



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI
2

Yıl:2022 Cilt:3



TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY

Cilt/Volume: 3

Sayı/Number: 2

Mart/March 2022

Yayın Dili

Türkçe/İngilizce

E ISSN: 2717-7831

Yayın Türü/Type of Publication

Yaygın Süreli Yayın/Peer Reviewed Academic Journal

Yayın Periyodu/Publishing Period

Dört ayda bir (Mart, Haziran, Aralık aylarında)
yayınlanır/Three times a year (March, June,
December)

Dergi Atıf Adı/Journal Name

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD /
Turkish Journal of Health Literacy

Derginin Sahibi/Owner

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Yazı İşleri Müdürü/ General Publication Director

S. Bahar Alban

Yönetim Yeri - Akademik İçerik Danışmanlığı ve

Hazırlık/Management Location - Content Advisor

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tunalı Hilmi Cad. Büklüm Sokak No: 45/3

Kavaklıdere/Ankara Tel: 0.312 430 13 15

e-mail: editor@albantanim.com.tr

web: www.albantanim.com.tr

Tasarım ve Uygulama/Graphic Design

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tashih/Proofreading

S. Bahar Alban

<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>



Editörler/Editors

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Yayın Kurulu/International Editorial Board

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Prof Dr. Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz Çalışkan/ Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi, Hülya Şirin/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hakem Kurulu/Board of Reviewing Editors*

Asiye Çiğdem Şimşek / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / Aksaray Üniversitesi

Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Deniz Sezgin / Ankara Üniversitesi

Emine Avcı / T.C Sağlık Bakanlığı

Emrah Akbaş / T.C Sağlık Bakanlığı

Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Filiz Abacıgil / Adnan Menderes Üniversitesi

Filiz Aslantekin Özçoban

H. Ahmet Pekel / Gazi Üniversitesi

Hakan Tüzün / Gazi Üniversitesi

Hasan Tabak / Aksaray Üniversitesi

Hilal Özcebe / Hacattepe Üniversitesi

Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Işıl Maral / İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kezban Çelik / TED Üniversitesi

Meral Saygun / Kırıkkale Üniversitesi

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Nureddin Özdeğer / Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Lokam Hekim Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemirkan / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin / Maltepe Üniversitesi

Umut Beşpınar / ODTÜ

Zehra Aycan / Ankara Üniversitesi

Zeynep Şenlik / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

***İsme göre alfabetik sırada/In alphabetical order by name**

Sağlık Okuryazarlığı Dergisi ulusal hakemli bir dergidir.

Yayımlanan makalelerin sorumluluğu yazarına/
yazarlarına aittir.

*The Journal of Health Literacy is a national refereed
journal. Authors bear responsibility for the content of their
published articles.*

İçindekiler *Table of Contents*

<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Bibliyometrik Analizi <i>Bibliometric Analysis of Medical Specialization Theses on Health Literacy in Turkey</i> Arş. Gör. Nilüfer Merve Çelik & Arş. Gör. Tayfun Kuşlu</p>	<p>38</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri <i>Health Literacy and Healthcare in Cancer Screening</i> Kadir Uçkaç</p>	<p>96</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Kanser Epidemiyolojisi <i>Cancer Epidemiology</i> Dr. Öğr. Üyesi Emine Baran Deniz</p>	<p>102</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Healthy Nutrition in Current Scientific Research <i>Güncel Bilimsel Araştırmalarda Sağlıklı Beslenme</i> Hasan Basri Savaş</p>	<p>112</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu-Samsun Örneği <i>Remote Health Service Provision-Samsun Sample</i> Dr. Hatice Öz</p>	<p>115</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Dijital Sağlık Takibi ve Sağlık Okuryazarlığı <i>Digital Health Tracking and Health Literacy</i> Dr. Berk Geroğlu</p>	<p>119</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu (Tele Tıp) Projesi Uzm. Dr Banu Ekinci</p>	<p>122</p>
<p>DERLEME / REVIEW</p> <p>Çevre Sağlığı ve İklim Değişikliği Konularında Sağlık Okuryazarlığı <i>Health Literacy on Environmental Health and Climate Change</i> Tufan Nayır & Toker Ergüder & Batyr Berdyklychev</p>	<p>125</p>

Yazarlara Notlar
Notes for Contributors



Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Bibliyometrik Analizi

Bibliometric Analysis of Medical Specialization Theses on Health Literacy in Turkey

Arş. Gör. Nilüfer Merve Çelik¹

Arş. Gör. Tayfun Kuçlu²

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de sağlık okuryazarlığı(SOY) üzerine yazılmış tıpta uzmanlık tezleri bibliyometrik analiz yöntemiyle değerlendirilerek, tezlerin eğilimlerini ve ihmal edilen yönlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Yükseköğretim kurulu tez veri tabanı olan Ulusal Tez Merkezi’nde (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>) 1967-2021 yılları arasında yayımlanan tıpta uzmanlık tezleri “Sağlık Okuryazarlığı” ve “Okuryazarlık” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Ulaşılan 82 tez çeşitli değişkenlere göre (yıl, ölçek, araştırma yöntemi, evren vb.) incelenmiştir.

Bulgular: Tezlerin %57’si aile hekimliği, %33’ü halk sağlığı ve %10’u diğer branşlar tarafından yürütülmüştür. Tezlerin %46’sının (n=38) belirli bir özelliği olmayan erişkin popülasyonda, %26’sının (n=21) tanıli erişkin hastalarda yapıldığı saptanmıştır. Göçmenlerle ilgili yapılan tez bulunmamaktadır. Tezlerde en sık kullanılan ölçek TSOY-32(Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32) (%44, n=36) ve en sık kullanılan araştırma yöntemi ise kesitseldir. 2018 yılı ve sonrasında spesifik konu ve grupları spesifik ölçeklerle değerlendiren tezlerin yürütüldüğü saptanmıştır.

Sonuç: Halk sağlığı ve aile hekimliği dışındaki branşların konuya olan ilgilerini artmasına ve çalışmalarda dezavantajlı grupların göz ardı edilmemesine ihtiyaç vardır. Çalışmaların karşılaştırılmasında hata yapmamak için genel sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde tek bir ölçekte fikir birliği önerilebilir. Sağlık okuryazarlığının spesifikleşme eğilimi göz önüne alındığında, gelişime açık bir kavram olduğu aşikardır. Bu konuda özellikle ihmal edilen yönlerde yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Tezler, Bibliyometrik Analiz, İçerik Analizi.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Çelik NM, Kuçlu T. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Bibliyometrik Analizi.. SOYD. 2022;3(2):38-95

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Nilüfer Merve Çelik, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
 Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
 E-mail: drnilufermervecelik@gmail.com

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to determine the tendencies and neglected aspects of the theses by evaluating the medical specialty theses related to health literacy (HL) in Turkey with the bibliometric analysis method.

Method: Medical specialty theses published between 1967-2021 in the National Thesis Center (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>), which is the thesis database of the Council of Higher Education, were scanned with the keywords "Health Literacy" and "Literacy". The 82 theses reached were examined according to various variables (year, scale, research method, universe, etc.).

Results: 57% of theses were made by family medicine, 33% by public health and 10% by other branches. It was determined that 46% (n=38) of theses were made in the adult population without a specific feature, and 26% (n=21) were made in adult patients who were diagnosed. There is no thesis about immigrants. The most frequently used scale in theses is TSOY-32 (Turkish Health Literacy Scale-32) (%44, n=36) and the most frequently used research method is the cross-sectional research method. It has been determined that the theses evaluating certain subjects and groups with specific scales were made in 2018 and later.

Conclusion: There is a need to increase the interest of other branches in the subject and not to ignore disadvantaged groups in studies. In order not to make mistakes in comparing studies, consensus on a single scale can be recommended in the assessment of general health literacy. Considering the tendency of health literacy to become specific, it is clear that it is a concept open to development. There is a need for new studies in this regard, especially in neglected aspects.

Keywords: Health Literacy, Theses, Bibliometric Analysis, Content Analysis.

GİRİŞ

Okuryazarlık, okuma-yazma becerisinin yanı sıra okuduğunu anlama, işleme ve hayata geçirme yeteneğini de kapsayan kompleks bir olgudur (Şahin, 2014). Sadece okuma-yazma becerisine sahip olmak okuryazar olmak anlamına gelmemektedir. Sağlık okuryazarlığı (SOY) ise, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri (World Health Organization, 1998) olarak tanımlanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı yetersizliği gelişmiş ülkeler de dahil tüm dünya için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz, 2016). Ülkemizde de 6228 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada %30,9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi saptanmıştır (Özkan vd., 2020). Sağlık okuryazarlığının önemi, yapılan müdahaleler ile başarılı sonuçlar alınmasıyla ve yetersizliğinde ortaya çıkan vahim sonuçlarla aşikar hale gelmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düşüklüğünün; sağlık hizmetlerine ulaşım ve kullanım yetersizliğiyle, koruyucu hizmetlerden ziyade tedavi ve acil servis kullanımının artışıyla, tedaviye uyum sorunlarıyla, hastaneye daha fazla yatışla, sağlık harcamalarında

artmayla, genel sağlık düzeyinde düşüklükle ve ölüm oranlarında artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (Tözün ve Sözmen, 2014). Kısaca sağlık okuryazarlığı düzeyinin, kişilerin sağlık durumlarında ve tutumlarında belirleyici önemli bir faktör olduğu söylenmektedir.

İlk olarak 1974 yılında S.K. Simonds tarafından kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramının (Akran, 2021) önemi zamanla daha fazla anlaşılacak günümüzde tıbbın gündem maddeleri arasında yer almıştır. Sağlıkta verimliliğin artırılmak istenmesi nedeniyle ülkeler sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik ulusal eylem planları ve sağlık stratejileri geliştirmeye başlamışlardır (Kutlu ve Akbulut, 2019) (Schae vd., 2020) (Thompson, 2014). Türkiye'de de 2013-2017 ve 2019-2023 yıllarını kapsayan T.C. Sağlık Bakanlığı stratejik planlarında sağlık okuryazarlığına değinilmiş ve sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmiştir (Kutlu ve Akbulut, 2019) (Cansever, 2023). Sağlık Bakanlığının desteğiyle 2016 yılında ASOY-47 (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Ölçeği 47) ve TSOY-32 (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32) güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Özdemir ve Akça, 2021). Sağlık okuryazarlığının öneminin anlaşılmasının etkisiyle son birkaç on yıl içinde sağlık okuryazarlığı hakkında yapılan bilimsel araştırmalar da hız kazanmıştır (Özkan vd., 2020).

