

## COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Bakanlığı Kamu Spotlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin İncelenmesi

Examining the Relationship between Ministry of Health Public Service Announcement and Health Literacy During the COVID-19 Pandemic

Melek GÜCENMEZ<sup>1</sup> , Yasemin ASLAN<sup>2</sup> 

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı kamu spotlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmanın evrenini Bandırma ilçe merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası okuryazar bireyler, örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü 490 kişi oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik ve COVID-19 Bilgi Formu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 23 programı kullanılmıştır. Katılımcıların %78,6'sı COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir. Çalışmada katılımcıların %70,8'i kamu spotlarında sağlık personelinin oyuncu olmasının dikkatini çektiğini, %83,5'i kamu spotu çalışmalarında cihazlara bağlı hastaların gösterilmesinden etkilendiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilgisi olan olguların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı, bilgisi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Salgın hastalık ve afet gibi kriz durumlarında topluma kısa sürede, doğru bilgi aktarmak amacıyla sağlık otoritelerinin kontrolüyle uzmanlar tarafından hazırlanan kamu spotlarının etkin bir iletişim aracı olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kamu Spotu, COVID-19, Sağlık Okuryazarlığı.

### ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the relationship between Ministry of Health public service announcement and health literacy during the COVID-19 pandemic. The population of the descriptive study is literate individuals aged between 18 and 65 residing in the central district of Bandırma, while the sample consists of 490 voluntary participants. Sociodemographic and COVID-19 Information Form and the Health Literacy Scale used for data collection tools. The data analysis was conducted using the Statistical Package for the Social Sciences 23 program. The rate of participants who stated that they were aware of the public health announcement prepared by the Ministry of Health during the COVID-19 pandemic was 78.6%. According to the study, 70.8% of the participants mentioned that the presence of healthcare personnel as actors in public service announcements caught their attention while 83.5% stated they were influenced by the depiction of patients connected to devices in public service announcement campaigns. The total Health Literacy Scale score of the subjects who knew the public service announcements prepared by the Ministry of Health during the COVID-19 pandemic was found to be statistically significantly higher than those who did not know. In crisis situations such as pandemic diseases and disasters, public service announcements prepared by experts under the control of health authorities can be considered an effective communication tool to rapidly convey accurate information to the public.

**Keywords:** Public Service Announcement, COVID-19, Health Literacy.

*Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen "2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı" kapsamında 1919B012201376 numarası ile desteklenmeye hak kazanan bir projenin çıktısı olarak üretilmiştir. Araştırma için Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Karar tarihi: 05.12.2022-Karar no: 2022-10) onay alınmıştır.*

<sup>1</sup> Lisans Öğrencisi, Melek GÜCENMEZ, Sağlık Yönetimi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gucenmezmelek@gmail.com, ORCID No: 0009-0009-3337-7350

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Yasemin ASLAN, Sağlık Yönetimi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, ORCID No: 0000-0001-6292-2332

**İletişim/Corresponding Author:**

Yasemin ASLAN

**Geliş Tarihi/Received :** 19.12.2023

**E-posta/E-mail:**

yaseminaslan@bandirma.edu.tr

**Kabul Tarihi/Accepted:** 10.02.2024

**Yayın Tarihi/Published:** 30.04.2024

## GİRİŞ

Ülkeler açısından sağlık, toplumun bütününe kapsayan hayati öneme sahip ana sektörlerden biridir. Birleşmiş Milletler 'in önderliğinde 2015 ile 2030 yılları arasında küresel ölçekte sürdürülebilirliğe katkı sağlanması amacıyla bazı amaçlar belirlenmiştir. Bu amaçlardan üçüncüsü “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam”dır (1). Türkiye’de Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan 12. Kalkınma Planı’nda (2024-2028) sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi amacıyla sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hedeflenmiştir. Buna ek olarak birinci basamak sağlık hizmetleri ile bağışıklama programlarının güçlendirilmesi, bağımlılıkla mücadele, afet ve acil durumlarda kesintisiz sağlık hizmetlerinin sunulması, aktif yaşlanmayla birlikte yaşlı bakımına yönelik sağlık ve sosyal politikalar geliştirilmesi gibi sağlıkla ilgili çok sayıda politika ve tedbire de vurgu yapıldığı görülmektedir (2).

Günümüz dünyasında sağlık sistemleri açısından büyük bir tehdit oluşturan unsurlardan biri COVID-19 pandemisi olmuştur. Dünyayı sarsan ve bireylerin hayatını etkileyen COVID-19 pandemisi Aralık 2019’da Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde küresel ölçekte pandemi ilan edilmiştir (3). Aynı tarihlerde Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vaka açıklanmış ve Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bilim Kurulu tarafından alınan kararlar Sağlık Bakanlığının resmi internet sitesinde duyurulmuş ve günlük bilgilendirme toplantıları ile halkın virüs hakkında bilgi sahibi olması hedeflenmiştir. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı bilgi karmaşalarını gidermek amacıyla halkın bilgilendirilmesi ve farkındalığının oluşmasına yönelik COVID-19’u kapsayan kamu spotlarını resmi internet sitelerinde ve çeşitli medya kanallarında yayınlamıştır (4).

