

ARAŞTIRMA MAKALESİ

COVID-19 SALGININA YÖNELİK TUTUMDA SAĞLIK  
OKURYAZARLIĞININ ETKİSİ \*

Selma KAYA \*\*  
Gülcan ŞANTAŞ \*\*\*

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, COVID-19'a yönelik tutumda sağlık okuryazarlık düzeyinin etkisinin incelenmesidir. Çalışma 1 Temmuz-1 Eylül 2021 tarihleri arasında bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireyleri kapsamaktadır. Araştırma, Aile Sağlığı Merkezine başvuran 404 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçeği ve COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyinin bireyin COVID-19 salgınına yönelik tutumunu etkilediği belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık okuryazarlık düzeyini artıracak önlemlerin alınması, toplumun genel okuryazarlık ve eğitim seviyesinin artırılması için gerekli çalışmaların yapılması ve toplumun bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmek, insanların COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve davranışlarında iyileşmeye katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, pandemi, aile sağlığı merkezi, COVID-19

MAKALE HAKKINDA

\* Bu makale Selma KAYA tarafından Doç. Dr. Gülcan ŞANTAŞ danışmanlığında tamamlanan "Covid-19 Salgınına Yönelik Tutumda Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

\*\* Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi, selmareyyan1983@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4821-8597>

\*\*\* Doç. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, gulcan.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0488-9375>

Gönderim Tarihi: 25.09.2023

Kabul Tarihi: 03.06.2024

Atıfta Bulunmak İçin:

Kaya, S., & Şantaş, G. (2024). COVID-19 salgınına yönelik tutumda sağlık okuryazarlığının etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(2), 205-224. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1366205>

# THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ON ATTITUDE TOWARDS THE COVID-19 PANDEMIC \*

Selma KAYA \*\*  
Gülcan ŞANTAŞ \*\*\*

## ABSTRACT

The purpose of this research is to examine the effect of health literacy level on the attitude towards COVID-19. The study includes citizens who applied to a Family Health Center between July 1- September 1 2021. The research was carried out on 404 people who applied to the Family Health Center. The Health Literacy Level Scale and The Attitude Scale Towards the COVID-19 Outbreak were used in the study. In the study, it was determined that the level of health literacy affected the individual's attitude towards the COVID-19 epidemic. As a result of the study, it is recommended to take measures to increase the level of health literacy, to carry out necessary studies to increase the general literacy and education level of the society, and to raise awareness of the society. Increasing the health literacy level of the society will contribute to the improvement of people's knowledge, attitudes and behaviors towards COVID-19.

**Keywords:** Health literacy, pandemic, family health center, COVID-19

## ARTICLE INFO

\* This article was written by Selma KAYA, completed under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Gülcan ŞANTAŞ, was produced from the master's thesis titled "The Effect of Health Literacy Level on Attitudes Towards the Covid-19 Pandemic".

\*\* Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi, selmareyyan1983@gmail.com,

 <https://orcid.org/0000-0003-4821-8597>

\*\*\* Assoc. Prof. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi, , The Department of Health Management, gulcan.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0488-9375>

Received: 25.09.2023

Accepted: 03.06.2024

## Cite This Paper:

Kaya, S., & Şantaş, G. (2024). COVID-19 salgınına yönelik tutumda sağlık okuryazarlığının etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(2), 205-224. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1366205>

## I. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bilgisine erişmesi, anlaması ve sağlığını geliştirici şekilde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler şeklinde ifade edilmektedir (Nutbeam, 1998). Sağlık okuryazarlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde bireylerin iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiyi anlama, bilgiye erişme ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

Sağlık okuryazarlığının alanyazında sıklıkla kullanılan boyutları fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, iletişimsel sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığıdır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, temel okuma ve yazma becerilerini kapsamaktadır. İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bilgiyi ayıklama, iletişimin çeşitli formlarını anlamlandırma ve farklı koşullarda bilgiyi kullanabilmeyi ifade etmektedir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, ileri düzeyde bilgiyi analiz edebilme ve daha geniş bir kontrol alanıyla bilgiyi kullanabilme becerisidir (Nutbeam, 2008).

Sağlık hizmetine, hastalıklardan korunmaya ve sağlığı geliştirmeye ilişkin bilgilere erişim ile birlikte bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği olan sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespiti oldukça önemlidir. Bireyler herhangi bir rahatsızlık durumunda bu rahatsızlığını gidermek için çeşitli arayışlara yönelmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması, doğru sağlık bilgisi arama davranışını sergileyen bireylerin daha bilinçli bir şekilde sağlık hizmeti talep etmesini kolaylaştırabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “pandemi” olarak kabul edilen COVID-19 salgını, dünya üzerinde 4 milyondan fazla bireyin hastalanmasına ve 300 bine yakın insanın da hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Budak ve Korkmaz, 2020). Krize karşı tedbir almada geç kalan ülkeler, virüsün daha hızlı yayılmasına sebep olarak ölümlerin çok hızlı artmasına yol açmıştır. Birçok ülkede sağlık sistemi açısından ciddi sorunlar ortaya çıktığı ve çoğu ülkenin krize hazırlıksız yakalandığı gözlenmiştir. Bu durum yetersiz malzeme sebebiyle maskesiz ve koruyucu kıyafet olmadan çalışmak durumunda kalan sağlık çalışanlarının hastalanmalarına ve hatta ölümlerine ve sağlık kuruluşlarının kapasitesinin yetersizliği sebebiyle birçok insanın sağlık hizmeti alamamasına sebep olmuştur. Ayrıca COVID-19'un ekonomik, sağlık ve toplumsal açıdan da çeşitli etkileri olduğu görülmüştür (Güreşçi, 2020).

COVID-19 hastalığı genellikle yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluk gibi soğuk algınlığı belirtileri ile kendini göstermektedir. Bireyler bu belirtiler ile karşılaştığında panik havasında bir arayışa girmektedir. Bu süreçte sağlık okuryazarlık düzeyi istenilen seviyede olan bireyler, ilk aşamada başvurulması gereken sağlık kuruluşuna müracaat ederek, doğru tanı ve tedavi ile sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanabileceği konusundaki bilgilendirmeyi doğru, güvenilir kaynaklardan alabilmektedir. Panik havasına kapılmış bireyler ise sağlık merkezlerine başvuruda sorunlar yaşayabildiği için, hem hastalığın diğer insanlara bulaşmasına neden olmakta hem de kendisine yapılması gereken hizmet ve müdahalelerin gecikmesine yol açabilmektedir.

COVID-19 hastalığında hastaneler teşhis ve tedavi hizmetlerini üstlenmişken; birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlikleri COVID-19 test sonucu pozitif çıkan ve COVID-19 pozitif kişilerle temaslı olup “vaka temaslı” olarak adlandırılan bireylerin evde takiplerini yapmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık merkezleri, kendisine başvuran bireylere genel çerçevede sağlık okuryazarlığı bilgilendirmesi yapmaktadır. Aile hekimlikleri de bu sürece destek olmakta; kendi birimine kayıtlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini göz önüne alarak etkin bir sağlık okuryazarlığı bilgilendirmesi ve farkındalığı oluşturmaktadır. Aile hekimlikleri sağlık sistemi içerisinde bireylerin ilk temas noktası olması açısından, toplumda uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi, bireylerin sağlık hizmet arayışı konusunda bilgilendirilmesi ve bu hizmete erişiminin kolaylaştırılması bakımından etkin rol oynamaktadır. Bu yüzden aile hekimlikleri sağlık okuryazarlığı konusunda toplumun farkındalığının artırılması, bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi sürecinde önemli sağlık kuruluşları arasındadır.