Bir halk sağlığı sorunu olan sağlık okuryazarlığı yetersizliğinin tanımlanması, sınırlarının çizilmesi, yaygınlığının, zaman içerisindeki değişiminin, ilişkili olduğu belirleyicilerin ve sonuçlarının saptanmasında bilimsel araştırmalar bize yol gösterici olmaktadır. SOY yetersizliği konusunda yapılan çalışmalarda odaklanılan noktaların yanı sıra ihmal edilen yönlerin saptanması açısından bibliyometrik analizler önem arz etmektedir. Bibliyometrik analizler, bilimsel literatürü ‘büyük resmi görerek’ veya ‘kuş bakışı’ değerlendirmek için kullanılan bilimsel yöntemlerdendir. Bu analiz yönteminde; tüm mikro ve makro yayın modelleri matematiksel ve istatistiksel hesaplamalar yardımıyla nicel yönden değerlendirilmektedir. Bibliyometrik analizlerde, bilimsel alan eğilimlerini belirlemek için tezlerin analiz edilmesi önemli bir yol olarak görülmektedir (Ercan, 2020). Tıpta uzmanlık tezleri, sağlık alanında ülkemizde yürütülen çalışmaların aynası olarak da nitelendirilebilir.

Sağlık okuryazarlığı kavramının geniş boyutlu kapsamı ve gelişime açık yapısı göz önüne alındığında sağlık okuryazarlığı çok yönlü çalışmalarla ele alınması gereken bir konudur. Bibliyometrik analiz yöntemiyle, sağlık okuryazarlığı kavramının çalışmalarda ihmal edilen yönlerinin ortaya konması ve zaman içerisindeki eğiliminin belirlenmesi hem gelecek araştırmaların planlanmasında aydınlatıcı olacak hem de literatüre katkı sağlayacaktır. Ülkemizde SOY kavramını konu alan bibliyometrik analizler son derece az olup, tıpta uzmanlık tezleri özelinde yapılmış bibliyometrik analiz çalışması bulunmamaktadır.

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık okuryazarlığı üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin bibliyometrik analiz yöntemiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOT

Bibliyometrik araştırmalar, hem ele alınan konuların bilimsel anlamda mevcut durumunu ortaya koymak hem de süreç içerisindeki gelişimi göstermek adına gerçekleştirilen; yazın ve araştırmacılar için önemli araştırmalardır (Zengin ve Atasoy, 2020). Belirli bir alandaki yayınların özelliklerini nicel analizlerle belirlemeyi ve bu analizler neticesinde bir takım çıkarımlarda bulunmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları şu şekildedir:

- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yıllara göre dağılımı nasıldır?

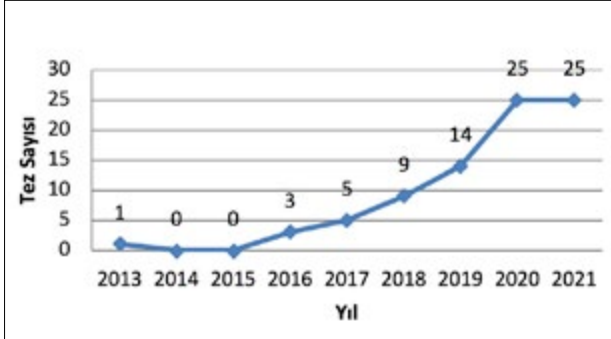
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin danışmanlarının akademik unvanlarına göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yürütüldüğü anabilim dallarına göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yürütüldükleri hastanelerin kurumsal statülerine göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin SOY’u ele alış biçimlerine göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin kullandıkları SOY ölçeklerine göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin araştırma yöntemlerine göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin örneklem gruplarına göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yayın olma durumlarına göre dağılımı nasıldır?
- SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin en fazla yürütüldüğü kurumlar hangileridir?

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de 2021 ve öncesi yıllarda yapılmış SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin tamamı oluşturmaktadır. Örneklemde yer alan tezlere ulaşmak amacıyla 1967-2021 yılları tıpta uzmanlık tezlerini kapsayan Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tez veri tabanından dizin arama alanına “sağlık okuryazarlık”, “okuryazarlık” anahtar kelimeleri yazılarak toplam 82 adet teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin tamamı erişime açık olduğundan belirlenen parametreler doğrultusunda tanımlayıcı analizler bu 82 adet tez üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların verilerinin toplanmasını gerektiren bir yöntem kullanılmadığı için etik kurul onayı alınmamıştır. Araştırma sorularına cevap bulmak için belirlenen parametreler kodlanarak SPSS istatistik programı aracılığı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Dijital arşiv taraması sonucu ulaşılan SOY üzerine yazılmış 82 adet tıpta uzmanlık tezi üzerinden istatistiksel analizler yapılmıştır.

Grafik 1. SOY Üzerine Yazılan Uzmanlık Tezlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 1'de SOY üzerine yazılan uzmanlık tezlerinin yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Ülkemizde SOY üzerine yazılan ilk tıpta uzmanlık tezinin 2013 yılında tamamlandığı ve 2016 yılına kadar bu konuda tıpta uzmanlık tezi yapılmadığı görülmüştür. Yıllar içerisinde SOY üzerine yazılan tez sayısının arttığı gözlenmiştir.

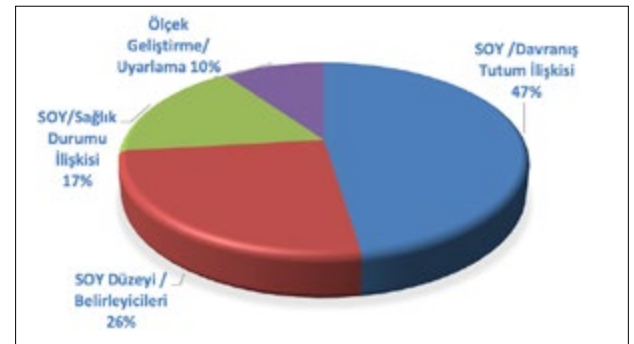
Tezlerin danışmanlarının akademik unvanlarına göre dağılımına bakıldığında danışmanların % 45'inin (n=37) profesör, %33'ünün(n=27) doçent, %22'sinin (n=18) doktor öğretim üyesi/görevlisi unvanlarına sahip oldukları görülmüştür. Tezlerin 5 tanesinde çift danışman bulunmaktadır. Çift danışmanı bulunan tezlerde unvanı yüksek olan danışman üzerinden analiz yapılmıştır. Diğer tezler (n=77) tek danışman ile yazılmıştır.

Grafik 2. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerin Yürütüldükleri Anabilim Dalları

Grafik 2'te SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin anabilim dallarına göre dağılımı gösterilmiştir. Anabilim dallarına göre dağılıma bakıldığında tezlerin %57'sinin (n=47) aile hekimliği anabilim dalında, %33'ünün(n=27) halk sağlığı anabilim dalında, %10'unun(n=8) diğer anabilim dalları tarafından yazıldığı görülmüştür. Tezlerin yarısından fazlası aile hekimliği anabilim dalında

tamamlanmıştır. Diğer branşlarda yürütülen tezlerin(n=8) yıllar içindeki dağılımına bakıldığında, SOY konulu ilk tezin 2018 yılında yürütüldüğü, %75'inin(n=6) 2020 ve 2021 yıllarında tamamlandığı saptanmıştır.

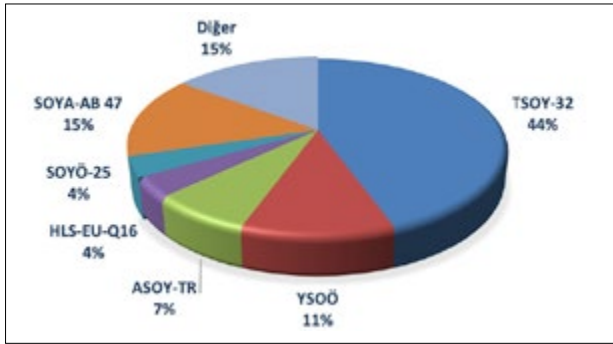
SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yürütüldükleri hastanelerin kurumsal statüsüne göre dağılımına bakıldığında tezlerin %55'inin(n=45) üniversite hastanesinde, %45'inin(n=37) eğitim ve araştırma hastanelerinde tamamlandığı saptanmıştır.

Grafik 3. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin SOY'ü Ele Alış Biçimlerine Göre Dağılımı

Grafik 3'te SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin SOY'ü ele alış biçimlerine göre dağılımına bakıldığında, SOY'un davranış-tutum ile ilişkisini ele alan tezlerin %47(n=39) ile en yüksek yüzdeye sahip olduğu görülmektedir. Bunu %27(n=22) ile SOY düzeyi ve belirleyicilerini konu alan tezler ve %16(n=13) ile SOY'un sağlık durumu ile ilişkisini ele alan tezler izlemektedir. SOY ile ilgili ölçek geliştirme/uyarlama çalışmaları ise %10(n=8) ile en az grubu oluşturmaktadır ve %88'i (n=7) 2020 ve sonrasında yürütülmüştür.

SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin(n=82) %15'inin (n=12) sağlık okuryazarlığını değerlendirmede özel bir konuya ya da spesifik gruplara yönelerek, okuryazarlık düzeyini kişilere ve konuya spesifik ölçek kullanarak ele aldığı saptanmıştır. Bu tezlerin tamamı 2018 ve sonrasında tamamlanmıştır. Bu tezlerin; diyabetik sağlık okuryazarlığı(n=1), göz sağlığı okuryazarlığı(n=1), ruh sağlığı okuryazarlığı(n=2), ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı(n=1), depresyon okuryazarlığı(n=1), E-sağlık okuryazarlığı(n=1), beslenme okuryazarlığı(n=1), ekoloji okuryazarlığı(n=1), doğum öncesi bakım ile ilgili sağlık okuryazarlığı(n=1) ve çalışanlar için sağlık okuryazarlığı(n=1) konularını ele aldıkları görülmüştür.

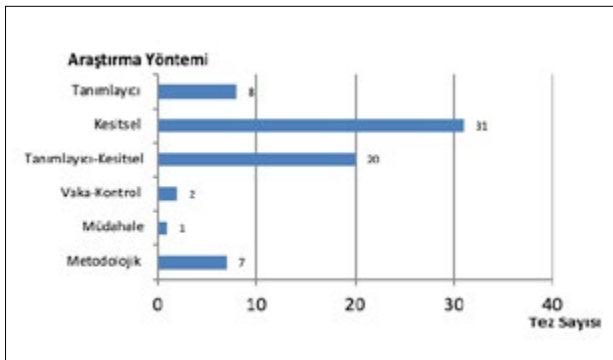
Grafik 4. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Kullandıkları SOY Ölçekleri



TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği , SOYA-AB-S47: Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği, YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, ASOY-TR: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkiye, HLS-EU-Q16: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu, SOYÖ-25: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-25

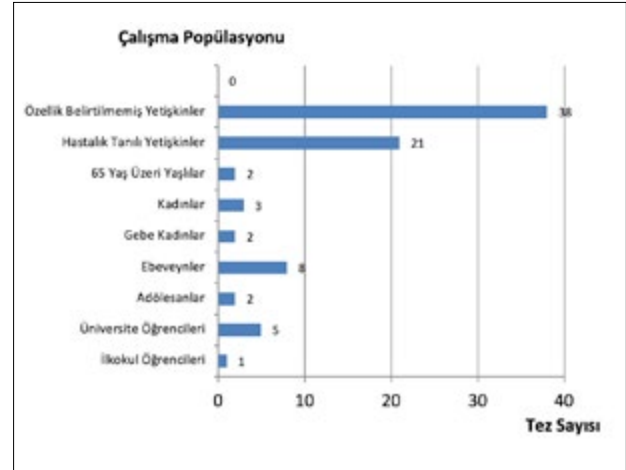
Grafik 4'de SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin kullandıkları ölçeklere göre dağılımı incelendiğinde en çok tercih edilen ölçeğin %44(n=36) ile TSOY-32 olduğu görülmekte, bunu %15(n=12) ile SOYA-AB izlemektedir. Tezlerin %11'i(n=9) YSOÖ(Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği) kullanmıştır. Tezlerin %15'i (n=12) ise belirtilen ölçekler harici bir ölçek kullanmış(n=4) ya da yeni bir ölçek geliştirme/uyarlama(n=8) çalışmalarıdır.