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu’nun kamu spotları yönergesindeki tanımına göre kamu spotu; “*Kamu kurum ve kuruluşları ile dernek ve vakıf gibi sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanan ya da hazırlatılan, üst kurul tarafından kamu yararına olduğu için yayınlanmasına izin verilen bilgilendirici ve eğitici nitelikte olan film ve sesler ile bunların alt bantlarıdır*” (5). Kamu spotları, toplum yararı gözetilerek, kamu kurumları tarafından hazırlanan, bireyleri sağlıklı davranışlara yönelten, bireylerde sağlıklı yaşama dair farkındalık oluşturup, istenen davranış değişikliğinin oluşmasını hedefleyen kamu kampanyalarıdır (6). Sağlık içerikli kamu spotları ise sağlıkla ilgili konularda farkındalık yaratmayı, bireylerin davranışlarını olumlu yönde değiştirerek sağlıklı yaşama dair kalıcı davranış değişikliğinin geliştirilmesini hedefleyen düzenlemelerdir. Kamu spotları aracılığıyla yetkili kurumlar tarafından toplumun bilgilendirilerek yanlış ve yanıltıcı bilgi ve tutumlardan uzaklaştırılması hedeflenmiştir (7). COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı, kurumsal resmi internet sitesinde, sosyal medya platformlarında ve televizyon kanallarında COVID-19 ile ilgili hazırlanmış olan kamu spotlarını yayınlamaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu Kamu Spotları başlığı altında Sosyal Mesafe, Maske, İzolasyon gibi konularda toplam 51 adet kamu spotu yayınlamıştır (4). Özellikle pandemi döneminde hazırlanan bu kamu spotlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi merak konusu olmuştur.

Sağlık okuryazarlığı Simonds Ratzan (8) tarafından “*Tüm okullardaki sınıf düzeyleri için asgari standartları karşılayan sağlık eğitimi*” olarak tanımlanmıştır. DSÖ, sağlık okuryazarlığının genel okuryazarlık ile ilişkili olduğunu, bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için ihtiyaç duyulan bilgi kaynaklarına erişimin önemli olduğunu belirtmiştir (9). Hasta ile iletişimin iyileştirilmesi, tedaviye uyum, sağlık kararlarını iyileştirme, sağlık bakım maliyetlerini azaltma ve hasta memnuniyetinin artması gibi önemli faydaları bulunan sağlık okuryazarlığı kısaca bireylerin temel okuryazarlık becerileri ve yetenekleri ile sağlık alanına ilişkin kararlar almada ihtiyaç duydukları sağlıkla ilgili temel bilgileri okuma, anlama ve kullanma yeteneğini ifade etmektedir (10,11). Bireylerin sağlığını koruması, hasta olduğunda tedavi olması, aile ya da toplum sağlığını olumlu/olumsuz yönde etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olması sağlık okuryazarlık düzeyleriyle ilişkilidir (12). Özellikle COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla, dünya genelinde toplumun sağlık okuryazarlık düzeylerindeki yeterlilikler gündeme gelmeye başlamıştır (13). Küresel pandemiler sırasında toplumun sağlıkla ilgili güncel ve doğru bilgilere hızlı bir şekilde erişmesi önemlidir (14). Pandemi döneminde çok sayıda mecrada farklı

içerikli ve herhangi bir kontrole tabi olmayan güvensiz bilgi paylaşımlarının da olduğu görülmüştür. İnfodemi olarak adlandırılan bu durum halk arasında çoğu zaman korku ve endişenin artmasına neden olmuştur (14). Toplumun genel okuryazarlık düzeyi ile birlikte sağlık okuryazarlık düzeyi bu durum üzerinde etkili olan faktörlerden biri olmuştur. Nutbeam sağlık okuryazarlığını üç boyutta ele almaktadır (15). Bunlardan birincisi temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan ve bireyin günlük yaşamı için gerekli temel okuma yazma becerilerini gösterip, sağlık risklerinin ne olduğu ve sağlık hizmetlerinin nasıl kullanılacağı ile ilgili geleneksel sağlık eğitimi sonucunda oluşan ve genellikle bireysel yarar sağlayan boyuttur. İkinci boyutu, iletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan bireyin okuma yazma durumunu bilişsel ve sosyal becerilere aktarması anlamına gelen boyuttur. Bu boyutta bireyler sağlık aktivitelerinde yer alarak yararlanabilmekte ve değişen sağlık koşullarında sahip olduğu bilgileri kullanabilmektedir. Üçüncü boyutu ise eleştirel/kritik sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan ileri düzeyde bilişsel kazanımlara ve sosyal becerilere sahip olmayı ve eleştirel düşünebilme becerilerini gerektiren boyuttur. Bu boyutta birey, sağlık bilgilerini eleştirel olarak değerlendirebilmekte, bireysel ve toplumsal kapasiteyi geliştirebilmekte, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilmekte, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilmektedir. COVID-19 pandemi döneminde, virüsten korunmaya yönelik bilgi karmaşaları, maske ile ilgili ikilemler, aşı konusunda yaşanan tereddütler gibi belirsizlikler nedeniyle, bireylerin COVID-19 ile ilgili doğru bilgi kaynaklarına ulaşması sağlık okuryazarlığının öneminin daha iyi anlaşılmasına neden olmuştur. Sykes ve arkadaşları (2022) COVID-19 pandemisinin, sağlıklı ilgili büyük miktarlarda verinin paylaşılması, bireylerin bu verilere erişmesi, okuduğu bilgiyi anlaması ve davranışa aktarması gerektiğini vurgularken; Robbins ve arkadaşları (2020) pandemi döneminde daha sıklıkla uygulamaya geçilen dijital sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapmıştır (16,17). Sağlık okuryazarlığı düşük toplumların hijyen yetersizliği ve bilgi eksikliği nedeniyle bulaşıcı hastalıklardan daha fazla etkilendiği ifade edilmiştir (18). Bu dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 ile ilgili hazırlanan kamu spotlarının sağlık okuryazarlığı açısından ne düzeyde farkındalık oluşturduğu merak konusu olmuştur. Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Kesitsel araştırmalar olay/durumların belirli bir zaman kesitinde incelendiği çalışmalardır (19).

