



Covid-19 Salgını ve Sağlık Okuryazarlığının Önemi

The Covid 19 Outbreak and the Importance of Health Literacy

Bahadır M. Can¹ 

Öz

Dünya tarihinde sağlık, sosyal ve ekonomik olarak yıkıma yol açan pek çok pandemi görülmüştür. 2020 yılının başlarında ortaya çıkan, ilk ayda çok ciddiye alınmasa da ilerleyen günlerde ne kadar ciddi olduğu görülen Covid-19 pandemisinin aşı çalışmalarında ilerleme kaydedilmiş olsa da uygulamaya geçilmesi zaman alacak ve ayrıca da henüz hastalığın spesifik tedavisi bulunamamıştır. İlk vakanın görülmesinden bugüne neredeyse 11 ay geçmiş olmasına rağmen salgının hızla ilerlemeye devam etmesi, pandemi ile mücadelede koruyucu ve önleyici tedbirlerin önemini göstermektedir.

Virüsün yayılımının önlenmesi kural koyucuların ısrarı ve caydırıcı ceza uygulamalarından çok her bir ferdin bulaşma ve yayılma yollarını öğrenerek bulaş zincirini gönüllü olarak kırmasından geçmektedir. Bu da sağlık okuryazarlığını ön plana çıkarmaktadır. Bu çalışmada ülkemizin ve Dünyada insanların sağlık okuryazarlığında hangi seviyede oldukları incelenmiş ve salgın döneminde yapılan çalışmalara yer verilerek sağlık okuryazarlığının salgının önlenmesi açısından önemi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, Bulaş Zinciri, Sağlık Okuryazarlığı.

¹ Doktor, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilimi Dalı, Ankara, dr.bahadircan@gmail.com,

Abstract

There have been many pandemics in the world history that caused health, social and economic destruction. Although progress has been made in the vaccination studies of the Covid-19 pandemic, which emerged in early 2020, although it was not taken seriously in the first month, in the following days, progress was made, it will take time to be implemented and also the specific treatment of the disease has not yet been found. Despite the fact that almost 11 months have passed since the first case was seen, the rapid progress of the epidemic shows the importance of protective and preventive measures in combating the pandemic.

Prevention of the spread of the virus is based on the voluntary breaking of the chain of transmission by learning the ways of transmission and spreading of each individual rather than the insistence of the rule makers and deterrent punishment practices. This brings health literacy to the fore. In this study, the level of health literacy of people in our country and in the world was examined and the importance of health literacy in terms of preventing the epidemic was examined by including the studies conducted during the epidemic period.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Transmission Chain, Health Literacy.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık kavramını, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır (WHO, 1946). Mevcut sağlık standartlarından en yüksek şekilde yararlanabilmek ise; etnik köken, din, dil, siyasi düşünce gibi farklılıkları gözetmeksizin, her bireyin temel insani hakkıdır. Tarihsel süreçte, toplumların sağlık algıları da değişmiş; dolayısıyla, hastalık kavramına yüklenen anlamlarda da zamanla değişiklikler yaşanmıştır. Örneğin, geçmişte var olup da bilinmeyen birçok durum, bugün hastalık olarak tanımlanabilmektedir (Scully, 2004). Kelime anlamı olarak hastalık teriminin; eski Fransızca ve Latin dillerinde yer alan “dis-ease” yani rahatlığın olmayışı ve yeterli alanın bulunmaması kelimelerinden türetildiği düşünülmektedir (Boyd, 2000). Günümüzde ise hastalık kavramı; canlılarda meydana gelen bazı değişiklikler sonucu sağlıklı olma durumundaki değişim, ikincil olarak ruhsal durumdaki bozulmalar ve bitkilerde meydana gelen değişimler şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık ve hastalık terimlerinin yanı sıra, özellikle Covid-19 ile birlikte sıkça kullanılan kelimelerden ikisi ise epidemi ve pandemi kavramlarıdır. Epidemi; bulaşıcı bir hastalığın belirli bir bölge içerisinde salgın haline dönüşmesi olarak tanımlanırken, pandemi ise; bir salgının belirli bir bölgenin de dışına taşarak, büyük bir nüfusu ve hatta bütün bir insanlığı etkilemeye başlaması olarak ifade edilmektedir (Aslan, 2020; Merriam-Webster, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını (SOY) ise; bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusundaki bilişsel-sosyal beceriler ve motivasyon düzeyleri olarak tanımlamıştır (WHO, 2013). Sağlık okuryazarlığı (SOY) terimi ilk kez 1974 yılında S. K. Simonds tarafından yazılan “Health Education as Social Policy” adlı makalede kullanılmıştır (Ratzan, 2001). Ancak 2000’li yıllarda SOY uluslararası kuruluşların gündeminde yer bulmuştur. 2016 yılında Şangay’da gerçekleştirilen “9. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansı” sonrasında hazırlanan “2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Doğrultusunda Sağlık Geliştirilmesi Şangay