Grafik 5. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Araştırma Yöntemleri



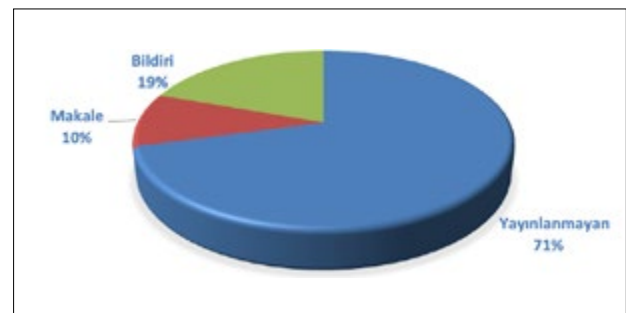
Grafik 5'te SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinden, yazar tarafından araştırma yöntemi belirtilen tezlerin(n=69) araştırma yöntemlerine göre dağılımı verilmiştir. Tezlerin %45'inin(n=31) kesitsel, % 29'unun(n=20) kesitsel-tanımlayıcı, %12'sinin(n=8) tanımlayıcı , %10'unun(n=7) metodolojik, %3'ünün (n=2)vaka-kontrol ve %1'inin(n=1) metodolojik-müdahale çalışması olduğu görülmüştür.

Grafik 6. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Örneklem Grupları



Grafik 6'da SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin örneklem gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir.82 SOY üzerine yazılan tezin %46'sının(n=38) özellik belirtilmeyen yetişkin popülasyon üzerinde, %26'inin(n=21) tanıli hasta yetişkin üzerinde gerçekleştirildiği görülmüştür. Tanılı hasta yetişkinler üzerinde gerçekleştirilen tezlerin tamamı 2018 ve sonraki yıllarda yürütülmüştür. İlkokul öğrencileri üzerinde 1, üniversite öğrencileri üzerinde 5, adölesanlar üzerinde 8, gebeler üzerinde 2, kadınlar üzerinde 3, 65 yaş üzerindekiiler üzerinde 2, hastalık tanıli yetişkinler üzerinde 21 tezin yürütüldüğü görülmüştür.

Grafik 7. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Yayın Olma Durumları



Grafik 7'de SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yayın olma durumlarına göre dağılımı gösterilmiş olup tezlerin %71'inin(n=58) yayın olmadığı, %19'sinin(n=16) bildiri olarak yayımlandığı , %10'sinin(n=8) makale olarak yayımlandığı saptanmıştır.

Tablo 1. SOY Üzerine Yazılan Tıpta Uzmanlık Tezlerinin En Fazla Yürütüldüğü Kurumların Yürüttükleri Tez Sayılarına Göre Sıralaması

Kurum Adı	Sayı	(%)*
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	8	9,8
Gazi Üniversitesi	5	6,0
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4	4,9
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4	4,9
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	4	4,9
Çukurova Üniversitesi	3	3,7
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3	3,7
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi	3	3,7
İzmir Katip Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3	3,7
İstanbul Üniversitesi	3	3,7

* :Sütun yüzdesidir

Tablo 1’de SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yürütüldüğü kurumlara göre sıralanmasında en fazla tezin yürütüldüğü kurumun Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (%9,8, n=8) olduğu, bunu Gazi Üniversitesi Hastanesi’nin (%6,0, n=5) takip ettiği görülmektedir. Türkiye’de SOY üzerine yazılan 82 tıpta uzmanlık tezinin toplam 45 kurum tarafından yürütüldüğü ve bu tezlerin %50’sinin 10 kurum tarafından yürütüldüğü saptanmıştır.

TARTIŞMA

Yapılan bu bibliyometrik analiz çalışmasında, Türkiye’de SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerini analiz ederek, tıp alanında sağlık okuryazarlığının eğilimini saptamak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Türkiye’de 1967-2021 yıllarında SOY’u konu alan tüm tıpta uzmanlık tezlerine(n=82) ulaşılmıştır.

Türkiye’de SOY’u konu alan ilk tez 2013 yılında yürütülmüş olup, 2016 yılına kadar bu alanda yürütülen başka tez bulunmamaktadır. 2016 yılından sonra SOY’u konu alan tez sayılarının artış eğilimine girdiği bu çalışmada görülmüştür. Uluslararası literatürde bir bibliyometrik

analiz çalışmasında 2005-2014 yılları arasında Türkiye’de sağlık okuryazarlığı makalelerinin doğrusal büyüme paterni gösterdiği gösterilmiştir(Bazm vd., 2019). Uluslararası literatürde küresel çapta altı çevrimiçi veri tabanından elde edilen 9492 sağlık okuryazarlığı makalesinin metrik bir analizinde 2000 yılından önce yıllık yayınlanan makale sayısının 20’nin altında olduğu, 2010 sonrasında ise sağlık okuryazarlığı makalelerinin sayılarının hızlı bir artış eğilimine girerek 2019 yılında 1441 makale yayınlandığı görülmüştür(Qi vd., 2021). Tüm dünyada ve ülkemizde sağlık okuryazarlığı konusuna verilen önemin her geçen gün arttığı görülmektedir. Ülkemizde tıp alanında sağlık okuryazarlığına olan ilgi artışında, dünyada sağlık okuryazarlığına verilen önemin artışı yanı sıra ulusal sağlık politikalarının da etkisi olabilir. Sağlık karar vericilerinin toplum sağlığını geliştirirken artan sağlık maliyetlerini azaltmak amacıyla sağlık hizmetlerinin verimli kullanılmak istenmesi bu alana yönelik yeni politikalar üretmeyi önemli hale getirmiştir. T.C.Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan’ında(2013-2017) dört stratejik amaçtan birisi ‘Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek’ ve bu amacı gerçekleştirmek için öngörülen hedeflerden birisi ‘Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirilmesi’ olarak belirlenmiştir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2013). T.C.Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2019-2023)’ında ‘Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak’ amacını gerçekleştirmek için ‘Kendi sağlığının öneminin farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak’ hedef olarak belirlenmiştir(T.C.Sağlık Bakanlığı, 2019). Türkiye’de tıp alanındaki sağlık okuryazarlığına olan ilgi ile Sağlık Bakanlığı’nın bu alandaki politikalarının eş zamanlı ilerlediği ve karşılıklı etkileşim halinde olduğu düşünülebilir. Etkili politikaların önemli konulara ilgi çekilmesini sağlayarak bu alanlardaki bilgi eksikliklerinin araştırmacılar tarafından doldurulması için teşvik edici rol oynayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada tezler SOY’u ele aldıkları konulara göre; ‘SOY düzeyi ve belirleyicileri’, ‘SOY/tutum davranış ilişkisi’, ‘SOY/sağlık durumu ilişkisi’ ve ‘ölçek geliştirme/uyarlama’ adları altında gruplandırılarak incelenmiştir. SOY’un bireylerin davranış ve tutumlarıyla olan ilişkisini ele alanların tüm tezlerin yaklaşık yarısını oluşturduğu, bunu SOY düzeyi ve belirleyicilerini inceleyen tezlerin izlediği saptanmıştır. SOY/ sağlık durumu ilişkisini ele alanların ise tezlerin yaklaşık altıda birini, SOY ile alakalı ölçek geliştirme/uyarlama çalışmalarının ise on tezdən birine karşılık gelerek en az grubu oluşturduğu görülmüştür.

SOY/sağlık durumu ilişkisinin, SOY'un sağlık üzerine olan kanıtlanmış etkileri ve kapsamı göz önüne alındığında SOY'un ihmal edilen bir yönü olduğu düşünülebilir. SOY ile alakalı ölçek geliştirme/uyarlama tezleri ise en az grubu oluşturmakla birlikte bu tezlerin yaklaşık %90'ının 2020 yılı ve sonrasında yürütüldüğü, son yıllarda bu konuda yürütülen tez sayısının arttığı saptanmıştır.

Bu çalışmada 7 uzmanlık tezinden 1'inin sağlık okuryazarlığını değerlendirmede özel bir konuya ya da spesifik gruplara yönelerek okuryazarlık düzeyini kişilere ve konuya spesifik ölçek kullanarak ele aldığı saptanmıştır. Bu tezlerin tamamı 2018 ve sonrasında yürütülmüştür. Bu bağlamda ruh sağlığı okuryazarlığı, depresyon okuryazarlığı, göz sağlığı okuryazarlığı, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, doğum öncesi bakımla ilgili sağlık okuryazarlığı ve ekoloji okuryazarlığı konularına spesifikleşme olduğu görülmüştür. Ele aldığı popülasyona göre bakıldığında ise diyabetik sağlık okuryazarlığı ve çalışanlar için sağlık okuryazarlığı tezlerde ele alınmıştır. Dünyada da son yıllarda sağlık okuryazarlığının spesifikleşme eğiliminde olduğu bilinmektedir. Uluslararası bir çalışmada sağlık okuryazarlığının ruh sağlığı okuryazarlığı ve e-Sağlık okuryazarlığı olmak üzere iki yönde genişleyeceği tahmininde bulunulmuştur (Qi vd., 2021). Sağlık okuryazarlığı kavramının gelişmeye ve genişlemeye açık olduğu, ülkemizde de son yıllarda sağlık okuryazarlığının spesifik dallara ayrılmaya başladığı şeklinde yorumlanabilir. Gelecekte sağlık okuryazarlığında spesifikleşmenin daha da ön plana çıkacağı ve bu konularda yapılacak çalışmalara olan ihtiyacın daha da artacağı öngörülebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramının zaman içerisinde gelişiminin ve bu spesifikleşmesinin doğal sonucu olarak genel sağlık okuryazarlığı ölçekleri harici yeni spesifik ölçeklere olan ihtiyacın da artacağı ön görülebilir.