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir ilinin Bandırma ilçesinde yaşayan 18-65 yaş arası okuryazar bireyler, örneklem grubunu ise ilçe merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 490 kişi oluşturmuştur. İlçenin 2021 yılındaki nüfusu 161.894'tür. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014), evrenden örneklem hesaplaması kapsamında %95 güven düzeyi ve %5 hata payıyla 384 örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmektedir (19). Verilerin toplanmasında kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, katılımcıların eşit bir seçim şansına sahip olduğu rastgele örneklemenin sıklıkla kullanılan alt türlerinden biridir (20).

### Yöntemi

Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin İfadeler Bilgi Formu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-14) kullanılmıştır.

**Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin İfadeler Bilgi Formu:** Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ile ilgili kamu spotlarını içeren 13 ifadeye yer verilmiştir.

**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-14):** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) Suka ve arkadaşları (2013) tarafından yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla 2010 yılında Japonya'da geliştirilmiştir (21). Ölçek, Türkoğlu ve Kılıç (2021) tarafından "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" adıyla Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin; Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (5 madde), İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı (5 madde), Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (4 madde) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal halinde Cronbach Alfa değeri 0,81, geçerlilik güvenilirlik yapılan çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0,85 bulunmuştur. Ölçek maddeleri 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten toplamda 14 ile 70 puan alınmaktadır. Toplam puanın yükselmesi sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (22).

Araştırma verileri 01.06.2023-30.09.2023 tarihleri arasında Bandırma ilçe merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası okuryazar gönüllü bireylerden yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Katılımcıların COVID-19'a ilişkin ifadeleri çalışmanın bağımsız değişkenini oluştururken, sağlık okuryazarlığı durumu bağımlı değişkenini oluşturmuştur. Verilerin analizinde SPSS 23 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup değerlendirmelerinde Student t testi; üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalarında Oneway Anova testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni düzeltme testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki gruba göre değerlendirmelerinde Mann Whitney U test; üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn testi kullanılmıştır. Çalışmada sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Karar tarihi: 05.12.2022-Karar no: 2022-10) onay alınmıştır. Çalışma öncesi katılımcılardan gönüllü bilgilendirilmiş olur ve araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izni alınmıştır. Bütün aşamalarda Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma Bandırma ilçe merkezinde yaşayan ve çalışmaya gönüllü katılım sağlayan 18-65 yaş arası okuryazar bireylerin cevaplarıyla sınırlıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine Tablo 1'de yer verilmiştir (N=490).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Değişkenler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	284	58
Kadın	206	42
<b>Yaş</b>		
20 yaş altı (18-20 yaş)	117	23,9
21-30	229	46,7
31-40	52	10,6
41-50	53	10,8

51 ve üzeri	39	8,0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	121	24,7
Bekar	369	75,3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar/İlköğretim	19	3,9
Ortaöğretim/Lise	99	20,2
Ön lisans/ Lisans	299	61
Lisansüstü	73	14,9
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderinden az	150	30,6
Geliri giderine eşit	270	55,1
Gelir giderden fazla	70	14,3
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	183	37,3
Hayır	307	62,7
<b>Toplam</b>	<b>490</b>	<b>100</b>

%. Yüzde

Katılımcıların %58'i erkek, %46,7'si 21-30 yaş aralığında, %75,3'ü bekar, %61'i ön lisans ve lisans mezunu, %55,1'inin geliri giderine eşittir. Buna ek olarak katılımcıların çoğunluğu (%62,7) çalışmamaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların COVID-19 kamu spotları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 2. COVID-19 ile İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı (N=490)**

