



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TOPLUMUN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ
YÜKSELTİLMESİNİN HİZMET VERİMLİLİĞİNE POTANSİYEL
KATKILARI**

İBRAHİM ALPTUĞ HARBİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TOPLUMUN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ
YÜKSELTİLMESİNİN HİZMET VERİMLİLİĞİNE POTANSİYEL
KATKILARI**

İBRAHİM ALPTUĞ HARBİ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR**

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Program : Sağlık Yönetimi
Öğrenci No : 174201025
Öğrenci Adı Soyadı : İbrahim Alptuğ Harbi

“Toplumun Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesinin Hizmet Verimliliğine Potansiyel Katkıları” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 03.12.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

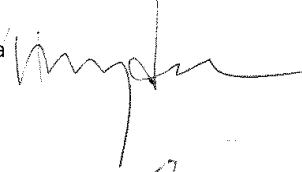
Jüri Başkanı : Doç. Dr. Tuğba Altıntaş
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



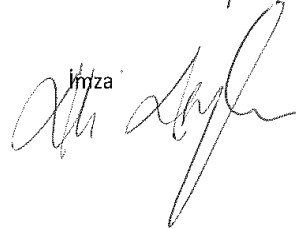
Danışman : Prof. Dr. Haydar Sur
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ali Arslanoğlu
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırma, sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi vererek, sağlık okuryazarlığının sağlık kurumlarında hizmet verimliliğini nasıl etkilediğini ve hizmet verimliliğine potansiyel katkılarını değerlendirmek ve öneriler sunmak amacıyla sağlık profesyonelleriyle yapılmıştır.

Bu araştırma nitel bir değerlendirme olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde çalışan 5 hekim ve 5 hemşire oluşturmaktadır. Bu 10 sağlık profesyoneline ulaşılarak, nitel araştırmada en fazla kullanılan mülakat yöntemiyle çalışma yapılmıştır. Araştırmada veri toplama süreci 2 Eylül – 30 Eylül 2019 tarihleri arasında 4 haftalık bir süreçte tamamlanmıştır. Görüşmeler, her katılımcı için yüz yüze olacak şekilde planlanmış ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşme yapılmıştır. Araştırma verileri, görüşme tekniği kullanılarak hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma için elde edilen ses kayıtları bilgisayar aracılığıyla yazıya dökülmüştür.

Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığının, hem profesyoneller hem hastalar hem de sağlık kuruluşu tarafından verimlilik açısından önemli bir yere sahip olduğunu; sağlık okuryazarlığının maliyet ve zaman verimliliği getireceği; erken teşhislere yardımcı olacağı, sağlık kuruluşlarının gereksiz kullanımının önüne geçeceği, sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmada fayda sağlayacağı, sağlık profesyonellerinin verdikleri hizmetlerin daha verimli ve dikkatli olması, hastaların tedaviye uyma sürecinde daha özverili olmaları varılan en bariz sonuçlardandır. Sağlık okuryazarlığının düzeyini yükseltmek hem bireysel hem de eğitim ile desteklenecek bir süreç olduğu ve bunun olumlu yansımalarının sağlıkla ilgili bütün tarafları pozitif olarak etkileyeceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Okuryazarlık, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Hizmetleri, Verimlilik

ABSTRACT

This research was conducted with health professionals to provide information about health literacy and to evaluate how health literacy affects service efficiency in health institutions and their potential contributions to service efficiency and to provide recommendations.

This research was conducted as a qualitative evaluation. The sample of the study consists of 5 physicians and 5 nurses working in Istanbul. These 10 health care professionals were reached and interviews were used most frequently in qualitative research. The data collection process was completed between 2 September - 30 September 2019 in a 4 week period. The interviews were planned for each participant face-to-face - and audio recording was conducted with the permission and approval of the participants. Research data were collected through interview form prepared using interview technique. The audio recordings obtained for the research were transcribed by computer.

As a result of the research, health literacy has an important place in terms of efficiency both by professionals, patients and health institution; that health literacy will bring cost and time efficiency; It will help early diagnosis, prevent unnecessary use of health institutions, provide useful information about the health, provide health professionals with more efficient and careful services, more sacrificing patients in the process of compliance with the most obvious results reached. It has been concluded that raising the level of health literacy is a process to be supported by both individual and education, and that its positive reflection will positively affect all health-related parties.

Keywords: Literacy, Health Literacy, Health Services, Productivity

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri edinme ve sağlıkla ilgili kararlarını alırken bu bilgilerden yararlanarak sağlık hizmetlerini en doğru ve verimli şekilde kullanmaktır. Bu çalışmanın amacı; sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi vererek, sağlık okuryazarlığının sağlık kurumlarında hizmet verimliliğini nasıl etkilediğini ve hizmet verimliliğine potansiyel katkılarını değerlendirmektir. Günümüzde en önemli değerler arasına giren sağlık okuryazarlığı sadece sağlık kurumlarının verimliliğini değil, sağlık hizmeti veren ve alanların da verimliliğini arttırmaktadır.

Tez süresi boyunca danışmanlığımı üstlenen, eğitim hayatımda hep yol gösterici olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Haydar SUR'a, bu süreçte her zaman bana vakit ayıran ve değerli fikirlerini paylaşan değerli hocam Dr. Öğr. Üy. Ali ARSLANOĞLU'na, hem mesai arkadaşım hem de her konuda destekçim olan ve abiliğini esirgemeyen kıymetli hocam Arş. Gör. Yusuf BAKTIR'a ve çalışmaya desteklerini esirgemeyen bütün katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bana bütün imkânları sunan ve desteğini her zaman olduğu gibi bu süreçte de hissettiğim babam Mehmet HARBİ, annem Müslime HARBİ ve kardeşlerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

15.10.2019

İbrahim Alptuğ Harbi

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. Okuryazarlık.....	2
2.1.1. Birinci Düzey - Temel Okuryazarlık	3
2.1.2. İkinci Düzey - Fonksiyonel (İşlevsel) Okuryazarlık.....	3
2.1.3. Üçüncü Düzey - Multifonksiyonel Okuryazarlık.....	3
2.2. Değişen Ve Gelişen Okuryazarlık Tanımları	5
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	9
2.3.2. Okuryazarlık Ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi.....	10
2.3.3. Sağlık Sistemi Ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi	12
2.3.4. Halk Sağlığı Ve Sağlık Okuryazarlığı	15
2.3.5. Sağlık Profesyonelleri İçin Sağlık Okuryazarlığı	17
2.3.6. Sağlık Hizmeti Kullananlar İçin Sağlık Okuryazarlığı.....	18
2.3.7. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	19
2.3.8. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Etmenler	22
2.3.9. Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü Ve Değerlendirilmesi.....	24
2.4. Hizmet Kavramı	26
2.4.1. Sağlık Hizmetleri	27
2.4.2. Verimlilik Ve Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik.....	27
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	29
3.1. Araştırmanın Amacı	29
3.2. Araştırmanın Önemi.....	29
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	30
3.4. Geçerlik ve Güvenirlik	30
3.5. Araştırmanın Katılımcıları	31

3.6. Araştırmanın Kısıtları.....	31
3.7. Araştırmanın Veri Toplama Aracı	31
3.8. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi.....	32
4.BULGULAR.....	33
4.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı Üzerindeki Etkiye İlişkin Bulgular	33
4.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular.....	37
4.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Düşük Olan Kişilere Göre Farklılıklarına İlişkin Bulgular	41
4.4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Hizmeti Verimliliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	50
4.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yükseltilmesine İlişkin Bulgular	57
5.TARTIşMA.....	62
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
7.KAYNAKÇA.....	70
EK-1	77

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Yapılan Görüşmelerin Süre, Sayı ve Yerlerine İlişkin Bilgiler	31
Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı Üzerindeki Etkiye İlişkin Bulgular	33
Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	37
Tablo 4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Düşük Olan Kişilere Göre Farklılıklarına İlişkin Bulgular	41
Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Hizmeti Verimliliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	50
Tablo 6. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yükseltilmesine İlişkin Bulgular	57

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACSQHC	: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care
AMA	: The American Management Association
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HLS-EU	: Health literacy in Europe
IOM	: International Organization for Migration
NAAL	: National Assessment of Adult Literacy
NVS	: The Newest Vital Sign
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
REALM-R	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, Revised
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TOFHLA	: Test of Functional Health Literacy in Adults
TOFHLA-S	: Short-Test of Functional Health Literacy in Adults
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

Günümüz sağlık sistemleri sağlık hizmeti kullanıcılarının taleplerini daha kompleks bir hale getirmektedir. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin katılımını, bilgiye erişmelerini, hak ve sorumluluklarını, sağlıklarıyla ilgili karar almalarını üstlenmelerini talep etmektedirler. (Institute of Medicine, 2001, s.3). Bu beklentilerin gerçekleşmesi ise, bireylerin sağlıkla ilgili konularda yeterince bilgi sahibi olmaları, yani yeterli düzeyde okuryazar olmaları ve üstüne sağlık okuryazarlığına sahip olmaları şeklinde mümkün olabilecektir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığının temeli genel okuryazarlığa dayanmaktadır.

Okuryazarlık, kişinin bilgi ve becerilerini geliştirmede, hedeflerine ulaşmada, sosyal yaşantısındaki fonksiyonlarını devam ettirmede, problem ve sorunları çözmeye asgari düzeyde okuma, yazma, konuşma becerisi olarak tanımlanır. (<http://www.nifl.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10.09.2019).

Sağlık okuryazarlığı ise, Dünya Sağlık Örgütüncü bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma ve bu bilgileri anlayıp işleme yeteneğine sahip olması olarak tanımlanmaktadır. (<http://www.who.int.tr>, Erişim Tarihi: 18.09.2019).

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yeterli düzeyde olmaması birçok sağlık sorununa neden olabilmektedir. Literatürde yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmayan kişilerin sağlık risklerini fark etme, farklı ve alternatif tedavi fırsatlarını değerlendirme, sağlıkla ilgili uygulamaları devam ettirme gibi yeteneklerinin daha kısıtlı olduğu belirtilmektedir. (U.S. Department of Health and Human Services 2007).

Bu çalışma 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde okuryazarlık kavramı, ikinci bölümde sağlık okuryazarlığı kavramı üçüncü bölümde ise hizmet kavramları ele alınmıştır.

Dördüncü bölümde ise İstanbul ili merkezinde hizmet veren hekim ve hemşirelerden oluşan 10 sağlık profesyoneli ile literatür çalışması ışığında hazırlanan sorularla yüz yüze görüşme yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Okuryazarlık

Okuryazarlık, kişinin bilgi ve beceri seviyesini arttırmak, yaşam boyu faaliyetlerini sürdürmek için temel düzeyde okuma, yazma, konuşma ve bilgi aktarma yeteneğine sahip olup bunları işleme yetkinliğine sahip olmasıdır (Sezer, 2012: 7).

Geçmişten bu yana insanlar bilgi edinme, edinilen bilgiler çerçevesinde hem kendini geliştirme hem de bu bilgileri işleyerek yayma gibi isteklerde bulunmuştur. Bireylerin bunları gerçekleştirebilmeleri için en başta okuma yazma becerisine sahip olunması gerektiği belirtilmiştir. Yani okuryazarlık en sade ve genel tanımı ile okuma yazma bilme olarak tanımlanmış ancak teknolojinin ilerlemesiyle birlikte bu tanıma sığamaz hale gelmiştir. (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010: 284-287).

Okuryazarlık 1950 'de yapılan ilk tanımına göre temel okuma ve yazma becerisi olarak adlandırılmıştır ancak UNESCO'nun 1951 yılında yaptığı tanımlamada okuryazar, günlük yaşantısını sürdürebilmek için en temel düzeyde cümleleri okuyup anlayabilen kişi olarak belirtilmiştir. 1960 sonrasında ise okuryazar tanımı bireyin sadece kendi günlük hayatını içeren kalıptan çıkıp kendine, çevresine ve yaşadığı toplama katkı sağlayabilecek seviyede okuma yazma bilgi becerisine sahip, sorumluluk aldığında ise bilgi ve becerilerini en etkili şekilde aktarabilecek, hesap yapma becerisine sahip olan birey olarak tanımlanmıştır (Güneş, 1994: 499- 500).

UNESCO 1962'de Paris'te gerçekleştirdiği bir toplantıda okuryazarı; "kendisinin ve içinde yaşadığı toplumun gelişmesine katkıda bulunabilecek derecede okuma-yazma ve hesap yapma becerilerine sahip, grup ve topluluk içindeki görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanmış kişi" olarak tanımlamıştır (Güneş, 1997a, s.449-504).

Okuryazarlık kavramının zaman içerisindeki değişimi ve konu üzerine yapılmış olan araştırma ve çalışmaları inceleyen UNESCO, 1987 yılında okuryazarlık kavramını üç şekilde ele almıştır. Bunlar; Birinci seviye, temel okuryazarlık, İkinci seviye, işlevsel (fonksiyonel) okuryazarlık ve Üçüncü seviye ise, çok işlevli (multi-fonksiyonel) okuryazarlıktır.

2.1.1. Birinci Düzey - Temel Okuryazarlık

Bu düzey sembolleri seslendirme ve bunları anlama gibi temel okuma yazma becerisine sahip en basit okuryazarlık düzeyidir. Okuryazarlığının temeli ve ilk aşaması olarak adlandırılır. (Özenç, 2012, s.33). Bu seviyedeki kişilerde ilerleme sağlanamaz veya olduğu gibi bırakılırsa, okuryazarlık becerileri gerilemekte ve kişiler okuma-yazma becerilerini unutarak, okumaz-yazmazlık düzeyine düşebilmektedir (Güneş, 1997b, s.15).

2.1.2. İkinci Düzey - Fonksiyonel (İşlevsel) Okuryazarlık

Okuma - yazma sayesinde öğrenilen bilgi ve becerilerin çeşitli alanlarda kullanılabilme durumudur. Bu sayede bireyler sahip olduğu okuma ve yazma düzeyleri sayesinde kendini geliştirme imkânına sahiptir. (Güneş, 1997a, s.506).

2.1.3. Üçüncü Düzey - Multifonksiyonel Okuryazarlık

Bu düzeydeki okuryazarlar yukarıda ikinci düzey okuryazarların sahip olduğu gibi bilgi ve maharetleri bireysel, sosyal, ekonomik ve kültürel alanda kullanabilme yeteneğine sahiptir. Ancak bu düzeyde sadece birey kendisinin değil toplumun da ileri gitmesi yeteneğine sahip olabilecek seviyededir. Birey kendini gerçekleştirmek ister, yaratıcı düşünür, karmaşık sorunlar cezbedici gelir ve bu da bireyi araştırmaya yönltebilmektedir, dünya görüşü geniştir ve daha kapsamlı düşüncelere sahip olur. Politik, ekonomik, sosyal ve beşeri bilgilerin edinilebilmesi araştırılabilmesi için üçüncü düzey okuryazarlık kapı anahtarı gibi görülmektedir. (Güneş, 1997b, s.16).

90'lı yıllara kadar okuryazarlık kavramı hep klasik tanım ve üzerine eklenen bazı özelliklere göre şekillenmiştir. Bu özellikler genelde yenilik veya devrim getirmemiştir. 90'lı yıllardan sonra ise okuryazarlık kavramı teknolojik gelişmeler ve bunun neticesinde gerçekleşen hayat şartlarındaki değişmeler, yeni ihtiyaçların doğması ve insanların yaşayış biçimlerinin değişmesi gibi nedenlere dayanarak yeniden şekillenmiş ve okuryazarlıkla ilgili yeni kavramlar ortaya doğmuştur. “*Medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, teknoloji okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı*” gibi çeşitliği okuryazarlık türleri ortaya çıkmıştır (Aşıcı, 2009).

Okuryazarlık (literacy) kavramı temelde okuma ve yazma kavramlarından evrilmiştir. Yapılan bir tanıma göre okuryazarlık, hem belirli bir dilde okuma ve yazma için minimum gereklilik hem de günlük yaşamda okuma ve yazmanın kullanımı şeklinde ifade edilmiştir.

“UNESCO’nun tanımına göre okuryazarlık, değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya a getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir. Toplumun geniş bir kitlesine hitap edebilmek, bilgisini ve gücünü geliştirerek hedeflerine ulaşılması için bireye olanak veren olgudur” (Uğurlu, 2014,s.41).

Okuma-yazma (reading-writing) ve okuryazarlık (literacy) kavramları, sıklıkla birbirinin yerine kullanılan iki kavramdır. Okuryazarlık kavramı, okuma ve yazma kavramlarından doğmuş olsa da bu iki kavramdan daha geniş bir içeriğe sahiptir.

Okuryazarlık kavramı, okuma ve yazma kavramlarından doğmakla birlikte, bu kavramlardan daha geniş bir kavramsal içeriğe sahiptir. İki kavramından ayrıldığı bazı temel noktalar bulunsa da, bu kavramları tanımlamadan önce, iki kavramda da ortak olan “okuma” ve “yazma” yeteneklerini anlamakta fayda vardır (Gül, 2007,s.18).

Okuma kavramı, birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bunun temel nedeni okuma eyleminin zihinsel bir sürece sahip olup her zaman gözle görülememesidir. Okuma ile ilgili yapılacak en kısa tanım; yazılı simgeleri anlamlandırma, kavrama ve yorumlamadır, yani yazılı bir sembolü çözümleyebilme yeteneğidir. (Kurudayıoğlu,2011, s.16)

Yapılan bir araştırmaya göre okuma işlemini; hafızanın gelişmesine en büyük katkıyı sağlayan yüksek seviyeli bellekte gerçekleştirilen işlemler olarak adlandırılmaktadır. Okuma işlemi bir bilgi değildir. Beceriler toplamıdır ve bu beceriler uygulama ile edinilmektedir. Bu araştırmaya göre okuryazarlık düzeyi ne kadar artarsa bireyin gelişiminin o derece arttığını göstermektedir (Güneş, 2003, s.39).

Yazma kavramı ise; metin oluşturma ve anlam ifade etme sürecidir. Temel amacı iletişim olan yazma kavramı aynı zamanda öğrenme aracı olarak da kullanılmaktadır. Yazma, konuşmanın görüntüye dökülmüş hali ve ya sayfalara dökülmüş hali gibi düşünülse de planlama gerektiren, karmaşık bir zihinsel eylemdir.

2.2.Değişen Ve Gelişen Okuryazarlık Tanımları

Okuryazarlığın tanımı ilk olarak 1950 yılında yapılmıştır ve 60'lı yıllardan itibaren daha kapsamlı tanımlanmaya başlanmış ve okuma-yazma kavramlarından türeyen okuryazarlık bu yıllardan itibaren bu iki kavramdan ayrılmaya başlamıştır. Okuma ve yazma sembollerin okunması, yazılması, seslendirilmesi, ifade edilmesi gibi anlamlara gelirken okuryazarlık bunlar arasında ilişki kurma ve bunları işleme olarak ifade edilmektedir.

80'li yılların sonunda ise UNESCO tarafından yukarıda tanımı yapıldığı “*üzere Birinci Düzey - Temel Okuryazarlık İkinci Düzey - Fonksiyonel (İşlevsel) Okuryazarlık, Üçüncü Düzey - Multifonksiyonel Okuryazarlık*” olarak üç farklı seviyede ele alınmıştır.

Daha sonrasında teknolojik gelişmeler ve değişen yaşam koşullarından dolayı okuryazarlığın farklı tanımları yapılmakla birlikte yeni okuryazarlık türleri ortaya çıkmıştır. Bunlardan bazılarını; bilgisayar okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, kültürel okuryazarlık ve evrensel okuryazarlık örnek verilebilir. Ayrıca okuryazarlık tanımları kültür, ekonomi ve toplumdaki değişimlere paralel olarak zaman içerisinde değişmiştir (Mancuso, 2008).

Okuryazarlığın tanımları süreç içerisinde şekillenmiş ve değişmiştir Lankshear (1999) bu değişimlerin neden kaynaklandığını şu fikirleriyle ifade etmiştir (Aktaran; Aşıcı, 2009: 13):

- “Okuryazarlık sözel hafızanın, somut dili yerine bilimin somut diline geçmesini sağlamıştır.”
- “Okuryazarlık, analitik düşünme süreçlerinin başlamasına, fikir ve düşünce işlevlerinin görsel nesnelere gibi düzenlenmesine, kullanılmasına ve karşılaştırılmasına olanak sağlamıştır.”
- “Modern bilimin ortaya çıkışını sağlayan mantıklı ve soyut düşünme yeteneği, yazmanın gelişimi ile örtüşmüştür.”
- “Okuryazarlık sadece dili geliştirmekle kalmayıp, düşünceyi de tekrar şekillendirmiştir.”

- “Okuryazarlık, insanlığın geçmişten bugüne olan süreci ve sosyal bilimler birbirinden bağımsız değişken olarak kabul edilse de kültürlerin en basit düzeyden en üst düzeye gelişimini sağlayan araçtır.”

“Günümüzde okuryazarlık, yazı sembolleri ile gerçekleştirilen bir eylem olmanın çok ötesinde, pek çok zihinsel beceriyi, dili kullanarak gerçekleştirilen iletişim becerilerini ve tutumlarını ifade eden, kültür ve gelenek kelimeleriyle tanımlanan bir eğitim terimidir” (Aşıcı, 2009).

Kirsch (2001) okuryazarlığı, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Yetişkin Okuryazarlık Araştırması (National Assessment of Adult Literacy, NAAL) Raporunda “okulun ilk yıllarında geliştirilen bir yetenekten öte; bireylerin hayatları boyunca, çeşitli bağlamlarda akranları ve katıldıkları büyük topluluklar ile etkileşim yoluyla inşa ettikleri bilgi, beceri ve stratejilerin gelişmesi/ilerlemesi” olarak tanımlamaktadır (Mancuso, 2008).

Okuryazarlığın bir diğer tanımı “Quebec Okuryazarlık Merkezi” tarafından oluşturulmuştur. Okuryazarlık kişisel ve toplumsal gelişim için gereken, bir dizi karmaşık becerilerin anlaşılması ve bir kültürün -alfabeler, sayılar, semboller gibi- baskın sembol bütünlerinin kullanılması olarak tanımlanmıştır (Mancuso, 2008).