Bu araştırmada birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda hizmet veren Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin COVID-19 salgınına yönelik tutumlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, sağlık okuryazarlık düzeyinin COVID-19 salgınına yönelik tutum üzerindeki etkisi incelenmektedir.

## II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. COVID-19 Hastalığı

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak in'in Wuhan Eyaleti'nde 2019 yılında solunum yolu hastalığı belirtileri olan nefes darlığı, ateş, öksürük gibi semptomlar ile başlayan bir grup hastada yapılan incelemeler sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). COVID-19 virüsünün sebep olduğu hastalığın yayılımını durdurmaya yönelik önlemler alınmasına rağmen, Ocak 2020'de Wuhan'dan sonra, Tayland, Güney Kore ve Japonya'da da vakaların çıktığı gözlemlenmiştir. Kısa bir sürede 114 ülkeye yayılan COVID-19 virüsünün sebep olduğu hastalık, 4000'den fazla kişinin ölümüyle sonuçlanmış ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir (Gürel, 2020).

in'in Wuhan şehrinde etkeni bilinmeyen bir grup hasta ile karşılaşılmış ve pnömoni tanısı alan bu hastalar incelendikten sonra 7 Ocak 2020 tarihinde, in Hastalık Kontrol ve nleme Merkezi ile yetkililer tarafından ülkelerinde yeni bir koronavirüs tespit edildiği açıklanmıştır. Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus 2 (SARS-CoV-2/şiddetli Akut Solunum Sendromu) Enfeksiyonu olarak adlandırılan bu yeni virüs DSÖ tarafından Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) olarak tanımlanmıştır. Salgın ilk olarak bu bölgedeki hayvan pazarı ve deniz ürünlerinin satıldığı pazarda bulunan kişilerde tespit edilmiş ve daha sonra insandan insana bulaş olarak Wuhan başta olmak üzere in eyaletlerine ve diğer ülkelere de yayılım göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Koronavirüs, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa sebep olan bir virüs familyasıdır. İnsanlarda koronavirüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha zorlu solunum yolu enfeksiyonlarına yol açtığı bilinmektedir. Yeni Koronavirüs Hastalığına SAR-CoV-2 virüsü sebep olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Enfeksiyon zinciri kaynak, bulaşma yolu ve duyarlı kişilerden oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). COVID-19 virüsüne maruz kalan bireyde, maruz kaldığı günden 3-7 gün sonra ateş ve diğer semptomların gözlenmeye başlandığı tespit edilmiştir. Yorgunluk, kuru öksürük, ateş ve halsizlik en sık görünen semptomlar arasında iken, kas ağrıları, burun tıkanıklığı ve boğaz ağrısı ise daha az karşılaşılan semptomlar olmuştur. Ek olarak kusma, çarpıntı, ishal, bulantı ve baş ağrısı gibi semptomlar da hastalarda görülebilmektedir (Gürel, 2020). COVID-19'un en tipik belirtileri yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluk olarak bilinmektedir. Bazı hastalarda ise baş ağrısı, burun tıkanıklığı, genel ağrı, tat ve koku duyusunda his kaybı, ishal, vücutta görülen kızarıklıklar ve parmaklarda renk değişimleri gözlenebilmektedir (WHO, 2020).

COVID-19 hastalığı ile ilgili bugüne kadar kaydedilen bilgiler doğrultusunda herkesin aynı riske sahip olmayıp, hastalıkta riskli gruplar olduğu bilinmektedir. Hastalarda genel olarak akciğer tutulumu olsa da sahadaki bulgulara bakıldığında, karaciğer ve böbrek tutulumunun da olduğu görülmektedir (Aslan, 2020). COVID-19 hastalığının risk grubunda (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2021);

- Kalp hastalığı olan hastalar,
- 60 yaş üstü hastalar,
- Diyabet hastalığı olan hastalar,
- Ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan hastalar,
- Hipertansiyonu olan hastalar,
- Kronik solunum yolu hastalığı olan hastalar,
- Kanser hastaları,

- Sağlık sektöründe çalışanlar yer almaktadır.

## 2.2. Sağlık Okuryazarlığı

Amerikan Tabipler Birliği (AMA) sağlık okuryazarlığını, “sağlık hizmetleri çevresindeki fonksiyonlar için temel okuma ve gerekli sayısal zorunlulukları yerine getirebilmeyi içine alan beceri kümesi” şeklinde ifade etmektedir (American Medical Association, 1999). Bu beceriler, bireylerin reçete edilen ilaçlarını, randevu kâğıtlarını ve diğer sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama yeteneklerini de kapsamaktadır (Sezgin, 2013). Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde sağlık verisinin birey tarafından doğru kavranmasını kolaylaştırmaktadır. Bu anlamda yapılan araştırmalar, bireye anlatılmak istenen sağlık bilgisinin birey tarafından doğru algılanmasını, benimsenmesini ve bireyin öğrendiği bilgileri hayatına doğru bir şekilde uygulayabilmesini tanımlamaktadır (Akalin vd., 2021). Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlık bilgisine ulaşmasında, ulaştığı bu bilgiyi yönetmede ve kendi sağlık kararlarını almada yardımcı olmaktadır (Parker vd., 2003).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bilgisini okuma, çözümlenme ve sağlıkla ilgili karar verme becerisinin birlikte değerlendirildiği ve bu becerinin sağlık durumlarına uygulanabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çam vd., 2021). Bir diğer tanımda sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini ve sağlık teknolojilerini anlamalarını ve etkin kullanmalarını ayrıca sağlığı hakkında sağlık profesyoneli ile yeterli iletişim kurmalarını kolaylaştıran ve edindikleri bilgileri tartışabilmesini sağlayan bilgi ve becerilere sahip olmalarını ifade etmektedir (Yalçın Balçık vd., 2014). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam şekillerini değiştirmede gereken beceriyi, bilgiyi ve kendine olan güveni kazanması ile doğru, güvenilir sağlık bilgisine ulaşmayı ve bu bilgiyi daha anlamlı bir şekilde kullanabilmeyi içermektedir. Sağlık okuryazarlığı hem kişisel sağlığın hem de toplum sağlığının iyileşmesinde etkili olmaktadır (Akbolat vd., 2016).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlık sorunlarını yönetebilmeleri ve sağlık sistemindeki yönergeleri daha iyi anlayabilmeleri için oldukça önemlidir (Yeşildal, 2018). Bu sebeple sağlık okuryazarlığı kavramının tanımlanmasından sonra farklı kriterler dikkate alınarak sağlık okuryazarlığı boyutlandırılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel beceriler olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir (Nutbeam, 2000).