İfadeler	Sayı	%
<b>COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilginiz var mı?</b>		
Evet	385	78,6
Hayır	105	21,4
<b>Tablo 2 (Devamı). COVID-19 ile İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı</b>		
<b>COVID-19 ile ilgili kamu spotlarının akılda kalıcı olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	309	63,1
Hayır	181	36,9
<b>COVID-19 pandemisinde çıkan kamu spotlarında doktor ya da sağlık personelinin oynaması dikkatinizi çekiyor mu?</b>		
Evet	347	70,8
Hayır	143	29,2
<b>COVID-19 pandemisinde hazırlanan kamu spotlarında sağlık sektörü ile ilgili dizilerde oynayan oyuncuların yer alması sizi etkiledi mi?</b>		
Evet	261	53,3
Hayır	174	35,5
Kısmen	55	11,2
<b>TV izlerken COVID-19 ile ilgili kamu spotları çıktığında kanalı değiştiriyor musunuz?</b>		
Evet	268	54,7
Hayır	222	45,3
<b>COVID-19 ile ilgili kamu spotu çalışmalarında cihazlara bağlı hastaların gösterilmesi sizi etkiledi mi?</b>		
Evet	409	83,5
Hayır	81	16,5
<b>COVID-19 ile ilgili çıkan kamu spotlarından "Maske" yi biliyor musunuz?</b>		
Evet	466	95,1
Hayır	24	4,9
<b>COVID-19 ile ilgili çıkan kamu spotlarından "Mesafe" yi biliyor musunuz?</b>		
Evet	469	95,7
Hayır	21	4,3
<b>COVID-19 ile ilgili çıkan kamu spotlarından "Hijyen" i biliyor musunuz?</b>		
Evet	452	92,2

Katılımcıların %78,6'sı COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilgisi olduğunu, %63,1'i COVID-19 ile ilgili kamu spotlarının akılda kalıcı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 2). İzmir'de pandemi döneminde kronik hastalığı bulunan 604 kişi üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, farklı sosyal medya platformlarının kullanılmasının hastaların e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu, sağlık bilgilerinin topluma sunulmasında e-sağlık araçları ve sosyal medya içerik geliştiricilerin faydalı olabileceği belirtilmiştir (23). Yeniçikti ve arkadaşlarının (2021) COVID-19'un kamu spotlarına yansımalarıyla ilgili yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %40'ı kamu spotlarını sosyal medya üzerinden, %36'sı internet aracılığıyla ve %27,7'si televizyon kanalıyla takip ettiklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %62,7'si kamu spotlarını bilgilendirici bulurken, %37,3'ü kamu spotlarını bilgilendirici olarak görmediklerini belirtmiştir (24). Aydan (25), pandemi döneminde e-sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan kişilerin internet ortamında yer alan sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme ve davranışa dönüştürebilme olanağına sahip olduğunu vurgulamıştır. Birleşik Krallık'ta bireylerin COVID-19 pandemisi hakkındaki bilgileri nasıl aradıkları, anladıkları, değerlendirdikleri ve aktardıkları konusuna odaklanan bir çalışmanın sonuçları katılımcıların güvenilir bilgilere erişme ve bunları davranışa dönüştürme noktasında bilgi yorgunluğu yaşadıklarını, pek çok farklı ağda güvenilir bilgiye ulaşmaya çalıştıklarını ayrıca kritik sağlık okuryazarlığı becerileri gerektiren ve yüksek düzeyde güvensizliğe neden olan bilgilerle karşılaştıklarını belirtmiştir (16). Bununla birlikte Brørs ve arkadaşları (2020), COVID-19'un sağlık hizmetlerinin teknoloji desteği alınarak farklı şekillerde sunulmasına yol açtığını, bu durumun özellikle bilgisayar, internet kullanmayanlar açısından bazı güçlüklerle neden olduğunu ve bu bireylerin desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (26). Katılımcıların çoğunun kamu spotlarından haberdar olması, Sağlık Bakanlığı'nın kamu spotlarını özellikle televizyon kanallarında yayınlanmasını zorunlu tutmasına bağlı olarak, bireylerin eve kapanmasının bir etkisi sonucu evde televizyon izleyerek haberdar olmalarına bağlı olabileceği gibi internet ortamında güvenilir bilgiye ulaşma çabasının bir sonucu olarak, Sağlık Bakanlığı'nın kamu spotlarına denk gelinmesi, sağlık hizmetinden faydalanma esnasında hizmet alınan sağlık kurum ve kuruluşlarında kamu spotlarına yer verilmesine de bağlı olabilir. Özellikle salgın hastalık dönemlerinde bu tür kamu spotlarının toplumu bilgilendirmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla kullanılması önemlidir.

Çalışmada katılımcıların %70,8'inin kamu spotlarında doktor ya da sağlık personelinin oyuncu olmasının dikkatini çektiğini belirtmiştir. Buna ek olarak katılımcıların %54,7'sinin televizyon izlerken COVID-19 ile ilgili kamu spotları çıktığında kanalı değiştirdiği, %83,5'inin COVID-19 ile ilgili kamu spotu çalışmalarında cihazlara bağlı hastaların gösterilmesinden etkilendiği, %95,1'inin COVID-19 ile ilgili çıkan kamu spotlarından "Maske" yi, %95,7'sinin "Mesafe" yi ve %92,2'sinin "Hijyen" i bildiği görülmektedir (Tablo 2). Ekici ve Doğan (27), pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyunda farkındalık yaratmak ve halkı bilgilendirmek amacıyla hazırlanan kamu spotlarında ve "Evde Kal" görselindeki kaynak kişi/kişilerin hedef kitlede yarattığı sosyal etkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, kaynak güvenilirliğinin sosyal etkiyi artırdığı görülmüştür. Bireylerin televizyon izlerken COVID-19 kamu spotları esnasında kanalı değiştirmesi yaşadıkları korkuya ve pandeminin oluşturduğu psikolojik etkiye bağlı olabilir. Nguyen ve arkadaşları (2021) 7 Nisan - 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Vietnam'daki 11 hastanede kesitsel olarak gerçekleştirdikleri çalışmada, COVID-19 korku puanı daha yüksek olan kişilerin sağlık okuryazarlık puanlarının daha düşük olduğunu, sağlık okuryazarlığının daha yüksek yaşam kalitesi puanlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu ve sağlık okuryazarlığının COVID-19 korkusunun olumsuz etkisinden korunmaya yardımcı olabileceğini tespit etmiştir (28). Sağlık alanında kamu spotlarına ilişkin tutum ve beklentilerin değerlendirilmesi amacıyla 400 öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada, sağlık alanında yapılan kamu spotlarının rahatsız edici olduğu ve kamu spotlarının korkutma üzerine