Bu çalışmada tezlerin SOY' u ölçmek için kullandıkları ölçek tipi değerlendirildiğinde hemen hepsinin tek bir ölçek tipi kullandığı ve tezlerin yaklaşık yarısının ölçek tipi olarak TSOY-32'yi tercih ettiği görülmüştür. Bunu SOYA-AB ve YSOÖ izlemiştir. ASOY-TR, HLS-EU-Q16 (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu) da kullanılan ölçeklerden bazılarıdır. Genel sağlık okuryazarlığını değerlendirmede TSOY-32 ölçeği ön plana çıksa da tek standart ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Bu durumun farklı ölçek kullanan çalışmalar arası kıyaslamalarda yanıltıcı olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinde yazarların kullandıklarını belirttikleri araştırma tipleri incelendiğinde yaklaşık yarısının kesitsel tipte olduğu; bunu sırasıyla kesitsel-tanımlayıcı, tanımlayıcı ve

metodolojik araştırmaların izlediği görülmüştür. Vaka-kontrol tipi araştırmalar son derece azdır. Müdahale tipi araştırma yöntemini kullanan ise tek tez mevcuttur. Ülkemiz literatüründe de SOY'un müdahale çalışması şeklinde ele alınmasında büyük boşluk bulunmaktadır. Uluslararası literatürde ise sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çok sayıda müdahale çalışması mevcut olup bu çalışmalar üzerinden metaanalizler yapılarak müdahalelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Heine, M vd., 2021) (Tavakoly Sany vd., 2021) (Miller T. A., 2016). Müdahale çalışmaları, sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için en etkili yolların ortaya konmasını sağlayarak yeni sağlık politikalarının belirlenmesinde yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma yönteminin geri plana atılmasının SOY kavramının değerlendirilmesinde sınırlılıklara yol açması olasıdır.

Bu çalışmada SOY üzerine yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin yürütüldükleri popülasyona göre dağılımı incelendiğinde, tezlerin üçte birinden azının tanımlı hastalığı bulunan kişiler üzerinde yürütüldüğü, dezavantajlı gruplar üzerinde yürütülen tezlerin ise daha da az olduğu saptanmıştır. Dezavantajlı gruplardan düşük sağlık okuryazarlığı açısından yüksek risk altında olduğu bilinen göçmenler (Fox, S. vd., 2022) üzerinde yürütülmüş hiç tez bulunmamaktadır. Uluslararası bir çalışmada göçmenlere/mültecilere özgü bir sağlık okuryazarlığı modeli geliştirmenin gelecek araştırmaların gündemlerinden biri olabileceği tahmin edilmiştir (Kostareva, U. vd., 2020). Bu çalışmada saptanan bulgular tanımlı hastalığı bulunan kişilerin ve dezavantajlı grupların tıpta uzmanlık tezlerinde ihmal edildiğini düşündürülebilir. Tanımlı hasta popülasyonunda az sayıda çalışma yapılması, çalışmamızda da saptanan aile hekimliği ve halk sağlığı dışındaki spesifik hasta grupları üzerinde yoğunlaşan diğer anabilim dallarının SOY konusuna geç farkındalık göstererek ancak 2018 yılı ve sonrasında bu konuda tez yürütmeye başlaması ve bu anabilim dallarının yürüttükleri toplam tez sayısının oldukça az olmasından kaynaklanabilir. Sağlık okuryazarlığı yetersizliğinin bir halk sağlığı sorunu olması sebebiyle sadece birinci basamakta görev alacak olan hekimlerin bu konuya ilgi göstermesi SOY kavramının sonuçlarıyla ortaya konmasında ve gelişiminde eksiklikler oluşturacağı aşikardır. SOY'un hastalıkların prognozu ve mortalite üzerindeki kanıtlanmış etkileri de göz önüne alındığında SOY, bir ya da iki alana spesifik bir konu değil aksine tüm tıbbi anabilim dallarını ilgilendiren kapsayıcılıktadır. Diğer tıbbi anabilim dallarının SOY konusuna ilgi artışının sağlanması durumunda farklı tanımlı hasta gruplarında daha fazla çalışma yapılmasının da önü açılacaktır. Sağlık okuryazarlığının sağlık üzerine

etkileri göz önüne alındığında tanıli hastalar ve dezavantajlı gruplar üzerinde yapılacak gelecek çalışmaların sağlık sonuçlarını etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasına ışık tutacağı düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SOY üzerine yazılan ilk tıpta uzmanlık tezi ülkemizde 2013 yılında yazılmış olup özellikle 2016 ve sonrasında bu alanda yazılan tez sayısı artış göstermiştir. 2018 sonrasında SOY kavramı altında daha spesifik konulara yönelme saptanmıştır. Gelecekte de bu spesifikleşmenin artarak ilerlemesi muhtemeldir.

Sağlık okuryazarlığı üzerine yazılan tezlerde müdahale çalışması olan sadece bir tez mevcuttur. Ülkemiz literatüründe de büyük eksiklik arz eden müdahale çalışmalarının artırılması sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmakta en etkili yolların saptanmasında ve yeni sağlık politikalarının geliştirilmesinde önemli rol oynayacaktır.

Tıpta uzmanlık tezlerinin üzerinde yürütüldüğü popülasyonlarda tanıli hastaların ve dezavantajlı grupların göz ardı edilerek bu popülasyonlar üzerinde yürütülen tez sayısının yeterli olmadığı, göçmenler üzerinde hiç tez yürütülmediği saptanmıştır. Bu popülasyonlar üzerinde yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hekim ile hasta iletişiminin temel bileşeni olan sağlık okuryazarlığını bu ilişki üzerinden ele alan tıpta uzmanlık tezi bulunmamaktadır. Hekim-hasta ilişkisinde güven, memnuniyet ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi bu noktada öne çıkabilecek konulardan bazılarıdır.

Halk sağlığı ve aile hekimliği dışındaki özellikle tanıli hasta grupları üzerine yoğunlaşan diğer tıbbi anabilim dallarının SOY konusunda oldukça az sayıda tez yürüttüğü saptanmıştır. Diğer branşların SOY konusuna ilgi artışının sağlanması tanıli hasta grupları üzerinde yapılacak çalışmaların önünü açacaktır.

Genel sağlık okuryazarlığını değerlendirmede TSOY-32 ölçeği ön plana çıksa da tek standart ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Bu konuda tek bir standart ölçek üzerinde uzlaşılması çalışmalar arası kıyaslamalarda yanlılılığı önleme açısından önerilebilir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Koç Akran, S. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Sistematik Derleme. *International Journal of Humanities and Education*, 1, 7(15):143-168.
- Bazm, S., Bazm, R., & Sardari, F. (2019). Growth of health literacy research activity in three Middle Eastern countries. *BMJ Health & Care Informatics*, 26(1). <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2019-000027>
- Cansever, İ. H. (2023). Derleme Makalesi Sürdürülebilir Kalkınma Ve Sağlık : Türkiye'nin 2023 Hedefleri İle Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme Sustainable Development And Health : A Comparative Evaluation Of Turkey ' S 2023 GOALS. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 633-650.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Özel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Ercan, S. (2020). Sports Medicine Specialization Theses: Bibliometric Analysis of the Last 15 Years in Turkey. *Turkish Journal of Sports Medicine*, 55(1), 21-27. <https://doi.org/10.5152/tjism.2020.155>
- Fox, S., Kramer, E., Agrawal, P., & Aniyizhai, A. (2022). Refugee and Migrant Health Literacy Interventions in High-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of immigrant and minority health*, 24(1), 207-236. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01152-4>
- Heine, M., Lategan, F., Erasmus, M., Lombaard, C. M., Mc Carthy, N., Olivier, J., van Niekerk, M., & Hanekom, S. (2021). Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of evaluation in clinical practice*, 27(6), 1417-1428. <https://doi.org/10.1111/jep.13554>
- Kostareva, U., Albright, CL, Berens, EM, Levin-Zamir, D., Aringazina, A., Lopatina, M., Ivanov, LL ve Sentell, TL (2020). Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkta Eşitlik Üzerine Uluslararası Perspektif: Eski Sovyetler Birliği Göçmenlerini Etkileyen Faktörler. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi* , 17 (6), 2155. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062155>
- Kutlu, G. & Akbulut, Y. (2019). Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi . *Konuralp Medical Journal* , 11 (1) , 132-143 . <https://doi.org/10.18521/ktd.410677>
- Miller T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient education and counseling*, 99(7), 1079-1086. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
- Özdemir S. , Akça H.(2021)Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3): 535-536. <https://doi.org/10.17343/sdufd.791741>
- Özkan S. , Tüzün H. , Uğraş Dikmen A. , İlhan M. N. (2020) Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *J Biotechnol & Strategic Health Res.* ,4: 105-110. <https://doi.org/10.34084/bshr.719139>
- Qi, S., Hua, F., Xu, S., Zhou, Z., & Liu, F. (2021). Trends of global health literacy research (1995-2020): Analysis of mapping knowledge domains based on citation data mining. *PLoS One*, 16(8), e0254988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254988>
- Sahin, B. (2014). Sağlık Okur - Yazarlığı. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(4):321-326. <https://doi.org/10.5455/pmb1-1402386162>
- Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,21353/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017.html> (available date: 04-04-2021)
- Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı.<https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html> (available date: 04-04-2021)
- Schae, D., Gille, S., & Hurrelmann, K. (2020). *Implementation of the National Action Plan Health Literacy in Germany*
- Tavakoly Sany, S. B., Doosti, H., Mahdizadeh, M., Orooji, A., & Peyman, N. (2021). The Health Literacy Status and Its Role in Interventions in Iran: A Systematic and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4260. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084260>
- Thompson, T. (2014). National Action Plan to Improve Health Literacy. *Encyclopedia of Health Communication*. <https://doi.org/10.4135/9781483346427.n360>
- Tözün, M., & Sözmén, M. K. (n.d.). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi Derleme*. 48-54.
- Yılmaz, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *DEUHFED*, 9(4):142-147
- Zengin, B., & Atasoy, B. (2020). Turizm Rehberliği Alanındaki Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Çerçevesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(3), 975-992. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.702194>

