



CREATING SOCIETAL
COGNITIVE RESILIENCE
AGAINST INFORMATION
DISORDERS

resaid

JEAN MONNET
CENTRE OF EXCELLENCE

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İÇİN HAK TEMELLİ, EŞİTSİZLİK DUYARLI VE ÇOK AKTÖRLÜ BİR POLİTİKA ÇERÇEVESİ

Politika Belgesi No 6 | 2026



Avrupa Birliği tarafından
ortak finanse edilmektedir



**İstanbul
Bilgi Üniversitesi**



CREATING SOCIETAL
COGNITIVE RESILIENCE
AGAINST INFORMATION
DISORDERS



JEAN MONNET
CENTRE OF EXCELLENCE

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İÇİN HAK TEMELLİ, EŞİTSİZLİK DUYARLI VE ÇOK AKTÖRLÜ BİR POLİTİKA ÇERÇEVESİ

Gölin Çavuş
Politika Belgesi No 6 | 2026

Avrupa Birliğı tarafından finanse edilmektedir. Ancak ifade edilen görüş ve düşünceler sadece yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birliğı veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüşlerini yansıtmak zorunda değildir. Avrupa Birliğı ve EACEA bunlardan sorumlu tutulamaz.



Avrupa Birliğı tarafından
ortak finanse edilmektedir



İstanbul
Bilgi Üniversitesi

Sağlık Okuryazarlığı İçin Hak Temelli, Eşitsizlik Duyarlı ve Çok Aktörlü Bir Politika Çerçevesi

Gölin Çavuş

Giriş

Dijital çağın enformasyon ortamında sağlık kararları artık yalnızca klinik muayenehane ile hastane koridorlarında değil, sosyal medya akışlarında, YouTube kanallarında ve WhatsApp gruplarında şekillenmektedir. Bu dönüşüm, sağlık bilgisine erişimi hem olağanüstü biçimde kolaylaştırmış hem de kritik ölçüde güvensizleştirmiştir. Güvenilir bilimsel bilgi ile doğrulanmamış, yanıltıcı ya da açıkça zararlı içerikler aynı platform ekranında yan yana yer almakta; sıradan kullanıcıların bu ikisi arasındaki farkı ayırt etmesi giderek zorlaşmaktadır.

Bu politika belgesi, söz konusu dönüşümün yarattığı kırılganlığı bir hak meselesi olarak ele alma niyetindedir. Temel tezimiz şu: Sağlık okuryazarlığı bireysel bir beceri meselesi değil, yapısal bir sağlık hakkı meselesidir. Sağlıklı bir yaşam hakkı, sağlık bilgisine erişim hakkını; sağlık bilgisine erişim hakkı ise bu bilgiyi anlama ve eleştirel biçimde değerlendirebilme kapasitesini zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı politikaları, bireyin bilişsel kapasitesini artırmayı hedefleyen bir eğitim meselesi olduğu kadar, güvenilir bilgiye yapısal erişimi sağlamayı hedefleyen bir kamu politikası meselesidir. Belge Türkiye'nin özgün epidemiyolojik ve dijital enformasyon bağlamını merkeze alarak dört temel alanı birlikte ele almayı hedeflemektedir: **Sağlık ve bilim okuryazarlığının hak perspektifinden önemi, bilim iletişiminin bu süreçteki stratejik rolü, sağlık dezenformasyonu alanındaki tehditler ve bu alanları birbirine bağlayan çok katmanlı politika önerileri.**

Bölüm 1: Neden Sağlık Okuryazarlığını Yeniden

Çerçevelemeliyiz?

1.1 Sağlık Hakkının Uluslararası Zemini

Sağlık hakkı, 1966 tarihli BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12. maddesinde "herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı" olarak tanımlanmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlığı yalnızca hastalık yokluğu olarak değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hali olarak çerçevelemektedir.²

Ancak bu hak hâlâ tartışmalıdır. Sağlığın nasıl tanımlandığı, hangi asgari gerekliliklerin bu kapsamda sayılacağı ve hangi kurumların bu hakkı güvence altına almakla sorumlu olduğu konularında akademik ve hukuki tartışmalar sürmektedir sağlık hakkı, yalnızca sağlık hizmetlerine erişimi değil, barınma, gıda, eğitim ve iş gibi sağlığın yapısal belirleyicilerini de kapsamalıdır. Bu çerçevede sağlık okuryazarlığı yalnızca bir bilgi problemi değil, aynı zamanda bir hak ihlali problemidir. Bireyi doğru sağlık bilgisiyle buluşturamamak veya yanıltıcı sağlık bilgilerine maruz bırakan bir enformasyon ortamı, bireyin bilinçli karar verme kapasitesini zayıflatarak sağlık hakkının kullanımını fiilen kısıtlar.

1.2 Sağlık Okuryazarlığı: Bireysel Yetkinlikten Sistemsel Düşünmeye

Sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık hizmetlerine ilişkin bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır.³ Ancak güncel literatür bu tanımın yetersizliğine de işaret eder: Okuryazarlık düzeyi yalnızca bireyin eğitim geçmişiyle değil, sağlık sisteminin anlaşılabilirliğiyle, medya ortamının kalitesiyle ve toplumsal güven düzeyiyle doğrudan ilişkilidir.⁴ Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir beceri olmadığını; kişisel, örgütsel ve sistemik düzeylerde ele alınması gereken bir alan olduğunu vurgulamaktadır.⁵ Healthy People 2030 ise kişisel sağlık okuryazarlığı ile örgütsel sağlık okuryazarlığını ayrı ama birbiriyle

¹United Nations. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

²World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

³Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.

⁴Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

⁵World Health Organization. (t.y.). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

ilişkili iki kavram olarak tanımlamaktadır.⁶ Bu yaklaşımlar, sorumluluğu yalnızca yurttaşlara değil, kurumlara, sağlık sistemine ve daha geniş bilgi ortamına da dağıtır.

Eğer bir kişi karmaşık tıbbi bilgiyle, sadeleştirilmemiş risk anlatımlarıyla, jargon yüklü kurumsal dille, güvenirilmez dijital içeriklerle ve çelişkili medya çerçeveleriyle baş başa kalıyorsa, burada sorun yalnızca bireysel kapasite değildir. Sorun aynı zamanda bilgi adaleti sorunudur. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını yalnızca sağlık sistemine özgü bir mesele olarak ele almak, giderek daha fazla klinisyen-dışı kanala yayılan sağlık bilgisinin gerçekliğini karşılamaya yetmemektedir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığını yeniden çerçevelemek gerekir. Bu alan artık yalnızca bireysel davranış değişikliği hedefleyen bir halk sağlığı alt başlığı değil; aynı anda eşitsizlik, kurumsal tasarım, güven, medya kalitesi ve demokratik katılım alanıdır. Türkiye’de de dünyada da ihtiyaç duyulan şey, “insanlara daha çok bilgi vermek” değil, insanların sağlıkla ilgili karar verebilmesini mümkün kılacak daha adil bir bilgi düzeni kurmaktır.

1.3 Sağlık Okuryazarlığı Neden Bilim İletişimiyle Birlikte Düşünülmeli?

Bugün sağlık alanında yaşanan bilgi sorunlarının önemli bir kısmı yalnızca sağlık sisteminin karmaşıklığından kaynaklanmamaktadır. Sorunun büyük bölümü, bilimsel bilginin kamusal dolaşıma girerken uğradığı sadeleşme, eksik çeviri, sansasyonelleştirme, aşırı kesinleştirme ya da bağlamından koparma süreçlerinden doğar. İnsanlar yalnızca “hangi bilgi doğru?” diye sormuyor; aynı zamanda “bu çalışma kesin mi?”, “uzmanlar neden farklı konuşuyor?”, “bilim neden zamanla değişiyor?” gibi sorularla da karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı ile bilim okuryazarlığı arasında katı bir ayırım yapmak giderek daha zor hale gelmektedir.

Bilim okuryazarlığı, bireyin bilimsel süreçleri, bilimsel pratikleri, kanıtı ve uygun bilimsel uzmanlığı değerlendirebilme kapasitesini ifade eder; bu yönüyle sağlıkla ilgili bilgiyi ve iddiaları tartabilmek açısından sağlık okuryazarlığını destekleyen temel bir bileşendir.⁷ Bilim iletişimi, bu ikili okuryazarlık kapasitesinin toplumda inşasında belirleyici bir rol üstlenmektedir. Lindenfeld ve arkadaşlarının stratejik bilim iletişimi yaklaşımına göre etkili bilim iletişimi,⁸ yalnızca bilgi aktarmaya değil, insanların ne düşündüğü ne hissettiği ve ne yaptığı üzerinde gerçek dünyada etkisi olacak, niyetli ve kanıta dayalı

⁶Office of Disease Prevention and Health Promotion. (t.y.). *Health literacy in Healthy People 2030*. <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>

⁷National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Science literacy: Concepts, contexts, and consequences*. The National Academies Press.