Deklarasyonu” SOY kapsamında tüm dünya için;

- Sağlık okuryazarlığının sağlığın kritik bir belirleyicisi olarak tanınması ve geliştirilmesi için çalışılması,
- Tüm toplumda ve tüm eğitim düzeylerinde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Dijital teknoloji potansiyelinin kişilerin kendi sağlıklarını ve belirleyicilerini kontrol etmelerinin sağlanması yönünde kullanılması,
- Fiyatlandırma politikalar, şeffaf bilgilendirme, anlaşılır etiketleme aracılığıyla tüketimle ilişkili düzenlemelerin sağlıklı seçimleri desteklemesinin sağlanması önerilmiştir (WHO, 2017).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışma ile SOY düzeyi ulusal düzeyde ortaya konmuştur. TSOY-32 ölçeği ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında, toplumun %30,9’unun yetersiz, %38,0’inin sorunlu-sınırlı, %23,4’ünün yeterli, %7,7’sinin ise mükemmel düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırma ile sağlık okuryazarlığı yetersiz olanlarla sorunlu-sınırlı olanların toplamı %68,9 olduğu görülmektedir. Bu iki kategoriye kısıtlı olarak değerlendirirsek; kısıtlı sağlık okuryazarlığının ülkedeki her on kişiden yedisini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıktığı saptanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

23 Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkeyi kapsayan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında %12,4 yetersiz, %35,2 sorunlu, %36 yeterli ve %16,5 mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi saptanmıştır. ABD’de ulusal erişkin okuryazarlığı çalışmasına göre ise %12 yeterli, %53 orta düzeyde, %22 temel düzeyde, %14 temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığı saptanmıştır. Türkiye %30,9 yetersiz sağlık okuryazarlığı ile bu ki bölgedeki yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaklaşık iki katına sahiptir. Türkiye sonuçları Avrupa sağlık okuryazarlığı kapsamındaki ülkelerle karşılaştırıldığında ise Türkiye’nin bu grupta en kötü durumdaki ülke olan Bulgaristan’ın da gerisinde kaldığı görülmektedir (Sorensen vd, 2015, Kutner vd. 2006).

T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Eylem Planında kendi sağlığının öneminin farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak hedefi doğrultusunda bu sorunla mücadele noktasında çalışmalar yürütmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Kronik hastalıklarda kötü sağlık okuryazarlığının çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir: sağlık sisteminde uygulama güçlükleri, tıbbi geçmişle ilgili yanlış veya eksik raporlar, doktor randevularını kaçırmak, ilaçların zamanlama açısından yanlış kullanımı veya yanlış doz, kronik hastalık rejimlerine bağlılık oranlarında azalma ve hastaneye yatış riskinde artış ve yüksek mortalite gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Baker vd., 2002, Baker vd., 1996, Baker vd., 1998, Williams vd., 1998, Neter vd., 2019, Pakkari ve Okan, 2020). Bununla birlikte, COVID-19 salgınıyla görüldü ki; sağlık okuryazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için olduğu kadar bulaşıcı hastalıklar için de oldukça önemlidir (Castro, Sanchez, 2016).