- **Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı:** Temel sağlık okuryazarlığı olarak da tanımlanmaktadır (Akbolat vd., 2016). Bireyin temel olarak okuma, yazma ve okuryazarlık becerisine dayanmaktadır (Yeşildal, 2018). Sağlığını tehdit eden unsurları veya sağlık hizmetlerini nasıl elde edeceğini, temel sağlık materyallerini anlama ve uygulama yeteneklerini kapsamaktadır (Aktaş, 2019). Bu anlamda fonksiyonel okuryazarlığı iyi olan bireylerde, sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, sağlık hizmetlerini anlama ve değerlendirme becerisi yüksek olmaktadır (Değerli ve Tüfekçi, 2018).
- **İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** Bu kavram bireylerin sağlık profesyonelleri ile iletişimde sosyal ve bilişsel becerilere sahip olarak; bilgiyi ayıklama, iletişimin farklı biçimlerini anlamlandırma ve farklı sağlık koşullarında mevcut sağlık bilgilerini rahatlıkla kullanabilme becerisini kapsamaktadır (Yalçın Balçık vd., 2014).
- **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı:** Sağlık okuryazarlığının bu boyutu, bireylerin edindiği bilgiyi ve medyada yer alan sağlık bilgilerini eleştirel düşünebilme ve analizini doğru yorumlama ve sorgulama kabiliyetini içine almaktadır (Yalçın Balçık vd., 2014). Var olan sağlık sorunlarını ve sağlık risklerini analiz edip çözüm için yöntemler geliştirme süreçlerine katılma becerilerini içermektedir (Aktaş, 2019).

### 2.3. Sağlık Okuryazarlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlişkisi

2002 yılında WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) Avrupa Kurulu'nun yaptığı tanıma göre; aile hekimleri, sahip olması gereken çekirdek yeterlilikler, kişi merkezli bakım, birinci basamak yönetimi, özgün problem çözme becerileri, toplum yönelimli olma, kapsamlı yaklaşım ve bütüncül yaklaşım ile cinsiyet, yaş ve hastalık ayrımı yapmadan her bireye hizmet sunmakla yükümlü sağlık profesyoneldir (Aktaran: Çopurlar ve Kartal, 2016). Bu kapsamda, birinci basamağın önemli oranda yükünün aile hekimlerinin üzerinde olduğu bilinmektedir (Berberoğlu vd., 2018).

Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları görev yapmaktadır. Aile hekimleri, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na istinaden; cinsiyet, yaş ve hastalık ayrımı yapmadan her bireye hizmet sunmakla yükümlüdür (Aile Hekimliği Kanunu, 2004). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, sisteme ilk başvuru birimi olması, devamlılık arz etmesi, kapsayıcı olması ve eşgüdüm sağlaması gibi dört ana özelliği bulunmaktadır (Çakır, 2017).

Aile hekimlikleri, bireylere sağlık hizmeti sunumu açısından, sağlık sistemi ile bireylerin ilk temas noktasıdır. Bu noktada aile hekimleri takip ettikleri ailelerin sağlık bakım hizmetlerini planlamada etkin bir şekilde rol üstlenmektedir. Bir toplumda uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi, bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetlere rahat erişimi, bireyin sağlık hizmetlerini etkili kullanımı ve sağlık bakımı verilirken her aşamasında bireylere bilgilendirme yapılması gibi konularda aile hekimleri etkin rol oynamaktadır. Bu yönüyle aile hekimlerinin sağlık okuryazarlığı konusunda hem farkındalık hem de yetkinlik sahibi olması beklenmektedir (Özdemir, 2018).

Aile hekimleri, aile hekimliği birimine kayıtlı bireylerin tekrarlayan ve ayrıntılı görüşmelerle, sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyip düzeyine uygun etkin müdahaleler, eğitimler ve bilgilendirme ile hem bireysel hem de toplumsal sağlığın geliştirilmesine büyük katkı sağlamaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Aile hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi düzeylerinin artması, hasta ile olan iletişimlerinin gelişmesine olanak sağlamaktadır. Hasta ile aile hekimi arasındaki iletişim arttıkça, bireylerin sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıkları artabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin bilinçlenmesi tedaviye uyumu artıracak için sağlık çalışanlarının hasta ile iletişimden kaynaklı iş yükünün de hafiflediği bilinmektedir (Durmaz vd., 2016).

### 2.4. Sağlık Okuryazarlığı ile COVID-19 Hastalığı Arasındaki İlişki

COVID-19 hastalığı insanlarda genellikle soğuk algınlığı seviyesinde yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluk belirtileri gösteren bir virüs olsa da özellikle diyabet, yüksek tansiyon, akciğer ve kalp hastalıkları gibi hastalıkları bulunan bireylerde daha ciddi sıkıntılara neden olabilmektedir (Can, 2020). Bu süreçte dünya çapında çeşitli ortamlarda COVID-19'a yönelik bilgilendirmeler hızla artmış ve insanlara COVID-19 hastalığının önlenmesi ve yayılımı konusunda eğitimi amaçlayan sağlık iletişimi çalışmaları yaygınlaşmıştır. Sağlık iletişimi çalışmaları bazen bilimsellikten uzak, halkı tedirginliğe sürükleyecek ve davranışlarını şekillendirecek yanlış bilgilerden de oluşabilmektedir. Bu durumda bilimsellikten uzak ve yanlış bilgilendirmeler halk sağlığına büyük zararlar verebilmektedir (Akbal ve Gökler, 2020). Özellikle pandemi yönetiminde ve yayılımının engellenmesinde sağlık okuryazarlık kavramının etkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinin bilinçsiz kullanımı ve sağlık maliyetlerinin artışından dolayı, hizmetlerin yeniden planlanması ve yapılandırılmasında sağlık okuryazarlığının katkısı olabilmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde, sağlık okuryazarlığının hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminde önemli olduğu belirtilmektedir. Pandemi döneminde bireylerin belirlenen kurallara (aşılama, karantina gibi) uyumluluğu için, sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Özkan vd., 2020).

COVID-19 test sonucu pozitif çıktıktan sonra hastalara hastalık durumunun ciddiyeti, karantina süreci ve kullanılan ilaç bilgilendirilmesi ile ilgili onam kâğıdı verilmektedir ve hastadan bu belgeyi okuyarak imzalaması istenmektedir. Bu bilgilendirme sırasında hastanın kaygılı olması sebebiyle,

talep edilen durum net anlaşılmayabilmektedir. Bu kaygı hali aynı zamanda düşük sağlık okuryazarlık düzeyiyle birleştiğinde sorun daha da derinleşebilmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireyler, karantina bilgilendirilmesine önem verilmesi gerekliliğine, bu süreçte sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanabileceği konusundaki bilgilendirmeye ve mevcut hastalıkta izolasyon gerekliliğine daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek kişiler kişisel bakımını daha özenli şekilde yapabilmekte, mevcut hastalığı konusunda daha tutarlı karar verebilmekte ve kendisine filyasyon ekipleri tarafından bırakılan ilaçlarını daha doğru şekilde kullanabilmektedir (Dindar Demiray vd., 2021).