NAAL’ da 1992 yılında okuryazarlığın tanımı olarak “ basılı ve yazılı bilgileri toplumda işlevsel kullanma” şeklindeki kısa ve öz bir ifade kullanıldı (Rudd ve ark., 2004). Yapılan çeşitli çalışmalarla, okuryazarlığın temel okuma yazma yetenekleri ile kısıtlı kalmadığı, okuryazarlığın hem okuyabilme hem okuduğunu anlama hem de anladıklarını veya kendini yazı ile ifade etme gibi zihinsel gelişimi destekleyen geniş bir bilgi ve beceri ile ilişki içerisinde olduğu anlaşılmıştır (Güneş, 1997).

“Okuryazarlık (ing. literacy); okuma (ing. reading) ve yazma (ing. writing) eylemlerinden farklıdır. Okuryazarlık, okuma ve yazma faaliyetinin eşliğinde kişinin yaşadığı hayatı ve bu hayat içinde nesne ve olayları algılayışı, anlaması ve sosyal hayatındaki bütün ilişkileri kapsayan bir kavramdır” (Aşıcı, 2009).

2.3.Sağlık Okuryazarlığı

Kavram ilk defa Simonds S. tarafından (1974) “Health Education as Social Policy” isimli bir makalede kullanılmıştır. İlk başta sigorta sistemlerinin eğitim masraflarını

karşılamaından, hastanelerin başlı başına eğitim merkezleri olarak rol almalarına, bütün okul düzeylerine uygun olarak sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmesinden, kitle iletişim araçlarının sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltmesi gerekliliğine sağlanması gereken temel standartlar belirtilmiştir (Simonds SK,1974). 90'lı yıllarda konu yeniden ele alınmış, sağlık davranışları ve sağlık harcamalarına etkileri değerlendirilmiştir (Aslantekin F, Yumrutaş M,2014).

Sağlık okuryazarlığının birçok tanımı yapılmıştır ve yapılan tüm tanımlar aslında sağlıkla ilgili kararlar verebilmek amacıyla bilgi elde etme, işleme, anlama ve aktarma becerilerini içermektedir. Bu tanımlar arasında en sık kullanılanlar Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association [AMA]), Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine [IOM]) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) tarafından yapılmıştır. (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle ve ark., 2012).

AMA'ya göre sağlık okuryazarlığı, "sağlık bakım ortamındaki işleyişin gerektirdiği temel okuma ve hesap yapma görevlerini yerine getirme yeteneğini içeren beceri grubu"dur (AMA, 1999).

IOM ise sağlık okuryazarlığını "bireylerin uygun sağlık kararları verebilmeleri için ihtiyacı olan temel sağlık bilgisi ve hizmetini elde etme, işleme ve anlama kapasitesi" olarak tanımlamıştır (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Sağlığı Geliştirme Sözlüğündeki tanımına göre sağlık okuryazarlığı, "bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme için bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneği ve motivasyonunu ortaya çıkaran bilişsel ve sosyal beceriler"dir (DSÖ, 1998; Nutbeam 1998; Nutbeam, 2000).

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yayınlanmış olan "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi" sözlüğünde ise "sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerin ötesinde, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli bilişsel ve sosyal beceriler" olarak belirtilmiştir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2011, ss. 10.)

Nutbeam tarafından 1998 yılında ilk yapılan tanımlama yenilenecek "Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzı ve yaşam koşullarını değiştirerek bireyin ve halkın sağlığını iyileştirmek için bir dizi bilgi, kişisel beceri edinilmesini ve güven kazanılmasını ifade eder" olarak tanımlamış ve günümüzdeki tanımlamaların temelini atmıştır

(Kickbusch I, Nutbeam D- Geneva: World Health Organization, 1998). Australian Bureau of Statistics (2008) 'in yaptığı tanıma göre sağlık okuryazarlığı "Uyuşturucu, alkol, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, iş güvenliği ve iş kazalarından korunma, ilk yardım, acil durumlar ve genel sağlık durumunun korunması gibi sağlık konularıyla ilgili bilgileri anlamak ve kullanmak için gerekli bilgi ve beceriler bütünü" şeklinde ifade edilmektedir (Australian Bureau of Statistics 2008).

Berkman ve ark. (2010) 'nca yapılmış olan tanımında sağlık okuryazarlığı, "bireylerin bilinçli sağlık kararları almak için gereken sağlık bilgilerini edinebilme, işleyebilme, anlayabilme ve iletişim kurabilme yetenekleri" olarak tanımlanır (Berkman ND, Davis TC, McCormack L,2010).

Healthy People 2010 raporu tanımına göre sağlık okuryazarlığı "bireysel ve sağlık sistemi faktörlerine bağlı olarak bireylerin ve sağlık profesyonellerin iletişim becerileri, sağlık konuları, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı sistemlerinin talepleri hakkında profesyonel ve mesleki bilgiler bütünü" şeklinde ifade edilmiştir(US Department of Health and Human Services, Healty People 2010). Sorensen ve ark. 2012 yılında, o zamana dek yapılmış olan bütün tanımlar incelenip analiz edilerek "Sağlık okuryazarlığı; okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik" şeklinde ifade etmişlerdir(Sørensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J,Slonska Z and Brand H. 2012).

Sağlık okuryazarlığı için çok fazla model, düzey ve tür belirlenmiştir. Bunlardan en sık bilinenler okuryazarlık bölümünde de bahsi geçen Don Nutbeam'e göre olan 3 düzeydir. Zarcadoolas ve arkadaşlarının temel, bilimsel, vatandaş ve kültürel sağlık okuryazarlığı olmak üzere 4 modeli vardır. IOM tarafından geliştirilen sağlıkla ilgili yazılı okuryazarlık ve sözel okuryazarlık olmak üzere iki alan vardır.

Sorensen ve arkadaşlarının bu modelleride dâhil ederek birçok model, tür ve düzeyin yarattığı sonuçları irdeleyerek sağlık okuryazarlığı iç ve dış faktörlerden etkilenir ve sağlık sonuçlarına etki etmektedir sonucuna varmışlardır. İç faktörleri yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, meslek ve okuryazarlık gibi bireysel belirleyiciler şeklinde dış faktörleri ise demografik durum,

kültür, dil, politika ve toplumsal sistemler gibi sosyal ve çevresel belirleyiciler olarak ifade etmişlerdir.

Sorensen ve arkadaşlarının modelinin temelinde 4 yeterlilik vardır. Bunlar ulaşmak, anlamak, değerlendirme ve uygulamaktır. Ulaşmak; sağlık bilgisini arayıp, bulup elde etmeyi ifade eder. Anlamak; ulaşılan bilgiyi kavramayı, Değerlendirmek; bilgiyi yorumlamayı, Uygulamak ise sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla bilgiyi karar vermede kullanmayı ve iletişime geçmeyi ifade eder.

Bu dört yeterlilik üç alanda kullanılan bilgiyi ve beceriyi oluşturur. Bu alanlar 1) Sağlık bakım ortamındaki hasta 2) Hastalık önleme sisteminde risk altındaki birey 3) Toplumdaki sağlığı geliştirme çabalarıyla ilişkili vatandaşı içerir.

Bu modelin 4 yeterliliği, üç alan boyunca bilgiyi ve beceriyi kullanıp ilerledikçe medikal sağlık okuryazarlığı ile halk sağlık okuryazarlığını birleştirir. Sağlık okuryazarlığı becerileri yaşam boyunca gelişir ve yaşam boyu öğrenme ile ilişkilidir. Çünkü kavramsal talepler zaman içinde değişir ve sağlık sistemini takip etmek bilişsel ve psikososyal gelişime, şu anki ve önceki deneyimlere dayanır. Sağlık okuryazarlığının dört yeterliliği sağlık bakım, hastalığı önleme ve sağlığı geliştirme alanlarında sağlık belirleyicilerini iyileştirmek için gerekli bilgiye ulaşma, ulaşılan bilgiyi anlama, değerlendirme, yorumlama, uygulama ve karar vermede kullanılır. Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı, sağlık davranışını ve sağlık sistemlerini kullanmayı ve böylece sağlık sonuçlarını ve maliyetini etkiler (Çopurlar ve Kartal, 2016; Pelikan, Röthlin ve Ganahl, 2012; Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle ve ark.,2012; Sorensen, Van den Broucke, Pelikan, Fullam ve ark., 2013).

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere sağlık okuryazarlığı, sadece sağlık bilgilerinin okuyup anlama ve talimatları doğru bir şekilde yapmaktan çok daha geniş bir anlama sahiptir. Kişiler hayatlarının her alanında, her yaşta, hastalıkla ilgili yaşadıkları her durumda doğru karar vermek ve bilgili sahibi olmakla yükümlüdür (Person and Sanderss 2009).

2.3.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç ardışık düzeyde ele almıştır:

1. Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı: Bu düzey temel sağlık okuryazarlığı tanımıyla örtüşmekle birlikte günlük yaşamda ihtiyaç olan temel sağlık bilgilerini ve sağlık hizmetlerinin kullanımını ifade eder. Sağlıkla ilgili sözlü ve yazılı mesajları anlama, reçete edilen ilacın dozunu doğru hesaplayabilme yeteneklerini kapsar.

2.İnteraktif sağlık okuryazarlığı: Sahip olunan hali hazırdaki sağlık bilgileri ile kendi sağlığını koruyucu ve geliştirici etkinliklerde bulunma, gıda etiketlerini okuma ve doğru seçim yapma, sağlık hizmeti ihtiyacı duyduğu zaman nasıl yardım alacağını bilme becerilerini içerir.

3. Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Başta bireysel sağlığı ve sonrasında ise toplumun sağlığı için var olan/oluşabilecek sağlık risklerini, sorunlarını tanımlayabilme ve çözümleyebilme, çözüm için harekete geçebilme potansiyeline sahip olabilme, sağlık haberleri, hastalıklar gibi konularda yorumlama becerisini içerir.

2.3.2. Okuryazarlık Ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

‘Sağlık okuryazarlığı’ kavramının anlaşılabilmesi için, öncelikle ‘Okuryazarlık’ kavramının bilinmesi çok önemlidir. TDK okur-yazarlığı, “kişinin okuma yazması olması ve öğrenim görmesi” olarak ifade etmektedir (TDK 2011). Bu kavrama daha geniş bir açıdan bakılırsa başkalarını anlamak ve iletişim kurmak amacıyla en temel ve yeterli seviyede okuma ve yazma yeteneğine sahip olması manasına da gelmektedir (Kanj and Mitic 2009).

“En geniş anlamıyla okur-yazarlık, bireyin okuma-yazma, sayıları kullanma, bilgiyi edinme, fikir ve düşüncelerini ortaya koyma, karar verme ve problem çözme becerisi olarak tanımlanmaktadır” (Young et al., 2001).

Okuma-yazma muayyen bir sembol sistemini çözümlenmeye yararken okuryazarlık, mesaj içeren her şeyi anlamlandırmaya çalışan geliştirilebilir bir beceridir. Bu açıdan, basılı materyallerin üzerinde yer alan şekillerin çözümlenmesi “okuma-yazma” olarak ifade edilirken; çözümlenen bu işaretlerin anlamlandırılması bir üst düzey olan “okuryazarlığa” işaret etmektedir. İşlevsel okuryazar kavramı ise bunlardan bir üst düzey olarak tanımlanıp, daha önceden bilinenlerle yeni öğrenilmişler arasında bir ilişki mekanizması kurabilme ve bunlardan çıkarım yapabilip, yenilikleri fark edebilme gibi nitelikleri de kapsayarak genişlemiştir (Kurudayıoğlu ve Tüzel 2010).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin okuryazarlık durumlarıyla direkt ilişkilidir ve bireylerin bilgi ve yeterlilik gibi özelliklere sahipliğini gerektirir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşamları boyunca sağlıklı ve kaliteli bir hayata sahip olup bunu devam ettirebilmesi için gerekli olan sağlık bakımı, hastalıklardan korunma, doğru ilaç kullanımı, egzersizler ve sağlıklı bir yaşamı teşvik eden sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilme ve bunları kavrama analiz etme ve karar verebilme olanağı sağlar (Sørensen,2012).

Sağlık okuryazarlığı ve okuryazarlık birbirleriyle yakın ilişki içindedir, fakat farklı şeylerdir. Okuryazarlık okuma, yazma, konuşma ve anlama becerilerinin tümü olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin günlük yaşamda bu becerilere ihtiyaçları olmaktadır. Yapılan bazı çalışmalar okuryazarlığın bilgi erişimi, basılı materyal kullanımı ve toplumsal katılım için kişinin yeterliliğini doğrudan etkilediğini göstermiştir. Kişiler bu yeteneklerini sağlıkla ilgili durumlarda kullandığında, zaman içinde doğal yollardan geliştirdiği sağlık okuryazarlığı becerilerini de hem kullanmakta hem de geliştirmektedir. Genel okuryazarlık direk olmasa bile bireylere sağlık bilgileri, erişimi ve iletişimi konusunda katkı sağlar (U.S. Department of Health and Human Services, 2010)

HLS-EU Konsorsiyumunun çalışmasına göre sağlık okuryazarlığı; “genel okuryazarlık ile ilişkilidir ve ömür boyu yaşam kalitesini sürdürüp, geliştirmek için sağlık bakım hizmetleri, hastalığı önleyici tedbirler ve sağlığın geliştirilmesi ile günlük yaşamdaki kararların alınıp yargılara ulaşılması için sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamada insanların bilgisini, motivasyonunu ve yeterliliklerini gerektiren bir kapsama ve çerçeveye sahiptir.” (HLS-EU CONSORTIUM 2012, Sørensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J,Slonska Z and Brand H. 2012).

Sağlık okuryazarlığı kavramı üzerine yapılan bir çalışmada Sağlık okuryazarlığının tanımlayıcı özellikleri: “okuma becerileri, aritmetik beceriler, anlama/kavrama becerisi, karar vermede sağlık bilgilerinin kullanım yeterliliği ve hasta rolünde başarılı olma şeklinde tanımlanmaktadır.” Ve bu çalışmada, “hazırlayıcı faktörler arasında okuma becerisi, yazılı kelimeleri anlama becerisi, aritmetik beceriler, tıbbi dili keşfetme, bilişsel çerçevede mantıklı içerik yer almaktadır.” Sağlık okuryazarlığının geliştirmesi neticesinde genel sağlık durumunda artma, sağlık harcamalarında düşüş, sağlık bilgisinde yükseliş ve hastane yatış sirkülasyonu ve süresinde azalma görülecektir. (Speros C. Health literacy: 2005)

“Son 30 yılda sağlık ve sağlıkla ilgili karar vermede arabulucu faktör olarak kişinin okuryazarlık kapasitesi Sağlık Okuryazarlığı olarak kavramsallaştırılmıştır” (Coulter and Ellins 2007). Kişilerin sağlık hizmetleri alabildikleri yerlerde, ihtiyaçlarını yerine getirmek için gerekli olan temel okuma-yazma ve sayısal yeterliliklere dayanan temel becerilerini ifade etmektedir (American Medical Association-AMA 1999).

Burada sağlık konusundaki okuryazarlık vurgusu bilgiye erişebilmeyi ve analiz edebilmeyi, sahip olunan bilgiyi başkalarına aktarabilmeyi, eleştiri yapabilecek yeterliliğe ve özelliğe sahip olmayı; sadece anlamayı değil, aynı zamanda yeni mesajlar oluşturabilmeyi ve bunları dile getirebilmek için etkin bir iletişim kurarak katılım sağlayabilmeyi ifade etmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş 2014).

Düşük okuryazarlık düzeyinin sağlık bilgilerini anlama ve işleyebilmede zayıflığa, yönergeleri yerine getirmede zorluk çekmeye ve sağlık hizmetlerini etkili kullanamamaya neden olmaktadır (Tanrıöver ve ark., 2014).

SOY tanımında, ilk olarak işlevsel sağlık okuryazarlığı kavramı yer almakta ve kavram okuma-yazmanın yanında sayısal becerilere de sahip olmayı gerektirmektedir.

Sağlık okuryazarlığı kavramı pek çok kişi ve kuruluş tarafından tanımlanmış olsa da söz konusu tanımların ortak olarak ifade ettiği şekli ile bireylerin yeni bilgiler öğrenmeleri ve bunların kullanmalarına izin veren, zaman içinde sabit ve istikrarlı olan, fakat eğitim paketleriyle iyileşen ve gelişen ayrıca ilerleyen yaş ya da patolojik süreçlerle geriye giden bir kısım bireysel beceridir (Baker 2006).

Sağlık okuryazarlığı, iki kelimedenden yani “sağlık” ve “okuryazarlık” kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşmaktadır. Bu kelimeler sağlığı devam ettirebilmenin temel bileşenleridir. Sağlık okuryazarlığı çok eski olmayan ve hala ortak görüş birliği bulunmayan bir kavramdır (Mahmud, 2013, s.22). Sağlık okuryazarlığı tanımı ve kavramsal çerçevesi konusunda görüş birliğine ulaşılamaması, karışıklığın ve tartışmanın kaynağını oluşturmaktadır (ACSQHC, 2013, s.11-12).

2.3.3. Sağlık Sistemi Ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

Verimli ve kaliteli bir sağlık sistemi ile toplumdaki bireylerin SOY düzeyleri arasında çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır. SOY ise genel okuryazarlık düzeyi ile ilişkidir. Toplumun okuryazarlık düzeyi düşük olduğu zaman dolaylı şekilde sağlık

sistemleri ve bunun işleyişi içerisinde önemli bir sorun ortaya çıkarmaktadır. Bu yüzden toplumun sağlıklı olarak addedilebilmesi, sürdürülebilir ve taşları yerine oturmuş bir sağlık sistemi sunulabilmesi için SOY 'un geliştirilmesi hayliyle önem teşkil etmektedir. Toplumun SOY düzeyi sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmayı ve hizmete pürüzsüz erişimi etkilemektedir (Tanrıöver vd., 2014: 60).

Teknolojik gelişmeler ve gelişen dünya hayatımızda birçok şeyi etkileyip değiştirdiği gibi sağlık sistemlerini de etkileyerek modern sağlık sistemlerine kavuşmamıza neden olmakla birlikte bireyleri daha karmaşık bir sağlık sistemi ile karşı karşıya getirmiştir. Bu modern sistemde hastalar daha aktif rol oynamaktadır ve hastalık/sağlık durumlarını en iyi şekilde yönetebilmesi için sağlık okuryazarı olmaları ve bu düzeyin yüksek olması yönetimde ve verimde büyük bir performans artışına sebep olmaktadır. Sağlık sistemlerinde yükün artmış olması ve bu sebeple hastalara ayrılan vaktin kısıtlanmış olması başka bir değişle hastaların sağlıklarıyla/hastalıklarıyla ilgili durumları zamana karşı en etkili ve doğru şekilde profesyonellere aktarması sağlık okuryazarlığı düzeyiyle doğrudan ilişkilidir (Uğurlu, 2011: 16).

Tıbbi hata oranları düşük olan gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler bu oranları daha düşük seviyelere indirmek amacıyla sağlık sistemlerini yeniden gözden geçirme ihtiyacı hissetmişlerdir. Sistemin hatasız ve eksiksiz bir biçimde işlemesi, hakkaniyet, zamanlılık, etkililik, verimlilik, etkinlik, güvenilirlik ve hasta odaklı olmakla mümkün olabilmektedir. Sağlık sisteminin bu özelliklere sahip olabilmesi için, sağlık süreçlerindeki enformasyon teknolojilerinin etkin bir biçimde kullanımı, bilgi ve becerilerin yönetimi, ekip kültürüne sahip etkili gruplar ve bunların koordinasyonu gerekmektedir (Hergenç, 2011: 18).

Toplumun SOY düzeyinin iyileştirilmesi için sağlık sistemi üzerinde çalışmalar ve iyileştirmeler yapıp sistemin kuvvetlendirilmesi gerekmektedir. DSÖ, sağlık sistemlerini geliştirmek ve orta, düşük gelirli ülkelerde sağlık geliştirmeleri yapmak için 112 ülkelin katıldığı “Mobil Sağlık 2010” adlı bir araştırma raporu yayınlamıştır. Bu raporda “anne bebek ölümleri, sıtma gibi hastalıklar ile mücadele etme, hastanın sağlık bilgisini artırma, hastayı uzaktan izleme, klinik teşhis ve tedaviyi geliştirme, ilaca erişim, uyum sağlama” gibi konuları incelemektedir (World Health Organization, 2010; Aktaran; Doğanyığıt, 2015: 107-108).

Günümüzde sağlık sistemleriyle etkili ve verimli ilişkide olabilmeleri için bireylerden tedavi ve bakım hizmetlerinde sürecin içinde olmaları ve karar vermede etkin rol oynamaları, verilen tedavi yöntemlerine tam olarak uymalarını yani sağlıkla/hastalıkla ilgili tüm süreçlerde sorumluluklarını öğrenmeleri beklenmektedir (Tanrıöver vd., 2014: 65).

Bireylerin sağlık sistemlerini anlamaları ve sisteme uygun hareket edip uyum sağlamaları için ilk başta belirli bir düzeyde SOY' na sahip olmaları gerekmektedir aksi durumlarda bireyler sağlık sistemini anlamada zorluk yaşamaktadır. Düşük SOY' un bireysel ve sistem düzeyinde iki tür sonucu bulunmaktadır. Bireysel düzeyde düşük olan SOY sağlıklı yaşam davranışları, verilen tedaviye uymama, zamanında ve düzenli ilaç kullanılmaması ve kronik hastalıklar konusunda bilgi eksikliği gibi faktörler olarak belirtilmektedir. Sistem düzeyli sonuçlar ise ilaç israfı, maliyetler, gereksiz bütçe ayrımı gibi faktörler olarak belirtilmektedir (Akbolat, 2016: 354-355; Sezgin, 2013: 79; Balçık, Taşkaya ve Şahin; 2014: 324- 325).

Sağlık sistemini güçlendirme ve SOY düzeyini arttırmak birbirini direkt olarak etkileyebilecek ve birlikte yapılması gereken hamlelerdir. Tek başına sağlık sistemini güçlendirmek veya SOY düzeyini yükseltmek pek bir fayda sağlayamayacağı gibi tek başlarına yapmak mümkün olmayacaktır olsa bile bundan verim alınamayacaktır. Sağlık sistemini güçlendirmek anlam olarak, toplumdaki herkesin sağlık hizmetlerine rahat ve güvenli bir şekilde erişim sağlayabilmesi ve bu hususta özellikle risk altındaki gruplara daha dikkat edilmesi, toplumun tam katılımının sağlanması ve güçlü bağlantıların yapılması bu bağlantıları da iyi bir finansman ve güçlü bir liderlik becerileri ile donatıp sistemin kelime anlamı olan birbirleriyle bağlantılı bütün ifadesini sağlık alanında tam olarak yerine getirmeyi ifade etmektedir (Şimşek, 2013: 349).