⁸Lindenfeld, L., Besley, J. C., Zheng, X., Dudo, A., & Newman, T. P. (2026). *Science communication for scientists: Linking strategy with creativity, practice, and respect*. Routledge.

iletişim tercihleri geliştirmeye dayanır. Aynı çerçeve, iletişimin yalnızca “başkalarına anlatmak” değil, aynı zamanda farklı toplumsal aktörleri dinlemek, onlardan geri bildirim almak ve güven ilişkisi inşa etmek olduğunu da vurgular. *Science Communication for Scientists* kitabı, bilim iletişimini yalnızca bilimsel bilgiyi popölerleştirme ya da basitleştirme işi olarak değil, stratejik, kanıta dayalı ve etik bir süreç olarak tanımlıyor. Yazarlara göre etkili iletişim, belirli taktikleri rastgele seçmek değil; önce iletişimin amacını, hedef kitlesini ve istenen davranışsal sonucu belirlemek, sonra buna uygun araçları seçmek demek.

Bölüm 2: Türkiye’de Sorun Yalnızca Sağlık Sistemi Değil, Bilgi Ekosistemi

Türkiye’de resmi politika dili giderek daha geniş bir çerçeveye yaklaşıyor. Sağlık Bakanlığı’nın **Sağlık Okuryazarlığı Eylem Planı 2025-2028**, tüm paydaşların dahil olduğu programlarla sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasının önemine işaret eder. Belge, rehber, eğitim ve bilinçlendirme boyutlarını öne çıkarır. Bu önemli bir adım; ancak sağlık okuryazarlığını gerçek anlamda eşitsizlik duyarlı hale getirmek için daha açık bir hak ve eşitlik dili gerekir. Çünkü sağlıkla ilgili aynı bilginin herkeste aynı etkiyi yaratmadığı açıktır. Kentli, eğitimli, yüksek dijital erişimi olan bir kişinin doğru bilgiye ulaşma yolları ile kronik hastalık yükü taşıyan, bakım emeğiyle boğuşan, düşük gelirli ya da mülteci bir kişinin yolları aynı olmayacaktır.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığını tartışırken sorun yalnızca sağlık hizmetine erişim değildir; aynı zamanda sağlık bilgisinin kamusal dolaşımıdır. Sağlık haberleri, sosyal medya videoları, uzman yorumları, influencer içerikleri, mesajlaşma grupları, reklamlar, sponsorlu içerikler ve yapay zekâ destekli özetleme araçları iç içe geçmiş durumdadır. Böyle bir ortamda insanlar yalnızca bilgi eksikliği yaşamaz; aynı zamanda bilgi fazlası, çelişkili iddialar ve güven krizleriyle de karşılaşır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu durumu “infodemi” kavramıyla tanımlar ve etkili yanıtın yalnızca yanlış bilgiyi düzeltmek değil; toplumun kaygılarını dinlemek, doğru bilgiyi anlaşılır kılmak, dayanıklılık inşa etmek ve toplulukları güçlendirmek olduğunu belirtir.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığının son durumuna bakacak olursak, Sağlık Bakanlığı kaynaklarına göre 2023 tarihli Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda toplumda “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı oranı 2017 yılına göre göre artış göstererek %31,1’den %46,1’e yükselmiş; “yetersiz ve sınırlı” düzey ise %68,9’dan %53,9’a

gerilemiştir.⁹ Bu bulgular, Türkiye’de sağlık okuryazarlığında geçmişe göre bir iyileşme olduğunu gösterse de, nüfusun yarısından fazlasının hâlâ yetersiz ya da sınırlı düzeyde olması, konunun eşitsizlik ve kamusal kapasite meselesi olarak önemini koruduğunu ortaya koymaktadır.

2.1 Medya, Sağlık Haberciliği ve Uzmanlaşma

Türkiye’de medyanın sağlık haberlerine yaklaşımı da bu bilgi ekosisteminin zayıf halkalarından biridir. Pelin Öğüt’ün Türkiye’de sağlık haberciliğinin tarihsel gelişimini ele alan çalışması, sağlık haberciliğinin kamu sağlığıyla doğrudan ilişkili özel bir uzmanlık alanı olarak değerlendirilmesi gerektiğini; ancak bu alanda uzmanlaşmaya dönük tartışmaların uzun süredir devam ettiğini göstermektedir. Öğüt’e göre sağlık haberlerinin yaygın gazetelerde daha görünür hale gelmesi 1990’larda belirginleşmiş; sağlık habercilerinin örgütlenmesi ve uzmanlaşmaya dönük ilk adımlar bu dönemde atılmış, 2000’lerde ise sağlık haberciliğinde ticarileşmenin etkileri daha görünür hale gelmiştir.¹⁰

Türkiye’de sağlık haberciliği üzerine 2024’te yapılan bir araştırma çevrimiçi sağlık içeriklerinin üretim sürecinde ciddi standart sorunları bulunduğunu gösteriyor. İncelenen haberlerin %23,2’sinde güvenilir kaynak bulunmamakta; %63’ünde ise yazar adı yer almamaktadır. Aynı çalışmada katılımcıların çok büyük bölümü yanlış sağlık haberlerinin halk sağlığı için risk oluşturduğunu ve medyayı infodeminin temel taşıyıcılarından biri olarak gördüğünü belirtmektedir. Bu bulgular, sorunun “bazen yanlış haber çıkıyor” düzeyinde olmadığını, yapısal olduğunu düşündürmektedir.¹¹

Daha niteliksel çalışmalar da benzer bir tabloyu işaret etmektedir. Türkiye’de yazılı basının kanser haberlerine yaklaşımını inceleyen 2023 tarihli makale, sağlık haberlerinin teknik doğası nedeniyle muhabirlerin uzmanlaşmasının önemli olduğunu ve haberlerin özenle hazırlanması gerektiğini belirtmektedir. Sağlık haberlerinin kamusal fayda ile dikkat çekme baskısı arasında kaldığı ve çoğu zaman magazinselleşme riski taşıdığı görülmektedir. Bu sorun yalnızca editoryal tercih değil; kurumsal haber ekonomisinin ve sağlık haberciliğinde uzmanlaşma eksikliğinin de bir sonucudur.¹² Tam da burada eğitim

⁹T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.). *Sağlık okuryazarlığı ulusal eylem planı 2025-2028*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/51749/0/saglik-okuryazarligi-ulusal-eylem-planı-2025-2028-v2pdf.pdf>

¹⁰Öğüt, P. (2017). Türkiye’de sağlık haberciliğinin tarihsel gelişimi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 5-26.

¹¹Öntaş, E., Bahar-Özvarış, Ş., & Şimşek, B. (2024). Creating, publishing, and spreading processes of health-related contents in internet news sites: Evaluation of the opinions of actors in health communication. *Front Public Health*.

¹²Suiçmez, M. (2023). Türkiye’de yazılı basının kanser haberlerine yaklaşımı. *Intermedia International E-journal*, 10(18), 234-256. <https://doi.org/10.56133/intermedia.1255949>

boyutu devreye girer. Türkiye’de bazı iletişim fakültelerinde sağlık iletişimi ya da sağlık-bilim-teknoloji haberciliği dersleri olmasına rağmen bu dersler çoğu zaman seçmeli olarak sunulmaktadır. Anadolu Üniversitesi’nde “Sağlık, Bilim ve Teknoloji Haberciliği” mesleki seçmeli ders olarak listelenmektedir.¹³ Galatasaray Üniversitesi iletişim programında “Sağlık İletişimi”¹⁴, Yeditepe İletişim Fakültesi’nin “Health Communication”¹⁵ gibi seçmeli dersleri bulunmaktadır. Bu tablo, alanın tamamen yok olmadığını ama gazetecilik eğitiminin güçlü ve ortak çekirdeği haline de gelmediğini göstermektedir.

Sağlık alanındaki eğitim tarafında da benzer bir parçalanma dikkat çekmektedir. Türkiye’de tıp fakülteleri müfredatını inceleyen çalışma, iletişim eğitiminin çoğu fakültede var olduğunu, ancak büyük ölçüde teorik ve farklı biçimlerde verildiğini göstermektedir. Dolayısıyla sorun, iletişimi eğitiminin tamamen yokluğu değil; standart, uygulamalı, disiplinler arası ve güçlü bir çekirdek olarak yeterince yerleşmemiş olmasıdır. Sağlık profesyonelleri hasta ile, medya ile ve kamuyla konuşurken; yalnızca klinik bilgiye değil, belirsizlik anlatımına, risk çerçevelemeye, güven inşa etmeye ve yanlış bilgiyle baş etme becerilerine de ihtiyaç duymaktadır.¹⁶

Son olarak ise, European Journalism Observatory’de yayımlanan bir değerlendirme de¹⁷ Türkiye’de medya baskısı nedeniyle çok sayıda uzman sağlık muhabirinin işini kaybettiğini ve resmi çizgide çalışan gazetecilerin sert sorular sormaktan çekindiğini belirtmiştir. Bu tablo, sağlık krizlerinde nitelikli uzman haberciliğin neden kamusal bir ihtiyaç olduğunu hatırlatmaktadır.