14 Şubat-2 Mart 2020 tarihleri arasında Vietnam genelinde 3947 katılımcı ile yapılan çalışmada, COVID-19 test sonucu pozitif bireylerin, bu hastalıktan etkilendikleri ve hastalığa bağlı depresyon riskinde artış olduğu görülmüştür. Özellikle COVID-19 semptomu olan bireyler arasında, sağlık okuryazarlık seviyesi düşük bireylerin yüksek seviyede sağlık okuryazarlık seviyesi olanlara göre 9,70 kat fazla depresyona girme riski olasılığının olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ayrıca sağlıklı bireylerde sağlık okuryazarlık seviyesinin 1 puan artışının depresyon oranını %5 azalttığı; COVID-19 hastalık semptomu gösterenlerde ise 1 puanlık sağlık okuryazarlık artışı ile depresyon riskinin %4 daha düşük olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışmada, sağlık okuryazarlığının, bireylerin zihinsel sağlığının ve hayat kalitesinin korunmasında önemli rol oynayabileceği ifade edilmiştir (Nguyen vd., 2020).

### III. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, COVID-19 salgınına yönelik tutumda sağlık okuryazarlık düzeyinin etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı/ kesitsel tipte bir araştırmadır.

COVID-19 hastalığının pandemiye dönüşmesiyle birlikte, bireyler hastalık ve virüsün yayılımı hakkında bilgileri edinmek için bir çaba içine girmiştir (Abel ve McQueen, 2020). Sağlık profesyonellerinin açıklamaları, ilk dönem virüsün seyrinin belirsizliği ve öngörülmesinin zorluğu sebebiyle bireyler için zorluk oluşturmuştur. Bu süreçte sağlık okuryazarlığının önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle pandemi döneminde “bağıışıklık”, “filyasyon”, “pandemi” gibi daha önce bilinmeyen kavramların kullanılması nedeniyle, sağlık okuryazarlığı düşük bireyler pandemi sürecini anlamakta zorluk yaşayabilmektedir (Akbal ve Gökler, 2020; Aydan, 2022). Covid-19 döneminde sağlık okuryazarlığının hastalıklardan korunma, sağlıklı olma ve sağlıklı kalmanın desteklenmesi için önemli olduğu belirtilmektedir (Uçar vd., 2023). Pandemi sürecinde bireyleri ve toplumu acil durumlara doğru, etkili ve hızlı bir şekilde harekete geçirmek için ileri düzey sağlık okuryazarlığı önemli olmaktadır (Abdel-Latif vd., 2020; Özdemir vd., 2023). Covid-19 hastalığından duyulan endişe, bireyleri maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyma, kısıtlamalara uyma ve aşı olma niyeti gibi olumlu davranışlara yöneltebilmektedir (Aydan vd., 2023). Covid-19 salgını sürecinde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili bilgilere erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama açısından etkili olabilmektedir (Acar, 2023).

Araştırmanın amacı ve alanyazın incelemesi doğrultusunda bu çalışmanın hipotezi şu şekildedir:

H1: COVID-19 salgınına yönelik tutumda sağlık okuryazarlık düzeyinin etkisi vardır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) gerçekleştirilmiştir. Bu ASM'de, 12 Aile Hekimliği Birimi hizmet vermektedir. Araştırma, 1 Temmuz-1 Eylül 2021 tarihleri arasında Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan 12 Aile Sağlığı Birimi'ne başvuran bireyler arasından 18 yaş ve üzeri kişiler ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezinde günlük yaklaşık 800 olmak üzere ayda ortalama 16000 hastaya hizmet verilmektedir. Bu kapsamda %95 güven düzeyinde araştırmanın örnekleme 376 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada 404 kişiye kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılmış olup, belirlenen örnekleme ulaşıldığı söylenebilir.

### 3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplamada birincil veri toplama yöntemlerinden anket kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bu kapsamda bu bölümde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, kronik bir hastalığının olup olmadığı, son bir yılda hekime başvuru sayısına yönelik sorular yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan “Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçeği”, Ishikawa vd. (2008) tarafından geliştirilmiş; Akbolat vd. (2016) tarafından da geçerlik ve güvenilirliği analiz edilmiştir. Ölçek, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (5 ifade), iletişimsel sağlık okuryazarlığı (5 ifade) ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (4 ifade) olmak üzere üç boyut ve 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, 1’den 4’e kadar derecelendirilmektedir (1=Asla, 4=Sık Sık).

Araştırmanın diğer değişkeni için kullanılan “COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeği”, Arslan ve Filiz (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, salgının önlenmesinde devlet tarafından yapılanlar (6 ifade), virüsün etkisi (4 ifade), virüse yönelik düşünce (3 ifade), kişisel bilgi ve tedbir (4 ifade) ile virüsün ortaya çıkışına genel bakış (3 ifade) olmak üzere beş boyuttan ve toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert yöntemi ile değerlendirilmekte olup, 1 (hiçbir zaman katılmıyorum), 2 (nadiren katılıyorum), 3 (bazen katılıyorum), 4 (genellikle katılıyorum), 5 (her zaman katılıyorum) şeklindedir. Ölçekler için kullanım izni alınmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Anketten elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım analizi yapılarak analiz yöntemlerinden hangisinin uygulanacağına karar verilmiştir. Likert türü ölçeklerle gerçekleştirilen çalışmalarda normallik için basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılması önerilmektedir (Alpar, 2020; Alpar, 2022). Çalışmada boyutlar için hesaplanan çarpıklık ve basıklık katsayılarının -2 ile +2 arasında yer aldığı görülmüştür. Normallik test sonuçları dikkate alınarak verilerin analizinde pearson korelasyon analizi ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

### 3.6. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği

Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin saptanması için açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeklerde herhangi bir madde analiz dışı bırakılmamış, ölçeklerin geliştirilen ölçekler ile madde ve boyutlar açısından uyum sağladığı belirlenmiştir.

#### 3.6.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları

Ölçeklerin öncelikle güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı, 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değer 1’e yaklaştıkça güvenilirliğin arttığı kabul edilmektedir. Cronbach Alpha değerinin  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  arasında değer alması, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Maly vd., 1998: 893). Tablo 1’de görüldüğü gibi ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,915 bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliğinin tespiti için yapılan faktör analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi değeri 0,912 bulunmuştur. KMO değeri 1’e yaklaştıkça



örneklem büyüklüğünün çok iyiye yaklaştığı kabul edilmekte olup; 0,80 iyi, 0,90 ve üzeri çok iyi olarak kabul görmektedir (Altunışık vd., 2007). Veri setinin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılan Bartlett Testi sonucu anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıca ölçeğin açıklanan toplam varyansı %66,140 olup; sosyal bilimler için kabul edilebilir değerlerin içerisinde olduğu söylenebilmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları**

