



Sağlık Okuryazarlığı: Bireysel, Toplumsal ve Sistem Boyutları

Health Literacy: Individual, Social, and System Dimensions

Fevziye ÇETİNKAYA ^a Melis NAÇAR ^b Serpil POYRAZOĞLU ^c

^aDepartment of Public Health, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Türkiye

^bDepartment of Medical Education, Faculty of Medicine, Erciyes University Kayseri, Türkiye

^cKocasinan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Medine Sağlıklı Yaşam Merkezi, Kayseri, Türkiye

Özet

Bu derlemede, SOY’u bireysel, toplumsal ve sistem düzeylerinde etkileyen faktörleri ve aralarındaki etkileşim mekanizmalarını inceleyerek, SOY’un sağlığı geliştirme, sağlık eşitsizliklerini azaltma ve sağlık sistemlerini güçlendirme açısından rolünü ortaya koymak amaçlanmıştır. SOY; bireylerin sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve karar verme becerilerini kapsayan, halk sağlığı ve davranış değişikliğiyle yakından ilişkili çok boyutlu bir kavramdır. Bireysel düzeyde yüksek SOY, özyeterlik ve bilinçli karar verme kapasitesini artırarak koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesini ve tedaviye uyumu destekler. Toplumsal düzeyde SOY, sosyal sermaye, güven, dayanışma ve kolektif sağlık bilinci aracılığıyla toplumun genel sağlık düzeyini yükseltir. Sistem düzeyinde ise kurumsal veya örgütsel SOY, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, hasta-profesyonel iletişimini ve sağlık politikalarının kapsayıcılığını güçlendirir. Dijital sağlık okuryazarlığı, bilgiye erişimde eşitsizlikleri azaltmada ve infodemi etkilerini önlemede giderek daha önemli hale gelmektedir. Sonuç olarak, SOY bireysel bir beceri olma yanında sağlık eşitsizliklerini azaltan, toplum temelli iletişimi güçlendiren ve sağlık sistemlerini dönüştüren stratejik bir halk sağlığı aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Halk sağlığı, Davranış değişikliği, Özyeterlik, Sağlık iletişimi, Sağlık hizmetlerine erişim, Dijital sağlık, Sağlık politikası

Summary

In this review, the aim is to examine the factors influencing Health Literacy (HL) at individual, community, and system levels, as well as the interaction mechanisms among these levels, and to reveal the role of HL in health promotion, reducing health inequalities, and strengthening health systems. HL is a multidimensional concept that encompasses individuals’ abilities to access, understand, evaluate, and make decisions based on health information, and is closely linked to public health and behaviour change. At the individual level, high HL supports the adoption of preventive health behaviours and treatment adherence by enhancing self-efficacy and informed decision-making capacity. At the community level, HL improves the overall health of the population through social capital, trust, solidarity, and collective health consciousness. At the system level, organizational or institutional HL strengthens the accessibility of health services, patient–professional communication, and the inclusiveness of health policies. Digital health literacy is becoming increasingly important in reducing inequalities in access to information and preventing the effects of infodemics. In conclusion, HL is not only an individual skill but also a strategic public health tool that reduces health inequalities, strengthens community-based communication, and transforms health systems.

Keywords: Health literacy, Public health, Behaviour change, Self-efficacy, Health communication, Access to health services, Digital health, Health policy

Giriş

Sağlık okuryazarlığı (SOY), toplumun sağlık düzeyini yükselten birey, toplum, kurum, politika ve sistem düzeylerinin birbirini etkilediği dinamik bir sistem üzerinden açıklanabilen çok katmanlı bir etkileşim alanıdır. Bu bütüncül yaklaşım, bireyin sağlık kararlarını yalnızca kişisel bilgi ve becerilerle değil, aynı zamanda toplumun sosyal sermayesi, kurumların örgütsel yapısı ve politika yapıcılarının stratejik tercihleriyle şekillendiğini ortaya koyar (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2015). Nutbeam (2008) SOY’u “sağlık davranışlarını dönüştüren bir sosyal sermaye” olarak tanımlamış, bireysel bilgi edinmenin toplumsal farkındalıkla birleştiğinde sağlık göstergelerinde kalıcı iyileşme sağladığını vurgulamıştır.

SOY bireysel farkındalık, bilgiye erişim, değerlendirme ve karar verme becerileriyle ilişkilidir. Bu düzeyde bireyin yaş, eğitim, gelir ve dijital erişim düzeyi belirleyici faktörlerdir (Tanrıöver, et al., 2014). Türkiye’de yürütülen geniş ölçekli çalışmalar, eğitim düzeyi düşük bireylerde SOY puanlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğunu ve bunun özellikle kronik hastalık yönetiminde olumsuz sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (Sağlık Bakanlığı SGGM, 2025; Yüce & Muz, 2023).

SOY, birey, kurum ve toplum arasında güçlü bir köprü işlevi görmekte, ulusal politikalar da bu etkileşimi yönlendirmektedir (Gözlü, 2023).

SOY, halk sağlığı açısından üç temel dönüştürücü etkiye sahiptir: (I) Koruyucu sağlık davranışlarının yaygınlaşması, (II) Sağlık hizmetlerinin daha etkin ve adil kullanımı, (III) Sağlık sistemlerinin örgütsel dönüşümü. Bu derlemede, SOY’u bireysel, toplumsal ve sistem düzeylerinde etkileyen faktörleri ve bu düzeyler arasındaki etkileşim mekanizmalarını inceleyerek, SOY’un sağlığı geliştirme, sağlık eşitsizliklerini azaltma ve sağlık sistemlerini güçlendirme açısından dönüştürücü rolünü ortaya koymak amaçlanmıştır.

1. Bireysel Düzeyde Etkileşim Süreçleri

SOY, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu beceriler, bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerini güçlendirmektedir (Nutbeam, 2008; Tokgöz & Korkmaz, 2020). Bireysel düzeyde SOY, bilgi edinmeden daha çok, bu bilgiyi davranışa dönüştürme kapasitesini ifade eder (Berkman et al., 2011; Şahinöz & Aksoy, 2021).