SOY' un geliştirilmesi konusunda en kritik noktalardan biri olarak sağlık sistemi ile karşılaşılmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi sağlık sistemleri kapsadığı her şeyle güçlü bağlantılı içerisinde olması gerekmektedir. Yapılan tanımlardan bir bakıma karşılıklı etkileşim anlamı da çıkarılabilecek sağlık sisteminde, sistem içerisindeki hastaların SOY düzeyinin arttırabilmek için çeşitli faaliyetlerde bulunulabilmektedir. Bunlar; eğitim programları, tanıtım ve broşürler, kamu spotları ve reklamlar, sağlık profesyonelleriyle iletişim ve davranış biçimleri ile ilgili bilgiler ve teknolojik araçların kullanımı da SOY düzeyini arttırabilmektedir (Akbulut, 2015: 123- 126).

2.3.4. Halk Sağlığı Ve Sağlık Okuryazarlığı

Halk Sağlığı kavramı üzerinde çeşitli tanımlar yer almaktadır. DSÖ'ye göre Halk Sağlığı; "Hastalıkları önlemenin bilimi ve sanatı, daha uzun yaşam süresi, çevrenin korunması için örgütlü toplum çabaları yoluyla ruhsal ve fiziksel sağlığın ve verimliliğin iyileştirilmesi, bulaıcı enfeksiyon denetimi, kişilerin kişisel hijyenleri hakkında eğitilmesi, erken tanı ve hastalıkların koruyucu sağaltımı için tıp ve hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık kazancı için her kişiye uygun yaşam standardını sağlayacak toplumsal düzeneklerin (sosyal mekanizmaların) gelişimi, böylece bu yararların her vatandaşın kendisinin doğuştan hakkı olan sağlık ve uzun yaşama hakkının ayırdına varmasını sağlayacak biçimde düzenlenmesidir".(Saltman RB, Figueras J. 1999; s.384-396).

Sağlık okuryazarlığı (SOY), en genel tanımı ile doğru sağlık kararları verebilmek için yeterli düzeyde sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, bu bilgileri edinme ve işleme yetkinliğidir şeklinde tanımlanabilir. Bu düzey yetersiz olduğu takdirde toplumun sağlık düzeyinde dūřüklük, koruyucu sağlık hizmetleri kullanımında yetersizlik, bilinçsiz ve düzensiz ilaç kullanımında artış, sağlıkla ilgili maliyetlerde artış, ölüm ve sakat kalma oranlarında artış durumları oluşur. Bu durumda toplumsal bir sorun olup halk sağlığı konusu içine girmektedir (Tözün M, Sözmen MK, Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Smyrna Tıp Dergisi).

Halk sağlığının tanımı "toplumun organize çabası vasıtasıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve yaşamın uzatılması bilim ve sanatı" şeklinde yapılmıştır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011: 3).

SOY tanımı Freedman ve ark. Tarafından 2009 yılında "halk sağlığı okuryazarlığı" bünyesinde yapılmıştır. Freedman halk sağlığı okuryazarlığını, bireysel SOY' un bir tamamlayıcısı olarak tanımlamış ve sonuçlarının "toplumun halk sağlığı mesajlarını anlama, sağlık bakımı konularında sivil harekete katılma ve değerlendirme becerilerini içerdiiği" ni açıklamıştır (Aktaran: Filiz, 2015: 3-4).

Hastalığın bir halk sağlığı sorunu olarak kabul görmesi için tek bir kişiyi değil, toplumun önemli bir kısmında etki göstermesi ve devam etmesi beklenmektedir yani bu değişten her hastalığın halk sağlığı bünyesine girmediği anlaşılabilir (Saaddine vd., 2003; Schoolwert vd., 2006; Aktaran: Filiz, 2015: 12).

Toplumun sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; (Wilkinson ve Marmot, 2003; Aktaran: Şimşek, 2013: 346).

“Biyolojik faktörler (cinsiyet, yaş, genetik),

Sosyal faktörler (sosyal değişim, bağlılık, destek),

Yaşam biçimi ve sağlık davranışları (cinsel yaşam, sağlık bilgisi, beslenme, fiziksel aktivite, madde kullanımı, sigara, şiddet),

Topluma sunulan hizmetler (çöp, hava kirliliği, su, risk gruplarına yönelik hizmetler),

Sosyo-ekonomik kaynaklar (gelir, iş durumu, eğitim),

Politik faktörler (yasalar, sosyal, ekonomik, eğitim, çevreye yönelik, politikalar, katılım),

Sağlık hizmetleri (yapısı, personel tipi ve sayısı, hizmetin kapsamı ve ulaşılabirliği, maliyeti),

Kültürel faktörler (işbirliği, değerler, din, ırkçılık, ayrımcılık, normlar, rekabet,),

Doğal çevre (hava, su, hayvan ve bitkiler, iklim, sıcaklık, topografi, çevresel kirleticiler),

Yaşanılan yer (işyeri, ev, okul, ulaşım, haberleşme) olarak açıklanmaktadır”

Toplumun sağlık okuryazarlığı direkt sağlık okuryazarlığı düzeyiyle o da genel okuryazarlık düzeyiyle ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan toplumlarda genel okuryazarlık seviyesinin de düşük olduğu gözlemlenmektedir.

SOY düzeyi düşüklüğünde toplum sağlığı açısından; genel sağlık düzeyinde düşüklük, sağlık hizmeti kullanma oranında düşüklük (Koruyucu hizmetler ve 1. Basamak sağlık hizmetleri), bireylerin sağlıklarını geliştirme konusunda yetersizlik, ilaç kullanımında ve tıbbi alanda hataların artması, maliyetlerin artması, ilaç israfının artması, sağlıkla ilgili bilinçsiz davranışlarda artış, sağlıkla ilgili aksiyonlarda gecikme ve erteleme, tıbbi talimatlara uymama, hastane yatış süresinde ve sıklığında artış, ölüm ve sakatlıklarda artış gibi sonuçlar doğurmaktadır (Özcan ve Altunpolat, 2013; Sönmez, 2014; Akalın, 2014).

Nutbeam 2008 yılında SOY’u tanımlandığı modelde iki farklı yaklaşım önermiştir. Bunlardan birincisi “klinik risk”, diğeri halk sağlığı bakışıyla oluşturulmuş “bireysel

yarar” dır. Bireysel yararda kişilerin kendi sağlıkları üzerinde söz hakkına sahip olması gerektiği ve bunu sağlayacak sağlık eğitimi üzerinde durulmuştur. Sağlık okuryazarlığını g¼çlendirme hedefi olan bu yaklaşım sağlık eğitimi, sağlık iletişimi ve sağlığın teşviki kavramları üzerinde durarak bireylerin sağlık bilgisine erişimini geliştirip bu bilgiyi etkin ve verimli bir şekilde kullanmayı hedeflemektedir (Nutbeam,2008).

Sağlığı ve sağlık d¼zeyini geliştirmek için zaman içerisinde çeşitli geliştirici stratejiler üzerinde çalışılmıştır ve toplumdaki bireylerin sağlıklı davranış kazanması ve SOY d¼zeyi üzerinde durulmuştur. 1920 halk sağlığı tanımında sağlığın geliştirilmesi kavramı açıklanmıştır. Bireylerin sağlıklı davranış kazanması toplumun t¼m¼ne etki ederek toplum sağlığının gelişmesi ve SOY farkındalığının oluşması ¼nemli bir durum haline gelmiştir (Nutbeam,2006: 2075; Winslow, 1920: 183).

Sağlık okuryazarlığının halk sağlığı açısından ¼nemli olduğunu g¼steren 6 madde aşağıda açıklanmıştır(Kanj ve Mitic, 2009; Aktaran; Yılmazel, 2014: 7).

“Etkilediği insan sayısı,

Olumsuz sağlık ıktıları,

Kronik hastalık oranlarında artış,

Sağlık bakım maliyetleri,

Sağlık bilgisi talepleri,

Eşitlikilik”

Toplumsal yaşantının arttığı g¼n¼m¼zde sağlık konusu bireysellikten toplumsallığa doğru y¼nelmiřtir ve herkesin sorumluluğu altına girmiştir. Bireyler yaşadığı toplumu etkilemektedir ve sağlık toplumun temel yapıtaşlarındandır. Toplumun refah d¼zeyini arttırmak için başta sağlık d¼zeyi ve sağlık davranışlarını üzerinde çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların tam anlamıyla amacına ulaşabilmesindeki en b¼y¼k etkenlerden biri toplumun sağlık okuryazarlığı d¼zeyidir.

2.3.5. Sağlık Profesyonelleri için Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık Profesyonelleri için SOY hastalarla iletişim kurulması ve klinik becerilerin gelişmesini sağlayan bir araç olarak belirtilmektedir. Sağlık profesyonelleri sağlıkla ilgili durumları hizmeti alan bireylere aktarırken çeşitli zorluklarla karşı karşıya

gelebilmektedir. Bu zorlukların bazıları, hizmet alanların sınırlı düzeyde okuryazar olması, kültürel ve dilsel farklılıklar, yaşa bağlı bazı duyuların hassasiyetindeki değişimler ve bilişsel değişiklikler (duyma, anlama, öğrenme, hatırlama, dinleme vb. durumlarda değişiklikler), sağlık hizmetlerindeki yükün artması sebebiyle hasta-hekim arasında geçen vaktin yetersizliği, hastalıkların artması ve tanı koyma sürecinin karmaşık olması ve devamlı olarak büyüyen bulgular sayılabilir (Akalin, 2014).

Sağlık profesyonelleri hizmet verirken sağlığı sadece bir iş olarak değil her bireyin katılımının gerektiği toplumsal bir olay olduğu bilincinde olmalıdır. Hastalık/sakatlık gibi durumlar ortaya çıktığında hizmet veren; bireyleri bilimsel tıbbın doğru adresine yönlendirmeli ve alternatif tıp gibi konularda ise bilgilendirme yapmalıdır. Sağlık hizmeti verenlerin bir diğer görevi ise, sağlık kuruluşu hakkında bilgiler verme, kuruluşları doğru ve yerinde kullanma alışkanlığı kazandırmaktır (Tözün ve Sözmen, 2014).

2.3.6. Sağlık Hizmeti Kullananlar İçin Sağlık Okuryazarlığı

Yüksek düzeyde SOY'na sahip olan bireyler; sağlıkla ilgili konularla sadece hasta olduklarında ya da çevresindeki bireylerden herhangi biri hasta olduğunda yönelmezler. Bu durumlarla karşılaşmadan önce de koruyucu hizmetlerden yararlanma potansiyellerine sahip kişilerdir ve sağlığına ilk önce kendisinin sahip çıkması kendi sorumluluğunda olduğu bilincine sahiptirler. Sağlık okuryazarları, sağlık profesyonelleriyle iletişimde oldukları vakitlerde onların söylediklerini anlayan, tedavi konusunda profesyonellere yardımcı olan ve tedavi sürecine tam anlamıyla uyan, sağlıkla ilgili kelimeleri anlayan bireylerdir (Tözün ve Sözmen, 2014).

Sağlık hizmeti kullananların SOY seviyesinin yetersiz olduğu düşüncesini uyandıran davranışlar aşağıdaki gibidir (Uğurlu, 2011).

- Cesaretli olamamak,
- Bazı semptomları ve şikâyetleri doktora belirli sebeplerden dolayı iletmemek,
- Randevuları atlamak veya aksatmak,
- Bahanelere açık olmak,
- Tedavi yöntemlerine uyum sağlamamak,

- Sağlık hizmeti veren profesyoneli dikkatli bir şekilde dinlememek,
- Tedavi sürecinde tamam deyip eve gidince yine bildiğini yapmak,

2.3.7. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı sağlığın gelişimi için yeni bir kavram olarak sayılmaktadır (Nutbeam D,2000). 2005 yılında Bad Gastein’da 8. Avrupa Sağlık Politikası Forumu’nda, önemli bir güçlendirme stratejisi olarak sağlık okuryazarlığının önemi birçok uluslararası katılımcılarında olduğu bir panelde tartışılmıştır (Kickbusch I, vf. 2006, European Health Forum Gastein. Gastein Health declaration 2005).

Sağlık okuryazarlığı, Sağlıklı İnsanlar 2010 (Healthy People 2010) hedeflerinden biri olarak eklenmiştir.” (Healthy people 2010) Sağlık okuryazarlığı, Amerika’da kalite iyileştirmede 20 öncelikli alandan biri olarak öz-yönetim ile birlikte listelenmektedir (Institute of Medicine, 2003). Sağlıklı İnsanlar 2020 (Healthy People 2020) hedeflerinden birisi; “toplumun sağlık sonuçlarını ve sağlık kalitesini artırmak ve sağlıkta eşitlik elde etmek için sağlık iletişim stratejileri ve sağlık bilgi teknolojilerini kullanmaktır.” Bu sayede, hastalar ve hizmet sağlayıcılar arasında daha verimli bir ortaklık ve iletişim ve hedeflenmektedir ayrıca eşitlik ilkesine daha bağlı kalıp daha kaliteli ve sorunsuz sağlık sonuçları hedeflenmektedir (Healthy People 2020).

İnsanlar neredeyse her gün kendi sağlıklarıyla ilgili hayatlarını değiştiren kararlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bireylerin zaman içerisinde bilinçlenmesi ve birincil karar verici olması sağlık hizmet maliyetlerine ekonomik baskı yapmakla birlikte kronik hastalıkların artan prevalansı tüketici odaklı sağlık hizmetine doğru bir yönelim yaratmaktadır. Bunun sonucu olarak sağlıkla ilgili kararlar daha karmaşık hale gelmektedir (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010). Hal böyle olunca modern bir toplumda sağlığın bu karmaşık taleplerini karşılamak insanların kapasitesi ile bir hayli ilişkilidir. Toplumdaki bireylerin kişisel becerileri, sağlık okuryazarlığının yadsınamaz bir parçasıdır, fakat sadece kişisel becerilerle de sınırlı değildir. “ABD’ de sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemlerinin ve profesyonellerin sağlık bilgi ve hizmetlerini anlaşılır ve uygulanabilir yapmak için ne yaptığının yansımasıdır şeklinde değerlendirmektedir” (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010). Sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan bir kişinin hem bireysel sağlığı hem de

çevresindekilerin sağlığı için sorumluluk almak yeteneğine sahip olduğu düşünülür. Her ne kadar yüksek kalitede hizmet verilse bile toplumun büyük bir kısmının sağlık hizmeti alırken temel tıp talimatlarını okuma ve anlamada sorun yaşaması tanı ve tedavi hizmetlerine önemli bir ket vurmaktadır (Williams MV, Parker RM, Baker DW,1995)

Yapılan çalışmalar yetersiz sağlık okuryazarlığının bireylerin hastalanma riskini, hastaneye yatış riskini arttırmakla birlikte, sağlık hizmetlerine erişmede problemden yanlış ilaç ve yanlış dozda ilaç kullanımına ve sağlıklarının olumsuz etkilenip yapılan sağlık harcamalarının artışına neden olmaktadır (Durusu Tanrıöver M vd. 2005).

“Amerika’da gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığının ABD ye maliyetinin 106 milyar ile 236 milyar dolar arasında olduğu belirlenmiştir.” Sağlık-Sen’in ülkemizde yaptığı bir çalışmaya göre ise yetersiz/sorunlu SOY’a sahip 34 milyon kişi tespit edilmiştir. Ülkemizin yılda ortalama 84 Milyar TL olan sağlık harcamasının yaklaşık 10 Milyar TL’si bu sebepten dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir (Durusu Tanrıöver M vd. 2005).

Yapılan bu gereksiz harcamalar sadece ülkemizde yaşanmamaktadır. ABD’de yapılan araştırmalar SOY’un sağlık hizmetleri açısından son derece önemli olduğunu ortaya koymuştur. Konunun öneminin günden güne artması ve gereksiz harcamalarında günden güne artması sonucu sekiz AB ülkesinde bir çalışma yürütölmeye başkanmış ve bu çalışmada Avrupa’da yaşayan insanların ciddi bir kesiminin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli seviyede olmadığı görölmüştür. Bu sayede sağlık okuryazarlığının öneminin farkına var AB çeşitli çalışmalar ve politikalar gerçekleştirme yoluna girmiştir (Aslantekin F, 2011).

“Yapılan araştırmalar, sağlık okur-yazarlık düzeyi yeterli olmayan bireylerin AB ülkelerinde toplumun %29-62’sini, ABD’de ise %26’sını oluşturduğunu göstermektedir” (Paasche-Orlow, M.K. vd , 2005).

“AB ülkelerindeki ölçüm yöntemi kullanılarak ülkemizde yapılan ve tüm toplumu temsil eden bir araştırma sonucuna göre Türkiye toplumunun %64,6’sının ‘yetersiz’ (%24.5) veya ‘sorunlu’ (%40.1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır” (Durusu Tanrıöver M vd. 2005).

Okuryazarlık bireyin eğitimi, gelir seviyesi, kültürel ve sosyal çevresi gibi birçok faktörden etkilenmekte ve bu durumda sağlık sonuçlarını, sağlık maliyetlerini etkilemektedir (Durusu Tanrıöver M vd. 2005, Yılmaz M, Tiraki Z, 2016).

Günümüz şartlarında sağlıkla ilgili birçok bilgiye ulaşmak kolaydır. Gelişen teknoloji sayesinde insanların birçoğu sağlık profesyonellerine başvurmadan önce internet aracılığıyla rahatsızlıklarını, şikâyetlerini araştırmaktadır. Bu durumun avantaj ve dezavantajları vardır. İnternet ortamında çok fazla yararlı bilgi olduğu gibi bir o kadar da kirli bilgi bulunmaktadır. Birey yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu zaman teknolojinin avantajlı olan kısmından yararlanma potansiyeline sahip olacaktır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan kişi sadece teknoloji aracılığıyla değil, çevresindekilerden aldığı sağlık tavsiyelerini, sağlık hizmeti veren hekim, hemşire, eczacı gibi profesyonellerin sundukları bilgi ve tavsiyeleri hem anlama hem de doğruluğunu teyit etme ve doğru bir biçimde uygulama yöneliminde olan kişiler olacaktır.

Sağlık okuryazarlığı, “sağlık eğitimi-sağlığın geliştirilmesi-sağlığın korunması ve teşviki” konuları arasında köprü görevi gören bir kavramdır. Bir toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseltildiği takdirde yukarı bahsi geçen konularda yapılacak iyileştirmeler veya çalışmalar ivme kazanıp daha iyi sonuçlara daha hızlı yoldan varacaktır. Bu yüzden günümüzde sağlık okuryazarlığı bu çalışmalarda temel belirleyici olarak görev almaktadır.

“DSÖ Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu bir raporunda sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin giderilmesi üzerinde sağlık okuryazarlığının temel belirleyici bir role sahip olduğu kabul edilmiş ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemine vurgu yapmıştır” (Yılmazel G, Çetinkaya F, 2016).

Bir başka konuda günümüzde hastaların pasif değil aktif tüketici rolünde olmak istemeleridir. Hastalar tüm tedavi ve bakım sürecine katılmak ve neler yapılacağı konusunda bilgi sahibi olmak istemektedirler. Bu istek sağlık okuryazarlığının belirli bir seviye olmasının bir sonucudur fakat ne düzeyde olursa olsun hasta ve hizmet sağlayıcılar arasında çok sağlıklı bir iletişim olması gerekmektedir çünkü hasta ve hizmet sağlayıcıların birlikte geçirdikleri süre kısıtlıdır bu süre zarfında hasta şikâyetlerini iyi dile getirmeli ve hizmet sağlayıcının verdiği bilgileri en iyi şekilde anlaması gerekmektedir. Hal böyle olunca burada iletişimi sağlayacak en iyi araç olan sağlık okuryazarlığı devreye girmektedir (Osborne 2013).

Sağlık okuryazarlığı bir halk sağlığı konusudur. Toplumların okuryazarlık seviyesine bakıldığı zaman yetersiz olduğu görülmektedir. Yetersiz seviyede okuryazarlığı olan bireylerde korku, güvensizlik ve özsaygı gibi problemler görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerde yüksek olanlara göre sağlık hizmeti sunan kişilere durumlarını anlatmada zorluklar yaşadığı görülmektedir. Bu durumda olan birçok kişi vereceği bilgiden emin olamayıp anlaşılama endişesi taşıdığı için sağlık hizmeti veren profesyonellerle sağlık iletişim kuramamaktadır. Bu iletişim sorunu soru soramamak, tam anlayamadığı bilgilerin tekrardan açıklanmasını isteyememek gibi durumları da beraberinde getirmektedir (Betz ve ark., 2008; Wright ve ark., 2008; Sezgin, 2011).

2.3.8. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Etmenler

Eğitim, erken çocukluk dönemi, yaşlanma, bireysel kapasite, yaşam ve çalışma koşulları, cinsiyet ve kültür genel okuryazarlığı etkileyen önemli faktörlerdir. Bu faktörlerden bazıları aynı zamanda hem sağlığın belirleyicileri olarak düşünülebilmekte hem de sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Sabbahi, 2013, s.10).

Birçok yazara göre demografik, psikososyal ve tarihsel faktörlerle birlikte genel okuryazarlık, kişisel özellikler, hastalıklarla ilgili deneyimler ve sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını

etkileyen önemli faktörlerdendir (Sørensen vd., 2012, s.7).

Sağlık okuryazarlığını demografik durum, kültür, dil, politik güç ve toplumsal sistem gibi sosyal ve çevresel uzak belirleyiciler etkilemektedirler.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik durum değişkenlerine sosyoekonomik düzey, meslek, istihdam, sosyal destek ve eğitim örnek verilebilir. Yapılan birçok çalışmada bireylerin tam zamanlı çalışması, toplum içindeki sosyal statüsü, eğitim seviyesi ve gelirinin yüksek olmasının sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (HLS-EU, 2012, s.32-46; Ingram, 2010, s.37).