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
1.EMİNE AVCI / PROF.DR.SEÇİL ÖZKAN Annelerde Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama (Avcı, 2013)	2013	Kesitsel	Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracının geliştirilmesi, annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması
2. CANDAN KENDİR ÇOPURLAR/ DOÇ. DR. MEHTAP KARTAL Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Meme Kanseri Bilgi ve Tarama Davranışının İncelenmesi (Çopurlar, 2016)	2016	Kesitsel	Kırsal ve kentsel alanda yaşayan 40-69 yaş arası kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ile meme kanseri bilgi ve tarama davranışı arasındaki ilişkinin ortaya konulması
3. KAMİL YAYLA/ DOÇ. DR. AYŞE ÇAYLAN Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Hasta Aktivasyonunun Genel Sağlığa Etkisi (Yayla, 2016)	2016	Tanımlayıcı- Kesitsel	Sağlık okuryazarlığı ve hasta aktivasyonu düzeyini belirlemek, sağlık okuryazarlığı ve hasta aktivasyonunu etkileyen faktörleri belirlemek, sağlık okuryazarlığı ve hasta aktivasyonu ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
0-24 aylık bebeği olan 414 anne Ulaşım %90,2	1-Araştırmacının hazırladığı anket 2- Okuma- Anlama, Sayısal Beceri Testi (OASBT) 3-Kelime Telaffuz Testi(KTT)	Bu çalışma annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirmenin ilk uygulama örneğidir. Ülkemizde sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirecek altın standart bir araç yoktur. Ülkemize yönelik sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirecek altın standart araç geliştirmek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.
Bir kırsal ASM (Aile Sağlığı Merkezleri) ve bir kentsel ASM'ye kayıtlı 40-69 yaş aralığında 500 kadın	1-REALM (Rapid Estimation of Adult Literacy Measurement), 2-YSOÖ (Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği), 3-Sosyodemografik anketi, 4-Meme kanseri bilgi ve tarama davranışlarını belirlemeye yönelik bir anket	REALM ölçeğine göre; kadınların %31,8'i sınırlı/ yetersiz SOY düzeyine sahipti ve ortalama YSOÖ skoru $19,55 \pm 2,64$ (min-maks=0-23)'tü. Kadınların REALM ve YSOÖ skoru yaş arttıkça, eğitim düzeyi düştükçe ve ekonomik durum kötüleştikçe azalmaktaydı. Kadınların ortalama meme kanseri bilgi puanı $7,47 \pm 3,17$ 'ydi (min-maks=0-15). Kadınların %55,2'si hiç mamografi (MMG) çektirmemişti ve bu kadınlar en az bir kez MMG çektirenlere göre; daha düşük REALM puanına, daha düşük YSOÖ puanına ve daha düşük bilgi puanına sahipti. Türkiye'de yapılan SOY çalışmaları oldukça sınırlıdır. Kanser tarama başarısının sağlanması için, birinci basamak hekimlerinin hastalarının SOY düzeylerinin farkında olması ve SOY düzeylerine uygun girişimlerde bulunması önemlidir.
20-64 yaş arası 285 birey	1-Sosyodemografik faktörlerini sorgulayan anket, 2-Hata Aktivasyon Ölçeği, 3-YSOÖ(Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği), 4-Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Short Form-36	YSOÖ puan ortalaması 13,26, Hasta Aktivasyonu Ölçeği puan ortalaması 47,88 olarak hesaplandı. Short Form-36 alt ölçekleri ile Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları karşılaştırıldı. Fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı, duygusal rol, mental sağlık; alt ölçekleri ile katılımcıların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Short Form-36 alt ölçekleri ile hasta aktivasyonu puanları karşılaştırıldı. Genel sağlık, yaşamsallık, duygusal rol, mental sağlık alt ölçekleri ile katılımcıların hasta aktivasyonu puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızda hasta aktivasyonu düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanı doğrusal olarak artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve hasta aktivasyonunu etkileyen faktörler ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesiyle olan ilişkinin incelendiği çalışmamızda eğitim ve sosyo-ekonomik düzey, sağlık okuryazarlığı ve hasta aktivasyonunu etkilemekte bu da sağlıkla ilişkili yaşam kalitesiyle pozitif korelasyon göstermektedir. Çalışmamız hasta aktivasyonu ile ilgili olarak ülkemizde yapılmış ilk araştırmadır. Ülkemizde yapılacak daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>4. VECİHE YAĞMUR ŞEN UĞUR/ PROF.DR. PINAR ERBAY DÜNDAR Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi (Uğur, 2016)</p>	2016	Kesitsel	Araştırma ile Manisa'nın Şehzadeler ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü erişkinlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkili faktörlerin belirlenmesi
<p>5. HAKAN MUT/ DOÇ. DR. HALUK MERGEN ; UZMAN Umut Gök BALCI Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Mut, 2017)</p>	2017	Kesitsel-Analitik	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran bireylerde TSOY-32 ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesi ve bu düzeyin sosyodemografik ve ekonomik, sağlık durumu, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma yolu ve sağlık hizmeti kullanımı değişkenleri ile ilişkisinin belirlenmesi
<p>6. BERHİV ALTUN/PROF. DR. SEÇİL ÖZKAN Öğrenci Ebeveynlerinin Genel Özyeterlilik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ankara'da İki İlkokul Örneğinde İncelenmesi (Altun, 2017)</p>	2017	Kesitsel	İki ilkokulda öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin özyeterlilik üzerinde etkili olabileceği öngörülerek bu ilişkinin incelenmesi
<p>7. FATİH ÇİFTÇİ/DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş bireylerin sağlık okuryazarlığı durumunun belirlenmesi (Çiftçi, 2017)</p>	2017		Bursada 18-65 yaş bireylerde sağlık okuryazarlığı durumunu belirlemek

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
18 yaş ve üzeri 336 yetişkin katılım oranı % 81.5	1.Sosyodemografik bilgiler, kronik hastalık öyküsü, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, alışkanlıklar, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmet kullanımı, ilaç kullanım alışkanlıkları sorgulayan anket 2. SOYA-AB-47 (Sağlık Okuryazarlığı Araştırması- Avrupa Birliği-47 Soru Anketi) 3.Uluslararası Fizik Aktivite Anketi Kısa Formu [International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)- Short Form 7 soru], 4.PCAT(Primary Care Assessment Tool) yetişkin sürümü : Birinci Basamak Sağlık Hizmet Değerlendirme Gereci	Sonuç olarak araştırma grubunun neredeyse yarısının sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu, %27.1'i de yetersiz düzeydedir. Sadece %24.1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. İleri yaş, düşük gelir, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyal statünün sağlık okuryazarlığı düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık hizmet kullanımında hastaneye yatış sıklığını artırmaktadır.
18 yaş ve üstünde 141 kişi	1-Araştırmacı tarafından hazırlanan anket 2-TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri oldukça sınırlı ve yetersizdir. Cinsiyet, gelir, hastane yatışı, internetten ya da broşür, afiş, kitaptan sağlıkla ilgili bilgiyi elde etme sıklığı bu düzeyde etkilidir. Sağlık okuryazarlığına etki eden değişkenlerin ortaya konması, bu değişkenler dikkate alınarak planlama yapılması, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politikalar üretilmesi, bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması konusunda yararlı olabilir.
226 öğrenci ebeveyni Ulaşım yüzdesi %92,2'dir.	1-Genel öz yeterlilik ölçeği (Self-Efficacy Scale- Türkçe uyarlaması) 2-TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği) 3- Tanımlayıcı sorulardan oluşan anket	Bu çalışma ülkemizde sağlık okuryazarlığı ve genel öz yeterliliği birlikte değerlendiren ilk çalışmadır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar ülkemizde son yıllarda artmış olsa da, dünyadaki alanyazın dikkate alındığında henüz yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır, daha geniş tabanlı sağlık okuryazarlığı araştırmalarına ihtiyaç vardır.
18-65 yaşlarında 400 yetişkin birey	1-Sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu 2-Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği (SOYA-AB) 3-En Yeni Yaşamsal Bulgu (EYYB) testi	Sağlık okuryazarlığı bölgemizde yaşayan kişilerin yaklaşık yarısında yetersiz/sınırlı olarak tespit edildi. Aile hekimleri gerekli eğitimlerle hastalarının sağlık okuryazarlığı konudaki eksikliklerini giderecek çalışmaları yapmalıdırlar. Özellikle periyodik muayeneler ve erişkin aşıları konularında halkın bilgi düzeyi artırılmalıdır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
8. HAYRİ BOZKURT /DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bilişsel Bozukluğu Olmayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi (Bozkurt, 2017)	2017	Kesitsel	Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireylerin, sağlık okuryazarlığı ve bilişsel fonksiyon durumlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek
9.ALPARSLAN DUMAN/ PROF. DR. SELMA KARABEY Fatih İlçesinde İlkokul 1.Sınıf Aşılamalarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme (Duman, 2017)	2017	Kesitsel- Tanımlayıcı	ilkokul 1.sınıf aşılımlarında sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek, hem aşı onam durumlarının hem de sağlık okuryazarlığının çeşitli sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini irdelemek
10. ASLI KILINÇKAYA/ PROF. DR. SEÇİL ÖZKAN Gölbaşı İlçesindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlgili Bilgilerinin ve Sağlık Hizmeti Alma Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi (Kılınçkaya, 2018)	2018	Kesitsel	Gölbaşı ilçesindeki bazı ASM'lerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin bilinirliğinin ve sağlık hizmeti alma konusundaki tutumlarının incelenmesi
11. ERKAY NACAR/PROF. DR. GÜLSEN GÜNEŞ İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Aşılarla Bakış Açısı ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi (Nacar, 2018)	2018	Kesitsel	Geleceğin ebeveynleri olacak olan üniversite gençliğinin aşılarla olan bakış açısını belirlemek ve sağlık okuryazarlığı ile olan ilişkisini tespit etmek
12. ONUR ÇAKMAK/PROF. DR. AHMET DEMİRCAN Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri, Triaj Uygunlukları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumlarının Dağılımı (Çakmak, 2018)	2018	Kesitsel	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran hastaların demografik özellikleri, triaj uygunlukları ve sağlık okuryazarlığı durumlarının dağılımını incelemek