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Testi</b>		0,912	
		<b>Yaklaşık Ki-kare</b>	3038,572
<b>Bartlett's Küresellik Testi</b>	<b>df</b>	91	
	<b>p</b>	0,000	
<b>Açıklanan Toplam Varyans</b>		66,140	
<b>Cronbach Alpha</b>		0,915	
<b>Faktör/İfadeler</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>Eleştirel Okuryazarlık</b>			
Hastalığımla ilgili bilginin geçerli ve güvenilir olduğunu kontrol etmekte zorlanırım.	0,813		
Mevcut bilginin benim durumuma uygulanıp uygulanmayacağını değerlendirmekte zorlanırım.	0,781	26,975	0,835
Hastalığımla ilgili bilginin güvenilirliğini değerlendirmekte zorlanırım.	0,772		
Sağlıkla ilişkili karar vermek için bilgi toplamakta güçlük çekerim.	0,696		
<b>Fonksiyonel Okuryazarlık</b>			
Yazılarda anlamını bilmediğim karakter ve kelimeler bulunur.	0,788		
Yazıları okumam ve anlamam uzun zaman alır.	0,761	20,148	0,847
Yazıların içeriği anlamakta zorluk çekerim.	0,748		
Yazıları okuması için başka birinden yardım almam gerekir.	0,688		
Yazılar çok küçük, gözlük taksam bile okumakta zorlanırım.	0,679		
<b>İletişimsel Okuryazarlık</b>			
Elde ettiğim bilgileri günlük hayatımda uygulamakta zorlanırım.	0,721		
İstediğim bilgiyi almakta zorluk yaşarım.	0,716		
Hastalığımla ilgili düşüncelerimi başkalarına anlatmakta güçlük çekerim.	0,669	19,016	0,852
Farklı kaynaklardan bilgi toplamakta zorlanırım.	0,655		
Elde ettiğim bilgileri anlamakta güçlük çekerim.	0,573		

### 3.6.2. COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları

Sosyal bilimler alanında hazırlanan bir ölçekte en önemli geçerlik türü yapı geçerliğidir. Yapı geçerliğinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmektedir. Veri setine açıklayıcı faktör analizi uygulayabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterlilik düzeyinin belirlenmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri kullanılmaktadır (Kartal ve Bardakçı, 2018).

Tablo 2'ye göre COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeğine dair KMO istatistik değeri 0,760 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ise KMO derecelendirme tablosuna göre "iyi" kategorisine karşılık gelmektedir (Tavşancıl, 2002). Bartlett testi sonuçlarına göre ise maddeler arasında yüksek korelasyon

ilişkileri olduğu görülmüştür. Dolayısıyla verilerin faktör analizine uygun olduğu söylenebilir ( $\chi^2=2607,977$ ;  $p<0,001$ ). Tablo 2'ye göre ölçeğin açıklanan toplam varyansı %58,235 olup; sosyal bilimler için kabul edilebilir değerlerin üzerindedir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için ise, Cronbach Alpha değerine bakılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısının kabul edilebilir değeri için 0,80 ve üzerindeki değerler önerilmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Ölçekteki toplam 20 maddenin Cronbach Alpha katsayısının ise 0.916 olduğu görülmektedir. Bütün bu değerler göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu söylenebilir.

**Tablo 2. COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları**

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Testi</b>		0,760	
<b>Bartlett's Küresellik Testi</b>	<b>Yaklaşık Ki-kare</b>	2607,977	
	<b>df</b>	190	
	<b>p</b>	0,000	
<b>Açıklanan Toplam Varyans</b>		58,235	
<b>Cronbach Alpha</b>		0,916	
<b>Faktör/İfadeler</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>Salgının Önlenmesinde Devlet Tarafından Yapılanlar</b>			
15. COVID-19'la mücadelede devletin aldığı tedbirlere güveniyorum.	0,838		
14. Türkiye'deki salgına karşı önleyici çalışmalar yeterlidir.	0,800		
17. Salgının engellenmesinde uygulanan karantinaları başarılı buluyorum.	0,788	18,354	0,862
18. Aşı ile ilgili yapılan açıklamalara güveniyorum.	0,719		
19. Maske temininde sunulan imkânları yeterli buluyorum.	0,696		
16. COVID-19'la mücadelede sağlık sistemimize ve hastanelerimize güveniyorum.	0,685		
<b>Virüsün Etkisi</b>			
7. Bu salgın beni psikolojik olarak olumsuz etkiledi.	0,741		
9. Virüsü sevdiğime bulaştırmaktan korkuyorum.	0,698	11,482	0,796
10. Salgın sürecinde ekonomik açıdan etkileniyorum.	0,555		
8. Virüsü kapıp hastalanma endişesi taşıyorum.	0,502		
<b>Virüse Yönelik Düşünce</b>			
5. Bu hastalığın söylendiği kadar tehlikeli olmadığını düşünüyorum.	0,869		
6. COVID-19 virüsünün sağlık çalışanları tarafından abartıldığını düşünüyorum.	0,802	10,021	0,706
4. COVID-19 virüsünün medya tarafından abartıldığını düşünüyorum.	0,787		
<b>Kişisel Bilgi ve Tedbir</b>			
12. COVID-19'dan korunmak için el temizliği ve genel temizlik kurallarına uyuyorum	0,825		
11. COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahibim.	0,709	9,452	0,762
13. Hastalıktan korunmanın kişinin kendi elinde olduğu inanıyorum.	0,706		
20. Maske kullanım şeklini biliyor ve tek kullanımlık maske kullanıyorum.	0,663		
<b>Virüsün Ortaya Çıkışına Genel Bakış</b>			
1. COVID-19 salgını kasıtlı gerçekleştirilmiştir.	0,835		
3. Bu salgının nedeni gelişmiş ülkelerin ilaç ve aşı satma çabasıdır.	0,813	8,926	0,876
2. COVID-19 salgını doğal bir afettir.	0,667		

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için 22/11 karar numaralı sayılı ve 26.05.2021 tarihli Etik Komisyonu onayı ve kurum izni alınmıştır.

## IV. BULGULAR

Tablo 3 incelendiğinde; katılımcıların %36,9'unun 34-40 yaş aralığında, 283'ünün kadın, yarıya yakınının (%48,5) lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu ve 318 kişinin evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %38,6'sının kamu ücretli olarak çalıştığı ve kişilerin büyük çoğunluğunun (%80,2) kronik hastalığının bulunduğu tespit edilmiştir. Dört ve üzeri sayıda hekime başvuran katılımcının %31,7'lik dilimi oluşturduğu ve 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüsün sebep olduğu COVID-19 hastalığı teşhisi alıp almadığına bakıldığında, %53,5'ünde virüs tespit edildiği görülmektedir.

**Tablo 3. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Değişken	Frekans	Yüzde
<b>Yaş</b>		
<33	142	35,1
34-40	149	36,9
41+	113	28,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	283	70,0
Erkek	121	30,0
<b>Eğitim</b>		
Ortaokul ve altı	43	10,6
Lise	101	25,0
Ön lisans	64	15,8
Lisans ve üstü	196	48,5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	318	78,7
Bekâr	86	21,3
<b>Meslek</b>		
Kamu ücretli	156	38,6
Özel ücretli	70	17,3
Kendi işi	50	12,4
İşsiz/Ev Hanımı	94	23,3
Diğer	34	8,4
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	80	19,8
Yok	324	80,2
<b>Hekime Başvuru Sayısı</b>		
0 kez	58	14,4
1-2 kez	155	38,4
3 kez	63	15,6
4+	128	31,7
<b>COVID-19 Tespit</b>		
Evet	216	53,5
Hayır	188	46,5
<b>Toplam</b>	<b>404</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4'te çalışmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, katılımcıların sağlık okuryazarlık boyutlarından 3,13 ortalamayla iletişimsel okuryazarlık en yüksek değeri alırken; 2,97 ortalamayla eleştirel okuryazarlık en düşük değeri almaktadır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu söylenebilir. COVID-19 salgınına yönelik tutum ölçeği boyutlarına bakıldığında en yüksek ortalamanın kişisel bilgi ve tedbir boyutunda (4,03) en düşük ortalamanın ise virüsün etkisi (2,31) boyutunda olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların boyutlara katılımının orta ve düşük düzeyde olduğu ifade edilebilir.