Kültürel inançlar ise sağlık okuryazarlığına yön vermektedir. Değerler kültür olarak adlandırılabilir. Kültürel etmenler kişilerin sağlığa nasıl baktıklarını, sağlığın onlar için ne ifade ettiğini ve önem düzeyini direkt etkileyebilmektedir. Kültüre inanışlar da dahil

edildiğinden kişilerin tedavi yöntemlerine olan tutumları çok önemli bir yere sahip olmaktadır.

Ana dil, bir kişinin ne tür bir sağlık bilgisini nerede, ne zaman, nasıl araştırdığını ve bu bilgiyi nasıl yorumladığını etkiler (Williams, 2014, s.26). Dil iletişimin ana taşı olması sebebiyle, yaşanacak herhangi bir iletişim problemi alınan sağlık hizmetinin kalitesine direkt olarak etki edebilme kapasitesine sahiptir.

Politik güç ve toplumsal sistem ise belki de SOY'u en çok etkileyen etmen olarak gösterilebilir. Çünkü Kültürel inanışların, ana dilin, coğrafyanın etkileri hem kalıcı hem de uzun vadeli olmaktadır çoğu zaman tabu gibi olan bazı sorunların ortadan kaldırılması uzun yıllar almakta veya kaldırmak/değiştirmek mümkün olmamaktadır. Fakat Politika ve Toplumsal Sistem dediğimiz zaman buna eğitim ve sağlık sistemi, işyerleri, sağlık enformasyonu, sağlık iletişimi, sağlık hizmetleri ve sağlık profesyonelleri gibi birbirleriyle bir şekilde bağı bulunan faktörler dâhil olmaktadır. Bu faktörlere müdahale edebilecek tek organ devletin kendisi olmakla birlikte aynı zamanda SOY'u daima pozitif yönde bir rotaya sokabilecek bir güçtür.

Yukarıda SOY'u etkileyen uzak faktörlerden bahsedilmiştir. SOY'u etkileyen yakın faktörlerin başında bireysel ve durumsal belirleyiciler gelmektedir.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel belirleyicilere yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum, eğitim, meslek, istihdam, gelir ve okuryazarlık örnek verilebilir (Sørensen ve ark., 2012, s.10). Sağlık okuryazarlığı bireysel özellikler açısından verilen bu örneklerle birlikte görme, işitme, konuşma, hafızada tutma ve muhakeme etme gibi yeteneklere; fiziksel ve sosyal becerilere; okuma, anlama ve sayısal hesap yapabilme gibi meta-bilişsel becerilere göre de tahmin edilebilmektedir (Sørensen ve ark., 2012, s.7).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen durumsal belirleyicilere ise sosyal destek, aile ve akran etkileri, medya kullanımı ve fiziksel çevre örnek verilebilir (Sørensen ve ark., 2012, s.10). Sosyal destek alamayan, temel okuma-yazma becerisi olmayan bireyler, özellikle de yeni göçmenler sağlıkla ilgili bilgiyi yönetmede ve sağlık sistemi bağlamında yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarı olabilmekte zorlanmaktadır (Rootman ve Gordon-El-Bihbety, 2008, s.26).

2.3.9. Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü Ve Değerlendirilmesi

Literatüre bakıldığı zaman SOY'un değerlendirilmesinde birçok ölçme araçları kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda sıklıkla "REALM, TOFHLA, NVS, TOFHLA-S, REALM-R" yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Tözün ve Sözmen, 2014: 50).

2.3.9.1. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini

Davis ve ark. (1991) tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek için REALM ismini verdikleri ölçeği geliştirmişlerdir (Aktaran: Üçpınar, 2014: 26). Ölçekte sorular zorluk düzeyine göre bir sıralama halindedir ve teste tabi olan kişilerin kelime tanıma ve telaffuz becerisi ölçülmektedir. Telaffuzları olması gerektiği gibi düzgün bir biçimde aktarılan her kelimeden bir puan alınmaktadır. Yanlış telaffuz edilen her kelime için yanına işaret konmaktadır (Erby vd., 2007: 175; Aktaran: Türkoğlu, 2016:21).

125 kelimedenden oluşan bu tarama testinde alınan toplam skora göre "temel (alt) seviye, ilkokul, ortaokul ve lise seviyesi" olarak 4 şekilde sınıflandırılır.

0-18 puan en düşük (3. Sınıf altı)

19-44 puan orta derece. Reçete, talimat vb. okuyamayabilir (4-6. Sınıf)

45-60 puan düşük seviyede olan gereçleri okuyabilir. Bazı gereçlerde zorlanabilir (7-8. Sınıf)

61-66 puan çoğu materyalleri okuyabilir (lise seviyesi)

Puanlamalar yukarıdaki gibi değerlendirilmekte olup sınıflandırılmayla birlikte yaklaşık 5 dakika gibi bir sürede tamamlanmaktadır. "Test-tekrar test güvenilirliği 0.98'dir" (Mancuso,2009) .

Daha sonra Davis vd. (1993), REALM'i kısaltarak REALM-SHORT (REALM-S) adını vererek 125 kelimedenden 66 kelimeye düşürmüşlerdir. Bu testin puanlama ve sınıflandırılması da yaklaşık 2 dakika gibi bir süreye düşmüştür. Test tekrar test güvenilirliği ise 0.99'dir (Mancuso,2009).

2.3.9.2.Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

Parker vd. (1995) tarafından geliştirilen yetişkinlerin sayısal ve sözel sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan 17 sayısal ve 50 boşluk doldurma sorularından oluşan ve ortalama 20-30 dakika gibi bir sürede tamamlanan ve sağlık okuryazarlığının ölçümünde sıkça kullanılan bir ölçüm yöntemidir. 50 soruluk boşluk doldurma soruları verilen şıklar üzerinden seçilir ve 17 soruluk sayısal kısım ise beceriye dayalı reçete ile ilgili bilgilerin ve randevu kâğıtlarının okunup anlanmasının istenmesi şeklinde gerçekleştirilir (Üçpınar, 2014:28).

Test yetersiz düzey, düşük/sınırlı düzey ve yeterli düzey olmak üzere 3 şekilde değerlendirilir. Bunlar:

0-59 puan yetersiz düzey

60-74 puan sınırlı/düşük düzey

75-100 puan yeterli düzey şeklindedir

“Cronbach alpha değeri 0.98’dir” (Mancuso, 2009).

2.3.9.3.En Yeni Yaşamsal Bulgular Testi

Weiss vd. tarafından (2005) tarafından geliştirilen 6 soruluk hızlıca sağlık okuryazarlığı ölçen bir tarama testidir. Genellikle besin etiketi okuma ve birinci düzey sağlık okuryazarlığı ölçümü yapmak için kullanılır. Her soru 1 puandan oluşmakla birlikte değerlendir şu şekilde yapılmaktadır (Mancuso, 2009).

0-1 puan yetersiz düzey

2-3 puan sınırlı düzey

4-6 puan yeterli düzey olarak ifade edilmektedir.

“Testin cronbach alpha değeri 0.76’dır” (Mancuso, 2009).

2.3.9.4.Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sezer ve Kadioğlu'nun 2014 yılında Türkçe konuşan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için 23 sorudan oluşan geliştirdiği ölçektir. 13 tane Evet/Hayır, 4 tane çoktan seçmeli, 4 tane boşluk doldurma ve 2 tane eşleştirme şeklinde toplam 4 çeşit soru tipi bulunmaktadır ve verilen cevaplara göre puanlar 0-23 arasında bir değer almaktadır. "Testin cronbach alpha katsayısı 0.77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.87'dir" (Sezer ve Kadioğlu, 2014: 165-170).

2.4.Hizmet Kavramı

1700'lü yıllardan itibaren incelenmeye başlayan hizmet kavramı, insanların sürekli iletişim ve ilişki içerisinde olmasından ötürü yaşamın doğal bir ürünü olarak her zaman farklı biçimlerde karşımıza çıkmaktadır.

Hizmet, kullanımı yapıldığında elde somut bir mala sahip olmakla sonuçlanmayan, soyut olaylardan meydana gelen ürün çeşidi veya zaman, mekân ve psikoloji bakımından fayda sağlayan ekonomik faaliyet olarak adlandırılabilir (Kotler, 2001, s. 291).

Başka bir tanıma göre ise hizmet "üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba" şeklinde tanımlanmıştır (Uyguç, 1998, s. 8). Bu tanımdan anlaşılacağı üzere hizmet, hizmet alana direkt fayda sağlayan fakat fiziksel olmayan ürünlerdir şeklinde ifade edilebilir. Buradan hizmetin soyut bir kavram olduğu ve tüketiciler tarafından fayda, tatmin gibi şekillerde algılandığı sonucuna varılabilir.

Hizmet soyut bir kavram olduğu için kendine has bazı özellikleri vardır. Bunlardan bahsetmek gerekirse hizmetler genelde ölçülemez ve değerlendirilemezler. Ölçüm ve değerlendirme işleminin yapılabilmesi için öncelikle hizmetin sunulmuş olması gerekmektedir. Sunum anında tüketildiği için depolanamazlar. Son kullanım tarihi yoktur sunulması ve tüketilmesi süresi vardır. Talebe göre sunumu yapılır ve bu talep kısmı sürekli talep (elektrik, su, doğalgaz vb.) ve sürekli olmayan talep (doktor muayenesi, okullar, bankalar vb.) olmak üzere ikiye ayrılır.

2.4.1. Sağlık Hizmetleri

DSÖ'ye göre sağlık; “fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (Peterson vd., 1999: 314). Bu tanım itibari ile sağlık hizmetler 3 basamak olarak gruplandırılmıştır. Bunlar:

“Birinci basamak sağlık hizmetleri (aile hekimliği, verem savaş dispanseri ana-çocuk sağlığı ve aile planlama vb.)

İkinci basamak (devlet hastaneleri [eğitim ve araştırma hastaneleri hariç], özel dal hastaneler, SSK hastaneleri vb.)

Üçüncü basamak (eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri)” şeklindedir.

Sağlık hizmetleri hastalıkların tedavisi ve sağlığın korunması şeklinde ifade edilmektedir (Fişek, 1985: 4). Başka bir tanıma göre, sağlık hizmetleri insan sağlığını tehdit eden çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve bu etmenlerden korunması, hastalıkların tedavi edilmesi, ruhen ve bedenen çeşitli engelleri bulunan bireylerin ise rehabilitasyonunu içeren faaliyetler bütünüdür (Dirican, 1990: 48). Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklı olarak ikame edilemeyen, ertelenemeyen ve tüm toplumu ilgilendiren bir hizmet türüdür (Schulz ve Johnson, 1990: 17). Ayrıca sağlık hizmetleri sadece sağlık hizmeti veren kuruluşların sorumluluğunda olmayan tüm toplumu ilgilendiren birçok kurum ve kuruluşla işbirliği yapılması gereken bir türdür. Sağlık hizmetlerinin en büyük ve en genel amacı sağlığı korumak ve geliştirmektir. Var olan tehdit ve riskleri yok etmek edilemiyorsa bile en aza indirmektir (Sargutan, 2005b: 403).

2.4.2. Verimlilik Ve Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik

Verimlilik, bir hizmet ve üretim sonucunda üretilen çıktı ile bu çıktıya ulaşmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkidir. Bir başka deyişle, çeşitli hizmet ve malların üretiminde ortaya çıkan “*emek, sermaye, arazi, malzeme, enerji, bilgi, faktör*” kullanımını şeklinde tanımlanabilir. Aynı zamanda sonuçlarla, bu sonuca uğraşmak için harcanan zaman arasındaki ilişki şeklinde de tanımlanabilir. Hedeflenen sonuç için harcanan zaman azalınca, verimlilik artar (Prokopenko J, 1998).

Sağlık hizmetlerinde eldeki tüm olanaklarla sağlık açısından en iyi çıktıyı almak iyi bir sağlık hizmetinin göstergesi olmaktadır. Verimlilik kavramı sağlık hizmetlerinde zor anlaşılan bir kavramdır. Sağlık hizmetinin karmaşık yapısı nedeniyle işlerin karmaşıklığı ve iç yüzünün hizmet kullanıcılar tarafından pek anlaşılmaması nedeniyle anlaşılmaz ve algılanması zor bir sistem olarak görölmektedir. Genelde insanlar bu hizmetlerin ne amaçla verildiğı ve sağlık hizmetlerinin çıktı ve sonuçlarının ne derecede olması gerektiğı üzerinde pek durmamaktadırlar.



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu bölümde araştırmanın amacından, öneminden ve yönteminden bahsedilecek olup, sonrasında İstanbul'da özel sektörde çalışan sağlık profesyonelleriyle (Hekim ve Hemşire) yapılan görüşmeler, görüşme sonuçları paylaşılacak ve elde edilen bulgu ve analizlere yer verilecektir.

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Sağlık okuryazarlığının güncel durumu, geleceği ve profesyonellerin işlerinde sağlık okuryazarlığının ne derecede önemli olduğu, sağlık okuryazarlığının profesyoneller açısından hizmet verimliliğine etkisinin olup olmadığı, profesyonellerin sağlık okuryazarlığına bakış açıları ve sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için neler yapılması gerektiğini değerlendirmek ve toplumu sağlık okuryazarlığına teşvik etmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda konu ile ilgili sınırlı çalışma yapıldığı fark edilmiştir. Ayrıca gelecekte yapılacak araştırmalar için bir kaynak olması hedeflenmiştir.

3.2.Araştırmanın Önemi

Toplumdaki fertlerin hayatlarını devam ettirebilmesi için sağlık en önemli etmendir. Kişinin kendi sağlığıyla alakalı konularda fikir ve bilgi sahibi olması, karar alabilmesi sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti sunanlar ve bu hizmeti alanlar arasında iletişimin sağlanması ve tedavi yollarına gidilebilmesi için son derece önemli bir yardımcıdır. Çalışmada kişilerin sağlık okuryazarlıklarının aldıkları hizmete katkısı ve aynı zamanda hizmet veren taraf açısından bu sağlık okuryazarlık durumunun hizmet verimliliğine etkisinin olup olmadığı ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Böylelikle pozitif veya negatif bir ilişki varsa bunun hizmet performansına katkısı açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

3.3.Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nitel araştırma kullanılmıştır. Nitel araştırma “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” yöntemidir (Yıldırım, Şimşek, 2016).

Nitel araştırma yöntemlerinde sık sık kullanılan bir yöntem olan görüşme yöntemi kullanılarak kişilerin verdikleri yanıtlar arasındaki paralelliği ve farklılığı saptayarak analiz yapılmıştır. Bundan önce literatür taraması yapılmıştır. Daha sonrasında araştırmanın amacını ortaya çıkarmak için katılımcılara 5 adet soru hazırlanmıştır. Bu sorular aşağıdaki gibidir;

1. Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin koruyucu sağlık hizmeti kullanımını üzerinde etkisi var mıdır?
2. Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını ne sıklıkla kullanır?
3. Sizce Sağlık Okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişilerin Sağlık Okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilere göre farklılıkları var mıdır?
4. Sağlık Okuryazarlığı düzeyi sağlık hizmet verimliliğini etkiliyor mu?
5. Sağlık Okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için ne yapılmalıdır?

3.4.Geçerlik ve Güvenirlik

“Geçerlik” ve “güvenirlik” bilimsel araştırmanın en önemli, en yaygın olarak kullanılan ölçülerindedir. Nitel araştırma, geçerliliği ve güvenilirliği kendi doğal yapısına uygun alternatif kavramlarla açıklamaktadır. Nitel araştırmada geçerlik kaygıları ön plana gelir ve güvenliği sağlamaya yönelik bir önlemdir (Yıldırım, Şimşek,2016).

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği için; veri toplama aracı ve soruları, literatüre dayandırılarak hazırlanmıştır. Böylelikle veri toplama aracı ile literatür arasında tutarlılık sağlanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile ve ilgili kişilerle baş başa yapılmıştır. Katılımcılardan görüşme için yazılı onay alınmış ve araştırmacıya güvenleri sağlanmıştır. Görüşme soruları sorulmadan önce katılımcıya araştırma ile ilgili bilgiler verilmiştir. Veriler bilgilerin ayrıntılarına ve derinliğine dikkat edilerek toplanmıştır. Veri toplama ve analiz surecileri adım adım açıklanmıştır. Toplanan veriler detaylı olarak rapor

edilmiştir. Katılımcıların ifadeleri direkt olarak yazılı hale getirilmiştir. Elde edilen bilgilerin kendi içinde tutarlı olmasına dikkat edilmiştir. Toplanan bulgular yorum katmadan yazıya aktarılmıştır. Araştırmanın amacına uygun bir biçimde veriler toplanmıştır. Verilerin analiz edilmesi süreci hakkında detaylı bilgi sunulmuştur.

3.5.Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları İstanbul il merkezinde faaliyet gösteren özel bir kuruluştaki görev yapan hekim ve hemşirelerdir. Araştırma 5 hekim, 5 hemşire olmak üzere toplam 10 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma çerçevesinde kişilerin gerçek isimlerinin yerine, kod isimler kullanılmıştır.

3.6.Araştırmanın Kısıtları

Bu araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren 10 sağlık profesyoneli ile yapılan görüşme sürecinde anlattıklarıyla, olgubilim deseni ve nitel yöntemine uygun olarak toplanan veriler ve verilerin içerik analiziyle kısıtlıdır.

3.7.Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Bu araştırmanın verileri, görüşme tekniği kullanılarak hazırlanan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili literatür çalışmasından bilgilere ulaşılarak hazırlanan görüşme formu 5 tane açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Yapılan görüşmelerin süre, sayısı ve yerlerine ilişkin bilgiler Tablo 1.” de gösterilmiştir.

Tablo 1. Yapılan Görüşmelerin Süre, Sayı ve Yerlerine İlişkin Bilgiler

Katılımcı NO	Katılımcı İsmi	Görüşme Suresi (Dk.)	Görüşme Sayısı	Görüşmenin Yapıldığı Yer
1	Ali Bey	21	1	Toplantı Odası
2	Alp Bey	27	1	Toplantı Odası

3	Haluk Bey	7	1	Toplantı Odası
4	Davut Bey	9	1	Toplantı Odası
5	Selcen Hanım	12	1	Toplantı Odası
6	Emel Hanım	14	1	Toplantı Odası
7	Elif Hanım	17	1	Toplantı Odası
8	Meryem Hanım	11	1	Toplantı Odası
9	Begüm Hanım	15	1	Toplantı Odası
10	Ayşe Hanım	13	1	Toplantı Odası
Toplam	10	146 dk.	10	

Araştırma için belirlenen katılımcılarla ilk önce araştırma konusu hakkında bilgi verilmiş ve görüşme kullanılan sorularla ilgili katılımcılara gerekli noktalar izah edilmiştir. Görüşme her katılımcı için birebir ve yüz yüze olacak şekilde planlanmış ve katılımcıların izin ve onayı dâhilinde ses kaydı yapılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin tamamının kayıt altına alınması, araştırmacının görüşmelere daha iyi odaklanmasına imkân vereceği gözlemlenmiştir. Görüşmelere katılan katılımcılar ses kayıt cihazının kullanılmasında herhangi bir mahsurun olmayacağını ifade etmişler ve görüşmeler katılımcıların, izin ve onayıyla ses kayıtları alınmıştır.

3.8.Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi

Araştırma için elde edilen ses kayıtları bilgisayar aracılığıyla yazıya dökülmüştür. Daha sonrasında nitel araştırma yöntemlerinden bir olan içerik analiz ile kodlama yapılarak veriler ayrıştırılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma yöntemi ile elde edilen nitel verilerin sınıflandırılması ve kodlanması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur;

- Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin koruyucu sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki etkisine ilişkin bulgular
- Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları üzerindeki etkisine ilişkin bulgular
- Sağlık Okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişilerin Sağlık Okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilere göre farklılıklarına ilişkin bulgular
- Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin sağlık hizmeti verimliliği üzerindeki etkisine ilişkin bulgular
- Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesine ilişkin bulgular

4.1.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı Üzerindeki Etkiye İlişkin Bulgular

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için birey ve topluma yönelik alınacak önlemlerin tümünü ifade eder. Bu sağlık hizmeti çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Toplumun hastalık riski azalırsa tüm toplum üyeleri bundan yararlanır. Koruyucu sağlık hizmetleri bu özelliğinden dolayı diğer sağlık hizmeti türlerine göre daha ekonomiktir (Aciktercih, Erişim 13.10.2019).

Tablo 2.. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı Üzerindeki Etkiye İlişkin Bulgular

Sıra No	Söylem Adı	Söylem Sayısı
1	Doğru bilgiye ulaşma	7
2	Hastalıkların erken teşhisinde	5
3	Aile hekimlerini etkin kullanma	5
4	İlaçların kullanımı	3

5	Sağlığın geliştirilmesi	2
6	İş yükü azaltılması	1
7	Maliyetleri düşürme	1

Katılımcıların büyük bir kısmı sağlık okuryazarlığının koruyucu sağlık hizmetleri üzerindeki en büyük katkısının hastaların doğru bilgiye ulaşması olduğunu ve bunun neticesinde aile hekimliklerinin etkin kullanımına ayrıca bu durumun hastalıkların erken teşhisine de yardımcı olacağını belirtmişlerdir.

Ayrıca katılımcıların maliyetlerin düşmesi, iş yükünün azaltılması, bilinçli ve doğru ilaç kullanımı ve sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunacağına dair görüşleri de bulunmaktadır.

“...maliyetleri düşürme açısından ve hekimlerin iş yükünün azaltılması açısından son derece önemlidir. Sorun şudur aslında; öncelikle tedavi aşamasında bile doktoru dinlemeyen, genellikle doktorlar açıklamaz diye şikâyet eden ama doktorun söylediğini de o heyecanla hasta anlayamayabiliyor. Takip etmez. Eğitimli olanlar daha dikkatle dinler yazdığınızı takip eder ama diğerleri şikâyeti geçti mi bırakırlar ve bu da yine aynı hastalığın kısa zamanda tekrarını sağlar. Özetle bu anlamda sağlık okuryazarlığı yüksek hasta hem tedavi aşamasında yani tekrarlanmaması aşamasında hem de benzer hastalık için bir sonraki aşamada koruyucu tedbirleri alması anlamında son derece olumlu faydası olduğunu düşünüyorum...”(Ali Bey).

“...bilgilere nereden ulaşabileceğini bilebilir. Bunu takip edebilir ve randevularını kendisi ayarlayabilir. Randevularını takip edebilir.