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
65 yaş ve üzerindeki 343 birey	1-Sosyo-demografik anket formu 2-Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği 3-Mini Mental Test	Yaşlı nüfusun sağlık okuryazarlığı konusunda desteğe ihtiyacı vardır. Yaşlılarda sağlık okuryazarlığını artırırken bilişsel fonksiyon kaybı da göz önünde bulundurularak standart bir bakım algoritması oluşturulması uygun olacaktır.
Çocuğu devlet ilkököl1. sınıfta okuyan 496 veli	1-Sosyo-demografik, sosyo-ekonomik anket 2- Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği	Gelir ve eğitim durumu farklı bireyler arasında sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Aşı onam durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aşı onam durumundaki farklılıkların sağlık okuryazarlığı dışında başka sebeplerden kaynaklanabileceği, altında mutlaka aşı reddi olmayabileceği söylenebilir. Ayrıca ülkemizin sağlık okuryazarlık seviyelerinin Avrupa ülkelerinin gerisinde olduğu saptanmış, Türkiye’de sağlık okuryazarlığını geliştirmek için daha fazla çalışma yapılması gerektiği görülmüştür.
18 yaş üzeri 951 kişi	1-Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, aile hekimliği sistemi hakkında bilgi ve sağlık hizmeti almada tutumları, toplum sağlığı merkezi hakkında bilgi ve tutumları, KETEM hakkında bilgi ve tutumları ile ilgili sorular içeren anket 2-TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bilinirliğini arttırmak, bireylerin sağlık hizmeti almada tutumlarını değiştirmek için sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik çalışmalar yapılmalı, bu konuda özellikle riskli gruplar önceliklendirilmelidir. Halkın bilgi kaynağı olarak tercihinin sağlık personeline yana kullanması için farkındalık oluşturacak faaliyetler yapılmalıdır.
335 üniversite öğrencisi	1-Sosyo-demografik özellikler, aşılar hakkında bakış açısını sorgulayan anket 2-TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri arttığında aşılar karşı olan bakış açıları değişerek hatalı ve taraf tutan bilgilere karşı dirençleri artmaktadır. Aşılar karşı olan bakış açısının iyileştirilmesi için sağlık okuryazarlığı seviyesi artırılmalıdır.
366 yetişkin hasta	1-Katılımcıların demografik özellikleri ve bazı sağlık özellikleri, triaj ile ilgili kendi değerlendirmesini içeren sorulardan oluşan anket 2-TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Katılımcıların triaj değerlendirmeleri üzerine, uygunsuzluğunun düşük SOY düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı. Çok basit bir müdahale ile araya girilmesine rağmen başvuranların triaj algılarında ciddi ve anlamlı derecede yükselme görülmesi bu konuda yapılacak olan eğitimlerin önemini ön planda çıkarmaktadır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
13. DİLARA CEYLAN/PROF. DR. ZEHRA AYCAN Adolesanlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Özyeterlilik İlişkisinin Değerlendirilmesi (Ceylan, 2018)	2018	Tanımlayıcı	Adolesanlarda sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve özyeterlilik ilişkisinin değerlendirilmesi
14. ESRA BEŞİR MAHSUN/DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi (Mahsun, 2018)	2018		Bölgemizde yaşayan üreme çağındaki kadınlarda sağlık okuryazarlığının obstetrik kararları üzerindeki etkilerini araştırmak
15. ZEYNEP YILMAZ AK/ DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ Sağlık Okuryazarlığının Obezite Hastalarında Tedavi Arayışı Davranışına Etkisi (Ak, 2018)	2018		Sağlık okuryazarlığının, obez hastaların diyetisyene gitme nedenlerine etkisini ve bu hastaların kilo verme miktarlarına etkisini araştırmak

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
lisede okuyan 15 yaş ve üzeri 756 öğrenci	1-Demografik özellikleri ve sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma yollarını irdeleyen sorular 2- Genel Özyeterlilik Ölçeği 3- TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Bu çalışmada adolesanlarda sağlık okuryazarlık düzeyi ve genel özyeterlilik düzeyinin ilişkili olduğu, adolesanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile anne eğitimi durumu ve internet kullanımının yakın ilişkisi olduğu sonucuna varıldı. Bu çalışma literatürde adolesanların sağlık okuryazarlığı düzeyi ve genel özyeterliliği ilişkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır. Bu konuda daha çok çalışmalara ihtiyaç vardır.
15-49 yaşlarında 400 kadın birey	1- Sosyo-demografik özellikleri sorgulayan bir anket formu 2- Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği	Bölgemizde yaşayan üreme çağındaki kadınlarda sağlık okuryazarlığı %7,5 oranında yeterli/mükemmel olarak tespit edilmiştir. Bebeğini 12 ay emziren annelerin sağlık okuryazarlığı hastalık önleme puanları hiç emzirmeyen veya 12 aydan daha uzun süre emzirenlere göre yüksek bulunmuştur. Kadınların eğitim durumları SOY puanları ile ilişki bulunmuştur. Gelir durumu iyi olanların SOY puanları yüksek saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, obstetrik kararlardan gebelikte OGTT yaptırma ve gebelikte tetanoz aşısı ve grip aşısı yaptırma konuları üzerinde etkili bulunmadı. Katılımcılardan ikili tarama testi yaptıranların, SOY puanlarının hastalık önleme konusunda daha yüksek olduğu belirlendi. Bölgemizdeki üreme çağındaki kadınlarda sağlık okuryazarlığı oranları çok düşüktür. Sağlık okuryazarlığının obstetrik kararlar üzerine etkisi sınırlıdır. Kadınlarda sağlık okuryazarlığını iyileştirmek aile sağlığı üzerine doğrudan etki yapacaktır. Daha sağlıklı bir gelecek için kadınların sağlık okuryazarlığını iyileştirmek öncelikli bir hedef olmalıdır.
18- 65 yaş arası 392 obez hasta	1- Sosyo-demografik özellikleri sorgulayan bir anket formu 2- Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği	Diyetisyene giden hastalar arasında sağlık okuryazarlığı iyi olanların kilo vermede daha başarılı oldukları görüldü. Aile Sağlığı Merkezinden seçilen kontrol grubunun sağlık okuryazarlığının diyetisyene başvuranlardan daha yüksek olduğunu gördük. Aile hekimleri sağlık okuryazarlığı iyi olan ve kilo vermede başarılı olabilecek obez hastalarını diyetisyene yönlendirerek hem diyetisyenlerin daha efektif çalışmalarına katkı sağlayabilir hem de kilo verme potansiyeli olan hastalarının sağlıklarını kazanmalarına yarar sağlayabilirler.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>16. DENİZ TÜRE/DOÇ. HAKAN DEMİRCİ</p> <p>KOAH Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Gold Sınıflaması Arasındaki İlişinin Değerlendirilmesi (Türe, 2018)</p>	2018	Kesitsel	40 yaş ve üzeri bireylerde KOAH hastalarında sağlık okuryazarlığı ve GOLD sınıflaması arasındaki ilişkinin incelenmesi
<p>17. SÜMEYYE TUNA/DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ</p> <p>Kalem Eğitimi İçin Başvuran Tıp 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Sağlık Okuryazarlığının Tedavi Sonuçlarına Etkisi (Tuna, 2018)</p>	2018		Subkutan enjeksiyon tedavi eğitimi için eğitim hemşiresine yönlendirilen DM hastalarında sağlık okuryazarlığını ölçmeyi ve elde edilen sonuçlarla tedavi sonuçlarını karşılaştırmak
<p>18.GÜLSÜM ÖZTÜRK EMİRAL/ PROF. DR. ALAETTİN ÜNSAL</p> <p>Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi (Emiral, 2018)</p>	2018	metodolojik kesitsel	1-Gebelerin doğum öncesi bakım (DÖB) ile ilgili sağlık okuryazarlık (SOY) düzeylerini değerlendirme aracının geliştirilmesi 2-Gebelerin DÖB ile ilgili SOY düzeylerinin saptanması

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
40 yaş ve üzeri FEV1/FVC'si %70'in altında olan 336 hasta	1-Solunum fonksiyon testi, 2- Sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu 3-MMRC (Modified Medical Research Council) dispne skalası, 4-KOAH'ın sağlık durumuna, yaşam kalitesine etkilerini değerlendirmek üzere CAT (COPD Assesment Test) 5- Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği	KOAH hastalarının %94,6'sının sağlık okuryazarlığının yetersiz veya sorunludur. Bu hastalarının takip ve tedavisinde bu durum akılda tutulmalı ve hastalar her fırsatta eğitilmelidir. KOAH eğitimi ile hastalarda yaşam kalitesi olumlu etkilenirken mortalite azalacak ve hastalık maliyetleri düşecektir.
18 yaş üstü subkutan enjeksiyon (insülin veya ekstenatid) tedavisi alan 200 Tip2 DM hasta	1-Sosyo-demografik anket formu 2-Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) ölçeği 3-Mini Mental Test 4-HbA1c değerleri	Genel sağlık okuryazarlığı yetersiz/sınırlı olan katılımcı oranı %83 olarak saptandı. Aynı nüfusta demans sıklığı % 24 olarak belirlendi ve genel sağlık okuryazarlığı durumu ile mini mental test puanları arasında doğrusal bir ilişki vardı. Kalem eğitimi verilen hastalarda HbA1c düzeyinde meydana gelen azalma miktarı, sağlık okuryazarlığı yeterli olan ve demans saptanmayan grupta daha fazla olmuştur. Diyabet hastalarının kronik hastalıkların yönetimlerini doğru yapabilmeleri için, kendilerine verilen eğitimleri anlayarak, yaşam biçimi davranışlarını ve doğru tedavilerini uygulamaları gerekmektedir. Bu da hastaların sağlık okuryazarlıklarının artırılmasıyla mümkündür. Aile hekimleri gerekli eğitimlerle hastalarının SOY konusundaki eksikliklerini giderecek çalışmalar yapmalıdırlar.
847 gebe	1-Sosyodemografik anket formu 2-Araştırmacı tarafından geliştirilen «Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (DÖBSOY-Ö)» 3-Chew Sağlık Okuryazarlığı Tarama Anketi	25 yaş ve üstünde olanların, gelir getirici işte çalışanların ve çekirdek aile yapısına sahip olanların DÖBSOY-Ö'nün tüm alt alanları ile ilgili SOY düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Gebenin kendisinin, eşinin ve ebeveynlerinin öğrenim düzeyi arttıkça DÖBSOY-Ö'nün tüm alt alanları ile ilgili SOY düzeyleri de artmaktaydı. DÖBSOY-Ö geçerli ve güvenilir bir ölçek olup, çalışma grubundakilerin doğum öncesi dönemle ilgili SOY düzeyleri yüksekti. Gebelerin SOY düzeyleri belirlenerek hazırlanacak eğitim materyalleri ile yapılacak sağlık eğitimiyle SOY düzeylerinin geliştirileceği kanısına varıldı.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
19.ÖZNUR SEZGİN/ PROF. DR. ERSİN USKUN Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi Küçük Ölçekli İş Yeri Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler (Sezgin, 2019)	2019	Kesitsel Analitik	Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi'ndeki küçük ölçekli iş yerlerinde çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi
20.ZEHRA AKTÜRK OĞULLUK/ UZMAN İSMAİL ARSLAN Sosyodemografik Özellikler İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması (Oğulluk, 2019)	2019	Kesitsel	Bu çalışma ile birinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kurumuna başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin saptanması ve SOY ile sosyodemografik verilerin sağlık anksiyetesi üzerine etkisinin belirlenmesi
21.ÖMER FARUK AKPINAR/ PROF. DR. SEÇİL ARICA Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi (Akpınar, 2019)	2019	Kesitsel	Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hürriyet Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 18 -80 yaş aralığındaki okuma yazma bilen, sağlık profesyoneli olmayan hastaların TSOY-32 ölçeği kullanılarak ölçülen sağlık okuryazarlık düzeylerinin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek
22.AHMET OLCAY İŞLER/ DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSEREN PAMUK 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (İşler, 2019)	2019	Kesitsel-Analitik	Bireylerin SOY durumları ile ilaç kullanım alışkanlıklarının saptanıp, bunların temel sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin belirlenmesi ve bireylerin ilaç kullanım alışkanlıklarını yansıtan değişkenler ile SOY durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
Küçük ölçekli iş yeri çalışanı 183 kişi %91,5 ulaşım	1-Sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorular, sağlık okuryazarlığı ile ilgili olabilecek durumları sorgulayan sorular içeren anket 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	Grubun %18,0'i yetersiz, %43,2'si sorunlu, %29,0'u yeterli, %9,8'i mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahipti. Kadınlarda, eğitim durumu yüksek olanlarda, okuma yazma aktivitelerinde yardım almayanlarda, daha sık ara öğün tüketenlerde, daha sık dış fırçalayanlarda, yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı daha fazlaydı. Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi küçük ölçekli iş yeri çalışanlarında yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi ülke geneli yapılan çalışmalardaki sonuçlara benzemekle birlikte gelişmiş Avrupa ülkelerindeki sonuçlardan düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükselten örgün ve yaşam boyu eğitime önem verilmeli, okuryazarlık düzeyleri yükseltilmelidir.
birinci basamaktan 150 (%50) kişi, üçüncü basamaktan 150 (%50) kişi olmak üzere toplam 300 kişi	1-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) 2-Sağlık Anksiyetesi Envanteri	Sağlık anksiyetesi ile SOY, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık durumu ve başvuru sağlık kurumu basamağı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığına etki eden sosyodemografik etkenler de göz önünde bulundurularak SOY durumunu iyileştirmek amacıyla uygulanan politikaların artırılması ve geliştirilmesi; kronik hastalar gibi özel hasta gruplarına yönelik özel bilgilendirme faaliyetlerinin hazırlanması sağlık anksiyetesini azaltmada etkin yöntemler olacaktır.
242 hastaya	1-Sosyodemografik özellikleri içeren sorularla beraber birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanım durumlarıyla alakalı sorular içeren anket 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	SOY ortalama puanları $29,77 \pm 5,36$ 'ydı. Eğitim durumuna göre kıyaslandığında üniversite grubunda SOY yeterli düzeyde olanların oranı %49 gelmiş ve en yüksek grubu oluşturmuştur. Hasta olduğunuzda ilk ne yaparsınız sorusuna acil servise başvururum diyenlerde yeterli SOY oranı %11,8 tespit edilmiş diğer gruplara oranla en düşük oranda saptanmıştır. Birinci basamakta kronik hastalara diğer basamaklardan daha fazla vakit ayırma imkanı olan aile hekimleri kronik hastalığı olan bireylere her klinik vizitte kendi hastalıklarıyla ilgili bilgiler vererek onların SOY düzeyini arttırabilir. Hastaları birinci basamak da yapılan kanser taramaları hakkında sözel ve görsel olarak aile sağlığı merkezlerinde bilgilendirmek onların bu konu hakkındaki farkındalıklarını arttıracak ve tarama programlarına katılmalarını sağlayacaktır.
Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 402 kişi	1-Bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve ilaç kullanım alışkanlıklarını belirleme amacıyla bir adet anket formu 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur. Bununla birlikte irrasyonel ilaç kullanım davranışlarının da yaygın olduğu görülmüştür. Birey ve toplum sağlığının gelişmesi için anahtar rolde olan bu iki kavramın özellikle bireylerin eğitim durumlarından etkilendiği görülmüştür. Birbirleri ile de etkileştiği görülmüş olan bu kavramların toplumsal düzeyde geliştirilmelerine yönelik etkin politikaların ve düzenlemelerin planlanması gerekmektedir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>23.ERDOĞAN ULUSOY/ DR. ÖĞR. ÜYESİ ATILLA ÇİFCİ ; DR. ÖĞR. ÜYESİ TARIK EREN YILMAZ</p> <p>Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Çocukların Ebeveynlerinin Sağlam Çocuk Takibindeki Sorumluluklarına Yaklaşımları ve Sağlık Okuryazarlıkları (Ulusoy, 2019)</p>	2019	Kesitsel	Ailelerin sağlam çocuk takibi konusundaki sorumluluklarına dikkat çekmek, farkındalığı arttırmayı sağlamak ve sağlık okuryazarlığının gerekliliğini vurgulamak
<p>24.SÜLEYMAN ALPER KARAGÖZ/ UZMAN DUYGU YENGİL TACİ</p> <p>Tütün Bağımlılığı Tedavi Polikliniğine Başvuran Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Durumu (Karagöz, 2019)</p>	2019	Vaka-kontrol	Sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koymak ve sigara kullanan bireylere Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 anketini uygulayarak; bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerindeki farkın, Tütün Bağımlılığı Tedavi Polikliniği'ne başvurma durumuna etkisini araştırmak
<p>25.TUĞÇE BAYAZIT/ PROF. DR. ERGÜN HALDUN SÜMER</p> <p>Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması (Bayazıt, 2019)</p>	2019	Kesitsel	Cumhuriyet üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri incelemek