2.2 Dijital Enformasyon Ortamı ve Güven Erozyonu

Dijital ortama baktığımızda ise farklı bir durum görmüyoruz. Türkiye, sosyal medya penetrasyonu açısından Avrupa’nın önde gelen ülkeleri arasında yer almakta; aktif sosyal medya kullanıcı sayısı 58 milyonu aşmaktadır.¹⁸ YouTube, Instagram ve TikTok başta olmak üzere video ağırlıklı platformlar, sağlık içeriğinin birincil dolaşım kanalları haline

¹³<https://www.anadolu.edu.tr/akademik/fakulteler/ders/214464/saglik-bilim-ve-teknoloji-haberciligi/ders-tanitim>

¹⁴ <https://ects.gsu.edu.tr/tr/program/coursedetails/17844>

¹⁵ <https://iletisimfakultesi.yeditepe.edu.tr/en/elective-detail?secmeliID=25163>

¹⁶ Karabulut, S. D., Zengin, H. Y., Yıldırım, R. V., & Çelik, Z. Y. (2020). Tıp fakültesi dönem 1-2-3 öğrencilerinin iletişim ve empati becerilerinin analizi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(58), 42-53. <https://doi.org/10.25282/ted.647207>

¹⁷ Özdal, C. (2020). *Turkey: Coronavirus and the media*. European Journalism Observatory. <https://en.ejo.ch/ethics-quality/turkey-coronavirus-and-the-media>

¹⁸ DataReportal. (2025). *Digital 2025: Turkey*. <https://datareportal.com/reports/digital-2025-turkey>

gelmiştir. Bu platformlarda sağlık okuryazarlığını destekleyen içerikler ile dezenformatif içerikler aynı algoritmaların önerme mantığına tabidir.

Reuters Enstitüsü Dijital Haber Raporu'nun¹⁹ Türkiye bulguları, geleneksel medyaya güvenin son on yılda önemli ölçüde gerilediğini; sosyal çevrenin, özellikle aile ve arkadaş gruplarının birincil haber kaynağı konumuna yükseldiğini ortaya koymaktadır. Sağlık bilgisi açısından bu dinamik özellikle tehlikelidir. Çünkü güvenilir bulunan ancak doğrulanmamış kaynaklardan gelen sağlık tavsiyeleri, bir klinik otorite yokluğunda kolaylıkla benimsenebilmektedir.

Bu tablo, sağlık alanında asıl sorunun yalnızca yanlış içeriğin varlığı olmadığını; hangi içeriğin kim tarafından görünür kılındığı, hangi ilişkiler içinde güven kazandığı ve hangi platform mantıkları içinde dolaşıma sokulduğu olduğunu göstermektedir. Dijital sağlık okuryazarlığı bu nedenle yalnızca “doğru bilgiye ulaşma” becerisiyle sınırlı düşünülemez; aynı zamanda kaynak değerlendirme, algoritmik görünürlük mekanizmalarını fark etme, sosyal çevre içinde dolaşan tavsiyeleri sorgulama ve güvenilir uzman/kurumsal iletişimi ayırt edebilme kapasitesini de içermelidir. Aksi halde, yüksek platform kullanımı ile düşük kurumsal güven birleştiğinde, sağlıkla ilgili kararlar giderek daha fazla doğrulanmamış ama tanıdık, yakın ve güven verici görünen ağlar tarafından şekillendirilebilir.

Bölüm 3: Sağlık Dezenformasyonu Haritası

3.1 Enformasyon Düzensizliği Ortamında Sağlık Sorununun Boyutu

Dünya Ekonomik Forumu'nun 2024 Küresel Riskler Raporu,²⁰ dezenformasyonu ve onu yayan teknolojiyi dünyanın en büyük küresel tehditlerinden biri olarak sınıflandırmıştır. DSÖ ise yanlış bilgiyi öncelikli bir halk sağlığı meselesi olarak belirlemiş; pandemi döneminde patlak veren "infodemi" olgusunu, gerçek pandemiyle eş zamanlı seyreden ikinci bir kriz olarak nitelendirmiştir.²¹ Söz konusu infodemi salt bir kavramsal çerçeve değildir; sistematik derlemeler, sosyal medyadaki sağlık yanlış bilgisinin konuya ve platforma göre değişmekle birlikte ciddi oranlara ulaşabileceğini göstermektedir. Örneğin bütün tüketimiyle ilgili sosyal medyada %87'ye varacak oranlarda yanıltıcı ya da asılsız nitelik taşıyabilecek içerik olduğu belirtilmektedir.²² Kanseri, detoks ürünleri, diyet hapları,

¹⁹Reuters Institute for the Study of Journalism. (2025). *Digital news report 2025*. https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2025-06/Digital_News-Report_2025.pdf

²⁰ World Economic Forum. (2024). *Global risks report 2024*.

²¹ World Health Organization. (t.y.). *Infodemic*. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

²²Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187. <https://doi.org/10.2196/17187>

aşılar gibi konularda yapılmış daha daraltılmış, platformlara özgü ampirik araştırmalarda da benzer oranlarda yanıltıcı bilgi veya kanıtsız bilgi olduğu görülmektedir.

ABD'de 6.000'i aşkın katılımcıyla yürütülen ulusal temsilli bir ankette, sosyal medya kullanan yetişkinlerin %82'sinin platformlarda yanlış ya da yanıltıcı sağlık bilgisiyle karşılaştığını düşündüğü görülmektedir; üstelik bu algı, nesnel içerik analizlerinin bulgularıyla büyük ölçüde örtüşmektedir. Aynı araştırmaya katılanların %67'si ise sosyal medyadaki sağlık bilgisini doğru mu yanlış mı olduğunu ayırt edemediklerini belirtmektedir.²³ Bu bulgu, okuryazarlık açığının ne denli yapısal bir sorun olduğunu açıkça gözler önüne sermektedir.

Sağlık dezenformasyonunun salt bireysel bir yanılgı ya da medya akışındaki gürültü olarak değerlendirilmesi yanıltıcı olacaktır. Araştırmalar, yanlış sağlık bilgisine maruz kalmanın ölçülebilir psikolojik ve davranışsal sonuçlar doğurduğunu göstermektedir: Korku, kaygı, sağlık sistemine güvensizlik ve kurumsal sağlık otoritelerine yönelik paranoid tutumlar bunların başında gelmektedir. Sosyal medyadan yoğun biçimde bilgi edinen bireyler, yoğun kullanmayanlara kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek depresyon ve kaygı puanları sergilemektedir; bu ilişki, içerik kalitesiyle doğrudan bağlantılıdır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Bayer tarafından desteklenen ve The Harris Poll tarafından yürütülen 2026 tarihli bir ankete göre²⁴ katılımcıların %86'sı sağlık ve bilimle ilgili yanlış veya yanıltıcı bilginin beş yıl öncesine kıyasla bugün daha büyük bir sorun haline geldiğini düşünmektedir. Aynı ankette katılımcıların %82'si, yanlış/yanıltıcı bilgi nedeniyle kendilerinin ve ailelerinin refahı konusunda endişe duyduğunu belirtmiştir.

Sağlık dezenformasyonu aynı zamanda güven ekolojisini tahrip etmektedir. Pek çok araştırma, "yanlış bilginin yarattığı güvensizliğin yanlış bilginin yayılmasını kolaylaştırdığı" şeklinde bir paradoksal döngüyü belgelemektedir: Dezenformasyona maruz kalan bireyler meşru sağlık otoritelerine duydukları güveni yitirmekte, bu güvensizlik onları alternatif kaynaklara yönlendirmekte ve alternatif kaynaklarda karşılaştıkları içerik güvensizliği daha da pekiştirmektedir. Bu kısır döngü, özellikle kronik hastalık süreçlerinde, kanserin de dahil olduğu durumlarda, klinisyenlerle ilişkiyi tehdit eden yapısal bir sorun halini almaktadır. Sağlık profesyonelleri artık bu enformasyon ortamında çalışmak zorunda kaldıklarını bildirmektedir; doktor-hasta görüşmelerinin giderek artan bir bölümü, muayene odalarına taşınan yanlış sağlık iddialarını düzeltmekle geçmektedir.

²³ Stimpson, J. P., & Ortega, A. N. (2023). Social media users' perceptions about health mis- and disinformation on social media. *Health Affairs Scholar*, 1(4), qxad050. <https://doi.org/10.1093/haschl/qxad050>

²⁴The Harris Poll. (2026). *Science under siege: The battle between viral misinformation and shared belief in the value of science*. Bayer.

Sorunun ticari boyutu da göz ardı edilmemelidir. Dijital platformlarda sağlık, wellness, takviye ürünleri ve alternatif tedavi söylemleri yalnızca bireysel içerik üreticilerinin paylaşımlarıyla değil, reklam modelleri, hedefleme araçları ve etkileşim odaklı algoritmik teşviklerle de yayılmaktadır. Zenone, Kenworthy ve Maani²⁵ bu nedenle sosyal medya sektörünün bir “ticari sağlık belirleyicisi” (commercial determinant of health) olarak ele alınması gerektiğini savunur. Yazarlara göre sosyal medya şirketleri reklama dayalı gelir modelleri nedeniyle kullanıcı dikkatini mümkün olduğunca uzun süre platformda tutmaya çalışır; algoritmik öneri sistemleri de yanlış bilgi, kutuplaştırıcı içerik ve sağlığa zararlı pazarlama pratiklerinin yayılmasına zemin hazırlayabilir. Platformların dezenformatif içeriği barındırmaktan finansal olarak kazanım sağladığı bir yapı, hesap verebilirlik mekanizmaları yokluğunda çözümsüz kalmaya mahkûmdur.