değil fayda üzerine tasarlanması gerektiği sonucuna varılmıştır (29). Kamu spotlarında sağlık profesyonellerine yer verilmesi güven duygusu ve doğru bilgiye ulaşma açısından oldukça önemlidir. Katılımcıların yarıdan fazlasının kamu spotları çıktığında kanalı değiştirmesi, daha önce çok sayıda kez bu spotları izlemesine ya da kamu spotlarının içeriklerini rahatsız edici bulmasına bağlı olabilir. Kamu spotlarında süreklilik arz edecek biçimde ve içerik olarak korku faktörüne yer verilmesinin hedef kitlenin duyarsızlaşmasına ve verilmek istenen mesajın izleyici tarafından kanıksanarak eskisi gibi etki altında bırakmamasına neden olduğu bulunmuştur (30). Katılımcıların dörtte üçünden fazlasının cihaza bağlı hastaları içeren kamu spotlarından etkilendiğini ifade etmesi, COVID-19'un ağırlıklı olarak solunum sistemini doğrudan etkilemesi nedeniyle akciğerler üzerindeki olumsuz etkilerine bağlı olarak ileri düzey solunum yetmezliği yaşayan hastaların cihaza bağlanması korkusuyla ilişkili olabilir. Bu durum bireylerin COVID-19'a karşı önerilen koruyucu tedbirlere uymasını olumlu yönde teşvik edebilir. Kamu spotlarının bütün yaş grupları ve farklı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireyler tarafından izlendiği dikkate alınarak uzman kişiler tarafından hazırlanmasına özen gösterilmelidir.

Tablo 3'te Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-14) İç Tutarlılıklarının dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-14) İç Tutarlılıklarının Dağılımı**

	Soru Sayısı	Ort± SS	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı	5	18,02± 4,88	19 (5-25)	0,73
İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı	5	12,19± 5,74	11 (5-25)	0,90
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	4	9,04± 4,84	8 (4-20)	0,94
Toplam Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	14	39,26± 10,46	38 (14-70)	0,82

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde; Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu için  $\alpha=0,730$ , İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu için  $\alpha=0,900$ , Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu için  $\alpha=0,947$  olup, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin geneli için Cronbach's Alfa katsayı 0,822 olarak yüksek güvenilirlikte bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Kamu Spotlarına İlişkin İfadeler ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