1.1. Bilgiye erişim, anlama ve değerlendirme süreçleri

SOY sürecinin üç aşaması; bireyin güvenilir sağlık bilgilerine erişebilmesi, bu bilgileri doğru anlayabilme ve eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilme yeteneğidir (Sørensen et al., 2015). (I) *Bilgiye erişim*: Bireylerin sağlıkla ilgili güvenilir kaynaklara ulaşabilme becerisi ilk aşamadır. (II) *Bilgiyi anlama*: Erişilen sağlık bilgisinin doğru bir şekilde anlaşılmasıdır. Bireylerin tıbbi terimleri anlama, sağlık uyarılarını yorumlama ve farklı tedavi seçeneklerinin risk ve faydalarını değerlendirme kapasitesi, sağlıkla ilgili bilinçli kararlar alabilmelerini sağlar. Dil engeli, düşük öğrenim düzeyi ve karmaşık sağlık önerilerini doğru bir şekilde yorumlayamama bu aşamada karşılaşılan temel zorluklardır (Sørensen et al., 2015; Paasche-Orlow & Wolf, 2007). (III) *Bilgiyi eleştirel değerlendirme*: Edinilen sağlık bilgilerini sorgulama ve doğruluğunu eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme yeteneğidir. Eleştirel bakış yanıltıcı bilgilerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilir. Bu aşama, özellikle sosyal medya ve dijital platformlarda hızla yayılan yanlış bilgiler (*infodemi*) açısından önemlidir.

Yüksek SOY düzeyine sahip bireyler, farklı kaynaklardan gelen bilgileri karşılaştırarak güvenilirliği doğrular ve sağlık kararlarını bilimsel kanıtlarla destekler. Bu bireyler; doğru bilgiye hızlı erişim sağlayarak, sağlık profesyonellerinin önerilerini doğru yorumlar ve sağlık risklerini daha bilinçli değerlendirir (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Yetersiz SOY’a sahip bireyler, bu süreçlerde sıkça hatalar yapar; yanlış bilgilere inanma, tedaviye uyum güçlüğü, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi sorunlar yaşar. Sıklıkla düşük kaliteli sağlık bilgilerini yüksek kaliteli olarak değerlendirme eğilimindedirler (Baker, 2006; Chen et al., 2018).

Sağlık bilgisine erişim, anlama ve değerlendirme becerileri koruyucu sağlık davranışlarının benimsemesinde belirleyicidir. Taş ve Akış (2016), SOY düzeyi yüksek bireylerin, sağlık bilgisine daha kolay eriştiklerini ve bu bilgileri daha doğru bir şekilde anladıklarını, sağlık risklerini daha bilinçli değerlendirdikleri ve sağlık profesyonellerinin önerilerini daha etkin bir şekilde uyguladıklarını belirtmektedir. Bu süreçler, bireyin aldığı bilgiyi günlük yaşam ve sağlık kararlarına etkin biçimde uygulayabilmesini sağlar; dolayısıyla da sağlık düzeyinin iyileştirilmesinde önemli rol oynar.

1.2. Sağlıkla ilgili özyeterlik ve karar verme becerisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) SOY’u, bireylerin sağlık hizmetlerini kullanabilme ve yaşamları boyunca sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilme yeteneğiyle ilişkilendirmektedir (WHO, 2024). Bireylerin sağlıkla ilgili özyeterlik ve karar verme kapasitelerini doğrudan etkileyen bir unsur olarak ele alınmaktadır.

Özyeterlik, Bandura'nın (1977) sosyal bilişsel kuramında, bireyin belirli bir davranışı başarıyla gerçekleştirebilme konusundaki inancı olarak tanımlanır. Sağlık davranışları kapsamında özyeterlik, bireyin kendi sağlığı üzerinde kontrol hissini artırarak karar verme sürecini şekillendirir. SOY düzeyi yüksek bireyler, sağlık bilgilerini daha etkin yorumlar, risk-fayda dengesi kurabilir ve tedavi sürecinde aktif rol alırlar (Nutbeam, 2008). Bu yolla, sağlıkla ilgili karar verme kapasiteleri artarken, birey kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenir (Berkman et al., 2011). SOY ile özyeterlik/karar verme arasındaki etkileşim alanları:

1.2.1. Bilgiyi kavrama ve bilinçli karar verme: Bilgiye erişim ve kavrama kapasitesi güçlendikçe bireylerin bilinçli karar verme becerileri artmaktadır. SOY davranışsal ve psikososyal bir güçlenme aracıdır. Xu ve ark; (2018), diyabetli bireyler üzerinde yaptığı sistematik derlemede, iletişimsel ve eleştirel SOY düzeyi yüksek bireylerin özyeterliklerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer biçimde, Li ve ark; (2025) tip 2 diyabet hastalarında SOY, özyeterlik ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini göstermişlerdir.

1.2.2. Davranışsal beceriler kazanma: SOY, bireylerin davranışsal becerilerini geliştirerek özyeterlik inançlarını pekiştirir. Örn; kronik hastalıklarda kan şekeri takibi, ilaç dozu ayarlama ya da egzersiz uygulaması beceri gerektiren faaliyetler olup, SOY düzeyi yüksek bireyler bu görevleri düzenli olarak yerine getirdikçe özyeterlik duyguları güçlenir ve davranışı sürdürme motivasyonları artar. Bu durum, Bandura'nın "başarı deneyimleri" ve "sözel ikna" yoluyla özyeterliğin gelişimi modeline uygundur (Bandura, 1977).

1.2.3. Hizmete erişim kapasitesi: Yılmazel ve Çetinkaya (2016), yüksek SOY düzeyine sahip bireylerin sağlık hizmeti kullanımında daha proaktif olduklarını ve tedavi kararlarına daha etkin katıldıklarını belirtmiştir. Özdemir ve Akça (2021) tarafından yürütülen çalışmada, yüksek SOY düzeyinin bireylerin kendi sağlığı üzerindeki kontrol duygusunu artırdığı ve özyeterliği olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir. Güler & Güçlü (2021) İstanbul'da yaptıkları çalışmada, eğitim ve gelir düzeyinin yükselmesiyle sağlık okuryazarlığı ve karar verme kapasitesinin anlamlı biçimde yükseldiğini saptamışlardır.