Bağımsız sağlık teyit kuruluşları ya da teyit platformlarının sağlık alanında yaptığı çalışmalar bu alanda sistematik bir izleme işlevi üstlenmekte; küresel çaplı bir bilim insanı ağı aracılığıyla sağlık ve tıp medyasındaki gerçek-kurgu ayrımını belgelemeye çalışmaktalar. Bu platformlardan biri İngiltere merkezli teyit kuruluşu Full Fact²⁶, sağlık dezenformasyonunun somut zararlarını düzenli olarak raporlamaktadır.²⁷ Bu çalışmaların ortaya koyduğu önemli gerçekler yanlış bilginin yalnızca bireysel karar hatalarına değil, aşılama oranlarında düşüşe, acil servislerin gereksiz yere dolup taşmasına ve kamu sağlığı mesajlarının güvenilirlik yitimine de yol açtığını ortaya koymaktadır.

3.2 Dezenformasyonun Yayılma Mekanizmaları, Zarar Düzeyleri ve Yeni Tehditler

Aşı Dezenformasyonu: Ölçülebilir Bir Halk Sağlığı Krizi

Sağlık dezenformasyonunun en iyi belgelenmiş ve en geniş popülasyon düzeyinde zarar kanıtlarına sahip alt alanı, aşı dezenformasyonudur. Burada tarihsel bir başlangıç noktası belirlemek mümkündür. 1998 yılında The Lancet'te yayımlanan ve MMR aşısını otizmle ilişkilendiren çalışma, 2010'da geri çekilmiş ve baş yazarının tıp lisansı iptal edilmiştir; ancak bu düzeltme hiçbir zaman orijinal iddianın yarattığı hasar kadar geniş bir alana ulaşamamıştır. Otuz yıl sonra bu çürütülmüş iddianın yarattığı güvensizlik, hâlâ çocuk

²⁵Zenone, M., Kenworthy, N., & Maani, N. (2023). The social media industry as a commercial determinant of health. *International Journal of Health Policy and Management*, 12, 6840. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6840>

²⁶ <https://fullfact.org/>

²⁷Full Fact. (2021). *The Full Fact report 2021: Fighting a pandemic needs good information*. <https://www.nuffieldfoundation.org/wp-content/uploads/2021/01/full-fact-report-2021.pdf>

aşılama oranlarını olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Bu örnek, yanlış bilginin yalanlanması sonrasında da canlılığını sürdürebilme kapasitesini başka bir deyişle "yanlış bilginin yapışkanlığını" (stickiness of misinformation) somutlaştırmaktadır.²⁸

2024-2025 döneminde bu birikimin somut bedelini kızamık örneğinde görmek mümkündür. DSÖ'nün 2025'te yayımladığı küresel değerlendirmeye göre, 2024 yılında 59 ülke büyük ya da yıkıcı kızamık salgınları bildirmiştir²⁹; bu sayı 2021'de bildirilen salgın sayısının neredeyse üç katıdır.³⁰ Aynı değerlendirme, 2024'te dünya genelinde tahmini 95.000 kişinin kızamık nedeniyle hayatını kaybettiğini, ölümlerin çoğunun beş yaş altı çocuklarda görüldüğünü belirtmektedir. CDC'ye göre ABD'de anaokulu düzeyindeki MMR aşı kapsamı 2019-2020 öğretim yılında %95,2 iken 2024-2025 öğretim yılında %92,5'e gerilemiş; bu düşüş yaklaşık 286.000 anaokulu öğrencisinin MMR serisini tamamladığına dair belge olmadan okula devam etmesi anlamına gelmiştir.³¹ CDC'nin 1 Ocak-17 Nisan 2025 dönemine ilişkin ara analizine göre, ABD'de bildirilen 800 kızamık vakasının 771'i, yani %96'sı, aşısız ya da aşı durumu bilinmeyen kişilerden oluşmuştur.³² Bu bulgu, MMR aşı kapsama oranlarındaki düşüşle birlikte değerlendirildiğinde, düşük aşılama düzeylerinin kızamık salgınları açısından ne kadar kritik bir risk yarattığını göstermektedir. DSÖ Aşılar ve Biyolojikler Departmanı Direktörü Eylül 2025'te yayımladığı açıklamada bu tabloyu açıkça nitelendirmiştir: "Aşı dezenformasyonunun sonuçları varsayımsal değil, gerçek ve trajiktir."³³

COVID-19 pandemisi ise sağlık dezenformasyonunun sistematik bir "infodemi"ye dönüşebileceğini ve bu infodeminin salgının kendisi kadar gerçek bir halk sağlığı krizi yaratabileceğini küresel ölçekte göstermiştir. Dezenformasyon, yalnızca bireylerin davranış kararlarını değil, aşılama programlarının tasarımı, kamu sağlığı önlemlerine toplumsal uyumu ve sağlık sistemi güvenini de biçimlendirmiştir. Vosoughi ve

²⁸Çavuş, G. (2020). *Wakefield I: Aşı ve otizm arasında ilişki olduğu iddiaları nereden çıktı?* Teyit. <https://teyit.org/dosya/wakefield-i-asi-ve-otizm-arasindaki-iliski-oldugu-iddialari-nereden-cikti>

²⁹ Do, L. A. H., & Mulholland, K. (2025). Measles 2025. *New England Journal of Medicine*, 393(24), 2447-2458. <https://doi.org/10.1056/NEJMr2504516>

³⁰ World Health Organization. (2025). *Measles deaths down 88% since 2000, but cases surge*. <https://www.who.int/news/item/28-11-2025-measles-deaths-down-88--since-2000--but-cases-surge>

³¹ <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>

³²Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Measles update — United States*, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7414a1.htm>

³³World Health Organization. (2025). *Message by the Director of the Department of Immunization, Vaccines and Biologicals at WHO*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news/item/22-09-2025-message-by-the-director-of-the-department-of-immunization--vaccines-and-biologicals-at-who---september-2025>

arkadaşlarının (2018) Science dergisinde yayımlanan çalışması,³⁴ yanlış bilginin gerçek bilgiden daha hızlı, daha geniş ve daha derine nüfuz ettiğini göstermiştir; bu dinamiğin sağlık bilgisi için ek bir anlam taşıdığı açıktır: sağlık konularında karar ertelemek ya da yanlış bir tedaviyi tercih etmek, bedelini çoğu zaman anında ödemek zorunda kalan gerçek bedenler üzerinde gerçek sonuçlar doğurmaktadır.

Kanser Dezenformasyonu

Kanser dezenformasyonu, sağlık dezenformasyonu alanının en iyi belgelenmiş ve en yüksek zarar potansiyeli taşıyan alt kategorisini oluşturmaktadır. Türkiye başta olmak üzere pek çok ülkede sosyal medya platformlarında kanser tedavisine ilişkin üç temel dezenformasyon örüntüsü yaygın biçimde gözlemlenmektedir:

- Alternatif tedavi iddiaları: Zeytin yaprağı ekstresinden sarımsağa, karbonattan ozon tedavisine uzanan yelpazede kanseri "doğal yollarla" iyileştirdiği öne sürülen yöntemler. Bu içerikler özellikle video formatında, tanıklık anlatıları üzerinden yayılmakta ve kanıta dayalı tedavinin yerini almaya yönelik mesajlar içermektedir.
- Gizlenen ilaç söylemi: İlaç şirketlerinin etkili kanser tedavilerini kasıtlı olarak sakladığı iddiası. Bu anlatı kurumsal sağlık aktörlerine yönelik güvensizliği besleyerek hastalığın erken evresinde başvurulabilecek etkin tedaviye erişimi geciktirmektedir.
- Kemoterapi ve radyasyon karşıtı içerikler: Standart tedavilerin hastalıktan daha tehlikeli olduğunu öne süren mesajlar. Bu içeriklerin tedaviyi yarıda bırakma ve önerilen protokollerden sapma kararlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Söz konusu dezenformasyon örüntüleri salt bireysel zarara yol açmakla kalmamaktadır. Geç başvuru, düşük kanser tarama oranları ve onkoloji kliniklerine güvensizlik aracılığıyla sağlık sisteminin etkinliğini yapısal biçimde de zedelemektedir. Kanser dezenformasyonunun³⁵ tanı gecikmesi, tedavinin devam ettirilmesi üzerindeki etkisine yönelik çalışmalar,³⁶ bu ilişkinin birlikte düşünüldüğünde mortalite oranlarını³⁷ etkilediğini ortaya koymaktadır.