Kronik hastalığı varsa zaten bununla ilgili takiplerini mutlaka yaptırıyordur ama ilaç kullanımı için ilaç kullanımı açısından bununla ilgili aile hekimliklerinden zaten yararlanıyor ve kişi zaten nereye gitmesi gerektiğini biliyordur” (Ayşe Hanım).

“Eğer kişiler doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgileniyorlarsa özellikle koruyucu sağlık hizmeti üzerinde etkisi olacaktır. Sağlık okuryazarlığı öğretilmiş ve doğru bilgiye ulaşabilen kişilerin kendi sağlıkları üzerinde muhakkak ki bir kontrolleri olabilecektir. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinde zaten bizim önemli hizmet başlıklarımızdan bir tanesi sağlık eğitimidir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığında bu alanda isteriz” (Alp Bey).

“ Sağlık Okuryazarı birey hastalığıyla ilgili genelde nereye başvurması gerektiğini biliyordur.

Sağlık okuryazarlığı yüksek olduğu için kendi kendine meme muayenesi yapması gerektiğini, taramalarının sıklığını bilir. Bunlara yönelik nerelere başvurması gerektiğini bilir. Ücretli ya da ücretsiz nerelerden bakım alabileceğini, sağlık hizmetini nasıl kullanacağını bilir.

... doktorun verdiği ilaçları onun söylediği doğrultuda kullanır. Ondan sonrasında kendisinde yan etkiler oluşursa yine geri dönüş yapar. Oluşmazsa da yine kontrollerine düzenli olarak gider” (Begüm Hanım).

“Sağlık bilinci olan insanların hijyenine dikkat etmesi, doktorlarını tanıması, önerilerine dikkat etmesi, belirli aralıklarla kontrollerini check-uplarını yaptırması elbette çok ciddi etkileri oluyor.

...küçük tarama testleri yapabilir. Mesela kendi ile ilgili hissettiği bir rahatsızlıkta yapabilir ama yapabileceği şey genel anlamda profesyonel bir öneri almaktır” (Davut Bey).

“...sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmede faydalı olacaktır. Kişinin yüksek okuryazarlığı varsa koruyucu sağlık davranışlarını uygulaması, sürdürmesi, geliştirmesi daha iyi olacaktır...

Birinci basamak kuruluşlara, aile sağlığı merkezlerine başvurur. Erken tanı taramalar için ne yapacağını bilir. Çünkü sağlık sorumluluğu diye bir

şey var. Kişi kendi sağlığından sorumlu olmalı ve sağlık sorumluluğunu yerine getirmeli. Kişinin sağlık hizmetlerine katkısı olmalıdır. O yüzden de bu birinci basamak kurumlara başvurabilir. Birinci basamak kurumları aile sağlık merkezleri, erken tanı taramaların yapıldığı yerlere de başvurabilir” (Emel Hanım).

“Kişinin her basamak hizmet yani hem birinci basamakta hem tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini hizmet alabilmesi için önce nerede buluşacağını nasıl alacağını bilmesi gerekmektedir. Bunların da totali aslına baktığımız zaman sağlık okuryazarlığının tanımı içinde kişinin kendi randevusunu alabilmesinden, tedaviye katılmasından, birinci basamak olarak düşünürsek herhangi bir akut durumu ilk olarak nereye başvuracağını ya da yaşına uygun, cinsiyetine uygun, çalıştığı, okuduğu yerin koşullarına uygun, hangi tarama hizmetlerinden, hangi bağışıklama hizmetlerinden yararlanması gerektiğini bilmesi gerekir. Burada da sorumluluk hizmet veren kadar hizmeti alana da düşer” (Elif Hanım).

“...sağlık okuryazarlığını 2 merkez yükseltebilir. Bunlardan birisi Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleridir” (Haluk Bey).

“Çünkü sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşması da daha hızlı olacaktır ve daha etkin olacaktır. Örneğin; Eğer bir aile sağlığı merkezinde taramalar var ise bireyler buna katılacaktır bildiği için ya da kontrol randevularına gidecektir ya da hekime gidip ilacını yazdırabilecektir” (Meryem Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyinin elbetteki sağlık hizmeti kullanımına etkisi olacaktır, bu genelde olumludur ama kişinin bilgiyi hangi kaynaklardan aldığı önemli. Özellikle de bilgi kirliliğinin bu kadar çok olduğu bu dönemde süreci olumsuz etkileyebilir. Örneğin sosyal medyada artan aşırı karşıtı paylaşımlar insanların aklını karıştırmakta ve yanlış yönlendirmelere neden olmaktadır. Sağlıklı kaynaklardan edinilen

bilgilerle doktora ulaşım, erken tanı gibi konularda sağlık hizmeti kullanımı olumlu etkilenecektir” (Selcen Hanım).

4.2.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

“Geleneksel ve tamamlayıcı tıp” fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara teşhis koyma iyileştirme ya da tedavi etmeyle birlikte iyi sağlık sürdürülebilmek için kullanılan çeşitli kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen ya da yapılamayan bilgi, beceri, yetenek ve uygulamaların hepsidir. Modern tıbbi destekleyici ve tamamlayıcı uygulamalardır (Getatportal, Erişim: 13.10.2019).

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Sıra No	Söylem Adı	Söylem Sayısı
1	Uzman kişiler tarafından uygulama yapılmalıdır.	7
2	Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp ile ilgili çok fazla yanlış bilginin olması.	6
3	Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi tehlikeli sonuçlara yol açabilmekte.	5
4	Kültürel ve dini faktörler engel olabilir.	3
5	Modern tıbbi destekler.	3
6	Düşük SOY uzman olmayanlar tarafından uygulamalar yapılmasına olanak tanıyabilir.	2
7	Modern tıptan sonuç alamayınca çare aramak.	1

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının günümüzdeki en büyük problemlerinin uzman kişiler tarafından yapılmayan uygulamalar ve toplumdaki yanlış bilgi olduğunu belirten katılımcılar düşük sağlık okuryazarlığının bu problemleri

tetiklediği konusunda çoğunluk olarak hem fikir olmuşlardır. Bunun neticesinde katılımcıların birçoğu uygulamaların yetki sahibi uzmanlarca yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

“...ancak bu hekim seçiminde ya da vaka seçiminde olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan toplum üyeleri aslında daha büyük tehlike altındalar. Çünkü bu işi piyasada suistimal edenler çok fazla. Yetkisi olmadan ya da hekim olmadan yapılması yasak. Bu kişilere kolaylıkla kanmaktalar daha yatkın daha açık olmalarına rağmen daha çok risk altındadırlar. Diğer türlü sağlık okuryazarlığı yüksek olanların ise daha seçici davrandıklarını görüyoruz” (Ali Bey).

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları aslında biraz toplumun anlaması açısından riskli bir konu çünkü birçok ilaç zaten bitkisel maddelerden yapılıyor. O yüzden bu bitkisel maddelerin ilaçlarla etkileşim halinde olma riski var. Hekim kontrolü olmadan ya da hekime danışmadan ilaçlarla birlikte kullanılan bu alternatif tıp yöntemlerinin kullanılması çok da uygun değil aslında o yüzden olumsuz yönde etkileyebilir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın normal modern tıptan en büyük farkı zaten aslında modern tıbbın etkisini arttırıcı yönde kullanılması gerektiği ile ilgilidir. Alternatif tıp yöntemleri modern tıbbın yerine asla kullanılmaz. O yüzden bence eğitim düzeyi düşük insanlar geleneksel yöntemlere daha fazla başvururlar çünkü bunu modern tıba alternatif olarak düşünebilirler” (Ayşe Hanım).

“...geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları çok spekülatif ayrıca ticari alanla da ticari amaçla da çok kullanılan, kurcalanan bir alandır. Bu nedenle burada doğru bilgiye ulaşmak çok kolay değildir. Özellikle ticari yönü de olduğu için bilginin doğru görüntüsü içerisinde çok zengin bir şekilde sunulması çok olasıdır. Bunun örnekleri çok karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla sadece sağlık okuryazarlığı burada kişiyi yeterince korumayacaktır. Burada mutlaka güvenilir aile hekimleri gibi

güvenilir bir hekimin danışmanlığına da başvurması kendi sağlık okuryazarlığına güvenmemesi uygun olacaktır. Çünkü bu durumda kendi sağlık okuryazarlığı yeterince derin ve güvenilir kaynaktan edinilmemiş bilgiye ulaşmasını artıracaktır. Bu da göreceğimiz zararı artıracaktır. Ayrıca bunun geleneksel olmasından kaynaklanan okusa da eleştiremeyeceği dini öğretilere de ulaşan bir tarafı vardır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı burada özellikle geleneksel konularda ters de tepebilir. Kişiyi daha çok yanılsa da sürükleyebilir” (Alp Bey).

“Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler daha fazla araştırma yaptığı için, daha çok okuduğu için ya da internetten takip ettiği için bunları da ilaçtan ziyade hani geleneksel tamamlayıcı tıbbi tercih eden kesimde vardır. İşte hacamat gibi ya da akupunktur gibi şeyleri tercih eden çok fazla birey var. Bunların yararlarını araştırıp bulanlar.

Ben de bir sağlıkçı olduğum için ilk başta işin medikal tedavisine değil de bunun medikal olmayan bitkisel olaylar ya da mesela başım ağrıyorsa başıma masaj uygulamak gibi karnım ağrıyorsa direkt ağrı kesici değil de ona yönelik sıcak soğuk uygulama yapmak gibi şeylere ben de başvuruyorum. Hani direkt ilaca yönlendirmiyorum kendimi ama sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin de hani bilmeden ya da bilerek da hacamat yaptırdığı ya da belim ağrıyor deyip bel çektirmeye gittikleri de hani bunları geleneksel tedavi yöntemi olarak seçtikleri de oluyor” (Begüm Hanım).

“Ben bir sanatçı gibi söyleyeyim, tanıtayım kendimi. Müzikle ilgileniyorum. Bazen hastalarımın müzik yaptığını oluyor. Onun dışında hipnozun çok ciddi bir etkisi var. Bunu direkt yaşamış birisi olarak söyleyebiliyorum” (Davut Bey).

“Sağlık okuryazarlığı düşükse kişi sağlığı üzerinde olumsuz uygulamalar diyebileceğimiz uygulamaları kabullenir ve yapar. O yüzden sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksekse, belirli bir uygulamanın sağlığına zararlı

olduğunu düşünüyorsa bu uygulamayı gerçekleştirmez ve bunu yazılı kaynaklardan okur, değerlendirir. Buna göre bu uygulamaları yapıp yapmamaya karar verir diye düşünüyorum.

...yüksek olan taraf, bu uygulamaların mesela akupunktur uygulamasının, kişiye faydası ve zararı nedir? Bunu bilimsel kaynaklardan ya da daha güvenilir kaynaklardan okur değerlendirir ve ona göre alıp almayacağına karar verebilir diye düşünüyorum” (Emel Hanım).

“...kişi uygun kaynağını ayırt edebilmesi lazım. Bilimsel olanla bilimsel olmayanı, faydalı olanla olmayanı ve hatta zararlı olanı ayırt edebilecek düzeyde bilgiye sahip olması lazım. Bunun iki yolu var. Ya bilinen güvenilir sağlık kuruluşlarından bilgi almak. Devletin bilinen özel kurumlardan, özel hastanelerden ya da kendi bilgi düzeyini geliştirmek. Örneğin televizyonda duyduğu her şeyi gidip yapmaması ama Halk Sağlığı Kurumu'nun bir sosyal medya üzerinden yayınladığı bir şeyi okuyup onu kendisine uygun bulursa bunu herhangi bir profesyonelden talep edebilmesi yine kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlıdır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tedaviye çok başvurduğumu söyleyemem ama bunun da modern tıbbın bir parçası olarak maneviyatı spiritüel yönleri güçlendirip bunun da tedaviye ya da sağlığı koruma güçlendirme yetkisi olduğunu evet düşünüyorum

...düşük sağlık okuryazarlığına sahip insanların kanıt düzeyini çok önemsedini düşünmüyorum. Bunun için profesyonel olan işlemlerde olmayan işlemler kurum kuruluş ve kişiyi ayırt edebileceklerini de düşünmüyorum. Bunun için evet sağlık okuryazarlığı yüksek kişilerden etkinliği az olan tamamlayıcı ve geleneksel tedavilere katılımının az olmasını bekleriz” (Elif Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan insanlar genellikle tıbbi uygulamaları tercih ediyorlar ama şu var ki bu tip uygulamaların sonuna gelmiş olan insanlar bir çare olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına da başvuruyorlar. Onların bu yola başvurmaları gayet normal çünkü herkes derdine çözüm arıyor. Ayrıca modern tıppı

destekleyici uygulamazlardır asla modern tıppın yerine geçemezler” (Haluk Bey).

“...ama günümüzde de aslında bu geleneksel tamamlayıcı tıpla ilgili internette, gazetelerde birçok haberler bulunmakta ve bireylerin sağlık okuryazarlığı yüksekse bunu gerçekten sağlık profesyonellerinden aldılar ise tamamlayıcı tıpa çok kaymayabilirler. Eğer düşük ise etrafta duydukları çevrelerinden etkilenip bu tamamlayıcı Tıp ve alternatif tıpa daha çok yönelebilirler” (Meryem Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyi genel anlamda modern tıp ya da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının seçimi üzerine etki yapar. Düzey yükseldikçe daha modern uygulamalara yönelim artar ancak son yıllarda geleneksel ve tamamlayıcı tıppın popülerliğinde bir artış söz konusudur, kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyinden bağımsız olarak da bu yönelimi görebilmekteyiz. Kanser gibi modern tıp uygulamalarından sonuç alamayan hastalar da çaresiz kalınca geleneksel yolları denemek istemektedir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının modern uygulamaların yerini alacağını ya da böyle bir amaçları olduğunu düşünmüyorum, tamamlayıcı rol oynamaya devam edeceklerdir” (Selcen Hanım).

4.3.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Düşük Olan Kişilere Göre Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Düşük Olan Kişilere Göre Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Sıra No	Söylem Adı	Söylem Sayısı
1	Sağlık okuryazarı olmak sağlık uygulamalarını tam anlamıyla yerine getirmek değildir	10
2	Sağlığına önem vermek	8

3	Doğru bilgiye ulaşmak	7
4	Başvurmadan önce hastalığı hakkında fikir sahibi olmak	7
5	Teknoloji tehlike saçıyor	6
6	Teknoloji önemlidir	6
7	Hekim ve tedavi seçiminde sorgulayıcı olmak	4
8	Referans almamak ve sorgulamamak	4
9	Nereye başvuracağını bilmek	4
10	Tedaviyi aksatmak	4
11	İnternet ortamında bulunan kirli bilgiler	2
12	Tedaviye uyum sağlamak ve devam etmek	2
13	Teslimiyetçilik	2
14	İletişim	2
15	Sağlık okuryazarlığını olumlu kullanmak daha iyi sağlık düzeyidir	1
16	Eğitim seviyeleri yüksektir	1

Çalışmada sorulan tüm sorular üzerinde bütün katılımcılarında değindiği nokta; Sağlık okuryazarı olmanın sağlıkla ilgili uygulamaları tam anlamıyla yerine getiremeyeceği olmuştur. Katılımcıların tamamına yakını sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça sağlığa verilen önemin arttığına, doğru bilgiye ulaşmanın kolaylaşacağına ve başvuru yapmadan önce hastalık hakkında fikir sahibi olunabileceğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası teknolojinin sağlık okuryazarlığı düzeyi konusunda çok önemli olduğunu ayrıca yine yarısından fazlası teknolojinin tehlike saçtığını belirtmişlerdir.

Düzyey yükseldikçe hekim ve tedavi seçiminde sorgulayıcı olunduğunu, nereye başvuru yapılacağıının bilindiğini, sağlıklı iletişim olabileceğini, tedaviye uyum sağlandığını ve devam edildiğini; düştükçe ise referans almama ve sorgulama,

teslimiyetçilik, tedavi aksatma ve internette bulunan kirli bilgilerden etkilenme durumlarının görüleceği belirtilmiştir.

“...hekim tedavi seçiminde sorgulayıcı oluyorlar. Hekime gitmeden önce hastalığı hakkında kendi fikirleri olmasını sağlıyorlar. İnternette bakıyorlar. Tabii bunun bazen yanlış yönlendirdiği tarafları da olabiliyor. Çünkü yanlış bilgiler çok. Bir de şöyle bir şey var. Sosyal medya maalesef benim cahil diyebileceğim aşağılamak için değil sosyokültürel düzeyi cahil olan bir kesim sosyal medyayı son derece etkin kullanıyorlar ve son derece yanlış bilgileri paylaşıyorlar. Hiçbir referans göstermeden almışlar çünkü referans görmemeye sorgulamamaya böyle olunca da olmadık bilgiler onların arasına çok daha hızlı yayılıyor. Ben birkaç tane sosyal medya gruplarına üyeyim. Yazılan şeyler inanılmaz yanlış , sağlığı bozucu şeyler ve karşılığını da buluyor. Yani insanlar gerçekten inanıyorlar. Bu anlamda şimdi hangisine okuyucu diyeceğiz yani yalan yanlış bilgiyi okuyan adamı sağlık okuryazarlığı anlamında bir şey söyleyeceğiz. Burada temel eğitim olarak ya da temel kültür ve eğitim düzeyi ön plana çıkmaktadır.

Yüksekler sorgulayıcı, önceden araştırıp gelecekler böyle iyi tarafları da ikna olmuşlarsa son derece sıkı bir şekilde takip ederler.

teslimiyetçilik var. Onlarda da inanma daha kolay eğer sizi daha sorgulamadan biat anlamında bir hekime gelmişse kötü de olsa söylediği yanlış da olsa onu sorgulamadan kabul eder ama takip konusunda diğeri gibi değil. Çünkü iyileştiğini hissettiği veya şikayetinin azaldığı zaman tedaviyi bırakır devam ettirmez ve koruyucu tedbirleri almaz. Çünkü söyledikleriniz onun kafasında kalmıyor genellikle bu arada tabii ki maliyetleri de hesap ettiği için tedaviye hiç başlamayabilir. Pahalı gelmiştir ya da ilacın rengini ve kutusunu beğenmemiştir. Yapmayabilir böyle bir özellikleri olduğunu söyleyebiliriz.

...sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olması sağlıkla ilgili uygulamaları tam anlamıyla yerine getirmek anlamına gelmez...

Sosyal medya gerçekten büyük bir tehlike dediğim gibi o birkaç tane gruba üye olduğumda gördüm bunu. Özellikle sosyalleşme yolu olduğu için karşı taraftaki karşı cinsin ilgisini çekmek için bir şeyler paylaşma ihtiyacı hissediyor... Teknolojinin olumsuz anlamda etkisi vardır” (Ali Bey).

“... hastalıklarına ait belirtileri daha kolay tanıyabilirler. Belirtileri ile ilgili nereye başvurmaları gerektiğini takip edebilirler. Hangi hekime gitmeleri gerektiğini takip edebilirler. Bu da sağlık sistemi içerisinde daha kolay yer almalarını sağlar. Hekime kendisini nasıl ifade edebileceğini bilir, semptomlarını anlatabilir. Sağlık okuryazarı olan kişiler buna uygun tedaviye daha kolay ulaşabilir.

Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin en belirgin 3 özelliği bir kere semptomlarının arkasında yatan gerçek nedeni anlamayabilirler ve semptomlarına yönelik ilgili olan hekime başvuramayabilirler. İlgili kliniğe başvuramayabilirler. Sağlık sistemi içerisinde yanlış yerlerde olup vakit kaybedebilirler. Bu aşamada hastalıkları ilerleyebilir. Uygun tedavi almada gecikebilirler.

...sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlık yönetimleri ve sağlığı algılama biçimleri sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilere göre daha olumlu ve uygundur. Fakat kişinin sağlık okuryazarı olması demek tamamen sağlık uygulamalarını birebir %100 yapabileceği anlamına gelmez. Kişinin kendi sağlığını nasıl algıladığıyla da ilgili bir durum sadece okuyor olmak bunları uygulamak anlamına gelmez.

... akıllı telefonlar, bilgisayarlar, sosyal ağlar bunlar bizim aramadığımız bilgileri bile karşımıza çıkarabiliyor. Tabi bunların içerisinde kirli ve yanlış bilgiler de var. Sağlık okuryazarlığı bilgisine sahip olan kişiler bu yanlış bilgileri doğru bilgilerden ayırabilir. Bilgileri nereden arayabileceklerini bilebilirler ve doğru kaynaklara ulaşabilirler. O yüzden mutlaka sosyal medyanın ve internet erişiminin olması sağlık okuryazarlığını etkiler ama olumlu ya da olumsuz yönde olması kişinin bunları kullanabilme yetisiyle ilgilidir” (Ayşe Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı yüksek dediğimiz kişinin güvenilir bilgiyi ayırt edebilmesini bekliyoruz. Eğer bunu yapabiliyorsa bu kişi için çok avantajlı bir durumdur. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişi eğer bilgilerini aile hekiminden alıyorsa yani sağlık okuryazarlığının düşük olduğunu biliyor, kendi bilgilerine güvenmiyor ve hekimlere danışarak ilerliyorsa bu belki daha avantajlı olabilir...Şu anda sağlık sektöründe sağlık okuryazarlığı yüksek özellikle iyi eğitilmiş, entelektüel kesimden hastaların sağlık hizmet sunucularını çok zorlandıklarını defalarca duyuyoruz, tanık oluyoruz. İnternette yaptıkları araştırmayla yüzeysel ama detaylı edindikleri bilgi ile sağlık hizmet sunucularının sürelerini çok gereksiz kullanabildikleri, onlarla tartışmaya girdikleri, güvensizliğe çok kolayca ulaşabildikleri ve bu şekilde hem sağlık hizmet sunucularını yorabildikleri hem fazla zaman kullanarak hizmeti verimsizleştirebildikleri hem de bütün bunların sonucunda doğru hizmeti almaktan uzaklaşabildiklerini görmekteyiz. Yani eğer güvenilir bilgiye ulaşıyor ve hekim danışmanlığına da değer veriyorsa sağlık okuryazarlığı doğru bir bileşimdedir. Eğer güvenilir bilgi konusunda yeterince yetkinleşmemiş ve özgüveni yüksek yaklaşıyorsa aksine zarar da verebilecektir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişinin eğer bunun farkında ve yetkin hekimlere yetkili hekimlere diplomalı hekimlere başvurarak onların sözünü dinleyerek ilerliyorsa bu onun için çok daha faydalı olacaktır. Ama bunu da yapmıyorsa hekime karşıda bir güvensizlik içerisinde kalıyorsa o zaman bu durumda facia oluşabilecektir. Yani hep denir ya en çok korktuğumuz şey yarı cahillerdir iyice cahillerden daha az korkarız eğer uyumlu gidiyorlarsa.