1.2.4. Paylaşımçı karar verme ve kişinin aktif katılımı: SOY bireyin sağlık sistemi içinde aktif bir katılımcı olmasını kolaylaştırır. Yüksek SOY düzeyine sahip bireyler, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurar, alternatif tedavi seçenekleri hakkında soru sorar ve karar verme sürecinde "ortak karar verme" yaklaşımını benimser. Bu katılımcı yaklaşım, bireysel tatmini artırır, tedaviye bağlılık ve klinik sonuçlarda iyileşme sağlar (Sørensen et al., 2012; Berkman et al., 2011).

1.2.5. İlaça uyum ve hastalık yönetimi: SOY'un yüksek olması bireylerin ilaç kullanma becerilerini ve tedaviye güven düzeylerini artırarak özyeterliği güçlendirmektedir. Hyvert ve ark. (2023) çalışmasına göre, SOY düzeyi düşük bireylerde ilaç tedavisine uyumsuzluk ve yanlış doz uygulama oranı anlamlı biçimde yüksektir. Bu durum, düşük özyeterlikle birleştğinde tedavinin başarısızlığına yol açabilir.

1.2.6. Dijital sağlık okuryazarlığı ve güvenilir bilgi seçimi: Dijital SOY, bireyin sağlıkla ilgili özyeterlik düzeyini etkileyen önemli bir alan olarak ortaya çıkmaktadır. Günümüzde bireyler sağlık bilgisine büyük ölçüde dijital ortamlar aracılığıyla ulaşmakta, bu durum bilgiye erişim, değerlendirme ve güvenilir kaynak seçimi becerilerini etkilemektedir. Çevrimiçi ortamda yer alan sağlık içerikleri doğruluk ve güvenilirlik açısından büyük farklılık gösterebildiğinden, bireylerin bilgi kaynaklarını seçme, doğrulama ve analiz etme becerileri, etkili sağlık kararları almalarında belirleyici rol oynamaktadır. Dijital SOY, bireyin yalnızca bilgiye erişme kapasitesini değil, aynı zamanda bu bilgiyi anlamlandırma, güvenilir olanı ayırt etme ve kendi sağlık yönetimine entegre etme yeteneğini de geliştirmektedir. Bu nedenle, dijital SOY düzeyi yüksek bireylerin sağlık davranışlarını düzenlemede, hastalık yönetiminde ve tedaviye uyumda daha başarılı oldukları bildirilmektedir (Norman & Skinner, 2006). Nitekim Yu, Wu, Huang ve Sun (2023) tarafından yaşlı bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada, medya kullanım sıklığı ile SOY arasındaki ilişkide özyeterliğin pozitif etkilediği saptanmıştır.

1.3. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve davranış değişikliği

Sağlık İnanç Modeli ve Planlanmış Davranış Teorisi bireylerin sağlık davranışlarını benimseme sürecinde risk algısı, özyeterlik ve motivasyonel faktörlerin rolünü açıklamada sıklıkla kullanılmaktadır (Paasche-Orlow & Wolf, 2007; Nutbeam, 2008). Yüksek SOY düzeyine sahip bireyler, hastalık risklerini daha gerçekçi değerlendirir, sağlıkla ilgili yanlış inançlardan uzak durur ve koruyucu davranışların önemini içselleştirir (WHO, 2024). Düzenli kan basıncı ölçümü ve kanser taramalarına katılım, bu kişilerde daha sık gözlemlenmektedir. Benzer biçimde, bu bireylerde fiziksel aktiviteyi yaşamlarının bir parçası haline getirme, dengeli beslenme alışkanlıkları geliştirme ve tütün kullanımından kaçınma gibi davranışlar anlamlı ölçüde yüksektir. (Taş & Akış, 2016). SOY düzeyi yüksek bireyler, obeziteyle ilişkili riskleri anlamakta, etiketsiz gıdalardaki şeker miktarını fark ederek tüketimini sınırlandırmakta ve fiziksel aktiviteye yönelik motivasyonlarını sürdürmektedirler (Chari, Warsh, Ketterer, Hossain, & Sharif, 2014). Düşük SOY düzeyi, bireyin sağlık mesajlarını yanlış yorumlamasına, riskleri hafife

almasına veya davranış değişikliğini sürdürememesiyle ilişkilendirilmektedir (Berkman et al., 2011). “Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi” çalışmasında, ebelik öğrencilerinde yüksek SOY düzeyinin sağlık algısını ve öz-yeterlik duygusunu anlamlı biçimde artırdığı görülmüştür (Serhatlıoğlu & Kızılkaya, 2025).

2. Toplumsal Düzeyde Sağlık Okuryazarlığı

SOY, toplumların sağlıkla ilgili bilgiye erişim, paylaşım ve kullanım biçimlerini şekillendiren sosyal bir olgudur. Toplumsal düzeyde SOY, bireylerin birbirinden öğrenme süreçlerini, toplumsal dayanışmayı ve sağlık bilgisinin dolaşımını etkileyerek sağlık düzeyi göstergelerinin iyileşmesini sağlar (Sørensen et al., 2015; Nutbeam, 2008). Bireylerin sağlık davranışları sosyal çevre, aile, eğitim kurumları ve sağlık profesyonellerinin iletişim biçimleri tarafından şekillenir. Nutbeam (2008) SOY’un bir “toplumsal kaynak” olduğunu vurgulamıştır. Yerel liderlerin (muhtarlar, öğretmenler, kanaat önderleri, din görevlileri vb.) sürece katılımı, kültürel olarak uygun iletişim stratejilerinin geliştirilmesini kolaylaştırmaktadır (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). İlkokul öğretmenleri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin SOY düzeylerinin toplumda farkındalık oluşturma potansiyeli taşıdığı, öğretmenlerin, öğrenciler ve aileleri için bir SOY aracı rolü üstlendikleri belirtilmiştir. (Güner et al., 2020).

Toplum temelli yaklaşımlar, SOY’un sürdürülebilir biçimde geliştirilmesinde önemli bir araçtır. Yerel düzeyde yürütülen eğitim programları, halk sağlığı merkezleri ve belediye destekli projeler, bireylerin sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırmaktadır (TSKB, 2017). Ulusal düzeyde bazı belediyelerin yürüttüğü “Sağlıklı Şehirler” programlarında SOY’a yönelik yerel eğitimler, bilgilendirme toplantıları ve kadın sağlığı atölyeleri olumlu sonuçları olduğu görülmüştür (TSKB, 2017). Uluslararası ölçekte de benzer yaklaşımlar Avustralya ve Kanada gibi ülkelerde başarılı olmuştur (Batterham et al., 2016). Kolektif sağlık bilinci, sosyal sermaye, iletişim ağları ve kültürel dinamikler sağlık okuryazarlığının toplumsal düzeydeki temel etkileşim mekanizmalarını oluşturur.

