz önünde bulundurulmalı ve kadınlar sağlık okuryazarlığı açısından özel önem verilmesi gereken gruplar arasında değerlendirilmelidir.

Gelir grubu açısından değerlendirdiğimizde çalışmamızda geliri giderinden fazla olan katılımcıların SOY puanı yeterli ve mükemmel olanların toplamı %45,4; gelir giderine denk olanlarda bu oran %39 ve gelir giderinden az olanlarda bu oran 39,4'tür. Bunda geliri giderinden fazla olan bireylerin eğitim durumlarının geliri giderinden az olan ve geliri giderine denk olan bireylere kıyasla daha yüksek olması etkili olabilir. Sørensen ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı 8 ülkeden toplam 7795 kişinin katıldığı çalışmada da mali yoksunluk düşük sağlık okuryazarlığının en güçlü belirleyici olarak bulunmuştur.

Yine Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasında iş gruplarına göre sağlık okur yazarlığı düzeyi karşılaştırıldığında yetersiz sağlık okur yazarlığı düzeyinin en düşük olduğu grup %9,5 ile öğrencilerdir. Bizim çalışmamızın katılımcılarının %31'i öğrencidir. Bunun sağlık okuryazarlığını yükselttiği düşünülebilir. Katılımcıların %48,6'sı interneti sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak kullandığını belirtirken bu oran bizim çalışmamızda bu sıklık %88,5 olarak saptanmıştır. Gençler sağlıkla ilgili bilgileri edinmek için internetten daha çok yararlanmaktadır. Tüm bu sosyodemografik özellikler yapılacak sağlık eğitimi müdahalelerinin etkin planlanması için oldukça önemlidir. Yapılan eğitimler kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktadır (Budak & Özkan, 2021). Eğitimlerin düşük sağlık okuryazarlığı için risk faktörü olan durumlara yoğunlaşması oldukça önemlidir.

## SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı bireylerin bugün ve gelecekteki sağlıklarında belirleyici bir role sahiptir. COVID-19 pandemisi bireylerin sağlıklarıyla ilgili doğru karar alabilmelerinin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Pandemi döneminde sadece salgınla değil aynı zamanda infodemi ile de mücadele edilmiştir. Bireylerin bu bilgi karmaşası içinde kendilerini koruyabilmeleri için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede salgınlar esnasında hastaların hızlı şekilde ve doğru sağlık hizmeti almaları önemlidir.

Katılımcıların %88,5'i interneti sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak kullandığını belirtmiştir. Pandemiyle beraber hayatımıza daha yoğun şekilde giren internet, akıllı telefon, sosyal medya kullanımı bilgi kirliliğine ve dezenformasyona açık alanlardır. COVID-19 pandemisiyle beraber hem tüm dünya ülkelerinin bakanlık kurumları hem sağlıkla ilgili uluslararası/ulusal meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler vb. birçok kurum kamuoyuna yönelik birçok bilgi paylaşımı, infografikler, analizler, videolar, fotoğraflar, yazılı metinler, akıllı telefon uygulamaları hazırlamıştır. Bireylerin sağlıklarıyla ilgili kararları alırken doğru hareket edebilmeleri için hem bireylerin bu bilgileri değerlendirme becerileri artırılmalı hem de internet, sosyal medya gibi araçlarda doğru, güvenilir, bilimsel bilgi kaynaklarının sayısı artırılmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın, üniversitelerin, genel müdürlüklerin bu alanları daha yaygın ve aktif şekilde kullanmaları güvenilir ve doğru bilgilerin arttırılması için çok büyük öneme sahip olduğunu düşünmekteyiz. Bu bilgilerin üretilmesi yanı sıra bireyler tarafından bulması, erişimi, anlaması, uygulanabilirliği kolay olmalıdır. Sağlık okur-yazarlığının bütün bu süreçleri içerdiği düşünüldüğünde bu özelliklere sahip bilgiler bireylerin sağlık okuryazarlığının yükselmesine katkı sağlayacaktır. Düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili sosyodemografik özellikler dikkate alınarak sağlıktaki eşitsizlikler ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.

## Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın internet ortamında gerçekleştirilmesi katılımcıların daha genç ve eğitim durumu yüksek bireylerden oluşması sonucunu doğurmuştur ve çalışmanın genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca TSOY-32 beyana dayalı bir ölçektir. Bu da kişilerin içinde buldukları mevcut durumu değerlendirirken kendi algılarından etkilenmesi sonucunu doğurabilir.

## Etik Kurul Onayı

Çalışmamızın etik kurul onayı XXXXXXXX XXXXXX XXXXXX Etik Kurulundan alınmıştır (Karar Sayısı:14/16).