		Toplam Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği		Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı		İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı		Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	
		Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)
COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilginiz var mı?	Evet	39,91±10,64	38 (14-70)	18,61±4,77	20 (5-25)	12,17±5,96	11 (5-25)	9,14±5,03	8 (4-20)
	Hayır	36,86±9,43	36 (23-70)	15,87±4,67	16 (7-25)	12,29±4,88	12 (5-25)	8,7±4,08	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,008**		<sup>b</sup> 0,001**		<sup>b</sup> 0,282		<sup>b</sup> 0,965	
COVID-19 ile ilgili kamu spotlarını akılda tutabiliyor musunuz?	Evet	39,8±10,06	38 (14-70)	18,61±4,82	20 (5-25)	12,20±5,87	11 (5-25)	8,99±4,78	8 (4-20)
	Hayır	38,33±11,06	37 (14-70)	17,01±4,83	18 (5-25)	12,19±5,53	11 (5-25)	9,13±4,96	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,132		<sup>b</sup> 0,001**		<sup>b</sup> 0,675		<sup>b</sup> 0,802	
COVID-19 pandemisinde çıkan kamu spotlarında doktor ya da sağlık personellerinin oynaması dikkatinizi çekiyor mu?	Evet	38,9±10,24	38 (14-70)	18,16±4,82	20 (5-25)	11,96±5,64	11 (5-25)	8,78±4,67	8 (4-20)
	Hayır	40,12±10,95	39 (14-70)	17,69±5,02	18 (5-25)	12,76±5,97	11 (5-25)	9,68±5,19	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,242		<sup>b</sup> 0,429		<sup>b</sup> 0,149		<sup>b</sup> 0,083	
COVID-19 pandemisinde hazırlanan kamu spotlarında sağlık sektörü ile ilgili dizilerde oynayan oyuncuların yer alması sizi etkiledi mi?	Evet	38,46±10,32	37 (14-70)	17,43±5,08	19 (5-25)	12,20±5,56	11 (5-25)	8,84±4,60	8 (4-20)
	Hayır	40,07±10,57	39 (14-66)	18,65±4,69	20 (5-25)	12,16±6,12	11 (5-25)	9,26±5,12	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,195		<sup>a</sup> 0,013*		<sup>d</sup> 0,796		<sup>d</sup> 0,793	
TV izlerken COVID-19 ile ilgili kamu spotları çıktığında kanalı değiştiriyor musunuz?	Evet	39,20±10,27	38 (14-70)	17,22±4,71	17 (5-25)	12,31±5,33	12 (5-25)	9,67±4,80	8 (4-20)
	Hayır	39,33±10,70	38 (14-70)	18,98±4,91	20 (5-25)	12,05±6,22	10 (5-25)	8,29±4,80	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,890		<sup>b</sup> 0,001**		<sup>b</sup> 0,089		<sup>b</sup> 0,001**	
COVID-19 ile ilgili kamu çalışmalarında cihazlara bağlı hastaların gösterilmesi sizi etkiledi mi?	Evet	38,48±9,61	38 (14-70)	17,89±4,98	19 (5-25)	11,82±5,34	11 (5-25)	8,77±4,55	8 (4-20)
	Hayır	43,19±13,37	40 (14-67)	18,68±4,31	20 (5-25)	14,06±7,23	12 (5-25)	10,44±5,94	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,003**		<sup>b</sup> 0,166		<sup>b</sup> 0,041*		<sup>b</sup> 0,074	
COVID-19 ile ilgili kamu spotlarından “Maske”yi biliyor musunuz?	Evet	39,15±10,33	38 (14-70)	18,06±4,86	19,5 (5-25)	12,09±5,70	11 (5-25)	9,00±4,85	8 (4-20)
	Hayır	41,29±12,83	40,5 (18-65)	17,21±5,33	18 (7-25)	14,25±6,24	13 (5-25)	9,83±4,69	9,5 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,329		<sup>b</sup> 0,398		<sup>b</sup> 0,089		<sup>b</sup> 0,250	
COVID-19 ile ilgili kamu spotlarından “Mesafe”yi biliyor musunuz?	Evet	39,38±10,36	38 (14-70)	18,19±4,84	20 (5-25)	12,17±5,75	11 (5-25)	9,03±4,87	8 (4-20)
	Hayır	36,48±12,30	36 (18-65)	14,29±4,35	15 (6-23)	12,76±5,64	13 (5-25)	9,43±4,25	9 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,213		<sup>b</sup> 0,001**		<sup>b</sup> 0,504		<sup>b</sup> 0,393	
COVID-19 ile ilgili kamu spotlarından “Hijyen”i biliyor musunuz?	Evet	39,48±10,44	38 (14-70)	18,19±4,88	20 (5-25)	12,23±5,83	11 (5-25)	9,06±4,90	8 (4-20)
	Hayır	36,63±10,43	36,5 (18-65)	16,03±4,43	15,5 (7-25)	11,71±4,63	11 (5-25)	8,89±4,11	8 (4-20)
	p	<sup>a</sup> 0,107		<sup>b</sup> 0,002**		<sup>b</sup> 0,929		<sup>b</sup> 0,796	

<sup>a</sup>Student t-Test, <sup>b</sup>Mann-Whitney U-Test, <sup>c</sup>One Way Anova Test & Bonferroni Test, <sup>d</sup>Kruskal Wallis Test & Dunn-Bonferroni Test

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01



COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilgisi olan olguların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı, bilgisi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 4). Koronavirüs ile ilgili e-Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek, e-Sağlık okuryazarlığı ile COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde 1074 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %29'unun koronavirüs ile ilgili e-sağlık okuryazarlığının düşük olduğu tespit edilmiştir (14). Türkiye'de Saygın ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin ortanın biraz üzerinde olduğu görülmüştür (31). Üstündağ (2021) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları, benzer şekilde katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta seviyede olduğunu, Mıdık ve Aker (2021)'in çalışmasının sonuçları ise tıp fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin kabul edilebilir seviyede olduğunu göstermiştir (32,33). Bu durum sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin güvenli bilgi kaynağı olarak Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesindeki gelişmeleri ve yayımlanmış olduğu kamu spotlarını daha yakından ve ilgiyle takip etmesine bağlanabileceği gibi bireylerin COVID-19 nedeniyle duymuş oldukları endişeye bağlı olarak gelişmeleri yakından takip etmesiyle de açıklanabilir.