³⁴Vosoughi, S., Roy, D. & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

³⁵Lazard, A. J., Nicolla, S., Vereen, R. N., Pendleton, S., Charlot, M., Tan, H. J., ... Dasgupta, N. (2023). Exposure and reactions to cancer treatment misinformation and advice: Survey study. *JMIR Cancer*, 9, e43749.

³⁶Ben-Ari, E. (2021). Addressing the challenges of cancer misinformation on social media. *Cancer Currents Blog*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2021/cancer-misinformation-social-media>

³⁷Hanna, T. P., King, W. D., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G. A., Harvey-Jones, E., ... Aggarwal, A. (2020). Mortality due to cancer treatment delay: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 371.

Mekanizmalar: Dezenformasyon Nasıl Yayılıyor?

Sağlık dezenformasyonu birbiriyle kesişen üç temel mekanizma üzerinden yayılmakta ve bu mekanizmaların her biri farklı bir müdahale yaklaşımını gerektirmektedir. Birincisi algoritmik görünürlük artışıdır. Sosyal medya platformlarının öneri mantığı, kullanıcıların daha uzun süre ekran başında kalmasını ve daha fazla etkileşim üretmesini sağlayan içeriklere ayrıcalık tanımaktadır. Duygusal yoğunluğu yüksek, şaşırtıcı ya da korku uyandıran içerikler bu metriği karşılama açısından güçlü bir avantaja sahiptir. Yanlış haberler doğru haberlerden daha uzağa, daha hızlı, daha derine ve daha geniş biçimde yayılabilmektedir. Vosoughi, Roy ve Aral'ın Twitter verilerine dayalı çalışmasına göre,³⁸ doğru haberlerin paylaşım zincirleri genellikle küçüktür ve çoğu zaman 1.000 kişiden fazlasına ulaşamamaktadır. Buna karşılık yanlış haberlerin en çok yayılan ilk %1'lik kısmı, yani en büyük yanlış bilgi yayılım zincirleri, 1.000 ile 100.000 kişi arasında insana ulaşabilmektedir. Platformlar bu yayılmayı durduracak finansal teşvike sahip değildir; aksine, yüksek etkileşim içerik sahiplerinden reklam geliri elde etmektedir. Akademisyenler bu bağlamda sosyal medya sektörünün bir "ticari sağlık belirleyicisi" (commercial determinant of health) olarak çerçevelenmesi gerektiğini savunmaktadır.³⁹

İkincisi güvenilir ağ kanalları. WhatsApp, Telegram ve benzeri kapalı mesajlaşma platformlarında aile ve arkadaş çevresinden gelen sağlık içerikleri, kaynak güvenilirliği değerlendirmesine tabi tutulmaksızın paylaşılmaktadır. Güvene dayalı bu aktarım, içeriğe kaynak güvenilirliğini otomatik olarak transfer etmektedir: "Annem gönderdi, o yanlış bir şey göndermiş olamaz." Bu mekanizma özellikle Türkiye bağlamında kritik önem taşımaktadır. Reuters Enstitüsü Dijital Haber Raporu 2019 verilerine göre,⁴⁰ Türkiye'de bilginin birincil kaynağı olarak çevrimiçi platformlar ve kapalı mesajlaşma grupları güçlü bir rol oynamaktadır. Bu alanlardan gönderilen bilgiler de güven ilişkisini değiştirmektedir. Tekrarlı maruziyetin yarattığı "yanlış tanışıklık etkisi" (illusory truth effect) ise bu dinamiği güçlendirmektedir.⁴¹ Bir içerikle ne kadar sık karşılaşılırsa, içeriğin doğru olduğuna dair his o denli güçlenme eğilimindedir.

³⁸ Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146-1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

³⁹ Zenone, M., Kenworthy, N., & Maani, N. (2023). The social media industry as a commercial determinant of health. *International Journal of Health Policy and Management*, 12, 6840. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6840>

⁴⁰ Reuters Institute for the Study of Journalism. (2019). *Digital news report 2019*. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/our-research/digital-news-report-2019>

⁴¹ Pennycook, G., Cannon, T. D., & Rand, D. G. (2018). Prior exposure increases perceived accuracy of fake news. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(12), 1865-1880. <https://doi.org/10.1037/xge0000465>

Üçüncüsü botlar ve koordineli dezenformasyon ağlarıdır. Sosyal botlar insan kullanıcıları taklit ederek yanlış içerikleri sistematik biçimde yaymakta, etkileyici hesapları etiketlemekte ve yanlış iddiaların erken evrede ivme kazanmasını sağlamaktadır.⁴² Bu ağların özellikle aşı karşıtı kampanyalarda ve pandemi dezenformasyonunda koordineli biçimde kullanıldığı⁴³, gazetecilik araştırmaları ve akademik çalışmalarla belgelenmiştir.⁴⁴ Tek bir önemli ayırım şu noktada gereklidir: Araştırmalar botların doğru ve yanlış bilgiyi benzer hızda yaydığını göstermektedir; dolayısıyla yanlış bilginin üstünlüğü botlardan değil, büyük ölçüde insanların onu paylaşma eğiliminden kaynaklanmaktadır.

Kırılganlık Eşitsiz Dağılıyor

Sağlık dezenformasyonuna kırılganlık bütün nüfusa eşit biçimde dağılmamakta; belirli gruplar yapısal olarak daha fazla risk taşımaktadır. Yaşlı bireyler bu konuda özellikle dikkat gerektiren bir grubu oluşturmaktadır. 2025 yılında yayımlanan meta-analiz, yaşlı yetişkinler arasında yanlış sağlık bilgisine inanma yaygınlığını %47 olarak saptamıştır.⁴⁵ Nature Aging'de yayımlanan dijital iz araştırması ise yaşlı yetişkinlerin genç bireylere kıyasla düşük güvenilirlikli sağlık içerikleriyle çok daha fazla karşılaştığını ortaya koymuştur;⁴⁶ bu karşılaşmanın özellikle zaten yanlış sağlık inançlarına sahip olanlar arasında yüksek olması, dezenformasyonun bir döngüde nasıl çalıştığını göstermektedir. Yaşlı bireylerin sağlık konularında daha yoğun bilgi arama güdüsü taşıdığı, buna karşın dijital okuryazarlık düzeylerinin daha sınırlı kaldığı düşünüldüğünde, bu çifte kırılganlığın sistemik müdahale gerektirdiği açıktır.

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler başka bir kritik grubu oluşturmaktadır. Araştırmalar tutarlı biçimde şunu göstermektedir: Düşük sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki düşük kaliteli bilgi kaynaklarına güven duymayı anlamlı biçimde

⁴² Shao, C. ve ark. (2018). The spread of low-credibility content by social bots. *Nature Communications*, 9, 4787. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-06930-7>

⁴³ Yuan, X., Schuchard, R. J., & Crooks, A. T. (2019). Examining emergent communities and social bots within the polarized online vaccination debate in Twitter. *Social Media + Society*, 5(3). <https://doi.org/10.1177/2056305119865465>

⁴⁴ Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2022). Assessing the role of social bots during the COVID-19 pandemic: Infodemic, disagreement, and criticism. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e36085. <https://doi.org/10.2196/36085>

⁴⁵ Hu, B., Liu, X., Lu, C. & Ju, X. (2024). Prevalence and intervention strategies of health misinformation among older adults: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 13591053241298362. <https://doi.org/10.1177/13591053241298362>

⁴⁶ Lyons, B., King, A. J., Barter, R. L., & Kaphingst, K. A. (2026). Exposure to low-credibility online health content is limited and is concentrated among older adults. *Nature Aging*, 1–9. <https://doi.org/10.1038/s43587-025-01059-x>

artırmaktadır.⁴⁷ Daha da önemlisi, düşük okuryazarlığa sahip bireyler, yüksek kaliteli kaynaklarla düşük kaliteli kaynaklar arasındaki farkı ayırt etmekte güçlük çekmekte; gerçek dışı iddiaları gerçekmiş gibi yüksek puan vermektedir.⁴⁸ Bir sağlık konusunda yanlış bilgiye inanan birinin başka sağlık konularında da yanlış bilgiye inanma olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, kırılganlığın konuya özgü değil genel bir yapısal özellik olduğuna işaret etmektedir.

Kırsal kesimde yaşayanlar ve düşük gelirli kentsel gruplar için sağlık dezenformasyonu, yalnızca bireysel bilgi eksikliği meselesi değil; sağlık hizmetlerine erişim, kurumsal güven ve yerel bilgi ağlarıyla iç içe geçen yapısal bir sorundur. Bu gruplarda sağlık kurumlarına coğrafi erişim güçlüğü, alternatifsizlik hissiyle birleşmekte; platformlar hem tek bilgi kaynağı hem de topluluk normları oluşturma alanı işlevi görmektedir. ABD’de kırsal topluluklara ilişkin sağlık politikaları üzerine çalışan KFF’nin bulguları, kırsal yetişkinlerin sağlıkla ilgili yanlış iddialara sıklıkla maruz kaldığını; bu iddiaların önemli bir bölümü karşısında “kesin yanlış” diyemeyip belirsizlik alanında kaldığını göstermektedir.⁴⁹ Aynı rapor, kırsal yetişkinlerin Facebook ve YouTube’u yaygın kullandığını, ancak sağlık bilgisi konusunda en fazla kendi doktorlarına güvendiğini ortaya koymaktadır.