2.1. Kolektif sağlık bilincinin oluşumu

Kolektif sağlık bilinci, toplum üyelerinin ortak sağlık değerleri, risk algıları ve davranış normları etrafında birleşmesini ifade eder. Bu bilinç, bireylerin yalnızca kendi sağlıkları için değil, aynı zamanda toplumsal refah için de sorumluluk hissetmeleriyle gelişir (Nutbeam, 2008; WHO, 2024).

SOY düzeyi yüksek toplumlarda, bulaşıcı hastalıklardan korunma, aşılama ve kronik hastalık yönetimi gibi konularda farkındalık ve katılım oranları artar (Berkman et al., 2011). Toplum temelli eğitim programları ve medya kampanyaları, bireysel farkındalığın ötesinde ortak sağlık bilinci oluşturulmasına katkıda bulunur (Yilmazel & Çetinkaya, 2016). Ulusal bir çalışmada; topluluk düzeyinde bilgi paylaşımının ve kolektif farkındalığın halk sağlığı müdahalelerinin başarısında belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir (Taş & Akış, 2016).

2.2. Sosyal sermaye, güven ve toplumsal dayanışma ilişkisi

Toplumun sağlık düzeyi, bireylerin aralarındaki sosyal ilişkilere bağlıdır. Sosyal sermaye, toplumdaki güven, iş birliği ve dayanışma gibi unsurları içerir (Putnam, 2000). Yüksek sosyal sermaye, sağlık bilgisinin toplum içinde daha hızlı yayılmasını, sağlık hizmetlerine erişimde karşılıklı desteği ve kriz dönemlerinde toplumsal dayanıklılığı artırır (Sørensen et al., 2015).

Toplumun sosyal sermayesi, özellikle kırsal bölgelerde sağlık davranışlarının benimsenmesinde önemli bir rol oynar. Türkiye’de kırsal alanda yürütülen bir çalışmada, toplumsal dayanışmanın güçlü olduğu yerlerde SOY farkındalığının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Akpınar et al., 2023).

Güven temelli topluluklarda bireyler, sağlık profesyonellerinin ve kurumlarının önerilerine daha fazla uyar, yanlış bilgilere karşı daha dirençli davranır (Nutbeam, 2008). SOY, toplumsal dayanışmayı güçlendiren bir araç işlevi görür. Nitekim SOY ile toplumsal güven düzeyi arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunduğu ortaya koyulmuştur (Yilmazel & Çetinkaya, 2016).

2.3. Toplum temelli sağlık iletişimi ve bilginin yayılımı

Toplum temelli sağlık iletişimi, bilgilerin yerel değerler, dil ve kültürel normlarla uyumlu biçimde paylaşılmasını amaçlar (Ratzan & Parker, 2000). Sağlık bilgisinin toplum içinde yayılımı, halk sağlığı iletişim stratejilerinin başarısını belirleyen en önemli faktörlerden biridir.

SOY düzeyi yüksek toplumlarda, bilgi paylaşımı doğruluk, güvenilirlik ve katılımcılık ilkelerine dayanır. Sosyal medya, topluluk merkezleri ve yerel liderlerin aracılığıyla yürütülen iletişim faaliyetleri, bilginin yayılımını hızlandırır (Berkman et al., 2011; WHO, 2024).

Kırsal bölgelerde yapılan ulusal bir çalışma, toplum temelli sağlık iletişimi girişiminin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini, özellikle kadın ve yaşlı nüfusun sağlık bilgilerinden daha fazla yarar sağladığını göstermiştir (Akpınar et al., 2023).

2.4. Kültürel ve demografik faktörler

Kültür, dil, eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi demografik faktörler, SOY'un toplumsal düzeydeki etkilerini şekillendiren önemli araçlardır (Sørensen et al., 2015). Bireysel farkındalık, bilgiye erişim, değerlendirme ve karar verme becerilerinde bireyin yaş, eğitim, gelir ve dijital erişim düzeyinin belirleyici faktörler olduğu saptanmıştır (Tanrıöver, et al., 2014). Eğitim düzeyi, SOY'un en güçlü belirleyicilerinden biridir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sonuçlarına göre, eğitim düzeyi düşük bireylerde SOY puanlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğunu, bunun özellikle kronik hastalık yönetiminde olumsuz sonuçlar doğurduğunu, eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin sağlık bilgisini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerinin de arttığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı SGM, 2025). Bu sonuç, Avrupa SOY Araştırması sonuçlarıyla da paralellik göstermektedir; düşük eğitilmiş bireylerde yetersiz SOY oranı daha yüksektir (Sørensen et al., 2015).

Gelir düzeyi SOY'u dolaylı olarak etkiler. Akgül'ün (2024) ulusal çapta yaptığı bir çalışmaya göre; yüksek gelir grupları sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmakta, bilgiye erişim kanallarını etkin kullanmakta ve sağlık kararlarına daha aktif katılmaktadır. Türkiye'de yapılan bir saha çalışması, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin SOY düzeylerinin düşük olduğunu ve bu durumun sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Tanrıöver et al., 2014). Benzer şekilde OECD ülkelerinde yapılan karşılaştırmalı analizlerde de gelir düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Kickbusch et al., 2013). SOY düzeyi toplumun tüm kesimlerinde eşit değildir Yaşlılar, göçmenler, engelliler, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip bireyler kırılgan gruplar arasında yer almaktadır (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Kadınlar, yaşlı bireyler ve düşük gelirli topluluklar gibi kırılgan gruplara yönelik SOY programları özel önem taşır (Coughlin et al., 2020; Svendsen et al., 2020). Türkiye'de yapılan çalışmalar, yaşlı bireylerin sağlık bilgilerini anlamada ve uygulamada zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Yaşlı bireyler dijital sağlık kaynaklarına erişimde güçlük yaşarken, genç nüfusun bilgiye erişimi daha hızlı ve çeşitlidir (Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, 2017; İlgar & Bilgili, 2023; Deniz & Duman, 2024). Göçmen ve mülteci gruplarda; dil bariyeri, kültürel farklar ve sağlık sistemine yabancılaşma, SOY'u sınırlayan temel faktörlerdir (Sağlık Bakanlığı 2025). Avrupa'daki göçmen topluluklarda yürütülen bir çalışmada, kültürel ve dil engellerin sağlık hizmetlerine katılımı azalttığını ve SOY düzeyini azalttığını göstermektedir (Ingleby, 2012).