Sağlık okuryazarlığı yüksek olmak demek sağlıkla ilgili bir örgün eğitimi tamamlamış, sistematik bilgi almış demek değildir.

... Sonuçta bilgiye ulaşmak için her halükarda teknoloji gerekiyor. Toplumda özellikle ev hanımlarında ilgili olanların televizyondan çok yaygın şekilde bilgilendiklerini görüyorum. Teknoloji kullanımından bahsettiğimiz tabii televizyon da bir teknoloji kullanımudur. Sosyal medya veya İnternet de bir teknoloji kullanımı diye bakabiliriz. Sonuçta teknoloji kullanımının her halükarda bir faydası vardır. Ancak zararı da vardır. Dolayısıyla eğer doğru kullanıyorsa kişi teknoloji olmamasına göre çok

daha şanslıdır. Hatalı kullanırsa teknoloji olmamasına göre çok daha fazla zarar görebilir. Teknolojinin bilgiye ulaşmak açısından faydası vardır ama yükümlülük de getirir. Doğru kullanmayı öğrenmek çok önemlidir... Şimdi burada farklı hata grupları var bir kere yani devlet de bunun farkında ve ilköğretim düzeyinde medya okuryazarlığı diye bir ders koymak ve buradan kişileri doğru bilgiye ulaşma konusunda küçükken yetiştirmek kaygısı içerisinde” (Alp Bey).

“...kendisinde gördüğü bir sıkıntıyı yani sağlığı ile alakalı ilk nereye gideceğini bilir. Mesela ilk yardım noktasında kendisine ilk başta ne yapması gerektiğini bilir.

...düzeyi yüksek olanlar kendi sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmalara bakarlar, tedaviye uyarlar; düşükler ise ilaç kullanımı, tedaviye devam etmeme, aksatma gibi konularda yetersiz kalabilirler, özgüven eksikliği oluşabilir.

...Sağlık okuryazarlığı yüksekse bir bireyin kendi sağlığı için de hata yapma olasılığı daha düşüktür ama bunu uygulayıp uygulamamak kişinin kendi tercihidir.

... İstese de istemesek sağlık okuryazarlığımız sosyal medyayla da kendimizi geliştirmemizi sağlıyor bir noktada” (Begüm Hanım).

“...sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek ve düşük olan bireyler arasında en temel farklılık bilinç. İnsanların kendini tanıması, sağlığını tanıması. Zaten olay burada başlıyor. Genetik hastalıklar soylarında var mı yok mu? Bunlar etkili oluyor tabii bilinç direkt.

Düşük olanların en belirgin özelliği araştırmamışlık diyelim. İletişimde de güçlük çektiğimiz oluyor. Yani anlatmaya çalıştığımız şeyi anlatamadığımız insanlar oluyor. Fakat sağlık okuryazarı olup entelektüel seviyesi yüksek bir hastama implant uyguluyorum sigara içiyor ve implantı kaybediyor. Olay sadece sağlık okuryazarlığı seviyesi değildir hastanın kendine verdiği değer çok önemli.

Teknoloji kullanımı dediğimizde bunu İnternet olarak düşünürsek mesela çok fazla yanlış bilgi dolaşıyor. Teknolojiyi kullanmayı tabii ki öneriyorum ama doğru şekilde yönlendirme ile kullanmayı öneriyorum. İşin içinde olan profesyonel birisinden bir yönlendirme ile doğru yerlere ulaşıp doğru bilgi edinmeleri gerekiyor” (Davut Bey).

“...sağlıklı yaşam biçimi davranışlarımız var. Sağlığı geliştiren davranışlar. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin bu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirebildiklerini düşünüyorum. Bizde bulaşıcı olmayan hastalıklar var. En temel ölüm nedenleri arasında yer alıyor artık. Diyabet, kanser, kalp hastalıkları, inmeler bunların nedenleri arasında bu sağlığı geliştirici davranışları uygulayamayan grup yatıyor. Herhalde sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olunca bu tür davranışları da uygulayınca kişilerin bu hastalıklara yakalanma olasılığı düşer diye düşünüyorum.

...sağlık okuryazarlığı yüksek kişilerin bilgi okuryazarı olması gerekiyor. Sağlık okuryazarı kişilerin eğitim düzeylerinin de yüksek olduğunu düşünüyorum. Eğitim düzeyi yüksek, bilgi düzeyi yüksek, bilgisayar, teknoloji kullanımı da yüksek olabilir.

... internet ortamında çok fazla kirli bilgi var. Bilgi okuryazarı olan kişiler de oradan faydalı bilgileri çekip kendilerine katkı sağlıyor.

... düşük olanlar ise bilgi okuryazarı değillerdir diye düşünüyorum. Mesela o kişiler belki kitap okumuyordur. Eğitim düzeyleri düşük diye düşünüyorum. Algın eğitim dediğimiz daha çok televizyondan bilgileri öğreniyorlar. Komşu, arkadaş gibi kişilerden usta-çırak gibi. Bilgileri sorgulamadan etrafından öğreniyorlar diye düşünüyorum. Aynı ilaç kullanımı gibi. Bu sana iyi geliyormuş var mı bir antibiyotik bana da ver gibi. Sorgulamadan.

... Sağlık okuryazarlığı yüksek ama bütün sağlık davranışlarını harfiyen yerine getirdiğini zannetmiyorum” (Emel Hanım).

“...sağlık düzeyleri farklıdır diye düşünüyorum. Çünkü kişinin doktora ya da ihtiyacı olan sağlık hizmetine ulaşmasında, kendi evinde yaptığı uygulamalara kadar her şeyini etkiliyor. Bu durumda yüksek olan kişilerin daha sağlıklı, daha iyi kiloda daha çok fiziksel aktivite yapan daha düzenli beslenen, daha iyi uyku uyuyan kendisinde vücudunda normal ve normalden sapmaları ayırt edip bunları tanımlayıp bunları tanımladıktan sonra uygun bir yerden bu konudaki hizmet alan insanlar olduğunu söyleyebilirim.

... yüksek olanlar Gerektiğinde hizmet almak, kaynak ayırt etmek yani televizyondan alınan bilgi ile kendi hekiminden aldığı bilgiyi ayırt edebilmek, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmek.

... düşük olanlar Vücudu ile ilgili değişimleri fark edip bunlarla ilgili hizmet almamak, sağlıksız yaşam biçimi davranışları olabilir. Sigara kullanımı, alkol kullanımı, obezite ve bunlarla ilgili davranış değişikliğinde bulunma isteği ya da olmaması ve kronik hastalıklar.

... sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması sağlıkla ilgili uygulamaların tam anlamı ile yerine getirmesi mümkün değildir.

... olumlu ve olumsuz etkileri olduğunu düşünüyorum. Tabii ki teknoloji her alanda olduğu gibi okuryazarlıkta da hayatımızı kolaylaştırıyor. En basitinden markete gittiğimde bir paketli gıdayı aldığım zaman arkasını çevirip okuduğumda içindeki bu koruyucular, maddeleri görebiliyorsunuz. Kodu olanları hemen kodla okutup içeriğini anlayabileceğiniz programlar var. Programlarla normalde ulaşamayacağım bir bilgiye çok rahatlıkla ulaşabiliyorum ama gene bunu nereden talep edeceğimi bilmem gerekiyor. Bu gene benim sağlık okuryazarlığım ya da benim açıp bu kaloriyi hesaplayabileceğim bir hesap makinesi cebimde taşıyorum tabii ki. Cep telefonum var ya da işte bu bilgilere erişebiliyorum ama aynı şekilde bu bir bilgi kirliliği olan çağda da olumsuz etkileri de şöyle olabiliyor. Kişiler, diyetetik bölümüne adım attığı gibi isminin başında Dyt. yazıp bir diyetisyen gibi öneride bulunabiliyor. Sokaktan geçen bir insan hekim gibi önerilerde bulunabiliyor ve ben doğru kaynağı ayırt edemiyorsam bunlara güvenip inanıp sağlığım ile ilgili, kendi vücudumla ilgili değişiklikleri

gidebilirim. Onun için olumlu yönde de olumsuz yönde de etkileri vardır” (Elif Hanım).

“...en temel farklılık sağlık okuryazarlığı olan insanlar hastalığa yakalandığı anda ya da yakalanmadan önce tedbirlerini alırlar ama sağlık okuryazarı olmayan insanlar hastalık ilerledikten sonra çözüm yolları aramaya başlarlar. O zaman da onlar için pek sağlıklı olmuyor. Yüksek olanlar sorgulayıcı, düşük olanlar biat edici olabiliyorlar... Sağlık okuryazarı olmak uygulamaları tam olarak yerine getirir anlamına gelmiyor. Çünkü burada da örnek vereyim sigara kullanmak, kötü alışkanlıklar gibi mesela sigarayı kullanmak iradeyle ilgilidir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan insanlar sağlığını korumak için gerekli önlemleri alırlar. Ama diğerleri bunu ihmal ederler. Teknoloji ve sağlık okuryazarlığının pek ilişkili olduğunu düşünmüyorum” (Haluk Bey).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanlar daha çok kontrollere gidebilir, taramalara katılabilirler sağlıkla ilgili bir durum olduğunda kendisi ile ilgili karar alabilirler. Örneğin bir hastalığı varsa bunun ilaca uyumu diyet uyumu.

Fiziksel hareketlilik durumu kişiler kendileri adına bunlara uymada daha yetkin olabilirler. Sağlıklı ile ilgili seçimlerinde karar verebilirler.

Sağlık okuryazarlığı yüksek olanların bilgi düzeyleri daha yüksektir. Kendilerine güvenleri daha iyi olur ve hastalık yönetimleri daha iyi olabilir. Düşük olanların ise hem hastaneye başvuruları azdır hem de bu koruyucu sağlık hizmetine ulaşmaları zor olabilir.

kişi sağlık okuryazarlığı yüksekse hizmete daha kolay ulaştığı için hastalığın erken döneminde tedavi olup hastalığının komplikasyonları olmadan bunlardan korunabilir ama eğer düşük ise ileri derecedeyken örneğin; kanser taramasına. Kontrollere gitmedi. İleri derecede iken tespit edildi diyelim. Böyle bir durumda kişinin tedavi edilmesi daha zor olacaktır. O yüzden sağlık düzeylerinde farklılık olabilir.

Sağlık okuryazarlığı zaten bilgileri anlayıp yorumlaması bunu davranışlarına dönüştürmesi demek. Bunu tam anlamıyla yapabilir mi açıkçası bilmiyorum ama muhtemelen etkileyen daha etkili düşük olanlara göre diye düşünüyorum... kişinin bilişsel süreçleri de, inançları da etkili. Sadece sağlık okuryazarlığı değil ama inançları, düşünceleri, geçmiş deneyimleri, kişinin sosyal çevresi, bulunduğu ortam. Bunların hepsi aslında kişinin o sağlık davranışını göstermesini etkiler. O yüzden sadece bilginin sağlık okuryazarlığı bu konuda etkili olmayabilir. Bireyi değerlendirirken bütün olarak çevresi ile birlikte değerlendirmek gerekir. ... Kişi bilgileri almak için farklı yöntemlere başvurabilir. Örneğin kişi akıllı telefon kullanıyorsa ilaç hatırlatıcı aplikasyonunu kullanıp oradan ilaçlarını hatırlayabilir. Bu da aslında etkileyebilir” (Merve Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişiler genel olarak düşük olan kişilere göre doğru zamanda doğru yere başvuru oranları daha iyidir. Teknolojiyi daha iyi kullanarak ihtiyacı olan hekimi internetten bulup randevusunu alabilir mesela. Ama bu daha iyi bir hizmete ulaşım için yeterli anlamına gelmez. Düzey yüksektir sağlığa zararlı şeylerin farkındadır ama sigara içmeye devam ediyor olabilir ya da kendisini ihmal edip şikayetleri olduğu halde kanser gibi bir sonuçla vs karşılaşma korkusuyla muayenesini öteleyebilir” (Selcen Hanım).

4.4.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Hizmeti Verimliliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Hizmeti Verimliliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Sıra No	Söylem Adı	Söylem Sayısı
1	Acil servislerin yoğunluğunda düşüş	7
2	Sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi	7
3	Maliyet verimliliği	6

4	Zaman verimliliği	6
5	Yatak devir hızına katkı	6
6	Hastalığı iyi tarif etme	5
7	Kalitenin artmasına yardımcı olur	5
8	Gereksiz yatak kullanımına katkı	4
9	Tedavi edici hizmetlerde düşüş	4
10	Erken teşhis	3
11	Sağlık personelinin verimliliğine katkıda bulunur	2
12	Hekimlerin daha dikkatli olmasına sebep olur	1

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin hizmet verimliliği üzerindeki etkileri ile katılımcılarla görüşme yapıldığında katılımcıların %70'i acil servislerin yoğunluğunda düşüş olacağı ve sağlığın geliştirilip iyileştirileceği; %60'ı maliyet, zaman ve yatak devir hızında verimliliğin yaşanacağını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarısı ise hastaların rahatsızlıklarını daha iyi tarif edebileceğini ve sağlık kuruluşlarında kalitenin artışına katkıda bulunacağını belirtmişlerdir.

Tedavi edici hizmetlerde düşüş olacağı, gereksiz yatak kullanımının önüne geçilebileceği, erken teşhis ve sağlık personelinin veriminin artacağı yönünde söylemlerde bulunmaktadır.

Katılımcılardan Ali Bey ise bilinçli hastaların hekimlerin daha dikkatli olmasını sağlayacağı ve bunun neticesinde hekim kaynaklı hataların azalacağını ifade etmiştir.

“Devlet adına ekonomi sağlayacaktır. Kişi içinde kendisinin çalışabilir aktif zamanı ya da işe yaramaz zamanı azaltma anlamında ve aktif zamanı arttırma anlamında son derece olumlu etkisi var.

... hekimleri de kontrol eden bir sistem olabilir. Çünkü yoğunluk ve kişilik sebepleri ile bazen işlerini sarsaklayan diyelim. Hekimlerimiz var ya da dikkatsiz yorgun gününe denk gelmiş. Burada hastanın bilinçli olması bir

yandan da hekimi de dikkatsizlikten uzaklaştırabilir ya da bazı konularda uyarıcı, hatırlatıcı. Çünkü profesyonel körlükler olmaktadır. Standart şeyler var ama bir de hasta farkına vararak şuyum var dediği zaman hekimi bir anlamda uyarır. Hekimi olumlu anlamda başka bir yola sokabilir. O açıdan tabii ki bu iş karşılıklı çünkü hekim tek başına teşhisi koyamaz.

... sağlık okuryazarlığından kastettiğimizi tam olarak bilmiyor olabilirim ama ilkokul düzeyinden itibaren tıbbi bilgilerin bir kısmının halkımıza öğretilmesi gereklidir. Antibiyotik nedir? Antibiyotikte kötü kullanım nedir? Fazla dozun ya da yanlış kullanımının vereceği zararlar? Ağrı kesicilerin fazla kullanılmasının vereceği zararlar? Karaciğer ve böbreğe yapacağı etkiler nelerdir? Bu konularda bırakın dediğim gibi özel çalışmayı ortaokulda bunları biyolojide nasıl öğretiyoruz solucanın sinir sistemini bunun gibi insanla ilgili tıbbi kısımlar yani tedavi ile ilgili aşamalar öğretilmeli. Son derece faydalı olacağına inanıyorum” (Ali Bey).

“... sağlıkta beklenen şey aslında sağlığın korunması hatta mevcut sağlığın bir tık üzerine çıkılması yani normal 1 seviyesinde olan sağlık düzeyini artı 1 seviyesine çıkarmak. İyileştirici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri aslında daha sonra geliyor. Ülkemiz aslında bu açıdan çok da gelişmiş değil.

Biz daha çok yatakta hizmetlere öncelik veriyoruz ama önemli olan burada çeşit yöntemlerle bunun içerisinde sağlık okuryazarlığı belki bunun bir parçasıdır. Bununla birlikte toplum sağlık seviyesini en azından olduğu seviyede tutmak ve mevcut sağlık düzeyini bir tık daha yukarıya çıkarmak sağlık düzeyi basamaklardan birisidir sağlık okuryazarlığı düzeyi...

Sağlığın geliştirilmesi konusunda direkt bir etki sahibi çünkü az önce de bahsettiğimiz gibi işte sosyal medya internete ulaşım vs. akıllı telefonlar vasıtasıyla herhangi bir hastalığım olmasa bile kendimi daha nasıl sağlıklı hissedebirim gibi aramalar yapıp bunları doğru kaynaklardan arayarak bunu kendi sağlık yönetimine ekleyebilirim.

Acil servisler için özellikle etkili olabilir. Çünkü bazen öyle fiziksel ya da ruhsal semptomlar oluyor ki Örneğin panik atakta mesela kişiye çok acilen müdahale edilmesi gereken bir durum yaşayabilir ama eğer panikatakta kendi belirtilerin tanırorsa örneğin bir süre sonra belirtisinin geçeceğini bilirse belki acil servisi çok yoğun kullanmaz ama belirtilerini tanımayan kişiler bu gibi durumlarda acil servisleri ya da yataklı servisleri sıklıkla meşgul edebilirler” (Ayşe Hanım).

“Koruyucu sağlık hizmetlerinin faydaları bugün tartışılmazdır son 100 yıl içerisindeki değişime baktığımızda insan yaşamının belirgin bir şekilde uzadığı ayrıca insanların eskiden çok ciddi sorunlara yol açan birçok hastalıklardan kurtulduğunu görüyoruz. Burada mesela aşılama bir koruyucu sağlık hizmetidir. Bunun yadsınamaz sonuçları vardır. Bugünlerde sağlık okuryazarlığı ile bağlantı kurarsak sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin aşılar ile ilgili yüzeysel bilgiler üzerine aşılardan kaçınma çocuklarına aşı yaptırmama gibi eğilimleri ortaya çıkmıştır ve bu koruyucu sağlık hizmetlerini ciddi tehdit eden bir yere doğru ilerlemektedir.

...koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirici faaliyetler aslında birbirinin uzantısı. Biraz daha detaylandırılmış yeni bilgi bilgiler ile geliştirilmiş bilgiler

Sağlık okuryazarlığı sağlığın korunmasında, sağlık hizmetinden yararlanmasında, sağlığı geliştirme faaliyetlerinin hepsinde iki tarafı keskin bıçak gibidir. Doğru kullanıldığında her biri için çok faydalıdır. Faydası da olmuştur görülmüştür. Yanlış kullanıldığında da bireye ve sağlık hizmeti sunumuna çok zararlıdır. Bunu da bolca görmüş durumdayız ve yakın zamanda sağlık okuryazarlığının yanlış kullanılmasından kaynaklanan yeni sorunlar da ortaya çıkmıştır” (Alp Bey).

“...profesyonellerin verdikleri emek noktasında belki etkiliyor olabilir.

1.basamak 2.basamak diye ilerleyen bir sağlık sistemi var ama şu anda sağlık okuryazarlığı düşük bireyler direkt tedavi edici, direkt hastanelere başvurabiliyor. Bu noktada sağlık okuryazarlığı yüksek olduğu zaman

önce işte koruyucu hizmetlerin tercihi olup daha sonrasında gerekli görülürse tedavi edici hizmetlere başvurular olabilir. Yani bu da yatak devir hızındaki değişikliklere, hastanenin yoğunluğuna direkt etki ediyor dolayısıyla ekonomik etkileri de görünüyor... Acil servislerinin kullanımını oldukça etkileyeceğini düşünüyorum. Çünkü acil servislerin gerekli gereksiz kullanılmasıyla çok fazla karşılaşıyoruz. Bir baş ağrısıyla bile tercih edilebiliyor. Yani sağlık okuryazarlığı bunu etkileyebilir... Sağlık okuryazarlığı yüksek olduğu zaman toplumun sağlığının da yükseldiğini göreceğimizden ötürü yapılan sosyal girişimler olsun reklamlar vesaire olsun bunlardan daha üst düzeylere herkesin sağlığını yüksek olabileceği, sağlık inançlarının geliştirilebileceğini görebiliriz... Kısacası herkesin işini kolaylaştırıyor. Hem toplumun hem çalışan kesimin bir noktada işini kolaylaştırıyor. Bu yüzden kalite standartlarını yükseltmiş olur illaki” (Begüm Hanım).

... koruyucu hizmetlerin bilincinde olan, check-up yaptıran, kendini tanımaya çalışan birisi mesela belirli bir yaşta kalbinde rahatsızlık var. Kalp damarları tıkalı farkında değil ama belli bir yerde kendi rahatsız hissettiğinde ya da hissetmediğinde bir check-upda bir anjyoda vesaire bunun damardaki tıkanıklığı görüp önlemine alıp sağlığını çok ciddi bir şekilde korumuş oluyor.

Sağlığın geliştirilmesi konusunda pozitif etkisi vardır. Artık sağlık bakanlığı da çok ciddi yönlendirmeleri alıyor, önemsiyor. Yani sağlık bilinci olan birisi sağlık okuryazarlığı olan birisi direkt en tepeye mesaj yoluyla ulaşabiliyor. O şekilde yönlendirmeler umuyorum ki dikkate alınmıyordur” (Davut Bey).

“Kişi talep eder. Mesela sağlık okuryazarlığı yüksekse bazı hizmetleri de talep eder duruma gelir. Böylelikle sağlık personeli de kendini geliştirmeye odaklanır. Sağlık kuruluşları da daha kaliteli hizmet vermek zorunda kalırlar ve sağlık okuryazarlığı daha yüksek kişi geldiğinde de ona yetebilmek için sağlık personeli kendi bilgilerini güncellemek zorundadır.

... maliyet etkin gibi düşünebiliriz. Koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalandıkça, en başta demiştim bulaşıcı olmayan hastalıklar da biliyoruz risk faktörlerinin engellenmesi için kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları uygulamaları gerekiyordu. Bunları uyguluyorsa uyguladıkları zaman tedavi edici basamağa geçmezler. Daha az hastalanırlar. Bu da maliyet açısından da sağlık hizmetlerinin daha az maliyetle yürütülmesini sağlayabilir.