COVID-19 bağlamında ise kanıtlanmamış tedavilere yönelme ile yanlış bilgiye yatkınlık arasında ilişki gösterilmiştir. Perlis ve arkadaşlarının ABD genelinde 13.438 yetişkinle yaptığı çalışmada, COVID-19 geçirdiğini bildirenlerin %5,9’u ivermektin veya hidroksiklorokin kullandığını belirtmiştir. COVID-19 aşı yanlış bilgisine inananların bu kanıtlanmamış tedavileri kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur; bilim insanlarına ve hekimlere güven ise bu kullanımla ters yönde ilişkilidir.⁵⁰

Tarihsel güvensizlik ve sistemik dışlanma deneyimi yaşayan topluluklar da özellikle kırılgandır. "Hükümet bilgileri gizliyor" ya da "ilaç şirketleri sizi kandırıyor" türündeki anlatılar, kurumsal sağlık sisteminin gerçek haksızlıklar yaptığı gruplara daha inandırıcı

⁴⁷ Scherer, L.D. ve ark. (2021). Who is susceptible to online health misinformation? A Test of Four Psychosocial Hypotheses. *Social Science & Medicine*, 289, 114002. <https://doi.org/10.1037/hea0000978>

⁴⁸ Chen, Xuewei et al. "Health literacy and use and trust in health information." *Journal of health communication* vol. 23,8 (2018): 724-734. doi:10.1080/10810730.2018.1511658 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6295319/>

⁴⁹ Kearney, A., Lopes, L., Washington, I., Valdes, I., Yilma, H., & Hamel, L. (2023). *Addressing misinformation in rural communities: Snapshot from the KFF Health Misinformation Tracking Poll Pilot*. KFF.

⁵⁰ Perlis, R. H., Lunz Trujillo, K., Green, J., Safarpour, A., Druckman, J. N., Santillana, M., Ognyanova, K., & Lazer, D. (2023). *Misinformation, trust, and use of ivermectin and hydroxychloroquine for COVID-19*. *JAMA Health Forum*, 4(9), e233257. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3257>

gelmektedir. Bu grupların dezenformasyona karşı mücadelesi, salt gerçeklik düzeltmesiyle değil, güven ilişkisinin onarılmasıyla mümkündür.

Yapay Zekâ ile Dönüşen Tehdit: Sentetik Sağlık Dezenformasyonu

Sağlık dezenformasyonu, üretken yapay zekâ teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla niteliksel olarak yeni bir boyut kazanmıştır. Geçmişteki asılsız sağlık içerikleri, bireylerin hatalarından ya da koordineli botların çalışmasından beslenmekteydi. Artık gerçek hekimlerin yüzü, sesi ve jestleri, o hekimlerin hiçbir zaman söylemediği yanlış sağlık iddialarını sunmak için yapay zekâ aracılığıyla yeniden üretilmektedir. Bu gelişme, "kim söylüyor?" sorusunu yanıtlanamaz hale getirme potansiyeli taşımaktadır.

Bu tehdit teorik değildir. 2024 yılında Avustralya'da tanınmış bilim insanı Dr. Karl Kruszelnicki'nin görüntüsü Facebook'ta hap satışı için deepfake içeriklerde kullanılmış; raporlama yapan kullanıcılara içeriklerin platform standartlarını ihlal etmediği yanıtı verilmiştir.⁵¹ Aynı yıl Avustralya'da bir diyabet uzmanının görüntüsü, onaylamadığı bir takviye ürününü tanıtmak için yapay zekâyla üretilen videolarda kullanılmış ve ilgili doktor kendi hastalarını proaktif olarak uyarmak zorunda kalmıştır. Fransa'da beslenme uzmanı Serge Hercberg, bir YouTube kanalında yapay zekâ tarafından üretilmiş otuz iki videonun kendi adına yayıldığını keşfetmiştir; söz konusu videoların hiçbirinde içeriğin yapay zekâyla üretildiğine dair herhangi bir bildirim yer almamaktadır.⁵²

Full Fact'in yürüttüğü araştırmalar, yüzlerce manipüle edilmiş videonun tespit edildiğini ve bu videoların büyük çoğunluğunun özellikle menopoz, kilo kontrolü ve diyabet gibi konularda güvenilir hedef kitleler arayan dolandırıcılar tarafından üretildiğini ortaya koymuştur.⁵³ Sosyal medyada gerçek hekimleri taklit eden deepfake videoların giderek büyüyen bir izleyici kitlesine ulaştığını ve platform kaldırma süreçlerinin son derece yavaş işlediğini söylemek mümkündür.

Bu fenomenin kaygılandırıcı boyutu yalnızca içerik kalitesiyle sınırlı değil. *Frontiers in Public Health*'te 2025 yılında yayımlanan iki aşamalı kesitsel bir çalışma, katılımcıların AI tarafından üretilmiş video doktorları bazı koşullarda insan doktorlarla karşılaştırılabilir

⁵¹The Conversation. (2025). *Generative AI and deepfakes are fuelling health misinformation*. <https://theconversation.com/generative-ai-and-deepfakes-are-fuelling-health-misinformation-heres-what-to-look-out-for-so-you-dont-get-scammed-246149>

⁵²Medscape. (2026). *French nutrition expert targeted by health deepfakes*. <https://www.medscape.com/viewarticle/french-nutrition-expert-targeted-health-deepfakes-2026a1000a7z>

⁵³National Public Health Information Coalition. (2025, Aralık). *AI deepfakes of real doctors spreading health misinformation on social media*. <https://www.nphic.org/news/news-highlights/2554>

düzeyde güvenilir algılayabildiğini göstermektedir.⁵⁴ Deepfake sağlık içeriği, gerçek insanlara özgü önyargılardan yararlanmakta ve bu önyargıları sağlık dezenformasyonu için araçsallaştırmaktadır. UNESCO'da yayımlanan bir değerlendirme yazısı bu gelişmeyi “sentetik gerçeklik eşiği” olarak tarif etmektedir. İnsanların teknolojik yardım olmaksızın özgün ve üretilmiş medyayı güvenilir biçimde ayırt edemeyeceği bir noktaya yaklaşılmaktadır.⁵⁵ Aynı yazı, doktor deepfake'lerinin sağlık dolandırıcılıkları için kullanılmasını tıp alanında daha geniş bir “kanıt krizi”nin parçası olarak ele almaktadır. Güvenlik önlemleri yetersiz kaldığında bu araçlar, dezenformatif iddiaları hem kişiselleştirerek hem de otoriter bir dille sunarak geleneksel içerik formatlarından çok daha güçlü bir ikna gücüne kavuşabilmektedir. Full Fact'in 2025 tarihli araştırmasını aktaran Guardian haberi,⁵⁶ TikTok ve diğer platformlarda gerçek doktorların görüntü ve seslerinin AI ile manipüle edilerek kanıtlanmamış takviyeleri pazarlayan deepfake videolarda kullanıldığını belgelemektedir. Bu nedenle güvenlik önlemleri yetersiz kaldığında, AI doktor/avatar formatları dezenformatif iddiaları hem kişiselleştirerek hem de otoriter bir uzman diliyle sunarak geleneksel içerik formatlarından daha güçlü bir ikna etkisi yaratabilir.

Tüm bu tablonun Türkiye bağlamındaki karşılığı şudur: yüksek sosyal medya penetrasyonu, güçlü kapalı mesajlaşma grup kültürü ve geleneksel medyaya azalan güven, ülkeyi hem algoritmik hem de güvenilir ağ mekanizmalarına karşı yapısal olarak kırılgan kılmaktadır. Yapay zekâ destekli deepfake içerikler Türkçe olarak üretilmeye başlandığında, ki bunun örneklerine de rastlanmaya başlandı, bu kırılganlık katlanarak artacaktır. Bu nedenle sağlık dezenformasyonu ile mücadele politikaları, mevcut tehdit düzeyini değil, yaklaşan tehdit kapasitesini esas alarak tasarlanmalıdır.

Bölüm 4: Nasıl Yanıt Üreteceğiz?

4.1 Sağlık Okuryazarlığı Müdahale Modelleri

Uluslararası deneyim, sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin üç farklı düzeyde tasarlanabileceğini göstermektedir: Bireysel, kurumsal ve sistemik. Bireysel düzeyde

⁵⁴Liu, T., Wang, P., Pan, D., & Liu, R. (2025). Credibility of AI generated and human video doctors and the relationship to social media use. *Frontiers in Public Health*, 13, 1559378. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1559378>

⁵⁵Naffi, N. (2025). *Deepfakes and the crisis of knowing*. UNESCO. <https://www.unesco.org/en/articles/deepfakes-and-crisis-knowing>

⁵⁶Campbell, D. (2025). AI deepfakes of real doctors spreading health misinformation on social media. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2025/dec/05/ai-deepfakes-of-real-doctors-spreading-health-misinformation-on-social-media>

becerileri güçlendirmeye odaklanan programlar tek başına yeterli sonuç üretememiştir. Kalıcı etki için kurumsal ve sistemik dönüşümlerle eşleştirilmeleri gerekmektedir. Sağlık bilgisinin basit, açık ve anlaşılır biçimde sunulması, hasta katılımını destekleyen klinik iletişim pratikleri ve sağlık sisteminin kullanıcı dostu hale getirilmesi, kurumsal düzey müdahalelerin temelini oluşturmaktadır.