Toplumun kültürel normları ve geleneksel sağlık inançları, bireylerin sağlık bilgisini nasıl yorumladığını ve sağlık davranışlarını nasıl şekillendirdiğini belirler. Kültürel açıdan duyarlı sağlık iletişimi stratejilerinin geliştirilmesinin halk sağlığı politikaları açısından önemi üzerinde durulmaktadır (Nutbeam, 2008; WHO, 2024). Ülkemizde kültürel faktörlerin, özellikle kadınların sağlık kararları üzerindeki etkisi ve aile içi bilgi paylaşım biçimleri, sağlık okuryazarlığı programlarının başarısını doğrudan etkilemektedir (Yılmazel & Çetinkaya, 2016). Bu nedenle, SOY politikaları belirlenirken toplumsal demografi ve kültürel çeşitlilik mutlaka dikkate alınmalıdır.

3. Sistem ve Politika Düzeyinde Etkileşim

Sistem ve politika düzeyinde SOY, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, niteliği ve sürdürülebilirliği ile doğrudan ilişkilidir (Berkman et al., 2011; Sørensen et al., 2015).

3.1. Kurumsal sağlık okuryazarlığı yaklaşımı

Kurumsal SOY, bir sağlık kuruluşunun tüm yapısının ve süreçlerinin, hizmet alanların sağlık bilgilerini anlama ve kullanma kapasitesini destekleyecek şekilde tasarlanmasını ifade eder (Brach et al., 2012). Bu yaklaşım, kurum kültürü, yönetim politikaları, iletişim materyalleri ve hizmet sunumunu kapsar.

SOY, bireyin sağlık sisteminde etkin bir paydaş hâline gelmesini sağlar. Yüksek SOY düzeyi, bireylerin, sağlık profesyonelleriyle daha açık iletişim kurmasını, semptomlarını doğru ifade etmesini ve tedavi süreçlerine aktif katılmasını sağlayarak hasta sağlık profesyoneli iletişimini güçlendirir, sağlık sistemine güvenini artırır ve sağlık düzeyini doğrudan olumlu yönde etkiler (Sørensen et al., 2015). Düşük SOY düzeyi, tıbbi talimatların yanlış anlaşılmasına, tedaviye uyumun azalmasına ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetin düşmesine yol açabilir. Sağlık kurumlarının bireylerin bilgi düzeyine uygun hizmet sunmasının, iletişim ve eğitim stratejileri geliştirmesinin, hasta sağlık çalışanı etkileşimini güçlendirdiği, tedavi uyumunu artırdığı ve yanlış anlamaları azalttığı belirtilmektedir (Baker, 2006; Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Bireysel ve kurumsal düzeyde uygulanan duyarlılık programları, sağlık kuruluşlarının rehber materyallerini, iletişim kanallarını ve hasta bilgilendirme süreçlerini optimize etmeyi hedefler (Brega et al., 2015). Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen "Sağlık Okuryazarlığı İçin Döğmeye Basıldı" projesi, sağlık çalışanlarının sağlık konusunda doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma konusunda sorun yaşayan hasta gruplarına karşı empati geliştirmelerini amaçlamaktadır. Bu programın hedefi illerde halk sağlığı müdürlüklerinin koordinasyonu ile ülke düzeyinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının SOY konusunda daha bilgili ve donanımlı hale getirilmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

SOY'un dönüştürücü etkilerinden biri de örgütsel sağlık okuryazarlığıdır. Kurumların bilgi sunumu, randevu sistemleri, yönlendirme tabelaları ve sağlık iletişim materyalleri ne kadar anlaşılrsa, hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanma oranı o kadar artar. Kurumsal SOY düzeyi yüksek olan kurumlar, hastaların kendi sağlıkları ile ilgili kararlarını daha bilinçli almasını sağlar ve sağlık eşitsizliklerini azaltır (Sørensen et al., 2015). İstanbul'da yürütülen bir araştırmada, örgütsel SOY düzeyi yüksek hastanelerde hasta memnuniyetinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Hayran & Özer, 2018). Ulusal düzeyde kurumsal SOY farkındalığını ölçmek için geliştirilmiş "Kurumsal SOY Ölçeği" gibi araçlar, sağlık kurumlarının SOY düzeyini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Yayla, 2022). Hasta memnuniyetini ve sağlık sonuçlarını doğrudan etkiler. Türkiye'de yürütülen ölçek geliştirme çalışması, kurumların bilgi yönetimi süreçlerinde SOY kriterlerinin kullanılmasının önemini vurgulamaktadır (Dündar Ege & Hayran, 2022).

3.2. Hasta-sağlık profesyoneli iletişimi

Sağlık profesyonellerinin iletişim tarzı, SOY'u güçlendiren en önemli faktörlerden biridir. Sağlık çalışanlarının SOY'a duyarlı iletişim yaklaşımını benimsemeleri, hasta merkezli bakımın temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. SOY'a duyarlı iletişim, sağlık profesyonellerinin bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve uygulama kapasitelerini dikkate alarak iletişim stratejilerini uyarlamalarını gerektiren bir yaklaşımdır. Sağlık çalışanlarının yalın ve açık bir dil kullanması, tıbbi terimlerden kaçınması, yazılı materyallerin anlaşılabilir biçimde hazırlanması ve "öğrendiğini anlat" (teach-back) gibi yöntemleri uygulaması, bireylerin bilgiyi doğru biçimde kavramalarını kolaylaştırmaktadır (Nutbeam, 2008; Yılmazel & Çetinkaya, 2016). Öğrendiğini anlat; ilaç kullanımı, tedavi planı ya da yaşam tarzı önerileri konusunda bilgi verildikten sonra, hastadan bu bilgiyi kendi sözcükleriyle yeniden ifade etmesinin istemesi sürecidir. Bu yöntemle, hastanın anlamadığı noktaların erken fark edilmesi sağlanır, gerektiğinde bilgi tekrar edilerek ya da daha sade bir dille açıklanarak yanlış anlamaların önüne geçilir, tedaviye uyum ve hasta güvenliği artırılır. Öğrendiğini anlat, hastayı sınamak değil, iletişimin etkinliğini ölçmek amacıyla kullanılan, karşılıklı öğrenmeyi teşvik eden bir iletişim tekniğidir (Brown et al., 2025; Uçtu & Özerdoğan, 2020). Sağlık çalışanlarının kullandığı dilin açık, sade ve kültürel olarak uygun olmasının, hastaların tedavi sürecine katılımını artırdığı gösterilmiştir (Berkman et al., 2011).

Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından düzenlenen "Sağlık Okuryazarlığı Eğitici Eğitimi" programları, sağlık çalışanlarının bu alandaki farkındalığını artırmayı hedeflemektedir (SB-SGGM, 2025). Akgül'ün (2024) belirttiği üzere, sağlık profesyonellerinin okuryazarlık temelli yaklaşımlar benimsemesi hem hasta memnuniyetini hem de hizmet kalitesini artırmaktadır. Uluslararası literatürde de benzer biçimde, sağlık çalışanlarının iletişim yeterliliği ile hasta güvenliği arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Ishikawa & Yano, 2008).

3.3. Sağlık politikalarında sağlık okuryazarlığı

Sağlık politikalarına SOY entegrasyonu, yasalar, sağlık hakkı düzenlemeleri ve regülasyonlar yoluyla gerçekleşir. Etkin politika uygulamaları, sağlık sistemlerinin tüm kullanıcılar için erişilebilir, anlaşılır ve adil olmasını sağlar (Nutbeam, 2008). 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'na göre, yaklaşık 10 kişiden 7'sinin SOY düzeyi düşük bulunmuştur; bu bulgu ülkemizde politika düzeyinde önlemler alınmasının önemini ortaya koymaktadır (SB, SGGM, 2025). SOY göstergeleri, ulusal sağlık stratejilerinin ayrılmaz bir bileşeni olmalıdır. Avrupa'da çeşitli ülkelerde SOY göstergelerinin sağlık hizmetleri kalite ölçütlerine dâhil edilmesi, SOY'un sistematik olarak izlenmesini ve geliştirilmesini mümkün kılmaktadır (WHO, 2024). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ulusal Eylem Planı (2023-2026)" bu düzeyde önemli bir adımdır. Bu plan kapsamında, SOY göstergeleri performans izleme sistemlerine entegre edilmiş ve kurumlarda sağlık iletişimi standartları tanımlanmıştır (SB, 2025). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Eylem Planı (2025-2028)", düzenli SOY ölçümleri ve izleme göstergelerinin oluşturulmasını hedefi yer almaktadır (SB, 2025).

Sağlık politikaları ve mevzuat, sağlık hizmetlerine erişim, iletişim standartları ve örgütsel SOY düzeylerini doğrudan etkiler. Sørensen et al. (2015) SOY'u; sağlık politikaları, kurumların iletişim yükümlülükleri, hizmetlere erişim ve sosyal mevzuat tarafından şekillenen çok boyutlu bir yapı olarak tanımlar. Politika düzeyinde yapılan her iyileştirmenin bireylerin sağlık bilgisini anlama, kullanma ve karar verme becerilerini güçlendirdiğini belirtmektedir.

3.4. Dijital sağlık sistemleri ve e-sağlık okuryazarlığı

Geleceğin halk sağlığı stratejilerinde dijital SOY giderek daha fazla önem kazanacaktır. Dijital erişim eşitsizlikleri, özellikle yaşlı ve kırsal kesimlerde yaşayan bireyler arasında SOY farklarını derinleştirebilir (Akpınar et al., 2023). Bu nedenle dijital sağlık eğitimleri, ulusal halk sağlığı stratejilerinin bir unsuru haline getirilmelidir. Altunbaş ve Altunbaş'ın (2022) çalışmasında, medya ve dijital araçların doğru kullanılmasının öğrencilerin SOY düzeyini olumlu etkilediği belirlenmiştir.

3.4.1. Mobil Uygulamalar ve E-sağlık Araçları

Elektronik sağlık kayıtları, mobil sağlık uygulamaları ve çevrim içi bilgilendirme platformları bireylerin sağlık bilgisine hızlı erişimini sağlar ve sağlık kararlarını destekler (Mackert et al., 2016). Dijital SOY, çağdaş halk sağlığı yönetiminde yeni bir dönüştürücü bileşen olarak öne çıkmaktadır. E-sağlık uygulamaları, uzaktan muayene sistemleri ve dijital tarama programlarının etkinliği, bireylerin dijital bilgiye erişim becerilerine bağlıdır. Yılmaz, Saygılı & Kaya'nın (2020) çalışması, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde e-SOY ile dijital okuryazarlık arasında pozitif ilişki bulunduğunu göstermektedir.

SB'nin mobil sağlık uygulamaları, kişilerin sağlık bilgilerine erişimini kolaylaştırmakta ve SOY'ü artırmaktadır. Örneğin, "Korona Önlem" uygulaması, kullanıcıların koronavirüs hastalığına yakalanma riskini değerlendirmelerine ve buna göre yönlendirme almalarına olanak tanımaktadır (SB, 2025).

Dijital erişim farkları çağdaş bir eşitsizlik biçimi olarak dikkat çeker. Dijital araçlara erişimi sınırlı bireyler, e-sağlık uygulamalarından yeterince yararlanamamakta ve çevrimiçi sağlık bilgisini değerlendirmede zorlanmaktadır (Van der Vaart & Drossaert, 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da dijital sağlık okuryazarlığı, yaşlı ve kırsal bölgelerde yaşayan bireylerde daha düşük bulunmuştur. Yaşlıların dijital sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanabilmesi, e-sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik eğitimlerin ve destek programlarının yapılmasına bağlıdır. (İlgar & Bilgili, 2023; Batu et al., 2025).