**Tablo 4. Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri**

Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Eleştirel Okuryazarlık	404	2,97	0,61	1,00	4,00
Fonksiyonel Okuryazarlık	404	2,98	0,63	1,00	4,00
İletişimsel Okuryazarlık	404	3,13	0,56	1,00	4,00
Salgının Önlenmesinde Devlet Tarafından Yapılanlar	404	3,29	0,90	1,00	5,00
Virüsün Etkisi	404	2,31	0,80	1,00	5,00
Virüse Yönelik Düşünce	404	3,25	0,42	1,00	5,00
Kişisel Bilgi ve Tedbir	404	4,03	0,59	1,00	5,00
Virüsün Ortaya Çıkışına Genel Bakış	404	2,96	0,86	1,00	5,00

Tablo 5'te sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 salgınına yönelik tutum ölçeği boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre değişkenler arasında anlamlı ancak düşük düzeyde ilişki olduğu söylenebilir.

**Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Boyutları ile COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişkiyi İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Eleştirel Okuryazarlık (1)	1							
Fonksiyonel Okuryazarlık (2)	0,552**	1						
İletişimsel Okuryazarlık (3)	0,650**	0,734**	1					
Salgının Önlenmesinde Devlet Tarafından Yapılanlar (4)	0,149**	0,099	0,144*	1				
Virüsün Etkisi (5)	0,064	0,086	0,049	0,074	1			
Virüse Yönelik Düşünce (6)	0,085	0,077	0,086	0,062	-0,117*	1		
Kişisel Bilgi ve Tedbir (7)	0,224**	0,262**	0,320**	0,294**	-0,057	0,041	1	
Virüsün Ortaya Çıkışına Genel Bakış (8)	0,032	-0,014	0,038	0,195**	0,109*	0,101*	0,029	1

\*\* p<0,01 \* p<0,05

Tablo 6'da sağlık okuryazarlığının COVID-19 salgınına yönelik tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları verilmektedir. Genel olarak regresyon analizi, korelasyon analizi ile anlamlı bulunan değişkenler için yapılabilmektedir. Ancak regresyon analizinin çok değişkenli bir analiz olması nedeniyle değişkenlerin tamamının aynı anda analizine imkân tanımakta

ve böylece değişkenler arasındaki gerçek ilişki ve etki ortaya konulabilmektedir. Diğer bir ifadeyle korelasyon ve regresyon analizinde anlamlı olan değişkenler farklılaşabilmektedir. Bu nedenle regresyon analizleri ölçeklerin tamamını kapsayacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan beş regresyon modelinin çoklu bağlantı, artıkların ilişkisi (Durbin-Watson) açısından sorunsuz olduğu görülmektedir. Regresyon modellerinden iki tanesinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ancak salgının önlenmesinde devlet tarafından yapılanlara ilişkin analizlerde üç boyut için de hesaplanan t değerinin anlamsız olduğu görülmektedir. Kişisel bilgi ve tedbir boyutu, F değeri anlamlı çıkan bir diğer model olmuştur. Analiz sonucunda açıklanan varyansın yaklaşık %8 olduğu görülmektedir. Buna göre kişisel bilgi ve tedbir üzerinde sağlık okuryazarlığının anlamlı şekilde etkisi söz konusudur. Diğer üç model için hesaplanan F değerleri istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Boyutlarının COVID-19 Salgınına Yönelik Tutum Ölçeği Boyutlarına Etkisinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	S.H.	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	F	p	Durbin-Watson	Çoklu Bağlantı	
												Tolerans	VIF
Salgının Önlenmesinde Devlet Tarafından Yapılanlar	(Sabit)	2,536	0,267		9,515	0,000	0,157	0,025	3,368	<b>0,019</b>	1,810		
	Eleştirel Okuryazarlık	0,136	0,073	0,119	1,874	0,062						0,606	1,650
	Fonksiyonel Okuryazarlık	-0,065	0,076	-0,061	-0,857	0,392						0,483	2,070
	İletişimsel Okuryazarlık	0,118	0,095	0,094	1,240	0,216						0,421	2,373
Virtüsün Etkisi	(Sabit)	2,000	0,237		8,435	0,000	0,092	0,008	1,139	0,333	0,479		
	Eleştirel Okuryazarlık	0,034	0,065	0,034	0,530	0,597						0,606	1,650
	Fonksiyonel Okuryazarlık	0,087	0,067	0,093	1,300	0,194						0,483	2,072
	İletişimsel Okuryazarlık	-0,037	0,085	-0,034	-0,439	0,661						0,421	2,375
Virtüse Yönelik Düşünce	(Sabit)	3,021	0,126		23,949	0,000	0,099	0,010	1,330	0,264	1,884		
	Eleştirel Okuryazarlık	0,032	0,034	0,060	0,934	0,351						0,606	1,650
	Fonksiyonel Okuryazarlık	0,017	0,036	0,034	0,470	0,638						0,483	2,070
	İletişimsel Okuryazarlık	0,013	0,045	0,021	0,279	0,781						0,421	2,373
Kişisel Bilgi ve Tedbir	(Sabit)	3,038	0,169		17,980	0,000	0,289	0,084	12,189	<b>0,001</b>	1,945		
	Eleştirel Okuryazarlık	0,040	0,046	0,053	0,869	0,385						0,606	1,650
	Fonksiyonel Okuryazarlık	0,031	0,048	0,044	0,640	0,523						0,483	2,070
	İletişimsel Okuryazarlık	0,180	0,060	0,220	2,983	0,003						0,421	2,373
Virtüsün Ortaya Çıkışına Genel Bakış	(Sabit)	2,716	0,257		10,580	0,000	0,082	0,007	0,909	0,437	1,654		
	Eleştirel Okuryazarlık	0,034	0,070	0,031	0,481	0,631						0,606	1,650
	Fonksiyonel Okuryazarlık	-0,092	0,073	-0,090	-1,259	0,209						0,483	2,070
	İletişimsel Okuryazarlık	0,115	0,092	0,097	1,260	0,209						0,421	2,373

## V. TARTIŞMA

Bu araştırma; bireylerin COVID-19 salgınına yönelik tutumlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinden etkilenip etkilenmediğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın bulgularının yorumlanması şu şekildedir:

Çalışmada COVID-19 salgınına yönelik tutumda sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı ancak düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Regresyon analizinin sonuçlarına göre açıklanan varyansın %9 olduğu belirlenmiş ve kişisel bilgi ve tedbir üzerinde sağlık okuryazarlığının anlamlı şekilde etkisi olduğu görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde, iki değişkeni bir arada alan çalışmaların genel olarak derleme çalışması olduğu gözlenmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının öğrencilerin COVID-19 farkındalıklarını ve koruyucu davranışlarını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bir diğer ifadeyle, sağlık okuryazarlığı yüksek öğrencilerin COVID-19 konusunda daha bilinçli olma ve sağlığı koruyucu davranışları benimseme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Naveed ve Shaukat, 2022). Kaya ve Kaplan (2020) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalığı ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada, COVID-19 farkındalık düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Akbaş (2022) bir hastanenin dâhiliye polikliniğine gelen 405 hastanın katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile COVID-19 farkındalığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulgusu elde edilmiştir. Mutlu ve Daşlı (2022) tarafından yürütülen çalışmada, COVID-19 aşı okuryazarlığı ile COVID-19 aşısına yönelik tutum arasındaki ilişki incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığının orta düzeyde olduğu belirlenmiş ve COVID-19 aşı okuryazarlığı ile COVID-19 aşısına yönelik tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu bulunmuştur. Okuryazarlık oranları arttıkça COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumun artacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin davranışlarının sağlıklı olmasını, bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterli ve etkin faydalanmasını, bireylerin hastalığın yönetimi hakkında karar verebilmesini, tedavi için verilen ilaçların doğru anlaşılması ve doğru kullanılmasını, bireylerin sağlık onam formunu anlayarak onaylayabilmesini ifade etmektedir (Akbaş, 2022). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı sağlığın önemli belirleyicilerinden biridir. İnsanların kritik ve karmaşık sağlık sorunları üzerinde düşünme ve kritik düzeyde mevcut bilgileri değerlendirme yeteneği, onların doğru kararları vermelerine ve dikkatsizliği azaltmak ve aşırı tepkileri önlemek için tutum ve davranışlarını güçlendirmelerine olanak tanımaktadır (Abel ve Mcqueen, 2020). Sağlık okuryazarlığı yalnızca bireylerin belirli bir hastalık hakkındaki bilgilerini artırmakla kalmamakta, aynı zamanda onları kolektif toplumsal tepkiye hazırlayabilmekte ve COVID-19 gibi pandemik durumlarda daha uygun davranışların benimsenmesini teşvik edebilmektedir (Paakkari ve Okan, 2020; Naveed ve Shaukat, 2022).

Sağlık okuryazarlığı önemli bir risk faktörü olarak, pandemi döneminde normal hastalık dönemlerine göre daha fazla etkin rol oynayabilmektedir. Tüm dünyanın etkilendiği pandemi döneminde, ülkeler insanları rahatlatmak amacıyla ve hızlı bir şekilde hayatın normalleşebilmesi için birçok önlem almıştır. Alınan önlemlerin pandemiyi seyrini yönlendirdiği söylenebilir. Bu önlemlerin hastalıkların yönetilmesinde ve vefat sayılarının azaltılmasında olumlu katkıları olmuştur (Kalaycı Oflaz, 2022). Bir diğer ifadeyle sağlık okuryazarlığı, COVID-19 salgınında bireylerin güçlendirilmesine katkı sağlayabilmiştir. Bir halk sağlığı stratejisi ve sosyal bir aşı olarak sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplulukların, sağlık yetkilileri tarafından sağlanan bilgileri anlayıp uygulayarak virüsün yayılımının azaltılmasını sağlayabilmiştir (Okan vd., 2023).

COVID-19 salgınının ilk başladığı dönemlerde, virüsün tanınmamış olması, tedavisinin olmaması ve hastalık ile ilgili belirsizlik olması, ortamda bilgi kirliliğinin artmasına ve insanların endişelenmesine sebep olmuştur (Akbaş, 2022). Bu noktada, bireylerin önlemlere uyum sağlaması, bu önlemleri kabullenmesi ve bilgi kirliliğinden etkilenmemesi, sağlık okuryazarlığıyla ilişkili olabilir. Düşük dijital sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler, COVID-19 ile ilgili yanlış bilgilere daha kolay inanabilmekte ve bu bilgilerin yayılmasına (örneğin sosyal medyada paylaşım yoluyla) sebep

olabilmektedir. Böylece bu bireylerin toplumun önemli bir bölümünü olumsuz şekilde etkileyebilme riski bulunmaktadır (Bin Naeem ve Kamel Boulos, 2021).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin pandemi ile birlikte hayatlarına giren yeni bilgileri ve yeni terimleri anlamalarını ve kişisel davranışlarına adapte etmelerini kolaylaştırabilir. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı yüksek olan birey, bağışıklama çalışmalarına katılımı daha fazla destekleyebilir. Sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesinin pandemiye uyum sağlama oranını artıracığı düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak, büyük ölçüde eksik tedavinin giderilmesi sağlanabilir. Birey, çevresel belirleyiciler olan sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin daha fazla farkında olabilir. Sağlık okuryazarlığının yükselmesiyle birlikte önlemlere uyum artabileceğinden, yüksek sağlık okuryazarlığı acil servis başvurularının sayısında, pandemiye bağlı ortaya çıkabilecek mortalite ve morbiditenin azaltılmasında etkin rol oynayabilir. Sağlık okuryazarlık seviyesini artırarak sağlıklı insana dolayısıyla sağlıklı topluma erişilebileceği düşünülmektedir.

## **VI. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bireylerin, pandemi veya hastalık gibi kriz dönemlerine adaptasyonunu sağlamak ve tedaviye uyumunu artırmak için sağlık okuryazarlığı istenilen seviyeye yükseltilmelidir. Toplumun sağlık okuryazarlığının istenilen seviyede olması için, öncelikle mevcut sağlık okuryazarlık durumunun ve sağlık okuryazarlığı konusunda dezavantajlı grupların belirlenmesi ve bu grupların sağlık okuryazarlık düzeylerini artıracak önlemlerin alınması önerilmektedir. Sağlık okuryazarlık eğitimi ile ilişkili olduğundan, toplumun genel okuryazarlık ve eğitim seviyesinin artırılması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Kitle iletişim araçları kullanılarak çeşitli materyaller ile sağlık okuryazarlık konusunda toplumu bilgilendirici yayınlar yapılmalıdır.

Toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde, pandemi veya hastalık sürecinde bireylerin sağlık okuryazarlığının günlük yaşama uyarlanmasında ve adaptasyonun sağlanmasında sağlık çalışanları daha fazla sorumluluk almalı ve bu çalışanlar sağlık kuruluşu yöneticileri tarafından desteklenmelidir. Hasta ile doğru, etkin ve etkili iletişim kuran tüm sağlık personelinin sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenerek gerekli hizmet içi eğitim ile okuryazarlık düzeyleri istenilen seviyeye yükseltilmelidir. Sağlık kuruluşları arasında hasta ile daha çok etkileşim içerisinde olduğu düşünülen aile sağlığı merkezlerinin tekrarlayan hasta görüşmeleri yaparak nüfusuna kayıtlı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyebilmesi sağlanmalı ve gerekli alt yapı hazırlanıp aile hekimleri desteklenerek baktığı bölge nüfusunun sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaya yönlendirilmelidir. Sosyo-demografik değişkenlere göre sağlık okuryazarlık geliştirme materyalleri geliştirerek köy, ilçe il, büyükşehir gibi her bölgede ve her seviyede bireylerin doğru ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşımı sağlanmalıdır. COVID-19 açısından dezavantajlı gruplar (kronik hastalığı olanlar, 65 yaş üstü olanlar vb.) için bu bilgiye erişimin daha da önemli olduğu düşünülmektedir. Hastane ve sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerle sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 bilgi, tutum ve tedbirlere uyum eğitimleri düzenleyerek bilgiyi doğru kaynaktan öğrenmeleri sağlanabilir.