Acil servislerinde de bayağı bir düşüğe sebep olur. Çünkü acil servise değil de nereye gideceğini biliyor aynı şekilde yatak devir hızı ve hastanede yatış sürelerinde de pozitif katkılarda bulunur. Ayrıca kişinin sağlık okuryazarlığı yüksekse hangi sağlığı geliştirici davranışlarını uygulayacaklarını bildikleri için bunu da etkiler” (Emel Hanım).

“...aslında tüm sağlık sisteminin düzgün bir şekilde çalışması bu varsayım üzerine kurulu. Şöyle ki; Birinci basamak dediğiniz aslında hastayı ya da sağlıklı bireyi ilk karşılayan kapı. Bunun içinde herkesin akut acil bir durum olmadıkça vücudunda yaşadığı normalden sapmaları, ilk başvuracağı adım birinci basamak olması lazım ve bunu herkesin bilmesi lazım... polikliniğe randevu alıyoruz. Bir de bunlarla yetinmeyip doçent olsun profesör olsun diyoruz. Aslında bizim adım adım çıkmamız gereken yerleri bizde bu bilinç oturmadiğı için ben herhangi bir değişiklikte ilk başvurduğum yer birinci basamak olmuyor. Bu da maliyet artışına neden oluyor. Çünkü bir pratisyen hekimin yetişmesiyle bir profesörün yetişmesi aynı zaman, emek ve maliyeti içermiyor ama ben pratisyen hekimle genel tababet ile halledebileceğim bir problemi profesörle çözmeye çalışıyorum... düzey arttıkça hastane maliyetlerinde, yatış sayısında, kişilerin yaşam kalitesinde yükselme olur.

... Kalite standartları ülkenin sağlık göstergelerini de etkiler.

Okuryazarlık dediğimiz şey bilgi edinmek, sağlık okuryazarlığı dediğimiz şey de aslında kişinin kendi sağlığıyla ilgili bilgilere ulaşması bunları anlayabilmesi, yorumlaması ve davranışa dönüştürmesi. Onun için sağlığı geliştirmeye ilgili bilgilere ulaştığı zaman da tabii ki davranış olarak kişinin kendi sağlığını geliştirmesini bekliyoruz ya da bunu hizmet

verenlerden talep etmesini bekliyoruz. Bunun için eğer kişi uygun kaynaktan sağlıkla ilgili uygun bilgilere kendi içinde bulunduğu fiziksel, psikolojik durumla uyumlu, yaşıyla, çalışma durumuyla uyumlu bilgi ulaşıp bunu davranış adına dönüştürebilirse ve bunu talep edebilirse zaten toplumsal olarak sağlığı geliştirmekten bahsedebiliriz” (Elif Hanım).

“Sağlık okuryazarı olan kişilerin maliyeti daha düşük oluyor. Çünkü hastalığın başlangıcında tedavi yollarını araştırıyorlar dedik. Böylece hemen önlemi almış oluyorlar. Daha sonra ilerleyince tedavi masrafları ve hastanede kalış süresi artıyor. Bu da hastanenin, hekimin ve profesyonelin verimini doğrudan etkiliyor diyebiliriz... Sağlığın geliştirilmesi konusunda sağlık okuryazarlığının mutlaka etkisi vardır” (Haluk Bey).

Hizmet verimliliğini etkiler. Örneğin, kişinin sağlık okuryazarlığı yüksekse sürekli hastaneye yatışlarını engelleyebilir. Hastanedeki maliyeti düşürebilir.

Eğer sağlık okuryazarlığı yüksekse koruyucu hizmetlerden yararlanıp hastalık olmadan önlendiği için verimlilik artabilir. Acile başvurular azalabilir. Hastanedeki yığılmalar da azalabilir. Yatış süreleri ve devir hızı pozitif yönde etkilenir.

Kesinlikle sağlığın geliştirilmesine direkt katkısı olabilir” (Meryem Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler daha doğru yönelimler yaparak (acil olmayan bir durum için poliklinik hizmeti tercihi gibi) hizmet verimliliğini artırabilir. Ancak bununla beraber yine bilgi kirliliğindeki artıştan dolayı hekimin karşısında kendi taleplerini bastırarak hekimin sağlık hizmetini sunmasını zorlaştırabilir” (Selcen Hanım).

4.5.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yükseltilmesine İlişkin Bulgular

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için sağlıkla ilgili temel bilgilerin ilkökul düzeyine inmesi gerektiği ve kamu spotlarıyla desteklenmeli ve yaygınlığının artması gerektiği katılımcıların %60 lık bir kısmı tarafından dile getirilmiştir.

Konu ile ilgili Sağlık Bakanlığı ve MEB işbirliğini dile getiren katılımcılar, ebeveynlerin üzerine de görev düştüğünü belirterek halk eğitimleri, politikalar ve güvenli sağlık kaynaklarının belirlenmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır.

Tablo 6. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yükseltilmesine İlişkin Bulgular

Sıra No	Söylem Adı	Söylem Sayısı
1	Temel bilgiler ilköğretim düzeyinde verilmelidir	7
2	Kamu spotları	6
3	Ebeveyn	5
4	Halk eğitimleri	3
5	Sağlık Bakanlığı ve MEB işbirliği	3
6	Politikalar	2
7	Güvenli kaynaklar belirlenmelidir	2
8	Temel bilgiler ortaokul düzeyinde verilmelidir	1
9	İlaç kullanma öğretilmelidir	1
10	Bilgi paylaşılmalıdır (Hekimler tarafından)	1

“Sağlık Bakanlığı ile beraber Milli Eğitim Bakanlığı’nın görevi olacak. Çok karıştırmadan fakat sabit kesin temel bilgilerin verilmesidir. Çünkü internetten öğrenen bilgiler kontrol edilemiyor. Doğru bilgiye ulaşan var ulaşamayan var. Doğruyu bilen kötü bir edebiyatçıdır kötü yazar hiçbir şey anlamazsınız. Ama onun yerine ilkökulda öğrendiğimiz bilgileri unutmayız.

...birçok ilaç Amerika’da rafta satılıyor. Türkiye’de niçin satılmasını istemiyoruz. Alacak kişi bilmez yanlış kullanır. Siz o bilgiyi baştan

verirseniz yani ilkokulda temel olarak yararını, zararını ve ölçüsünü öğretirseniz . Diş fırçalamayı öğretiyoruz niye ilaç kullanmayı da öğretmeyelim. Onun gibi sağlık için gerekli bazı ilaçlarla, tedavilerle ve kendimizi korumakla ilgili bilgileri ilkokul ve ortaokul düzeyinde aşama aşama verilmesi gerekir” (Ali Bey).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için bir kere sosyal medyadan çok fazla bahsettik ama ülkemizde çok fazla kullanılan bir alan bu alanda kişilerin doğru ve temiz bilgilere ulaşması sağlanabilir. Çünkü çok fazla kirliliği var. Herkes çıkıp konuşuyor herkes bir şeyler söylüyor uzman olanda söylüyor uzman olmayan da söylüyor. Buralarda çeşitli eğitim seminerleri düzenlenebilir. Kaynaklar, internet kaynakları tekrar düzenlenebilir. Kişilerin buna daha kolay ulaşması sağlanabilir.

Eğitim kısmında üniversitelerde bir kere bu bilgiler verilebilir. Özellikle sağlık çalışanlarına mesela hemşirelere sağlık okuryazarlığının önemi ve toplumun sağlığını geliştirmedeki önemi ile ilgili bilgiler verilip bunları kişilerin ve mezunlarımızın alanda uygulamasını sağlayabiliriz.

...politikalar bakımından devlet olarak düşündüğümüzde de bir kere devlet politikalarında kararlar verilirken de uzman kişilerin bu kararlara dâhil olması gerekiyor. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı, ruh sağlığı okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı gibi bir sürü alt dalı var. Bu dallarda uzman kişilerin bu politikalara dâhil edilerek mutlaka çeşitli girişimlerde bulunması sağlanmalıdır” (Ayşe Hanım).

“...sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için öncelikle güvenilir kaynakların geliştirilmesi, güven sağlanması ve bunun insanlara anlatılması gerekmektedir.

... eğitim dediğimizde bir eğitimin yöntemi bir de eğitimde kullanılan içerik söz konusudur. Eğitim yöntemi konusunda dünyada genel olarak bir tartışma var. Türkiye’de de sıkıntılarımız var.

...eğitimin dolaylı etkilerinden ülkenin çok fayda gördüğünü izliyorum ancak eğitim hizmetlerimizin çok bildiğimiz ve Milli Eğitim Bakanlığın da farkında olup sürekli bir yenileşme bir çözüm arayışı içerisinde olduğunu

da görüyoruz. Sağlık Bakanlığı ile ortak bir çalışma yapılabilir” (Alp Bey).

“...teknoloji kullanamayan bireyler, yaşlı kesimlerden bahsediyorum. Bunlara ulaşım noktasında belki farklı işte mahalle gezileri, onlara ulaşmak hedef olabilir. Onun dışında işte sosyal medyadan yine reklamlar olur. Televizyonlardan reklamlar, radyolardan aynı şekilde olabilir. Kamu spotları olabilir.

Eğitim konusunda zaten İlkokuldan itibaren öğrencilere artık hemen başlanıyor işte hijyen eğitimi olsun, sosyal medya ile alakalı, hizmetleri ulaşım bunların öğrencilere ulaşımı sağlanabilir. Eğitimlerin daha da sıklaşması üniversite eğitiminde de aynı şekilde.

... ebeveynlerin çocuklarını bilinçlendirmesi gerekebilir. Sonuçta paketli gıdalar vesaire bunların üstündekilerin okunması, hangi paketin içinde ne var? Zararı yararı gibi kendi çocuklarına bunu empoze edebilir” (Begüm Hanım).

“Eğitimler düzenlenmeli ve zorunlu olmalı. Özellikle okullarda bunlar yapılmalıdır. İlkokuldan itibaren başlanması ve sürekli olarak yani eğitim sürdüğü sürece hayat devam ettiği sürece devam etmesi gerekiyor. Bu bilince erişmesi gerekiyor. Bir ilk yardım hastaya nasıl yapılmalı bunu her insanın bilmesi gerekiyor. Onun dışında medyadan, televizyondan, radyodan, sosyal medyadan bunların sürekli olarak eğitimlerinin, bilinçlendirmelerinin yapılması gerekiyor kamu spotları gibi” (Davut Bey).

“Halk eğitimleri yapılabilir. Halk eğitimleri sadece yetişkin bireylere değil temelden başlanıp örgün eğitimle başlanıp yaygın eğitimle devam edip kamu spotları ile de desteklenmesi gerekir. İlkokuldan itibaren başlanması lazım. Her yaş grubundaki bireylere küçük küçük sağlık okuryazarlığı kavramı öğretilmeli ya da sağlık okuryazarlığın yükseltilmesi gerekir. Ebeveynlerin de çocuklarını etkileyeceği için sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek ebeveynlerin çocuklarını bilinçlendirmesi gerekmektedir” (Emel Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı normal okuryazarlıktan yani eğitim düzeyinden çok farklı değil. Bunun için önce uzun vadede eğitim düzeyinin artırılması lazım ama kısa vadede nasıl çözümler bulunabilir? Kişilerin öncelikle güvenilir kurumlarla güvenilir olmayan kurumların toplum gözünde ayırt edilebilmesi lazım. Mesela sosyal medya günümüzde çok kullanılıyor ve bu güvendiğimiz bildiğimiz bakanlık, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu buraların belki bu mecralara taşınması bu mecralarda kamu spotları yürütülmesi. Çünkü baktığımız zaman kimse artık dergi abonelikleri köşe yazıları takip edilmiyor. Bunlarla karşılaşabilmesi için mesela hastaneye gitmesi ya da bir sağlık kuruluşuna gidip oradaki broşürleri okuması gerekiyor ama bunu kişilerin günlük hayatına nasıl sokabiliriz? Bu günlük kullandığımız teknoloji yoluyla olabilir.

Kamu spotlarının da aslında hatta aklımızda kalan birçok uygulama çocukluğumuzdan beri izlediğimiz, kafamızda yer eden dumansız hava sahası. Her gün 1 bardak süt, fındık, bunlar hep kamu spotlarından hatırladıklarımız.

Ebeveynlerin önce kendilerine yeterli sağlık düzeyinde olması lazım ki çocukları için de faydalı olanı ayırt edebilsinler. Mesela günümüzün en önemli sorunlarından biri aşı reddidir. Aşı reddinin tek sebebi aileler. Ailelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgilidir” (Elif Hanım).

“Bu eğitimlerde sağlıkla ilgili programlara ilgili daha geniş yer verilmeli. Kamu spotları da çok yararlı olduğunu düşünüyorum.

Anne ve babanın davranışları daha sonra çocukların da davranışları olarak gelişiyor. Eğer anne ve babalar sağlık okuryazarlığına dikkat ederlerse ve sağlık okuryazarıysalar çocuklarda sağlık okuryazarı olurlar” (Haluk Bey).

“Sağlık okuryazarlığını yükseltmek için öncelikle kesinlikle çocukluk döneminden başlanması gerekiyor. Çocuk oyun oynarken oyunda küçük küçük bilgiler verilebilir. Burada anne de çok önemli annenin sağlık okuryazarlığı yüksek olacak ki evdeki çocuklara da aktarabilirsin. Daha sonra çocuk ilköğretim çağına geldiğinde öğretmenlerin buradaki rolü önemlidir. Hem derste hem ders dışı etkinliklerde bireyin sağlığını

etkileyen bireysel ve çevresel faktörler neler? Bunlarla ilgili bilinçli bir farkındalık oluşturabilir.

Kamu spotları kesinlikle çok etkili olmaktadır. Özellikle kampanyalar yapması olabilir. Bununla ilgili broşürler olabilir. Aile sağlığı merkezlerinde ya da sağlık profesyonellerinin eğitimi olabilir bu konuda. Çünkü ülkemizde hastaya ayrılan süre çok kısıtlı olduğu için ve hekimler ya da hemşireler bunu sağlayamıyor ya da hastalar bu bilgileri almak istemiyor” (Meryem Hanım).

“Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için eğitimler artırılabilir ama bunların yetkili kişiler ve tek ağızdan olması bilgi kirliliğinin artışını önleyecektir. Eğitimler her seviye ya da yaştaki bireylere göre ihtiyaçlarına ve seviyelerine uygun olarak sunulabilir. Okullarda eğitim, konferanslarla eğitim, kamu spotlarıyla ya da diğer basılı ve yazılı iletişim araçlarıyla bu eğitimler sunulabilir. Bu eğitimler için gönüllü gruplar da oluşturulabilir” (Selcen Hanım).

5. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlık hizmeti veren profesyonellerin bakış açılarıyla hizmet verimliliğine potansiyel katkıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

SOY düzeyinin incelendiği araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça hastaların nereye başvuru yapacağını bilme (%40) ve aile hekimlerini etkin kullanma (%50) olarak düzeylerinin artacağı belirtilmiştir. Demirli' nin araştırmasındaki sonuca göre bireylerin %31,3'ü hastalandıkları zaman yardımı nereden alacağını bulabilmektedirler. (Demirli, 2018).

SOY düzeyi yüksek kişilerin sağlığına önem verdiği (%80) ve sağlıkla ilgili bilinçli davranışları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişilerin sağlıklarına verdiği önem direkt olarak sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişkili olmasa da sağlık okuryazarlığı bazı farkındalıklar için önemli bir yere sahiptir. Demirli'nin araştırmasında katılımcıların sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgi bulabilme %29,5, sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi davranışlar hakkındaki sağlık uyarılarını anlayabilme %28, egzersiz, sağlıklı yiyecekler ve beslenme gibi sağlıklı aktiviteler hakkında bilgi bulmakta %27,2, spor kulübüne ya da spor salonuna katılmakta %23,1 sonucu bulunmuştur (Demirli, 2018).

Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre sağlık okuryazarlığının doğru ilaç kullanımı ve prospektüsü anlamada bireylere yardımcı olduğu (%30) sonucuna ulaşılmıştır. Demirli'nin araştırmasında ise bireylerin %9,5'ğu ilaç prospektüsünü anlamakta çok zorlandıklarını bildirmişlerdir (Demirli, 2018). Uzmanların verdiği yanıtlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe %9,5' lik oranında paralel olarak yükseleceği düşünülmektedir.

SOY düzeyi düşük olan bireylerin internet ortamında bulunan kirli bilgileri ayırt etmekte zorlanacağı (%20) düşünülmektedir. Demirli' nin araştırmasında ise bireylerin bir hastalıkla ilgili medyadaki bilginin güvenilirliğine karar vermede %19,6' sının zorlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Demirli, 2018). Bu durumda ortaya çıkan sonuçlar her ne kadar paralel gibi görünse de bu durum sadece bireysel sağlık okuryazarlığıyla değil devlet desteğiyle birlikte artırılabilir.

Sağlık düzeyinin sağlık okuryazarlığıyla direkt ilişkili olmadığını belirten uzmanlar, sağlık okuryazarı olmanın sağlık uygulamalarını tam olarak yerine getirme anlamına gelmediği (%100) ve bu durum kişinin sağlığına verdiği önem ve değerle (%80) ilişkili olduğu belirtmişlerdir fakat Demirli'nin araştırmasında ise bireylerin genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin %57,14'ünün yetersiz sağlık okuryazarı olduğu görülmüştür (Demirli, 2018).

Araştırmamızda kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin koruyucu sağlık hizmeti üzerindeki etkileri sonucunda, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça doğru bilgiye ulaşma oranının (%70) artacağı belirtilmiş olup koruyucu sağlık hizmet kullanımında verimin artacağı sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde SOY düzeyi yüksek kişilerle SOY düzeyi düşük kişiler arasındaki farklara bakıldığı zaman yine doğru bilgiye ulaşmada (%70) farklılıklar oluşacağı sonucuyla karşılaşılmıştır. Teleş'in araştırmasında ise hastaların %97,4' ü sağlık bilgisine ulaşmada direkt doktoru kullanmaktadır sonucuna ulaşılmıştır. (Teleş, 2018). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe bu %97,4'lük oranın düşeceği ve hekimlerin iş yükünün azalacağı, hastaya ayıracakları vaktin artacağı şeklinde birçok etmen katılımcılar tarafından belirtilmiştir ve bu sayede hizmet veren profesyonellerin verimliliği artacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda sağlık personelinin verimliliğine (%20) katkıda bulunacağı sonucuyla karşılaşılmıştır.

Yine Teleş'in çalışmasında hastaların sağlık bilgisine ulaşmada kullandığı diğer kaynakların bazıları sırasıyla; televizyon (%46,7), internet (%45,0), gazete-dergi (%26,7), radyo (%18,0) şeklinde belirtilmiştir (Teleş, 2018). Çalışmamızda teknolojinin önemli olduğuna (%60) dair ve teknolojinin tehlike yarattığına (%60) dair sonuçlar bulunmuştur. Teknolojiyle alakalı bu iki zıt sonucun tamamen sağlık okuryazarlığıyla alakalı olduğunu belirten katılımcılar SOY düzeyi yüksekse teknolojinin avantajlı olduğunu; bu düzey düşükse teknolojinin tehlike yaratabileceğini belirtmişlerdir. İnternet ve sosyal medya ortamında çok fazla kirli bilginin olduğunu ve bunun bir sınırının olmadığı katılımcılar tarafından örneklerle belirtilmiştir. Bu durumda sağlık okuryazarlığının en önemli rolünün internet ortamında bulunan yanlış ve doğru bilgiyi ayırt etme konusunda yardımcı olduğu söylenmektedir.

Teleş araştırmasında hastaların %62,6'lık kısmının son iki yıl içerisinde acil kullanımı olduğu, %61,6'sının son bir yıl içerisinde doktora 5 ve üzeri kez başvuruda bulunduğu, %51,6' sının son bir yıl içerisinde hastane hizmetlerinden 5 ve üzeri kez yararlandığı, %32,1 'inin son bir yıl içerisinde hastaneye yatışının olduğu ve bu

hastalarında %34,3 ünün hastaneye yatışının birden fazla kez olduğu sonucunu paylaşmıştır (Teleş, 2018). Bizim çalışmamız sonucunda ise tedavi edici hizmetlerde düşüş (%40), acil servislerin yoğunluğunda düşüş (%70), yatak devir hızına katkı (%60), gereksiz yatak kullanımına katkı (%40) yaşanacağı şeklinde sonuçlara rastlanmıştır. Dolayısıyla maliyet ve zaman (%60) konusunda bir verimlilik söz konusu olacaktır. Ayrıca Teleş'in vardığı diğer sonuçlar da Hastaların %55,6'sı doktor randevusuna giderken yanında refakatçi bulundurmakta, %69,6'ı hastalığıyla ilgili başka doktorlardan ikinci bir görüş alma ihtiyacı hissetmekte, %38,8'i ise doktor gerek görmediği halde kendi isteğiyle tetkik veya tedavi istemektedir ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ve bizim çalışmamızdaki sağlık okuryazarlığının verimliliğe katkısı sonuçları birbirine paralel şekilde ilerlemektedir.

Teleş' in *“Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyine göre karşılaştırma yapıldığında, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan hastalarda; son bir yıl içinde doktora 5 ve üzeri kez başvurma, kardiyoloji polikliniğine 2 ve üzeri kez başvurma, hastaneye yatma, yatış süresinin 5 ve üzeri gün olması (yatan hastaların) ve doktor randevusuna giderken yanında refakatçi bulundurma yüzdelerinin tamamı daha yüksek iken doktor gerek görmediği halde kendi isteğiyle tetkik veya tedavi isteme yüzdesi daha düşüktür”* (Teleş, 2018). Şeklindeki sonuçları ve bizim çalışmamıza katılan profesyonellerin görüşleri tamamen birbirlerini destekler niteliktedir.