3.4.2. Medya ve Sosyal Medya

Medya, sağlık bilgisinin topluma yayılmasında, farkındalığın artmasında ve bireylerin davranışlarını şekillendirmede kritik bir rol oynar (Chou et al., 2018; Moorhead et al., 2013). Ancak bilginin doğruluğu ve bireylerin eleştirel değerlendirme kapasitesi önem taşımaktadır. E-sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, yanlış bilgilere karşı daha dirençli olur ve sağlık hizmetlerini daha doğru ve etkin kullanır (Sørensen et al., 2015; WHO, 2024). Bireylerin sağlık bilgisine en çok televizyon, internet ve sosyal medya aracılığıyla ulaştıkları görülmektedir (SB-SGGM, 2025). Ancak sosyal medya platformlarındaki yanlış bilgi (infodemi), halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (WHO, 2020).

Sağlık iletişimde güvenilir bilgi kaynaklarının güçlendirilmesi, mesajların sadeleştirilmesi ve medya okuryazarlığı eğitiminin yaygınlaştırılması toplumsal SOY düzeyini artırmaktadır. (Chou et al., 2018; TSKB, 2017).

3.5. Afet / Acil Durumlar ve Sağlık Okuryazarlığı

Halk sağlığı risk iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili riskleri anlaması ve bu risklere karşı uygun tepkiler geliştirmesi için önemlidir. SOY, bireylerin risk iletişimlerini anlamada ve bu iletişimlere uygun tepkiler geliştirmede önemli bir rol oynar. SOY düzeyi yüksek bireyler, sağlık risklerini daha iyi anlar ve bu risklere karşı daha etkili önlemler alabilirler (Vaughan, 2009; Sørensen et al., 2015).

Acil ve afet durumlarında, SOY düzeyi düşük bireylerin, sağlık bilgilerini anlamada ve bu bilgileri sağlık kararlarına dönüştürmede zorluk yaşamaları sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Griffey et al., 2014). Afet ve kriz durumlarında SOY'un artırılmasının bireylerin sağlık bilgilerine erişimini ve bu bilgileri etkili bir şekilde kullanabilmesini sağladığı ifade edilmektedir (Demirci et al., 2025).

Acil durumlarda ve afetlerde ağırlıklı ilgili yanlış veya yanıltıcı bilgilerin hızla yayıldığı bir durum olan infodemi ile mücadelede, SOY'un güçlendirilmesi, halkın doğru bilgiye erişimini ve bu bilgiyi etkili bir şekilde kullanabilmesini sağlar (WHO, 2025; Saleem et al., 2024).

Sonuç

SOY açısından birey, toplum ve sistem düzeyinin eşgüdümü bireylerin bilgiye dayalı sağlık kararları alma yetisini güçlendirirken, toplumun katılım kapasitesini ve politika yapıcıların karar alma süreçlerinin kapsayıcılığını artırır. Geleceğin halk sağlığı politikaları açısından yönlendirici nitelik taşıyan SOY sağlık hizmetlerinin düzenlenmesini ve politika üretim süreçlerine yön veren yapısal bir güç olarak değerlendirilmelidir.

SOY yalnızca bir halk sağlığı göstergesi değil, aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini azaltma, toplum temelli sağlık iletişimini güçlendirme ve sağlık sistemlerini daha erişilebilir hale getirme açısından da stratejik bir araçtır. SOY'a dayalı politikalar, Türkiye'nin sürdürülebilir halk sağlığı hedefleri için temel bir yapıtaşı olarak değerlendirilmelidir. Gelecekte bu politikaların yaygınlaşması, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına ve toplum sağlığının güçlendirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

References

1. Akgül, İ. (2024). Sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık harcamalarına etkisi. *Avr. Sos. Ekon. Araşt. Derg.*, 11(3), 268-284.
2. Akpınar, C. V., Mandiracioğlu, A., Ozvurmaz, S., Kurt, F., & Koç, N. (2023). Kırsal bir bölgede kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu ve sağlık okuryazarlığı. *Ege Tıp Derg.*, 62(3), 406-417.
3. Altunbaş, N., & Altunbaş, Ç. (2022). İki farklı lisede öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *STED*, 31(5), 360-370. <https://doi.org/10.17942/sted.1086127>
4. Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med*, 21(8), 878-883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
5. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
6. Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>
7. Batu, Z., Kalamani, S., Batu, M., Şentürk, Z. A., İplikçi, H. G., Vural, N. E., & Taşkıran, İ. B. (2025). Understanding health literacy and digital healthy diet literacy in rural women in Türkiye: a cross-sectional study on social media use and Mediterranean diet adherence. *Front in Public Health*, 13, 1559159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1559159>
8. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
9. Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., & Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organizations*. Institute of Medicine. <https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/>
10. Brega, A. G., Freedman, M. A., LeBlanc, W. G., Barnard, J., Mabachi, N. M., Cifuentes, M., ... & West, D. R. (2015). Using the health literacy universal precautions toolkit to improve the quality of patient materials. *J Health Commun*, 20(sup2), 69-76. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1081997>
11. Brown, C., Dotson, B., Montgomery, J., Sutterfield, C., & Maharaj, G. (2025). Evaluating the effectiveness of using the teach-back method to improve the health literacy of individuals in the community. *J. Community Health Nurs.*, 42(1), 11-18. <https://doi.org/10.1080/07370016.2024.2399347>
12. Chen, X., Hay, J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., Biddle, C., Schofield, E., ... & Orom, H. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *J. Health Commun.*, 23(8), 724-734. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1511658>
13. Chou, W. Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. (2018). Addressing health-related misinformation on social media. *JAMA*, 320(23), 2417-2418. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.16865>
14. Coughlin, S.S., Vernon, M., Hatzigeorgiou, C., & George, V. (2020). Health literacy, social determinants of health, and disease prevention and control. *J Environ. Health Science*, 6(1), 3061.
15. Demirci, O. L., Öztürk, M., & Yılmaz, M. (2025). The role of health literacy in the effective utilization of emergency medical services: A focus on 112 emergency health services. *Eurasian J Emerg Med*, 24(1), 45-53. <https://doi.org/10.4274/eajem.galenos.2025.92195>
16. Deniz, E., & Duman, İ. (2024). Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlığı ve polifarmasi arasındaki ilişki. *J. Geriatr. Bilimler Derg.*, 7(3), 195-205. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.1537080>
17. Dündar Ege, Ş., & Hayran, O. (2022). Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için ölçek geliştirilmesi. *ESTUDAM Public Health J*, 7(2), 243-256. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.991545>
18. Gözlü, K. (2023). Kurumsal sağlık okuryazarlığı. *Eurasian J Health Technol. Assess.*, 7(1), 66-76. <https://doi.org/10.52148/ehta.1284407>
19. Güner, A. E., Şahin, E., Peksu, S., Şengül, S. K., & Güngör, M. (2020). Sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleme, bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyacını saptama çalışması. *Turk. Health Lit. J.*, 1(1), 58-76. <https://doi.org/10.54247/soyd.2020.7>
20. Güler, T., & Güçlü, A. (2021). İstanbul ilinde sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik çalışma. *Eurasian Acad. J. Soc. Sci.*, 6(1), 42-55. <https://doi.org/10.17740/eas.soc.2021.V39-04>
21. Griffey, R. T., Kennedy, S. K., & D'Onofrio, G. (2014). Is low health literacy associated with increased emergency department utilization? *J Gen Intern Med*, 29(1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/acem.12476>
22. Hayran, O. E., & Özer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*, 163, 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.06.011>