Covid-19 Pandemisi ile İlgili Genel Bilgiler

Her ne kadar koronavirüsler (CoV) insanlarda genellikle soğuk algınlığı seviyesinde belirtiler gösteren bir RNA virüs ailesi olarak bilinse de aynı aileye mensup olan SARS-CoV ve MERS-CoV, bu virüs ailesinin daha ciddi hastalıklara neden olabildiğini ortaya koymuştur. Yüzeyinde bulunan çubuksu uzantıların taça benzetilmesi üzerine, Latince taç anlamına gelen “corona” kelimesiyle koronavirüs ismi telaffuz edilmeye başlanmıştır (WHO, 2020b; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

2019 yılında ortaya çıkan ve ilk olarak Çin’in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde görülen koronavirüs ise, virüsle temasta bulunan kişilerde, tedavi edilemeyen zatürre benzeri belirtiler göstermiştir. Önceki bilinen koronavirüslerden farklı olarak, bu virüs; SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (Aslan, 2020; Xu vd., 2020). Virüsün sebebiyet verdiği hastalığın adı ise ilk olarak 2019 Novel Coronavirus, daha sonra ise Covid-19 olarak isimlendirilmiştir (WHO, 2020b).

Covid-19’un şu ana kadar net olarak bilinen en tipik belirtileri; yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Bu belirtilerin genellikle hastalığın beşinci gününde ortaya çıktığı; ancak farklı vakalarda, ikinci günden on dördüncü güne kadar bir aralıkta farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (WHO, 2020b; Johns Hopkins, 2020). Daha nadir olarak bazı hastalarda ise baş ağrısı, burun tıkanıklığı, genel ağrı, tat ve koku duyusunda his kaybı, ishal, vücutta görülen kızarıklıklar, parmaklarda renk değişimleri de gözlemlenmektedir (WHO, 2020a).

Yapılan araştırmalar; vakaların %80’lik kısmının ciddi bir tıbbi müdahale gerektirmeyecek şekilde hastalığı atlattığını; ancak ciddi vakalarda hastalığın zatürreye dönüşebileceğini ve suni solunum yöntemlerine ihtiyaç duyulabildiğini göstermektedir. Hastalığı hafif geçirenler için evlerinde istirahat, ateş düşürücü önlemler ve sıvı alımı önem kazanmaktadır. Hastalıkla temasta bulunan her beş kişiden biri, hastalığı ağır geçirmektedir. Özellikle şeker hastalığı, yüksek tansiyon, akciğer ve kalp hastalıkları gibi kronik rahatsızlıkları bulunan bireyler ve yaşlı insanlar, riskli grupta yer almaktadır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Covid 19 Konusunda Sağlık Okuryazarlığı

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinin ortaya çıkmasından bu yana, hastalık, dünya çapında sağlık sistemleri ve halk sağlığı reformları için en büyük zorluklardan biri haline geldi. İroniktir ki, dünya çapında hastalıkla mücadele için çok büyük bir gereklilik varken, mevcut sağlık ikileminde sağlık okuryazarlığı konusunun bir halk sağlığı sorunu olarak görmezden gelinmesi veya yanlış değerlendirilmesidir. Bugün olduğu gibi, halk arasında korku ve paniğin virüsün kendisinden çok daha hızlı yayılmasına yol açan COVID-19 ile ilgili çok sayıda bilgi ve yanlış bilgi kaynağı var. Sağlık okuryazarlığı, virüsün yayılmasını yavaşlatan ve hastalığın önlenmesinin yanı sıra hızlı reaksiyon gerektiren durumlara hastalıkla mücadelede sağlık bakım sistemlerinin hazırlıklı olmasının odak noktasıdır. Sağlık okuryazarlığı, uygun sağlık kararları vermek için insanların sağlık bilgileri ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama konusundaki bilgi ve yeterliliklerini gerektirir (Institute of Medicine, 2004)