Bireyler görsel medyada ve sosyal medyada COVID-19 salgınına yönelik dolaşan gerçekçi olmayan ve korkutma amacıyla paylaşılan bilgilerden olumsuz şekilde etkilenemedikleri için, verilen bu bilgiler kanıta dayalı olmalı ve denetimi konusunda tedbirler alınmalıdır. COVID-19 bilgi, tutum ve tedbirlere uyumu artırmak için sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması gerekmektedir. Böylece ileride oluşması muhtemel salgın ve pandemilere insanların adaptasyonu kolaylaşabilir. Toplumsal bağışıklık için aşı uygulamalarının önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlık oranı arttıkça COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum da artabilir. Bu yönde bilgilendirmeler ve eğitimler ile aşı okuryazarlığı düzeyleri artırılmalıdır.

Sağlık okuryazarlığı ve COVID-19'a yönelik tutum arasındaki ilişkinin daha geniş örneklerle incelenmesi önerilmektedir. Bu araştırma Ankara ilinde 12 birimlik aile sağlığı merkezi ile sınırlandırılmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı illerde ve daha çok katılımlı örneklemle çalışmalar tasarlanabilir. Bu çalışmada kullanılan sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 salgınına yönelik tutum değişkenlerine yönelik değerlendirmeler ve elde edilen veriler, bir soru formu kullanılarak anket

yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda, katılımcılarla derinlemesine görüşmeler planlanarak değişkenlerin farklı boyutları ortaya çıkarılabilir.

**Etik Kurul İzni:** Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi'nden 22/11 karar numaralı sayılı ve 26.05.2021 tarihli Etik Komisyonu onayı ve kurum izni alınmıştır.

## KAYNAKLAR

- Abdel-Latif, M. M. (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health, Letter to the Editor*, 185(2020), 95-96.
- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*, 35(6), 1612-1613.
- Acar, G. (2023). Determining students' health literacy levels during the Covid-19 pandemic. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 159-172.
- Aile Hekimliği Kanunu. (2004). Kanun Numarası:5258. Kabul Tarihi:24/11/2004. Yayımlandığı Resmî Gazete Tarih:09/12/2004, Sayı:25665. Tertip:5, Cilt:44.
- Akalın, B., Yalman, F., Baydili, K., Modanlıoğlu, A., & Sancar, T. (2021). Genç bireylerin yeni medya okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığı davranışları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 136-144.
- Akbal, E., & Gökler, M. E. (2020). COVID-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: Sağlık okuryazarlığı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 148-155.
- Akbaş, B. (2022). *Dahiliye polikliniğine gelen hastaların sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi? Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362.
- Aktaş, H. (2019). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı: Sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 12-16.
- Alpar, R. (2020). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler*. 6. Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Alpar, R. (2022). *Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik: SPSS'de çözümlene adımları ile birlikte*. 7. Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri- SPSS uygulamalı*. 6. Baskı. Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Arslan, R., & Filiz, M. (2020). Sağlık eğitimi alan öğrencilerin COVID-19 salgınına yönelik algılarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 1-18.



- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Aydan, S. (2022). COVID-19 pandemisi döneminde e-sağlık okuryazarlığının artan önemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 695-706.
- Aydan, S., Bayın Donar, G., Yeşilaydın, G., & Kartal, N. (2023). Impact of e-health literacy and cyberchondria severity on fear of covid-19 in Turkish society. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 495-510.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., & Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575-581.
- Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 misinformation online and health literacy: a brief overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8091.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.
- Can, B. (2020). Covid 19 salgını ve sağlık okuryazarlığının önemi. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 107-113.
- Çakır, R. (2017). *Kırsal mahallelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Bursa ili örneği*. (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa.
- Çam, H. H., Güleç, H. Y., Karasu, F., & Öztürk, E. (2021). Sağlık okuryazarlığı ve diabetes mellitus. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 5(1), 68-74.
- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Değerli, H., & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467-488.
- Dindar Demiray, E. K., Alkan, S., Öntürk, H., & Durgun, M. (2021). COVID 19 döneminde karantina uygulamalarının sağlık okuryazarlığı bakış açısıyla değerlendirmesi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-3.
- Durmaz, Y., Yayan, E. H., Sezgin, D., & Yakıncı, C. (2016). Sağlık personelinin "sağlık okuryazarlığı" kavramı hakkındaki bilgi düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 114-117.
- Gürel, S. (2020). *Covid-19 salgını sürecinde televizyonda ve sosyal medyada yayınlanan gıda reklamlarının sağlık eğitimi alan öğrencilerin besin seçimi üzerine etkilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Güreşçi, M. (2020). COVID-19 salgınında Türkiye'de kriz yönetimi iletişimi, T.C. Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 53-65.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.

- Kalaycı Oflaz, N. (2022). COVID-19 pandemisi, sağlık okuryazarlığının artan önemi ve seçilmiş OECD ülkeleri üzerine ekonomik bir değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 233-254.
- Kartal, M., & Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Kaya, S., & Kaplan, S., (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 304-311.
- Maly, R. C., Frank, J. C., Marshall, G. N., DiMatteo, M. R., & Reuben, D. B. (1998). Perceived efficacy in patient-physician interactions (PEPPI): Validation of an instrument in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(7), 889-894.
- Mutlu, F., & Daşlı, Y. (2022). COVID-19 aşısı okuryazarlığı üzerine nicel bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(3), 334-351.
- Naveed, M. A., & Shaukat, R. (2022). Health literacy predicts Covid-19 awareness and protective behaviours of university students. *Health Information & Libraries Journal*, 39(1), 46-58.
- Nguyen, H., Nguyen, M., Do, B., Tran, C., Nguyen, T., Pham, K., Pham, L.V., Tran, K.V., Duong, T.T, Tran, T.V., Duong, T.H., Nguen, T.T., Nguyen, Q.H., Hoang, T.M., Nguyen, K.T., Pham, T.T.M., Yang, S.H., Chao, J.C.J., & Duong, T.V. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), doi:10.3390/jcm9040965
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Okan, O., Messer, M., Levin-Zamir, D., Paakkari, L., & Sørensen, K. (2023). Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promotion International*, 38(4). <https://doi.org/10.1093/heapro/daab197>
- Özdemir, R. C., Işık, M. T., & Nazik, S. (2023). The relationship between women's health literacy and COVID-19 phobia: A family health center example in Turkey. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 133-141.
- Özdemir, Y. (2018). *Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Kahramanmaraş ili örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2020). Salgınlarda toplum davranışı ve sağlık okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 105-110.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)

- Parker, R. M., Ratzan, S. C., & Lurie, N. (2003). Health literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Affairs*, 22(4), 147-153.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 73-92.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (2021, Ekim 4). COVID-19 nedir? <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/439>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, 1.Baskı, Nobel Basım Yayın, Ankara.
- Uçar, M. T., Baydili, K.N., Çiçek, E., & Bektemür, G. (2023). Pandemi döneminde sağlık okuryazarlığı düzeyi, İstanbul ili örneği: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 470-478.
- WHO. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Yeşildal, M. (2018). *Yetişkin bireylerde dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Konya örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.