COVID-19 ile ilgili kamu spotlarının akılda kalıcı olduğunu düşünen olguların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği "Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı" alt boyut puanı, akılda kalıcı olduğunu düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 4). Bu durum temel sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin düşük olan bireylere nazaran COVID-19 ile ilgili bilgi sahibi olmak ve gelişmeleri takip edebilmek amacıyla kamu spotlarına daha fazla ilgi duymaları kaynaklı olabilir. COVID-19 pandemi döneminde hazırlanan kamu spotlarında sağlık sektörü ile ilgili dizilerde oynayan oyuncuların yer almasının etkileyici olma durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği "Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı" alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın kaynağına bakıldığında; kamu spotlarında sağlık sektörü ile ilgili dizilerde oynayan oyuncuların yer almasının etkileyici olduğunu düşünen olguların puanı, etkileyici olduğunu düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,021$ ;  $p<0,05$ ). Çalışmanın bu sonucu, katılımcıların dizi oyuncuları aracılığıyla verilmek istenen mesajı anlamaktan ziyade dikkatlerini dizi oyuncularına vermeleri kaynaklı olabilir. İzleyici için temel nokta kamu spotuna nazaran ünlü oyuncunun izleyici üzerinde bıraktığı etki olabilir. TV izlerken COVID-19 ile ilgili kamu spotları çıktığında kanalı değiştiren bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği "Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlık" alt boyut puanı, kanalı değiştirmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Bu durum çalışmanın beklenen bir sonucu olarak yorumlanabilir. COVID-19 ile ilgili kamu spotu çalışmalarında cihazlara bağlı hastaların gösterilmesinden etkilenen olguların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı, etkilenmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,003$ ;  $p<0,01$ ). Demirbilek ve Şahin (34)'in pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından bir iletişim aracı olarak kamu spotlarının kullanımını Roland Barthes'in göstergebilimsel analiz yöntemiyle değerlendirdiği bir çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın ağırlıklı olarak önlemeye ve korumaya teşvik edici rasyonel ve duygusal kodları kullandığı, kamu spotlarının alanında uzman veya kamuoyu üzerinde güven kazanmış dizi oyuncularıyla desteklediği, inanılabilirlik ve güvenilirlik temaları kullanılarak hedef kitlenin ikna edilmesine yönelik mesajların verildiği sonucuna ulaşmıştır.

COVID-19 ile ilgili hazırlanan kamu spotlarından "Maske", "Mesafe" ve "Hijyen" i bilme durumuna göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), "Hijyen" i bilen olguların Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanı, "Hijyen" i bilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ). Buna ek olarak COVID-19 ile ilgili çıkan kamu spotlarından "Mesafe" yi bilen olguların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği "Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı" alt boyut puanı, "Mesafe" yi bilmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;

$p<0,01$ ). COVID-19 pandemisinin toplumsal ve bireysel açıdan bir öğrenme süreci olarak değerlendirilmesi, özellikle karmaşık sağlık sorunları üzerinde düşünme ve mevcut bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirme yeteneği olarak anlaşılan eleştirel sağlık okuryazarlığı, mevcut COVID-19 gibi bir kriz sırasında (daha) yeterli olan davranışların nasıl teşvik edileceğine ve geliştirileceğine dair çalışmaların yapılması önerilmiştir (35). COVID-19 pandemisi, toplumun sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılması açısından bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin değerlendirildiği bu çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotları hakkında bilgi sahibi olduğu, kamu spotlarının akılda kalıcı olduğunu düşündüğü, spotlarda sağlık personelinin ve dizi oyuncularının yer almasının ilgisini çektiğini belirtmiştir. Buna ek olarak katılımcıların neredeyse tamamının “Maske”, “Mesafe” ve “Hijyen” kamu spotlarını bildiği ve çoğunluğunun kamu spotlarında cihaza bağlı hastaların yer almasının kendisini etkilediğini belirtmiştir. Çalışma sonuçları kamu spotları hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların, sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Dünya genelinde belirli aralıklarla yaşanan salgın hastalıklarla birlikte kriz olarak nitelendirilen ve toplumun büyük bir kısmını etkileyen beklenmedik durumlarda, çok sayıda kişiye doğru ve güvenilir bilgilerin aktarılması sürecinde, yetkin kurumların kontrolünde uzman kişiler tarafından hazırlanan kamu spotlarından faydalanılması önerilmektedir. Özellikle sağlık gibi kritik bir sektörde endişeye mahal vermeden sürecin başarılı bir şekilde yönetilmesi önemlidir. Bu noktada toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması yönünde sektörler arası işbirliği çalışmaları yapılması, çok sayıda kişiye ulaşabilmek amacıyla kitle iletişim araçları ve sosyal medya platformlarının kullanılması ve bütün süreçlere toplumun dahil edilmesi faydalı olabilir. Pandeminin sağlık okuryazarlığını yükseltmek açısından bir fırsat olarak değerlendirilip, bu alana yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

### Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen “2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı” kapsamında 1919B012201376 numarası ile desteklenmeye hak kazanan bir projenin çıktısı olarak üretilmiştir.

Çalışmanın yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği sağlayan TÜBİTAK’a, istatistik eğitim ve analiz desteği sağlayan Empiar İstatistik Danışmanlık Kurumlarına teşekkür ederiz.