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	269 aile (0-5 yaş arası çocukların ebeveynleri)	1-Sosyodemografik anket 2-TSOY-32 ölçeği	Tüm katılımcıların sağlık okuryazarlığı incelendiğinde %13,0'ünün (n=32) mükemmel düzeyde ve %33,3'nün (n=82) yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülürken ortanca değerlere göre popülasyonumuzun sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlık grubuna dahil olduğu görüldü. Sağlık okuryazarlık puanlarının eğitim düzeyi artıkça, gelir düzeyi iyileştikçe ve çalışan ebeveynlerde anlamlı derecede daha fazla olduğu saptandı. Çocuğunun takip ve izlemlerini düzenli olarak kendi yaptıran ebeveynlerin, doktor çağırınca izlemlerini yaptıran ebeveynlerden daha yüksek sağlık okuryazarlık toplam ve bileşen puanlarına sahip olduğunu tespit edildi. Bu durum bize sağlıklı bir toplum inşası için sağlık okuryazarlığının sağlık ile ilgili sorumluluk bilincini artırmada önemli bir faktör olduğunu gösterdi. Sağlam çocuk takiplerinde tespit edilen konularda daha dikkatli, sağlıklı ve bilinçli bir takip yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışma ASM'lerde sağlam çocuk takibi konusunda yapılması gerekenler açısından ailelerde farkındalık oluşturmuş ve sağlıklı nesillerin yetişmesine katkı sunulmuştur.
	Vaka grubu; Tütün Bağımlılığı Tedavi Polikliniği'ne başvuran 137 birey, Kontrol grubu; Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuru yapan 137 birey	1-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği 2- Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi	Çalışmamızda; Tütün Bağımlılığı Tedavi Polikliniği'ne başvuran bireylerdeki sağlık okuryazarlığı seviyesi ve sağlık okuryazarlığı puanı, başvurmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin sigarayı bırakma çabası içine girmesinde, toplumun sağlık okuryazarlığı seviyesini arttırmanın önemli bir rolü olabilir. Bu da sigarayla savaşta önemli bir yer tutabilir.
	717 lisans öğrencisi	1-Sosyodemografik veri formu 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği	Sağlık okuryazarlığı puan ortalaması, 50 puan üzerinden, 35,2±7,7 olarak bulunmuştur. Bireylerin en uzun süre yaşadıkları yere ve sosyal statü algılarına göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kırsal bölgede yaşayanlarda genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması kentsel bölgede yaşayanlara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca aile hekimini tanıyanlarda genel sağlık okuryazarlık puanı tanımayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bireylerin %39,1'inin sağlık okuryazarlığı yetersiz bulunmuştur. Sağlık bilgisine erişimde katılımcıların en çok tercih ettiği yöntem internettir. Daha kaliteli sağlık hizmeti için anlaşılır ve güvenilir bilgi kaynaklarının internet ortamında sağlanması önerilebilir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>26.DUYGU AYABAKAN ÇOT/ PROF. DR. NECDET AYTAÇ</p> <p>Adana İli Seyhan İlçesindeki Bir Devlet Hastanesinde Yeni Doğum Yapmış Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Durumu ve Anne İle Yeni Doğan Üzerindeki Sağlık Sonuçları Araştırması (Çot, 2019)</p>	2019	Kesitsel	Adana ili Seyhan ilçesindeki bir devlet hastanesinde yeni doğum yapmış kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek ve anne ile yeni doğan açısından sağlık sonuçlarını değerlendirmek
<p>27.MUHAMMED MUSTAFA BEYOĞLU/ DR. ÖĞR. ÜYESİ DİLEK KUŞASLAN AVCI</p> <p>Diyabetes Mellitus veya Hipertansiyonu Olan Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Endişe ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Kronik Hastalığı Olmayan Bireylerle Karşılaştırılması (Beyoğlu, 2019)</p>	2019	Kesitsel- Tanımlayıcı	Diyabetes Mellitus (DM) veya Hipertansiyonu (HT) olan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli olup olmadığının belirlenmesi, endişe anksiyete ile ilişkisinin tespiti ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılmasının incelenmesi
<p>28.ZİLAN SERTKAYA/DOÇ. DR. ENGİN KOYUNCU</p> <p>Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Sertkaya, 2019)</p>	2019	Kesitsel	Omurilik yaralanmalı hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek, sağlık okuryazarlığının sosyodemografik ve klinik verilerle ilişkisini incelemek ve yaşam kalitesi, depresyon ve sağlık algısına etkisini araştırmak
<p>29.SEZİN ÖZGÜR/DR. ÖZGE TUNCER</p> <p>Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Başvuran Hastaların Bakım Verenlerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Başvuru Sayısının Karşılaştırılması (Özgür, 2019)</p>	2019	Kesitsel	Evde sağlık hizmetleri birimine başvuran hastaların birincil bakım verenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyip; son bir yıl içerisindeki toplam başvuru sayıları ile karşılaştırarak aralarındaki ilişkiyi incelemek