Hiç kimse hiçbir zaman tam olarak sağlık okuryazarı değildir ve bir noktada herkesin önemli sağlık bilgilerini veya yön bulmada yardıma ihtiyacı vardır. Güçlü eğitim sistemlerine sahip ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bile karmaşık bir sistem. Düşük sağlık okuryazarlığı

deneyimleme olasılığı en yüksek olan bazı nüfus kategorileri, yaşlı yetişkinler, ırksal, etnik azınlıklar, düşük eğitim seviyesi, göçmenler ve sağlık durumu tehlikeye atılmış kişilerdir (Eichler vd., 2009).

Sağlık yetkilileri ve kuruluşları, COVID-19 hakkında uyarılar ve tavsiyeler yayınlayarak, politikalar ve yasal kısıtlamalar belirleyerek ve son olarak da tam bir 'kilitleme' uygulayarak vatandaşlar arasında farklı düzeylerde yasal, koruyucu ve ihtiyati tedbirler uygulamaya çalıştı. Bu prosedürler çeşitli derecelerde başarı ve inkarla karşılaştı, ancak genel olarak insanların tepkisi çoğu zaman tatmin edici değildi ve bu koşullar yerine getirilmedi. İnsanlar hastalığın ciddiyetini hafife alabilir ve kendilerini enfeksiyon riski altında görmeyebilirler (Abdel-Latif 2020).

Günümüzde sağlık okuryazarlığının gelişimi, bireyleri ve toplumları acil eylemler ve hızlı kontrol gerektiren COVID-19 salgını gibi acil durumlara hazırlamak için çok önemli hale geliyor. Eğitim ortamları, sosyal medya, çalışma ortamları, pazarlar ve sağlık hizmetleri sistemleri ile ortaya çıkan hastalıkla mücadele etmek ve bireysel ve toplumda bilinç oluşturmak için politik ve ekonomik alanlar için özel önlemlere ve düzenleyici prosedürlere ihtiyaç vardır (Abdel-Latif 2020).

Sonuçlar

Sağlık okuryazarlığı iki yönü içerir: (1) temel sağlık bilgi ve becerilerini içeren bilgi; ve (2) kişinin sağlık bilgilerini edinme, anlama, tarama ve uygulama becerisine atıfta bulunan yetenek. Sağlık bilgisi okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının özünü temsil eder-halk sağlığı acil durumlarına genel tepkiyi iyileştirmek için halkın kendini koruma kapasitesini büyük ölçüde geliştirebilir (Norman ve Skinner, 2006; Norman, 2011).

Sağlık okuryazarlığı, insanların tavsiyelerin ardındaki nedenleri kavramalarına ve çeşitli olası eylemlerinin sonuçlarını yansıtmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, sosyal sorumluluk almak, kişisel çıkarların ötesinde düşünmek ve insanların nasıl seçim yaptıklarını anlamak - etik bakış açıları ve davranışsal içgörüler gibi - sağlık okuryazarlığı araç kutusu içinde de düşünülmelidir. Dayanışma ve sosyal sorumluluk sadece genel nüfus ve karar vericiler tarafından değil, aynı zamanda SARS-CoV-2 hakkında yanıltıcı ve yanlış bilgiler üreten ve paylaşan kişiler tarafından da hesaba katılmalıdır (Paakkari ve Okan, 2020).

Sağlık okuryazarlığının gelişimi, bireyleri hızlı tepki gerektiren durumlara hazırlamak için her zamankinden daha güncel hale geldi. Her şeyden önce, sağlık okuryazarlığı sosyal sorumluluk ve dayanışma bağlamında görülmeli ve hem bilgi ve hizmetlere ihtiyaç duyan kişilerden hem de bunları sağlayan ve genel nüfus için erişilebilirliğini sağlayan bireylerden gereklidir (Paakkari ve Okan, 2020).