## Aydınlatılmış Onam

Katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

## KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025
- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. Health promotion international, 35(6), 1612-1613. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>



- Anson O., Paran E., Neumann L., & Chernichovsky D. (1993). Gender differences in health perceptions and their predictors. *Social Science & Medicine* (1982), 36(4), 419-427. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90404-R](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90404-R)
- Arber S., & Ginn J. (1995). Gender differences in informal caring. *Health and Social Care in the Community*, 3(1), 19-31. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.1995.tb00003.x>
- Bertakis, K. D., Azari, R., Helms, L. J., Callahan, E. J., & Robbins, J. A. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. *The Journal of family practice*, 49(2), 147-152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10718692/>
- Budak, S., & Özkan, S. (2021 JUNE). An Educational Intervention to Increase Health Literacy Levels of Faculty of Health Sciences Students. *Turkish Journal of Health Literacy (JHL)*, 2(2), 75-80. (Erişim Tarihi: 03.03.2023). <http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyod/article/view/44>
- Gazmararian, J. A., Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Scott, T. L., Green, D. C., Fehrenbach, S. N., Ren, J., & Koplan, J. P. (1999). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA*, 281(6), 545-551. <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.545>
- Ilgaz A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2): 151-159. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966349>
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J., & Kocev, N. (2011). Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *International journal of public health*, 56(2), 201-207. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0181-0>
- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., & Tsouros, F.A. (2013). Health literacy, the solid facts. (Erişim Tarihi: 03.03.2023). <https://www.semanticscholar.org/paper/Health-literacy-%3A-the-solid-facts-Kickbusch-Pelikan/55eb927f3fe430dbf9f867514c15d2d48a503143>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Özdemir S, Algın A, Akça HŞ, Eroğlu SE. (2020). Health Literacy in The Emergency Department: A Cross-sectional Descriptive Study. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 19(2):94-7. <http://doi.org/10.4274/eajem.galenus.2019.38268>
- Park, J. Y., & June, K. J. (2011). Influencing Factors on Functional Health Literacy among the Rural Elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 75-85. <http://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.75>
- Pascall, G., & Won, S.-yeon. (2004). A Confucian war over childcare? Practice and policy in childcare and their implications for understanding the Korean gender regime. *Social Policy & Administration*, 38(3), 270-289.
- Ratzan S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health promotion international*, 16(2), 207-214. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>
- Sezer A. (2012). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi
- Sezgin D. (2014) Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı: 3 (Sağlık İletişimi)*, 73-92. <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/pub/issue/7383/96659>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sudore, R. L., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Newman, A. B., Satterfield, S., Rosano, C., Rooks, R. N., Rubin, S. M., Ayonayon, H. N., & Yaffe, K. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), 770-776. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00691.x>
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). "İşyerlerinde Koronavirüse (COVID-19) Karşı Alınması Gereken Önlemler". (Erişim Tarihi: 19.09.2021). <https://www.csgeb.gov.tr/media/42182/isyerlerinde-koronaviruse-covid-19-karsi-alinmasi-gereken-onlemler.pdf>
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2021). "Okullarda COVID-19 Pozitif Vaka Çıkması Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar Rehberi". (Erişim Tarihi: 04.10.2021). <https://www.meb.gov.tr/okullarda-kovid-19-pozitif-vaka-cikmasi-durumunda-yapilmasi-gereken-uygulamalar-rehberi-guncellendi-haber/24210/tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ve İlişkili Faktörleri Araştırması". (Erişim Tarihi: 03.03.2023). <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). "Günlük COVID-19 Bilgilendirme Platformu". (Erişim Tarihi: 04.06.2020). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66116/yayinlar.html>
- Thompson R. (2020). Pandemic potential of 2019-nCoV. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(3), 280. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30068-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30068-2)
- Toçi, E., Burazeri, G., Kamberi, H., Jerliu, N., Sørensen, K., & Brand, H. (2014). Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public health*, 128(9), 842-848. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.06.009>
- TÜİK (2020). "Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020". (Erişim Tarihi: 19.09.2021). [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679)
- von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of epidemiology and community health*, 61(12), 1086-1090. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>
- Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1):27-35. doi:10.33880/ejfm.2019080104
- Yılmaz, S. & Günel, A. M. (2020). Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23 (4) , 547-560 . (Erişim Tarihi: 03.03.2023). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/58128/837781>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. (2020, 11 March). (Erişim Tarihi: 03.03.2023) <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization.(2022). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 4: case studies from WHO national health literacy demonstration projects. World Health Organization. Erişim Tarihi: 14.07.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364206>
- Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet (London, England)*, 395(10225), 689-697. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30260-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-9)