Sağlık okuryazarlığından ilk ve en fazla etkilenen basamak koruyucu sağlık hizmetleri olarak görülebilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artışı maliyet ve iş yükünden azalmalara sebep olmakla birlikte, aile hekimlerini etkin ve verimli kullanma, hastalıkların erken teşhisi, doğru ilaç kullanımı ve doğru bilgiye erişme ayrıca sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunacağı araştırmamız sonucunda ulaşılan sonuçlardandır. Teleş araştırması sonucunda koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili hastaların %78'3 ünün son bir yıl içinde genel bir doktor muayenesinden geçtiğini, %17,4'sinin 2014-2015 sezonunda grip aşısı olduğu, kadın hastaların %40,1'i kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtmiş, erkek hastaların %20,2'si kendi kendine testis muayenesi yaptığını belirtmiştir (Teleş, 2018). Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyine göre karşılaştırma yapıldığında, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan hastalarda genel bir doktor muayenesinden geçme, grip aşısı olma; kadın hastalarda kendi kendine meme muayenesi yapma; erkek hastalarda ise kendi kendine testis muayenesi yapma yüzdelerinin tamamı daha düşüktür. Teleş'in araştırma sonuçları ve bizim araştırma sonuçlarımız kıyaslandığı

zaman genel doktor muayenelerinden geçişin düşeceği, grip aşısı ve bireysel muayeneler gibi koruyucu önlemlerde artış yaşanacağı yorumu yapılabilmektedir.

Nacar'ın araştırmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe katılımcıların hatalı bilgilere karşı daha dirençli olduğu ve sağlık okuryazarı olan kişilerin doğru/yanlış bilgiyi ayırt etmelerinin daha kolay olduğu sonucu paylaşılmıştır (Nacar, 2018). Çalışmamızda Nacar'ın sonucunu destekler nitelikte sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişilerin doğru bilgiye ulaşması (%70) daha mümkündür sonucuna ulaşılmıştır.

- Altsitsiadis ve ark. 2012 yılında yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça cilt kanserine karşı güneşten koruyucu önlem alma davranışlarının da arttığını,
- Cho ve ark. 2008 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı arttıkça koruyucu hizmet kullanımında arttığını,
- Pagan ve ark. 2008 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan kadınların son iki yılda mamografi yaptırma oranlarının daha fazla olduğunu saptamıştır.
- Wolf, Gazmararian, Baker 2005 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkların daha sık olduğunu,
- Omachi, Sarkar, Yelin, Blanc, Katz 2012 yılında yaptığı çalışmada hastalık yönetimi yetersizliğine bağlı daha fazla sorunlar yaşandığını, Persell, Osborn, Richard,
- Skripkauskas, Wolf 2007 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düşük hipertansiyonlu bireylerin diğerlerine oranla daha fazla ilaç kullandıklarını saptamıştır.

Yukarıdaki çalışmaların sonuçları bizim araştırma sonuçlarımızdaki bulgularla paraleldir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça aile hekimlerini etkin kullanmanın (%50) artacağı, hastalıkların erken teşhisinde (%50) artış olacağı, doğru bilgiye ulaşmanın (%70) artacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde tedaviyi aksatmak (%40), referans almamak ve sorgulamamak (%40) sonucuna; yüksek bireylerde ise sağlığına önem vermek (%80)

sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilaç kullanımı (%30) etkilediği sonucuna varılmıştır.

Literatürde sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde bireysel sağlıkları ile ilgili yaşadıkları sorunları anlatmaktan çekindikleri, nereden ve nasıl hizmet alacaklarını bilmedikleri için depresif belirtilerin daha sık görülebileceği belirtilmektedir (Parikh, Parker, Nurss, Baker, Williams 1996). Araştırma sonuçlarımızda ise sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin referans almama, sorgulamama (%40) ve teslimiyetçilik (%20) durumları saptanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda, koruyucu sağlık hizmeti kullanımında sağlık okuryazarlığının doğru bilgiye ulaşma, erken teşhis ve bu hizmetleri verimli bir şekilde kullanılmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ciddi bir şekilde kirli ve yanlış bilginin olduğu aynı zamanda bu uygulamaların işin ehli olmayan kişiler tarafından yapıldığı bu durumdan en çok etkilenen grubun ise düşük okuryazarlık ve sağlık okuryazarlık düzeyinde olan bireylerin olduğu ve bu durumun sıkı bir denetimle yetki sahibi kişiler ve güvenilir kaynaklar tarafından yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı kadar insanların kendi sağlığına verdiği değer ve sağlık bilincinin de önemli olduğu belirtmişlerdir. Sağlık okuryazarı olmanın da sağlık uygulamalarının tam anlamıyla yerine getirilemeyeceğini belirtmişlerdir. Teknolojinin sağlık okuryazarlığı açısından çok önemli olduğu fakat bir o kadar da tehlike yarattığı konusunda tespitlere ulaşılmıştır.

Araştırmada sağlık okuryazarlığının hizmet verimliliğini etkilemesi konusunda temel olarak acil servislerde yaşanan yoğunlukta rahatlama yaşanacağı dolayısıyla gereksiz yatak kullanımının önüne geçileceği, profesyonellerin hastaya ayırdığı vakitte iyileşme ve hizmette verim artışının görüleceği; maliyet ve zaman verimliliği, sağlık kuruluşlarındaki kalitenin ve hizmetin iyileşeceği sonuçlarına ulaşılmış olup hepsinin ötesinde sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesine direkt olarak katkı sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltilmesi için sağlıklı ilgili bilgilerin ilköğretim düzeyinde verilmesi gerektiği ve Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığının iş birliği yapması, sağlıkla ilgili bilgi ve uygulamaların kamu spotlarıyla daha sık hatırlatılması ve teşvik edilmesi gerektiği, halk eğitimlerinin düzenlenmesi gerektiği ve güvenli kaynakların belirlenmesinin toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi açısından çok önemli olduğu anlaşılmıştır. Sağlık okuryazarlığının yüksek olması sağlık kurumlarında verimliliği arttıracığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinin hizmet verimliliğine potansiyel katkıları için aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

- Sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması sadece bireylerin sorunu değildir; bu konu aynı zamanda bireyin yakınlarının, sağlık hizmeti sunucularının, sağlık profesyonellerinin ve ülkenin sorunudur. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinden bahsedebilmek için bakılması gereken alanlardan biri ülkenin genel sağlık durumudur.
- Sağlık okuryazarlığı hasta tarafı kadar, profesyoneller açısından da önem arz etmektedir. Özellikle çalışmaya katılan hekimler tarafından genel bir özeleştirilerek “bilgi paylaşılmalıdır, biz hekimler genellikle bunu yapamıyoruz, tedavi edici kadar öğretici de olmalıyız” yapılmıştır. Sağlıkta Kalite’nin önemli parametrelerinden olan “hasta bilgilendirilmelidir” standardı tüm sağlık profesyonelleri tarafından en iyi şekilde yapılmalıdır.
- Sağlıkla ilgili bilgiler topluma ilköğretim düzeyinden itibaren öğretilmeli ve bu eğitim ciddi bir plan ve programla yapılmalıdır. Yapılan program etkili ve verimli şekilde uygulanmalıdır.
- Eğitimin düzeyi toplumda bazı ilaçların raflardan alınabileceği düzeyde olması şeklinde planlanmalıdır. İlaç israfı tüm dünyada önemli bir israf ve ekonomik kayıptır. İlaçların kullanımıyla ilgili farkındalığı arttırmak için eğitimler ve kamu spotları düzenlenmelidir.
- Vatandaşların sağlıkla ilgili bilgileri edinebileceği ve danışabileceği güvenli kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kaynaklar kulaktan dolma bilgilerinin önüne geçmeli Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilecek ve örgütlenecek sağlık profesyonelleri olmalıdır.
- Kamu spotları uygulamaları artırılmalı ve bireyler teşvik edilmelidir ayrıca bireylerin yaş gruplarına göre tanıtımlar ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Nitekim sağlık toplumun her kesimini ilgilendirmektedir. Konu sağlık olunca sağlık okuryazarlığı büyük bir önem arz etmektedir. Bu kadar geniş kitleyi ilgilendiren bir konu sağlık yöneticilerinin, hasta ve hasta yakınlarının, sağlık hizmeti sunan kurum, kuruluş ve profesyonellerin, kamu ve ayrıca diğer tüm kurum ve kuruluşlarının, politikacıların, sivil toplum örgütlerinin ve medyanın işbirliği içerisinde üzerinde önemle durulması gereken bir ödevdir.
- Araştırma sağlık okuryazarlığının hizmet verimliliği üzerindeki etkilere göre yapılmıştır, araştırma sonucu çıkan sonuçlarda sağlık okuryazarlığının sağlık

kuruluşlarında kaliteyi etkilediği sonuçlarına ulaşılmış olup bu konu hakkında araştırmalar yapılabilir.

- Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde çalışan 5 hekim ve 5 hemşire olmak üzere toplam 10 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre örnekleme sağlık profesyonelleri, hastalar ve yönetim kademesindeki profesyoneller olarak genişletilebilir.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan profesyoneller hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. Sonuçların çeşitlenmesi bakımından diğer sağlık profesyonellerinin oluşturduğu başka meslekler de dahil edilebilir.



7. KAYNAKÇA

- Akalın E. Sağlık Okuryazarlığı: Nedir? Neden Önemlidir? <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/online-makaleler/1200-saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir> Erişim Tarihi: 27.09.2019
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., ve Sağlam, (2016). Hakan, “Sağlık Okuryazarlığı Hasta- Hekim İlişisini Etkiler Mi?: Sakarya İlinde Bir Araştırma”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt:15, Sayı: 4, ss. 354- 362.
- Akbulut Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları, Ankara.
- Altsitsiadis E, Undheim T, De Vries E, Hinrichs B, Stockfleth E, Trakatelli M. (2012). Health literacy, sunscreen and sunbed use: an uneasy association. Br J Dermatol, 167(suppl 2): 14-21.
- American Medical Association (Ama). Health Literacy. Report of the council on scientific affairs, ad hoc committee on health literacy for the council on scientific affairs. The Journal of American Medical Association 1999; 281: 552-577.
- Aslantekin, F. (2011). Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Aslantekin, F., Yumrutaş M. (2014). “Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt: 13, Sayı: 4, 2014, ss. 327- 334.
- Aslantekin, F., Yumrutaş M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü TAF Prev Med Bull 2014;13(4):327-334, DOI:10.5455/pmb1-1364566995
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. Değerler Eğitimi Dergisi, 7(17), 9-26,
- Australian Bureau Of Statistics 2008: Health Literacy, Australia. Catalogue No.4233.0. Available from: <http://www.abs.gov.au> Erişim Tarihi: 20.09.2019
- Australian Commission On Safety And Quality In Health Care (2013). Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality. Consultation Paper. Sydney: ACSQHC.
- Baker, David, W. (2006). “The Meaning and the Measure of Health Literacy”, Journal of General Internal Medicine, 21 , pp. 878–883.
- Berkman, Nd., Sheridan, Sl., Donahue, Ke., Halpern, Dj., Viera, A., Crotty, K.Low. (2011). Health Literacy and Health Outcomes: an updated systematic review. Ann Int Med,:155(2); 97-107
- Betz, C.L., Ruccione, K., Meeske, K., Smith, K., Chang, N. (2008). Health Literacy: A Pediatric Nursing Concern, Pediatric Nursing/May-June 2008/Vol. 34/No. 3, p.: 231-239.
- Cho Ylk, Lee Syd, Arozullah Am, Crittenden Ks. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Soc Sci Med, 66: 1809- 1816.

- Coulter, A., Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *British Medical Journal*; 335: 24–26.
- Çopurlar ve Kartal, 2016; Pelikan, Röthlin ve Ganahl, 2012; Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle ve ark.,2012; Sorensen, Van den Broucke, Pelikan, Fullam ve ark., 2013
- Demirli, P.(2018) Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), Edirne 2018.
- Dirican, R., (1990). Toplum Hekimliği-Halk Sağlığı Dersleri, Hatipoğlu Yayınları, Ankara.
- Doğanyığıt, S. Öney. (2015) Mobil Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları, Ankara.
- Durusu, T, M., Yıldırım, H., Demiray, H. (2014). Ready F.N, Çakır B, Akalın H.E, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-sen Yayınları, 25.
- European Health Forum Gastein. Gastein Health Declaration (2005). Partnerships for health. Erişim Tarihi: 21.09.2018
- Filiz, E. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi, (Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi), Konya.
- Fişek, N. (1985). Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirici Merkezi Yayın No:2, Ankara
- Gül, G. (2007) Okuryazarlık Sürecinde Aile Katılımının Rolü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 8 (1), 17-30.
- Güneş, F. (1994) “Okuryazarlık Kavramı ve Düzeyleri”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt: 27, Sayı: 2, ss. 499- 502.
- Güneş, F. (1997). Okuma- Yazma Öğretimi ve Beyin Teknolojisi, Ocak Yayınları, Ankara.
- Güneş, F. (1997a). Okuryazarlık kavramı ve düzeyleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 27(2), 499-507.
- Güneş, F. (1997b). Okuma-Yazma öğretimi ve beyin teknolojisi. Ankara, Ocak Yayınları.
- Güneş, F. (2003). Okuma-yazma öğretiminde cümlenin önemi. *Türklük Bilimi Araştırmaları Türkçe'nin Öğretimi Özel Sayısı*, 13, 39-48.
- Hergenç, H. İlknur. (2011). Kamu Sağlığı Enformasyonu (Bilgisi) ve Sağlık İletişiminin, Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Hls-Eu Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, The international Consortium of the HLS-EU Project, DC: Author.

<https://aciktercih.com/saglik-trafik/koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir/> Erişim 13.10.2019

- <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> Erişim: 13.10.2019.
- Institute Of Medicine (2003). Priority areas for national action: transforming healthcare quality. Washington DC: National Academy Press, Erişim:
- Institute Of Medicine (2001). Crossing the quality chasm: A New health system for the 21st century. Washington, The National Academies Press, DC: Author.
- Kanj, M. & Mitic, W. (2009). This paper was prepared as a working document for discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization.
- Kanj, Mayagah, Mitic, Wayne,. (2009) "Health Literacy and Health Promotion Definitions", 7th Global Conference on Health Promotion, , 1-46,Nairobi.
- Kickbusch I, Nutbeam D- Geneva: World Health Organization, 1998 Available from: bvsde.ops-oms.org, Erişim Tarihi: 17.10.2019
- Kickbusch I, Wait S, Maag D, Et Al. (2006) Navigating health: the role of health literacy. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre, UK.
- Kotler, P. A. (2001). The Principles of Marketing. New Jersey: Prentice Hall.
- Kurudayıoğlu, M. (2011). Zihinsel ve fiziksel bir süreç olarak okuma. Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31(1), 15-29.
- Kurudayıoğlu, M., Tüzel, S., (2010). 21.Yüzyıl Okuryazarlık Türleri, Değişen Metin Algısı ve Türkçe Eğitimi, TÜBAR-XXVIII-/2010-Güz, s.: 283-298.
- Lankshear, Colin. (1999). "Literacy Studies in Education: Disciplined Developments in a Post-Disciplinary Age, 1999; Published in Peters, Michael (Ed.), After the Disciplines, Greenwood Press.
- literacy is a barrier to medication reconciliation in ambulatory care. Gen Intern Med, 22(11): 1523–1526.
- Mahmud, A.J. (2013). Designing ICT-supported health promoting communication in primary healthcare. Doctoral dissertation, School of Health Science, Blekinge Institute of Technology, Sweden.
- Mancuso, J.M. (2008) Health Literacy: A Concept Dimensional Analysis, Nursing and Health Sciences, 10: 248-255.
- Mancuso, Josephine M., (2009). "Assesment and Measurement of Health Literacy: An İntegrative Review of the Literature", Nursing and Health Sciences, 11, pp. 77-89.
- Nacar, E., (2018). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Aşılar Bakış Açısı ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi.
- Nielsen-Bohlman L., Panzer A.M., Kindig D.A. (2004). Health Literacy: A prescription to end confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington, pp: 20-65.
- Nutbeam D. (1998). Evaluating health promotion progress, problems and solutions. Health Promotion International 1998; 13: 27-44.

- Nutbeam, D. (2000). "Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge 91 for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century", *Health Promotion International*, 15(3), 2000, pp. 259-267.
- Nutbeam, Don. (2008). "The Evolving Concept of Health Literacy", *Social Science & Medicine*, 67(12), 2008, pp. 2072-2078.
- Omachi Ta, Sarkar U, Yelin Eh, Blanc Pd, Katz Pp. (2012). Lower health literacy is associated with poorer health status and outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *J Gen Intern Med*, 1-8.
- Osborne H. *Health Literacy*. (2013). From A to Z. 2th Edition. Burlington: Jones & Bartlett.
- Özcan V, Altunpolat R.(2013). Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü. *TEB Haberler* 2013;15-21.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., Rudd, R.R. (2005). "The prevalence of limited health literacy" *J Gen Intern Med*, 20:175–84. 2005.
- Pagan Ja, Brown Cj, Asch Da, Armstrong K, Bastida E, Guerra C.(2012). Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *J Cancer Educ*, 27(1): 132-137.
- Parikh Ns, Parker Rm, Nurss Jr, Baker Dw, Williams Mv. (1996). Shame and health literacy: The unspoken connection. *Patient Edu Couns*, 27(1): 33-39.
- Parker Rm, Baker Dw, Williams Mv, Et Al. (1995). The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients Literacy Skills. *Journal of General Internal Medicine* 1995;10(10): 537-541.
- Persell Sd, Osborn Cy, Richard R, Skripkauskas S, Wolf Ms. (2007). Limited health
- Person A, Sanders M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3): 285-295.
- Peterson R. Dean, Wunder Delores F ve Mueller Harlan L. (1999), *Social Problems, Globalization in The Twenty-First Century*, New Jersey.
- Prokopenko J. *Verimlilik Yönetimi El Kitabı*, (1998).
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *A Vision for a health literate Canada: Report of the expert panel on health literacy*. Ottawa, Canadian Public Health Association, DC: Author.
- Rudd, R., Kirsch, I., Yamamoto, K. (2004) *Literacy and Health in America*. Policy Information Report. Educational Testing Service, 2004.
- Sabbahi, D.A. (2013). *Association between oral health literacy and patient-centred and clinical outcomes*. Doctoral dissertation, University of Toronto, Toronto.
- Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü. (2011). *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara 2011, ss. 10.
- Saltman, Rb., Figueras, J. (1999). Avrupa ülkelerinde sağlık reform stratejilerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999; 14(5): 384-396

- Sargutan, A. Erdal (2005B), “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, Sa: 3.
- Schulz, Rockwell and Johnson, Alton C. (1990). Management of Hospitals and Health Services Strategic Issues and Performance, Mosby-Year Book, Third Edition, St. Louis.
- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sezer, Ayşe ve Kadioğlu, Hasibe.(2014). “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 3, 2014, ss. 165-170.
- Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık: Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi. Schola Ayrıntı Dizisi. s:140-150.
- Sezgin, Deniz.(2013). “Sağlık Okuryazarlığını Anlamak”, Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı: 3, 2013, ss. 74- 92.
- Simonds, Sk.(1974). Health Education as Social Policy First Published March 1, 1974 DOI: <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>
- Sørensen, K., Broucke, S.V.Den., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z, Et Al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(80).
- Sørensen, K., Broucke, S.V.Den., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z, Et Al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(80).
- Sørensen, K., Broucke, Sv., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z And Brand H. (2012).Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health. 12: 80
- Speros, C.(2005). Health literacy: concept analysis. Journal of Advance Nursing 50(6), 633-640, 2005.
- Şimşek, Zeynep.(2013). “Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt: 12, Sayı: 3, 2013, ss. 343-358.
- Tanrıöver, Mine D. ,Yıldırım, H. Hüseyin, Demiray, Nihan R., Çakır, Banu Ve Akalın, Erdal.(2014) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014.
- Tözün M., Sözmen M, K. Smyrna Tıp Dergisi, Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığıhttp://smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20okuryazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B11486417076.pdf 01.10.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Tözün, Mustafa Ve Sözmen, M. Kaan.(2014) “Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı”, Smyrna Tıp Dergisi, Sayı: 2, 2014, ss. 48-54.
- Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük.(2011). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları

- Türkoğlu, Çağdaş. (2016) Sağlık Okuryazarlığı ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği, (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), Isparta 2016.
- U.S. Department Of Health And Human Services Office Of Disease Prevention And Health Promotion (2007). Quick Guide to Health Literacy And Older Adults, Washington.
- U.S. Department Of Health And Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC 2010.
- U.S. Department Of Health And Human Services. Healthy People 2020 Progress Review. Erişim: 14.10.2019
- Uğurlu, Z. Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2011.
- Us Department Of Health And Human Services, Healty People 2010: Understanding and Improving Health. US Department of Health and Human Services. 2nd ed. Washington, DC Available from: <http://www.healthypeople.gov/2010/document/pdf/uih/2010uih.pdf?visit=1> Accessed 20 November 2017
- Uyguç, N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılama Çalışması, (Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2014.
- Williams, M.S. (2014). Mixed methods study of health literacy and its role in HPV vaccine uptake among college students. Doctoral dissertation, University of Alabama at Birmingham, Birmingham.
- Winslow, C. E. (1920). "Amory the Untilled Field of Public Health", Modern Medicine, 1920, 2, pp. 183.
- Wolf Ms, Gazmararian Ja, Baker Dw. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. Arch Intern Med, 165:1946–1952.
- Yıldırım, A., Şimşek, H (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 11.Baskı*. Ankara : Seçkin Yayıncılık, 2018. s. 269-285.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 10.Baskı*. Ankara : Seçkin Yayıncılık, s. 39.
- Yılmaz, B. (1989). Okuryazarlık ve Okuma Alışkanlığı Üzerine. Türk Kütüphaneciliği, 3, 48-53, 1989
- Yılmaz, M., Tiraki, Z.(2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 9(4), 142-147, 2016
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), Mart, 2016

Young S, Macrae C, Cairns G, Pia A. (2001). Adult Literacy and Numeracy in Scotland. Scotland: The Scottish Government Publications.



EK-1

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinin hizmet verimliliğine potansiyel katkılarının neler olabileceğini ve toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için neler yapabileceğini sağlık profesyonellerinin bakış açılarıyla değerlendirmektir.

Alınan bilgiler sadece araştırma amaçlıdır. Katılımınız için teşekkürler.

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi

Sağlık Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

İbrahim Alptuğ HARBİ

Görüşme Soruları

1. Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin koruyucu sağlık hizmeti kullanımı üzerinde etkisi var mıdır?
2. Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları üzerinde etkisi var mıdır?
3. Sizce Sağlık Okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişilerin Sağlık Okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilere göre farklılıkları var mıdır?
4. Sağlık Okuryazarlığı düzeyi sağlık hizmet verimliliğini etkiliyor mu?
5. Sağlık Okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için neler yapılmalıdır?