23. Hyvert, S., Yailian, A. L., Haesebaert, J., Vignot, E., Chapurlat, R., Dussart, C., ... & Janoly-Dumenil, A. (2023). Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. *Int. J. Clin. Pharm.*, 45(1), 38-51. <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01470-z>
24. Ingleby, D. (2012). Ethnicity, migration and the 'social determinants of health' agenda. *Psychosoc. Interv.*, 21(3), 331-341. <https://doi.org/10.5093/in2012a29>
25. Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect.*, 11(2), 113-122. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
26. İlgar, Y., & Bilgili, N. (2023). Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve dijital sağlık hizmetlerinin kullanımı. *Eur. J. Soc. Sci. Humanit.*, 10(32), 126-135. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8078854>
27. Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128703>
28. Li, J., Lin, Y., Li, X., Cui, Y., Wang, Q., Ouyang, A., & Hua, Y. (2025). Mediating effects of health literacy between self-efficacy and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Metab. Syndr. Obes.*, 18, 3625-3637. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S546698>
29. Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *J Med Internet Res*, 18(10), e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>
30. Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *J Med Internet Res*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
31. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). E-health literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
32. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
33. Özdemir, S., & Akça, H. (2021). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı. *Med. J. SDU*, 28(3), 535-536. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.791741>
34. Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav*, 31(1), S19-S26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.supp.S19>
35. Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
36. Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In Selden C. R., Zorn M., Ratzan S. C., & Parker R. M. (Eds.), *National library of medicine current bibliographies in medicine: Health literacy*. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
37. Saleem, S. M., & Kumar, S. (2024). Navigating the infodemic: Strategies and policies for combating health misinformation. *J Health Commun*, 29(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10810730.2024.10811209>
38. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Sağlık okuryazarlığı için düğmeye basıldı*. <https://www.saglik.gov.tr/TR-2638/saglik-okuryazarligi-icin-dugmeye-basildi.html>
39. Sağlık Bakanlığı. (2025). *Sağlık okuryazarlığı ulusal eylem planı (2025-2028)*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/51749/0/saglik-okuryazarligi-ulusal-eylem-planı-2025-2028-v2pdf.pdf>
40. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2025). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması*. Sağlık Bakanlığı. https://sggm.saglik.gov.tr/TR-107279/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-raporu-yayimlandi.html?utm_source=chatgpt.com
41. Serhatlıoğlu, S. G., & Kızılkaya, T. (2025). Sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi: Geleceğin ebeleri üzerine nicel bir araştırma. *KTO Kar. Üniv. Sağı. Bil. Derg.*, 6(1), 55-68. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1614890>
42. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., & Doyle, G. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
43. Svendsen, M. T., Schaarup, C., Petersen, P. E., Christensen, L. B., & Høst, R. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position: A systematic review. *BMC Public Health*, 20, 565. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
44. Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları. <https://ankara7.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
45. Taş, T. A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *STED*, 25(3), 119-124.
46. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. (2017). *Sağlık okuryazarlığı ve etkili faktörler: Şehirlere sağlıklı dokunuş*. <https://www.skb.gov.tr/saglik-okuryazarligi-etkili-faktorler>

47. Uçtu, A. K., & Özerdoğan, N. (2020). Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. *Anadolu Hemşire Sağlık Bilim. Derg.*, 23(1), 162-168. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.548173>
48. Van Der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *J Med Internet Res*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
49. Vaughan, E. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *Am J Public Health*, 99(Suppl 2), S324–S332. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162537>
50. World Health Organization. (2020). *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
51. World Health Organization (WHO). (2024). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
52. World Health Organization (WHO). (2025). *Infodemic*. <https://www.who.int/europe/health-topics/infodemic>
53. Xu, X. Y., Leung, A. Y. M., & Chau, P. H. (2018). Health literacy, self-efficacy, and associated factors among patients with diabetes: A systematic review. *HLRP: Health Lit. Res. Pract.*, 2(2), e67-e77. <https://doi.org/10.3928/24748307-20180313-01>
54. Yayla, E. N., & Çizmecı, B. (2022). TC Sağlık Bakanlığı'nın mobil sağlık uygulamalarının bilinirliğine yönelik bir araştırma. *Vizyoner*, 13(33), 254-270. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.897754>
55. Yılmaz, A., Saygılı, M., & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniv. Sos. Bil. Enst. Derg.*, 31, 148-157. <https://doi.org/10.20875/makusobed.585984>
56. Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). The importance of health literacy for community health. *TAF Prev. Med. Bull.*, 5(1):69-74. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>
57. Yu, Y., Wu, Y., Huang, Z., & Sun, X. (2023). Associations between media use, self-efficacy, and health literacy among Chinese rural and urban elderly: A moderated mediation model. *Front. Public Health*, 11, 1104904. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104904>
58. Yüce, G. E., & Muz, G. (2023). Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalığa uyum ile ilişkisinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Gümüşhane Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 12(3), 1115-1123. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1271039>