**Finansal Kaynak:** Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen “2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı” kapsamında 1919B012201376 numarası ile desteklenmeye hak kazanan bir projenin çıktısı olarak üretilmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. United Nations (UN). United Nations Sustainable Development Goals (UNDP). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> Erişim Tarihi: 30.11.2023.
2. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On İkinci Kalkınma Planı (2023-2028). <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/on-ikinci-kalkinma-planı-türkiye-buyuk-millet-meclisince-onaylandi/> Erişim Tarihi: 30.11.2023.
3. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020/> Erişim Tarihi: 26.10.2023.
4. Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme platformu, Kamu spotları. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66174/kamu-spotlari.html/> Erişim Tarihi: 26.10.2023.
5. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK). Kamu Spotları Yönergesi. <https://www.rtuk.gov.tr/kamu-spotlari-yonergesi/3795/> Erişim Tarihi: 26.10.2023.
6. Çınarlı İ. Sağlık İletişimi ve medya. Nobel Yayın Dağıtım; 2008.
7. Şen D. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kamu spotları. International Anatolia Academic Online Journal. 2018;4(1):58-75.
8. Ratzan SC. Health literacy: communication for the public good. Health Promot Int. 2001;16(2):207-14. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>.
9. WHO. Health literacy and health behavior. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy/> Erişim Tarihi: 26.10.2023.
10. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. Health literacy: a prescription to end confusion. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA (ed). National Academies Press (US); 2004.
11. Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, Rogers N. Health literacy and older adults: a systematic review. Gerontol Geriatr Med. 2016;2:2333721416630492. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>.
12. Gözlü K. Sağlıkım sosyal bir belirleyicisi: sağlık okuryazarlığı. SDÜ Tıp Fak Derg. 2020;27(1):137-44. <https://doi.org/10.17343/Sdutfd.569301>.
13. Özkan S. Sağlık Okuryazarlığı: COVID-19 pandemisinde her zamankinden daha önemli. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi. 2020;1(2):84-6.
14. An L, Bacon E, Hawley S, Yang P, Russell D, Huffman S, et al. Relationship between Coronavirus-related eHealth literacy and COVID-19 knowledge, attitudes, and practices among US Adults: web-based survey study. J Med Internet Res. 2021;23(3):e25042. <https://doi.org/110.2196/25042>.
15. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
16. Sykes S, Wills J, Trasolini A, Wood K, Frings D. eHealth literacy during the COVID19 pandemic: seeking, sharing, suspicion amongst older and younger UK populations. Health Promotion International. 2022;37:daab103. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab103>
17. Robbins T, Hudson S, Ray P, Sankar S, Patel K, Randeve H, et al. COVID-19: A new digital dawn? Digital Health. 2020;6:1-3. <https://doi.org/10.1177/2055207620920083>
18. Akbal E, Gökler ME. COVID-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi (COVID-19 Özel Sayısı). 2020;5:148-55.
19. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık. 2014.
20. Kılıç S. Örneklem yöntemleri. Journal of Mood Disorders. 2013;3(1):44-6. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130325011730>.
21. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med. 2013;18(5):407-15. <https://doi.org/10.1007/s12199-013-0340-z>.
22. Türkoğlu N, Kılıç D. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(1):25-33. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.662054>.
23. Yüce AE, Albayrak A, Baran B, Kalafat Ö. Role of factors in eHealth literacy in period of COVID-19: a study of Turkey. Health Education. 2021;122(4):469-89. <https://doi.org/10.1108/HE-07-2021-0105>.
24. Yeniçiftçi N, Tarakçı HN, Gazaz DC. Kamu spotlarına COVID-19 yansımaları: Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya platformlarının incelenmesi. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2021;35:239-61. <https://doi.org/10.31123/akil.888927>.
25. Aydan S. COVID-19 pandemisi döneminde e-sağlık okuryazarlığının artan önemi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2022;25(3):695-706.
26. Brørs G, Norman CD, Norekval TM. Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2020;19(6):458-561. <https://doi.org/10.1177/1474515120941307>.

27. Ekici N, Doğan S. COVID-19 pandemisine yönelik hazırlanan kamu spotları ve sosyal medya kullanımının sosyal etki üzerindeki etkisinde kaynak güvenilirliğinin aracılık rolü. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;21(3):769-90. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1001652>.
28. Nguyen MH, Pham TTM, Nguyen KT, Nguyen YH, Tran TV, Do BN, et al. Negative impact of fear of covid-19 on health-related quality of life was modified by health literacy, ehealth literacy, and digital healthy diet literacy: a multi-hospital survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094929>.
29. Kurt A, Yılmaz Alarçin E. Sağlık alanındaki kamu spotlarına ilişkin tutum ve beklentilerin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2019;10(24):364-78. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.579167>.
30. Karadayı O. Kamu spotlarında kullanılan reklam çekicilik unsurları. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halka İlişkiler ve Tanıtım Yüksek Lisans Programı; 2021.
31. Saygın E, Tolon M, Doğan B, Atalay KD. COVID-19 pandemi döneminde e-sağlık okuryazarlığının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*. 2021;56(3):1559-75. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.21.08.1605>
32. Üstündağ A. COVID-19 pandemi sürecinde ergenlerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):36-46. <https://doi.org/10.46971/ausbid.897872>.
33. Mıdık Ö, Aker S. Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okur yazarlık düzeyleri ve sağlık bilgisi arama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(4):245-51. <https://doi.org/10.17942/sted.730259>.
34. Demirbilek EZ, Şahin D. Sağlık iletişimi: bir iletişim aracı olarak pandemi döneminde kamu spotlarının kullanımı. *Aksaray İletişim Dergisi*. 2023;5(1):1-21. <https://doi.org/10.47771/aid.1096994>
35. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int*. 2020;35(6):1612-3. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>.