4.2 Stratejik Bilim İletişiminin Rolü

Bilim iletişimi alanındaki güncel araştırmalar, bilgi aktarımının ötesine geçen "stratejik bilim iletişimi" anlayışını ön plana çıkarmaktadır. Bu anlayışa göre iletişim çabası, hedef kitlelerin gerçek dünyada ne düşündüğünü, ne hissettiğini ve nasıl davrandığını dönüştürmeyi hedefleyen kanıta dayalı bir süreç olarak planlanmalıdır. Sağlık iletişimi bağlamında bu çerçeve üç temel sonuca odaklanır: Bilimsel kurumların güvenilirliğine ilişkin olumlu inançların güçlendirilmesi, bireysel sağlık davranışlarının desteklenmesi ve dezenformasyon mekanizmalarına karşı eleştirel okuryazarlığın artırılması.

Bu yaklaşım aynı zamanda iletişimin "birinden halka" değil, "halkla birlikte" modeline dayanmasını gerektirmektedir. Hedef kitlelerle gerçek anlamda diyalog kurmak, onların kaygılarını ve dünyayı anlamlandırma biçimlerini öğrenmek hem daha etkili hem de daha etik bir bilim iletişiminin ön koşuludur. Kanada'da uygulanan "It's Safe to Ask" (Sormak Güvenlidir) kampanyası bu ilkeyi somut bir araca dönüştürmektedir.⁵⁷ Bireylere her sağlık görüşmesinde yalnızca üç soru sormaları öneriliyor: "Sağlık sorunum ne?", "Ne yapmam gerekiyor?", "Bunu neden yapmam gerekiyor?" Bu yaklaşım, bireyi suçlamadan hem hastanın hem de sağlık profesyonelinin iletişim sorumluluğunu görünür kılmakta ve topluluk ölçeğinde yaygınlaşabilecek sade bir hak temelli araç sunmaktadır.

Dezavantajlı grupların özellikle mülteci topluluklarının sağlık haklarına erişimde karşılaştıkları en büyük sorun bu sadeleşemeyen bilgi ortamı ve diyalog kuramama halidir. Lizbon'daki bir uygulamada, göçmen ve mülteci toplulukları için önce 1100 yeni gelmiş göçmenle veri toplandı, ardından 16 tipik sağlık okuryazarlığı profili oluşturulmuştur. Bu profiller atölyelerde topluluğun kendisiyle birlikte tartışılmıştır.⁵⁸ Başka bir deyişle çözüm yukarıdan yazılmamış, deneyim üzerinden birlikte tasarlanmıştır. Model; Türkiye'de göçmen sağlığı, kadın sağlığı ve kanser navigasyonu alanları için doğrudan ilham vericidir.

⁵⁷Canadian Public Health Association. (t.y.). *Examples of health literacy in practice*.

https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/examples_e.pdf

⁵⁸World Health Organization. (2022). *Health literacy development project series: Co-designing health literacy initiatives in migrant communities in Portugal*. <https://www.who.int/news/item/04-12-2022-health-literacy-demonstration-project-series--co-designing-health-literacy-initiatives-in-migrant-communities-in-portugal>

4.3 Kültürel Araçlar ve Katılımcı Modeller: Toplulukla Birlikte

Sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi aktarımıyla sağlanamayacağı anlayışı, pek çok ülkede yaratıcı ve katılımcı yaklaşımların geliştirilmesini tetiklemiştir. CultureForHealth perspektifi, kültür ve sanatın sağlık iletişimi ve sağlık geliştirme için güçlü araçlar olduğunu; kültürel kurumların özellikle eşit erişimi olmayan gruplar için sağlık bilgisine ve destek hizmetlerine giriş noktaları olarak yeniden konumlandırılabilceğini vurgulamaktadır.⁵⁹ Bu anlayışa göre anlatı temelli, görsele dayalı ve performatif araçlar, sağlık bilgisini daha erişilebilir, duygusal olarak işlenebilir ve kolektif olarak sahiplenilebilir kılınmaktadır.

Bu perspektiften bakıldığında, aşağıdaki uluslararası örnekler hem modelin pratik geçerliliğini hem de Türkiye için uyarlama potansiyelini somutlaştırmaktadır.

Anlatı ve Sanat Temelli Yaklaşımlar

ABD'de geliştirilen "The Bigger Picture" kampanyası, tip 2 diyabeti bireysel yanlış yaşam tarzı çerçevesinden çıkarıp yapısal eşitsizlikler, çevre ve gıda sistemiyle ilişkilendiren bir gençlik temelli sözlü şiir performansı girişimidir. Düşük gelirli gençlerin hem yaratıcı hem de anlatıcı olduğu bu kampanya, yalnızca sağlık bilgisini değil, sivil katılım kapasitesini ve sağlığın yapısal belirleyicilerini görme yetisini de geliştirmiştir.⁶⁰

Malezya'daki astım çalışması ise Photovoice yöntemini kullanmaktadır: Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip yetişkinler kendi deneyimlerini fotoğraflarla belgeleyerek bir sergi ve topluluk paylaşım süreciyle bu deneyimleri kamuya açmaktadır.⁶¹ Bu model, bireyi pasif hedef kitle olmaktan çıkarıp bilginin üreticisi haline getirmesi bakımından bakım emeği ve tedavi süreçleriyle ilgili Türkiye'deki çalışmalara uyarlanabilir.

Klinik Dışı Mekânların Dönüşümü

İngiltere ve Kanada'dan gelen iki örnek, sağlık okuryazarlığının klinik ortam dışında nasıl inşa edileceğini farklı biçimlerde ortaya koymaktadır. İngiltere'de halk kütüphaneleri, çocukların kritik sağlık okuryazarlığı geliştirebildiği gündelik kamusal alanlar olarak

⁵⁹Zbranca, R., Genet, M. T., Chen, N. H.-K., vd. (2022). *CultureForHealth report: Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe*. CultureForHealth.

⁶⁰Machado, S. S., Schillinger, D., Vina, L. A., Cortez, G., Daniels, R., & Thompson, H. R. (2021). Seeing "the bigger picture:" Impact of an arts-focused type 2 diabetes education program in high schools. *Journal of Health Communication*, 26(10), 696-707. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1998845>

⁶¹Salim, H., Young, I., Lee, P. Y., Sazlina, S.-G., & Pinnock, H. (2022). Insights into how Malaysian adults with limited health literacy self-manage and live with asthma: A photovoice qualitative study. *Health Expectations*, 25(1), 163-176.

yeniden tanımlanmış; araştırma sürecine bir çocuk danışma grubu da dahil edilmiştir.⁶² ABD’de Gonzaga Üniversitesi’nin geliştirdiği model, akademik sağlık kütüphanecisini, üniversiteyi ve yerel bir ilkokulu bir araya getirerek çocuklar ve aileleri için beslenme okuryazarlığı odaklı bir sağlık okuryazarlığı iş birliği geliştirmiştir.⁶³

Düşük Okuryazarlık Bağlamlarına Uyarlanmış Materyaller

Nepal’de anemi riski taşıyan hamile kadınlarla yürütülen randomize kontrollü çalışmada eğitim materyali tamamen metinsiz tasarlanmış; resimler, fotoğraflar ve nomogramlar kullanılmıştır. Yalnızca materyal vermek yeterli olmamış; bunu yüz yüze ve kişiselleştirilmiş görüşmelerle desteklemek belirleyici fark yaratmıştır. Eğitim alan grupta hem hemoglobin düzeyleri hem de sağlık okuryazarlığı göstergelerinde anlamlı iyileşme gözlemlenmiştir.⁶⁴

Bu örneklerin hepsinde en dikkat edilmesi gereken özellik iletişimin tepeden inmediği ve sağlık okuryazarlığını geliştirecek süreçlerin topluluklarla birlikte kurgulandığı modeller olmalarıdır.

4.4 Kanseri alanı neden özel bir örnek oluşturuyor?

Kanser, sağlık ve bilim okuryazarlığı tartışmasının en görünür kesişim alanlarından biridir. Çünkü burada bilgi yalnızca klinik değildir; korku, umut, bakım yükü, zaman baskısı, ekonomik belirsizlik ve yanlış umut üretme riskiyle iç içe geçer. Kanserle ilgili yanlış ya da yanıltıcı bilgi, yalnızca teorik bir sorun değildir; taramaya gitmeyi geciktirebilir, etkili tedaviden uzaklaştırabilir, “mucize” vaat eden ürünleri cazip hale getirebilir ve hasta ile yakınının kararlarını doğrudan etkileyebilir.