COVID-19 hastalığının hızla yayılarak salgın halini alması, insanların salgın hakkında sürekli bilgi alarak yaşam biçimlerini buna göre değiştirmeye ve uyum sağlamaya çalışmasına neden olmuştur. Bu dönemde salgının önlenmesi ve insan hayatının korunabilmesi için, sağlık sistemine gelen yükün azaltılabilmesi amaçları ile enfeksiyonun ve yayılmasının önlenmesi konusunda bilgi vermeyi amaçlayan yayınlar ve iletişim yöntemleri yaygınlaşmıştır. Bu süreçte dünyada hem bir pandemi hem de bir infodemi yaşanmıştır. Ne yazık ki dünya çapında COVID-19 hakkında doğru bilgilerin yanında bilimden ve

aslından uzak, endişe ve galeyana neden olan yanlış bilgiler de verilerek halk sağlığına büyük zararlar verilmiştir.

COVID-19 salgınından bu yana, ilgili bulaşma özellikleri, semptomları, bulaşma kanalları ve korunma yöntemleri, COVID-19 ile ilgili araştırmalar hakkındaki son yayınlar aracılığıyla yavaş yavaş halka duyurulmuştur. Halk sağlığıyla ilgili acil durumlar, halkın hızlı tepki vermesini gerektirdiğinden aciliyet ve paroksizm özelliklerine sahiptir. Bu tür zamanlarda sağlık verilerini edinme, anlama ve kullanma yeteneği, bireylerin bir halk sağlığı acil durumu karşısında hastalık kontrolünü ve önlenmesini daha hızlı bir şekilde kolaylaştırmasını sağlayacaktır (Xu vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dezenformasyonun önüne geçmek için halk için tavsiyeler bölümünde efsane avcılar başlığında dünyanın her yerinden derledikleri yanlış bilgileri bilimsel veriler ışığında açıklamaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı sosyal medya ve geleneksel iletişim araçları yoluyla halkın doğru bilgilenmesini sağlamaktadır. Ayrıca Twitter, Facebook, Google, vb. yoluyla COVID-19 veya ilgili terimler arandığında ekranda beliren kutucukla DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve hastalık kontrol merkezi (CDC) web siteleri gibi güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirmektedir (Abel ve McQueen, 2020).

Toplumların SOY seviyesi ve yaşam kalitesi arasında doğrusal bir bağlantı vardır. Yapılan bir araştırmada COVID-19 şüpheli bireylerin depresyon riskinin arttığı ve yaşam kalitesinin düştüğü; özellikle semptomu olanlar arasında SOY düşük olanların SOY yüksek olanlara göre 9,70 kat daha fazla depresyon ihtimalinin olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada COVID-19 semptomu olmayanların, SOY'un 1 puan artışı ile depresyon oranının %5 azaldığı; semptomu olanların ise 1 puanlık SOY artışı ile %4 daha düşük depresyon riski olduğu ortaya konmuştur. Sağlık okuryazarlığının yüksek olması bireylerin zihinsel sağlığının ve hayat kalitesinin korunmasına yardımcı olabilecek bir durum olarak tespit edilmiştir (Akbal ve Gökler, 2020).

Bu dönemde sağlık bilgilerini okuma ve anlama yeterli değildir. Eleştirel SOY'a ihtiyaç vardır. COVID-19 salgını gibi kriz dönemlerinde kişilerin, aşırı panik ya da sorunu umursamamak yerine risk analizini doğru yapıp ve uygun davranışlar geliştirmesi sağlanmalıdır (Norman ve Skinner, 2006).

Pandemi sürecinde, hükümetler tarafında acil kararlar alınması ve uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını geliştirmek için yeterli zaman yoktur. Salgın ortamında toplumların hastalıktan koruyucu davranışlarını uygun şekilde yönlendirilmesi, tıbbi önlemlerin yanında yer alan anahtar bir faktördür. Sağlık kurumlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili ilkeleri dikkate alması, kolaylıkla anlaşılabilir ve uygulanabilir bilgiler vermesi, erişilebilir bilgi kaynakları oluşturması, salgının gidişini belirleyen faktörler arasında yer alacaktır. Toplumlarda kısıtlı sağlık okuryazarlığının yaygın olması nedeni ile bu zorlu bir uğraş olacaktır (Akbal ve Gökler, 2020).

Kaynaklar

- Abdel-Latif (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health* 185: 95-96.
- Abel T, McQueen D (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int*.
- Akbal E, Gökler M. E. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, Cilt 5: 148-155.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.
- Baker vd. (1996). Baker DW, Parker RM, Williams MV, Pitkin K, Parikh NS, Coates W, et al. The health care experience of patients with low literacy. *Archives of family medicine*. 1996;5(6):329.

- Baker vd. (1998). Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*. 1998;13(12):791-8.
- Baker vd. (2002). Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American journal of public health*. 2002;92(8):1278-83.
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1): 9-17.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Castro- Sanchez vd. (2016). Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter? *Int J Infect Dis*. 2016;43:103-10.
- Eichler vd., (2009). Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Internet J Publ Health* 2009;54:313e24. DC: National Academy Press; 2004.
- Institute of Medicine. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, 331. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=vWp0AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT21&ots=SJdQdW5ygJ&sig=bsVULa77lq1W1SaEo9_XUbHnR1U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- Johns Hopkins Medicine. (2020). Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19__SARS_CoV_2_ (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
- Kutner vd. (2006). Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics. 2006.
- Merriam-Webster. (2020). Outbreak vs. Epidemic: Spreading Illness. <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/spanish-flu> (Erişim Tarihi: 6 Kasım 2020).
- Neter ve Brainin (2019). Neter E, Brainin E. Association between health literacy, ehealth literacy, and health outcomes among patients with long-term conditions. *European Psychologist*. 2019.
- Norman ve Skinner (2006). Norman C.D. ve Skinner H.A. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res* 2006 Nov 14;8(4):e27 [FREE Full text] [doi: 10.2196/jmir.8.4.e27] [Medline: 17213046]
- Norman (2011). Norman C. eHealth literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept. *J Med Internet Res* 2011 Dec 23;13(4):e125 [FREE Full text] [doi: 10.2196/jmir.2035] [Medline: 22193243]
- Paakkari ve Okan (2020). Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*. 2020;5(5):e249-e50.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health promotion international*. 2001;16(2):207-14.
- Scully, J. L. (2004). What is a disease? *EMBO Reports*, 5(7): 650-653.
- Sorensen vd. (2015). Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*. 2015;25(6):1053-8.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, [cited 2020 Sep 22]; Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/31374,turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasipdf.pdf?0>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı. [cited 2020 Sep 22]; Available from: <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan-Web-Katalog.pdf#zoom=55>.
- WHO (1946). The International Health Conference. New York: 19 Haziran-22 Temmuz.
- WHO (2013). Health literacy: The solid facts. 2013.
- WHO. (2020a). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (Erişim Tarihi: 6 Kasım 2020).
- WHO. (2020c). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim Tarihi: 6 Kasım 2020).
- WHO (2017). Promoting health in the SDGs: Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. World Health Organization; 2017.
- Williams vd. (1998). Williams MV, Baer DW, Parer RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med*. 1998;158(2):166-72.
- Xu vd., (2020). Xu C, Zhang X, Wang Y. Mapping of Health Literacy and Social Panic Via Web Search Data During the COVID-19 Public Health Emergency: Infodemiological Study. *Journal of Medical Internet Research* (22): 7.