Türkiye’de resmi kanser iletişimi daha çok erken tanı, tarama ve farkındalık çerçevesinde ilerlemektedir. Bu önemlidir; ancak kanser bilgi ekosistemi bunun çok ötesine uzanmaktadır. İnsanlar yalnızca “hangi yaşta taramaya gideceğini” değil; ikinci görüş gerekip gerekmediğini, hangi içeriğe güveneceğini, “alternatif” diye sunulan önerilerin ne anlama geldiğini, umut ile manipülasyon arasındaki farkı ve uzmanlık iddialarını nasıl tartacağını da anlamak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle kanser alanında sağlık

⁶²Jenkins, C. L., & Rees, S. (2022). Public libraries as supportive environments for children’s development of critical health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11896.

⁶³Branum, C. (2024). Promoting nutrition literacy in children: A case study of library and university collaboration with an elementary school. *Journal of the Medical Library Association*, 112(3).

⁶⁴Sakai, H., Kawata, R., Adhikari, R., Thapa, Y. O., & Bhandari, T. R. (2024). Effectiveness of art-based health education on anemia and health literacy among pregnant women in Western Nepal: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 19(9), e0281789. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281789>

okuryazarlığı, aynı zamanda bilim okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve hak temelli iletişim becerileriyle birlikte düşünülmelidir. Tam da burada **CancerDisinfo**⁶⁵ gibi girişimlerin toplulukları ve paydaşları bir araya getiren bir rol üstlenmesi gerekir. Böyle modellerin gücü yalnızca içerik düzeltmelerinde değil; hasta, yakını, gazeteci, uzman ve sivil toplum arasında çeviri ve köprü kurabilmelerindedir. Soru toplama, erişilebilir dil, kaynak gösterme, uzman ağlarıyla çalışma, bilgi ihtiyacını sahadan dinleme ve topluluk güveni üretme kapasitesi; bu tür girişimleri klasik doğrulama modellerinden ayırır. Özellikle kanser gibi yüksek duygusal yük taşıyan alanlarda, hak temelli ve toplulukla ilişkili bir iletişim katmanı olmadan sağlık okuryazarlığı müdahaleleri eksik kalır.

Bölüm 5: Politika Önerileri

Aşağıdaki öneriler, bireysel, toplumsal, kurumsal, uluslararası katmanları birbirini tamamlayacak biçimde yapılandırılmıştır. Her öneri, mevcut bir boşluğu ya da yetersizliği karşılamaya yöneliktir.

5.1 Sağlık Bakanlığı ve Kamu Kurumları

- Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Eylem Planı: HLS-EU (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi) standartlarını referans alarak ölçülebilir hedefler ve izleme göstergelerini içeren kapsamlı bir ulusal plan hazırlanmalıdır. Plan, yalnızca bireysel farkındalığı değil kurumsal erişilebilirliği de kapsayan çok katmanlı bir yaklaşım benimsemelidir.
- Sağlık Dezenformasyonu İzleme Birimi: Hızla yayılan sağlık dezenformasyonunu tespit eden, sosyal medya platformlarıyla koordinasyon içinde çalışan ve düzenli kamuoyu raporları yayımlayan kurumsal bir yapı kurulmalıdır.

5.2 Sağlık Profesyonelleri ve Meslek Örgütleri

- Tıp ve sağlık eğitimi müfredatlarına sağlık iletişimi, hasta eğitimi ve dezenformasyon farkındalığını kapsayan zorunlu modüller entegre edilmelidir.
- Pratisyen hekimler ve eczacılar için "güvenilir haberci" eğitim programları tasarlanmalı; bu mesleki gelişim bileşenleri sürekli tıp eğitimi kapsamında desteklenmelidir.
- Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve ilgili dernekler, dezenformatif sağlık iddialarını hızla kamuoyuyla paylaşan ve doğrulayan bir ortak platform oluşturmaktadır.

⁶⁵ <https://cancerdisinfo.org/>

5.3 Medya, Gazetecilik ve Platform Düzenlemesi

- Sağlık haberciliği standartları güçlendirilmeli; gazeteciler için kanıta dayalı sağlık haberlerine özgü kılavuzlar, eğitimler hazırlanmalıdır.
- Dijital platformlar, sağlıkla ilgili dezenformatif içeriklere yönelik şeffaf ve bağımsız denetçi mekanizmaları oluşturmaya teşvik edilmelidir.

5.4 Sivil Toplum, Hasta Örgütleri ve Yaratıcı Modeller

- Hasta dernekleri ve kronik hastalık platformları, kendi toplulukları içinde güvenilir haberci rolünü etkin biçimde üstlenebilmek için kapasite geliştirme desteğine erişebilmelidir.
- Topluluk sergileri gibi katılımcı sanat-kültür araçları sağlık okuryazarlığı programlarının parçasına dönüştürülmelidir. Özellikle kanser, kronik hastalık ve aşı okuryazarlığı alanlarında bu yaklaşımlar dezenformatif anlatılara hem duygusal hem entelektüel düzeyde karşılık üretebilir.
- Belediye kütüphaneleri, okul aile birlikleri ve toplum merkezleri, İngiltere ve Kanada örneklerindeki gibi sağlık öğrenme mekânlarına dönüştürülmelidir. Bu dönüşüm klinik kurumların aşırı yüklenmesini hafifletirken sağlık okuryazarlığına eşitlikçi bir erişim zemini oluşturur.
- "Doktora giderken sorulacak 3 soru" gibi sade, hak odaklı kampanya araçları hasta dernekleri ve birinci basamak sağlık kuruluşları aracılığıyla yaygınlaştırılmalıdır.

5.5 Eğitim Sistemi

- Medya ve bilim okuryazarlığı bileşenleri ilk ve ortaöğretim müfredatlarına sistematik olarak entegre edilmeli; salt bilgi aktarımı yerine eleştirel düşünme ve kaynak değerlendirme becerilerine odaklanılmalıdır.
- Yükseköğretim kurumlarında, özellikle sağlık bilimleri ve iletişim fakültelerinde, stratejik bilim iletişimi eğitimi müfredata dahil edilmelidir.

5.6 Uluslararası İş Birliği

- Türkiye'nin DSÖ İnfodemi Yönetimi Çerçevesi ile AB Dijital Hizmetler Yasası uygulamalarına aktif katılımı teşvik edilmeli ve kurumsal kapasitesi bu alanlarda güçlendirilmelidir.
- Avrupa Konseyi'nin medya okuryazarlığı girişimleri ve İnsan Hakları Sözleşmesi çerçevesindeki bilgiye erişim standartları, ulusal politika reformlarına referans zemin olarak kullanılmalıdır.

Sonuç

Sağlık bilgisine erişim, modern dünyada temel bir insan hakkıdır. Ancak bu hakkın kullanımı, güvenilir bilginin kullanılabilir, anlaşılır ve ulaşılabilir olduğu bir enformasyon ortamını gerektirmektedir. Türkiye'de sağlık dezenformasyonu, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve güven erozyonu bir arada değerlendirildiğinde, bireylerin sağlık hakkını fiilen kullanmalarını kısıtlayan yapısal bir kırılganlık tablosu ortaya çıkmaktadır.

Bu belgede sunulan politika çerçevesi ve uluslararası örnekler, söz konusu kırılganlığı salt bireysel bir farkındalık sorunu olarak ele almanın yetersizliğine dikkat çekmektedir. Portekiz'den Avustralya'ya, Kanada'dan Nepal'e uzanan deneyimler ortak bir dersi paylaşmaktadır: Toplulukları hedef kitle değil ortak üretici olarak konumlandıran, klinik dışı mekânları sağlık öğrenme alanına dönüştüren ve bilgiyi yalnızca metin değil ilişki, hikâye ve deneyim üzerinden taşıyan yaklaşımlar hem daha etkili hem de daha adil sonuçlar üretmektedir.

Kalıcı çözümler; sağlık sisteminin hasta iletişimini yeniden tasarlamasını, platformların hesap verebilir düzenleme mekanizmalarına tabi kılınmasını, sivil toplum kapasitesinin güçlendirilmesini ve bilim iletişiminin stratejik bir kamu yatırımı olarak konumlandırılmasını gerektirmektedir. Örneğin, kanser tanısı alan bir bireyin güvenilir bilgiye erişememesi bir haktan yoksunluktur. Bunu tespit etmek ve bu yoksunluğa karşı politika üretmek, devletin ve sivil toplumun birlikte taşıdığı ahlaki ve hukuki bir sorumluluktur.



CREATING SOCIETAL
COGNITIVE RESILIENCE
AGAINST INFORMATION
DISORDERS



JEAN MONNET
CENTRE OF EXCELLENCE

Bu politika belgesi, Avrupa Komisyonu Jean Monnet Mükemmeliyet Merkezleri Programı tarafından desteklenen Bilgi Düzensizliğine Karşı Toplumsal Bilişsel Dirençlilik Yaratmak Projesi (Creating Societal Cognitive Resilience Against Information Disorders - RESAID) kapsamında hazırlanmıştır.



**Avrupa Birliği tarafından
ortak finanse edilmektedir**

© 2026