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
Yeni doğum yapmış 345 kadın	1-Sosyodemografik veri formu 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği	Katılımcıların %69,3'ü (239) yetersiz, %14,5'i(50) sorunlu, %9,6'sı(33) yeterli, %6,7'si (23) ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ile yaş, eğitim durumu, büyükanne öğrenim durumu, aile tipi, yaşanılan yer, maddi gelir, çalışma durumu, gebelikte kafein, bitki çayı kullanımı, sağlık hizmeti kullanım özellikleri ve gebelik eğitimi alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı yeni şekillenen hastalık yükleri ile çok önemli bir kavram haline gelmiş olup, Türkiye'de istenilen seviyenin çok altındadır. Özellikle kadınların sağlık okuryazarlığı durumu tüm aileyi de etkileyeceği için ayrıca önem teşkil etmekte olup, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesine öncelik verilmelidir.
300 yetişkin birey	1-Sosyodemografik Bilgi Formu, 2-Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ) 3-Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (YSOÖ)	Araştırmamızda, bireylerin kadın cinsiyette olması, evli olması, eğitim düzeyinin düşük olması, herhangi bir meslek sahibi olmaması, kronik hastalığa sahip olması, düzenli hekim kontrolüne gitmemesi(en az 6 ayda bir) ve düzenli ilaç kullanmaması açısından SOY düzeyi düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir(p<0.05). Sosyoekonomik durum, DM veya HT hastası olunması, tedaviyi aksatma nedenleri ile SOY düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Çalışmamıza katılan tüm bireylerin SOY puanları arttıkça EAÖ puanları azalmaktadır. SOY puan ortalamaları ile EAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır.
15-65 yaş arası, olay süresi en az 1 ay olan 77 travmatik omurilik yaralanmalı hasta	1-Hastaların klinik ve demografik verileri 2-Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) 3-Kısa Form-36 ile yaşam kalitesi, 4-Beck Depresyon Envanteri 5-Sağlık Algısı Ölçeği ile sağlık algısı	Omurilik yaralanmalı hastaların %72,8'inin sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz veya sorunlu-sınırlıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yaşam kalitesini, sağlık algısını ve depresyon düzeyini etkilemektedir. Bu nedenlerle omurilik yaralanmalı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi ve artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.
292 bakım veren kişi	1-YSOÖ (Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Çalışmamızda bakım verenlerin eğitim durumları, gelir düzeyleri, meslek grupları ve sosyal güvencelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği; düşük/yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin de başvuru sayısında artışa neden olduğu saptandı. Evde sağlık hizmetlerinin daha işlevsel hizmet verebilmesi için gereksiz başvuruların önüne geçilmesi gerekmektedir. Bunun için de hastalara bakım veren bireyler başta olmak üzere toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede başvuru sayılarında ve sağlık harcamalarında düşüş sağlanabilir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
30.İDEAL BERAA YILMAZ/DOÇ. DR. YASEMİN ÇAYIR Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi ve İlaç Uyumu İle İlişkisi (Yılmaz, 2019)	2019	Kesitsel	Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ve ilaç uyumu ile olan ilişkisinin incelenmesi
31.NESLİHAN KELEŞ/ PROF. DR. SÜLEYMAN GÖRPELİOĞLU Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları (Keleş, 2019)	2019	Tanımlayıcı	Katılımcıların sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi tutum ve davranışlarının saptanması
32. AZİZ SOYSAL/ DOÇ. DR. MUHAMMED FATİH ÖNSÜZ Tip 2 Diyabetli Hastalarda Diyabet Bilgi Düzeyi, Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Öz Yönetiminin Glisemik Kontrolde Etkisinin Değerlendirilmesi (Soysal, 2019)	2019	Kesitsel/ Metodolojik	1- Diyabet Bilgi Anketi-24'ün Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi, 2- Tip 2 diyabetli hastalarda sağlık okuryazarlığı, diyabet bilgi düzeyi ile diyabet öz yönetiminin glisemik kontrole olan etkisinin değerlendirilmesi

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	En az bir kronik hastalığı (diyabet, kronik akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) olan 150 hasta	1- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) 2-Yaşam kalitesi düzeyini ölçmek için SF-12 Kısa Sağlık Ölçeği 3- İlaç uyumu düzeyini ölçmek için 6 maddeden oluşan Modifiye Morisky Ölçeği	Yaş, ilaç uyumu ve yaşam kalitesi gibi parametrelerin kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığını etkilediği gösterilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak SOY hakkında toplumda farkındalık oluşturulmalı, riskli gruplar öncelikli olmak üzere toplumun SOY düzeyi değerlendirilmelidir. Özellikle kronik hastalığa sahip bireylerle, yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireylerin SOY düzeylerinin iyileştirilmesi hem bireylerin kendi sağlık yönetimlerini gerçekleştirmede bireylere katkı sağlayacak hem de sağlık kuruluşlarının ve özellikle acil servislerindeki yoğunluk ve iş yükünün azaltılmasında pozitif yönde etki ederek daha kaliteli hizmet verilmesine imkân sunacaktır.
	18 yaş ve üzerindeki 152 kişi	1- sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek) ,sağlık davranışları ve sağlık ile ilgili konularda bilgi arama yöntemlerini sorgulayan ,katılımcıların bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik sorular içeren anket 2-Yetişkin sağlık okuryazarlığı hızlı değerlendirme ölçeği (REALM)	Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ve sağlıklı geçen yaşam süresi bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili karar verme sürecine dahil olmasını arttırmıştır. Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması bu hastalıkların takip sürecinde hastaya büyük bir sorumluluk yüklemektedir. Bu durumda bireylerin sağlık ile girdileri doğru anlayabilmesi, kendilerine verilen tedavi önerilerini doğru uygulayabilmesi ve bunlardan çıkarım yapabilmesi önem arz etmektedir. Bu açıdan bakıldığında en önemli toplum özelliklerinden biri sağlık personelinin hizmet alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için sağlık politikaları belirlenmeli, sağlık ile ilgili bilgi alma kaynaklarının düzenlenmesi, zenginleştirilmesi ve gerektiğinde denetlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
	18 yaş üzeri 352 tip 2 diyabetli hasta	1-Sosyodemografik , diyabet hastalığı ve tedavisi ile ilgili sorulardan oluşan anket 2-Diyabet Bilgi Anketi-24 3-Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeğinin (SOYÖ) 4-Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS)	Çalışmada cinsiyet, glukometre varlığı, tedavi şekli kötü glisemik kontrol durumu için risk faktörleri olarak saptandı. Oral antidiyabetik kullananlar ile karşılaştırıldığında, sadece insülin tedavisi kullananlarda 4.8 kat ve insülin ile oral antidiyabetik kombinasyonlarını kullananlarda 9.9 kat kötü glisemik kontrol riskinin yüksek olduğu bulundu. Diyabet öz yönetiminin, diyabetli hastalarda glisemik kontrol ile ilişkili olduğu saptandı. Çalışmamızda diyabet bilgi düzeyi ve sağlık okuryazarlığı ile glisemik kontrol arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak, bu çalışmada Tip 2 diyabetli hastaların yarısından fazlasının glisemik kontrol için hedef HbA1c değerine ulaşamadığı bulundu.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
33. MEDİNE ÇETİN ERDEN/DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSEREN PAMUK Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Erden, 2020)	2020	Tanımlayıcı- Kesitsel	Hipertansif hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarını ayrıntılı incelemek; hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tedavi uyumlarını saptayıp bunların birbiriyle ilişkisini ve yine bunların bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ortaya koymak
34. HACER DEMİRKÖSE/PROF. DR. SEÇİL ÖZKAN 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin İlişkisi (Demirköse, 2020)	2020	Kesitsel	0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin ilişkisinin incelenmesi
35. RIZA GÜCAL/ DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH ALGIN Erişkin acil servis ile aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması (Gücal, 2020)	2020		acil servis yeşil alana başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini ortaya koymak, bu düzeyi aile sağlık merkezine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyiyle karşılaştırarak ülkemiz literatürüne katkıda bulunmak
36. DUYGU KAVUNCUOĞLU/DOÇ. DR. ZAHİDE KOŞAN Erzurum İl Merkezinde Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Etkili Faktörler (Kavuncuoğlu, 2020)	2020	Tanımlayıcı- Kesitsel	Erzurum il merkezinde yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek ve etkileyen faktörleri incelemek
37. MELİKE ÇINAR/DOÇ. DR. TİJEN ŞENGEZER Hipertansiyon Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi (Çınar, 2020)	2020	Vaka-kontrol	Hipertansiyon hastalığı bulunan bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirdiğimiz çalışmamızda, sık görülen kronik bir hastalıkta sağlık okuryazarlığın durumunu inceleyip bu konuda yapılacak çalışmalara yardımcı olmak

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
221 hipertansiyon hastası	1-Sosyodemografik veri anketi 2-TSOY-32, 3-Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği 4- SF-36 ölçeği	Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve hipertansiyon tedavi uyum durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi anlamlıdır. Yaşam kalitesindeki artış sağlık hizmetlerinde iyileşmeye ve sağlık harcamalarının düşmesine neden olur. Bireylerin eğitim düzeyleri ve sağlıkla ilgili farkındalıklarının artması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
0-6 yaş grubu çocuğu olan 491 anne	1-Demografik veri anketi, 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) 3-0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	0-6 yaş grubu çocuklardaki ev kazası sıklığı %30,1 olarak bulunmuştur. Yetersiz-sınırlı SOY düzeyi, müstakil-bahçeli evde oturmak, çocukların kendi odalarının olmaması, çocuğun kendi evi dışında bir ortamda bakılması ev kazasını etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Annelerin SOY puanları ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçek puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarını sağlık okuryazarlığı düzeylerinin etkilediği düşünerek yola çıkılan bu çalışmada genel okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmaların desteklenmesi bireysel sorumluluklarını arttırıcı faaliyetlerin planlanması gerekmektedir. Ailenin SOY düzeyi göz önünde bulundurularak, çocuğu bekleyen tehlikeler ailelere anlatılmalı ve çözüm yolları konusunda bilgilendirilmelidir
18 yaş üstü 480 hasta	1-Sosyodemografik veri formu 2-TSOY-32	AS'lerin yoğunluğunun azaltılmasında, eğitim düzeyi, mesleği ve gelir düzeyi ayrımı olmaksızın, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının artırılması ile ilgili toplumumuz bilgilendirilmeli, SOY düzeyleri arttırılmalıdır.
15-65 yaş arası 864 kişi	1-Kişisel bilgi formu 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)	Erzurum ilinde yetişkinlerin yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi (%55.7) yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin anlaşılması; sağlığı geliştirme, sağlık hizmet planlamaları ve bu alanda yapılacak müdahale çalışmaları açısından önem taşımaktadır.
Vaka grubu hipertansiyon hastalığı bulunan 92 kişi, kontrol grubu 92 sağlıklı kişi toplam 184 birey	1-Sosyodemografik ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabileceği düşünülen sorular 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)	Hipertansiyon hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi kronik hastalığı olmayan bireylerden düşüktür. Bu düşüklük sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanmayı da etkilemektedir. Bu seviyenin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>38. MUSTAFA TATAR/PROF. DR. MERAL SAYGUN</p> <p>Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi Ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Tatar, 2020)</p>	2020	Tanımlayıcı	Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi
<p>39. MEHMET AKİF CILA/PROF. DR. LALE ALTAN İNCEOĞLU</p> <p>Diz Osteoartritli Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uygulamalarının Kullanımı Ve Tedaviden Faydalanmanın İlişkisi (Cıla, 2020)</p>	2020		Diz osteoartritli (OA) hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığı ile fizik tedavi ve egzersiz uygulamalarının kullanımı, ağrı ve dizabilite düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	746 Tıp Fakültesi Öğrencisi	1-Tanımlayıcı bilgileri sorgulayan anket formu, 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), 3-Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)	Araştırmada öğrencilerin %10,2'sinde yetersiz Sağlık Okuryazarlığı (SOY) düzeyi, %30,0'ında sorunlu-sınırlı SOY, %33,0'ında yeterli SOY, %26,8'inde ise mükemmel SOY düzeyi saptanmıştır. Yeterli-mükemmel SOY düzeyi %59,8'dir. Öğrencilerin sınıf seviyesi yükseldikçe SOY düzeyi de artmaktadır. Medeni durum, öğrenim görülen sınıf ve genel olarak kendi sağlığını değerlendirme durumu ile SOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kendi sağlığını çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerin %73,9'u, yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir. Araştırmada öğrencilerin TSOY-32 ölçek puanı ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve SYBD ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin, SOY düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçim davranışları gösterme eğilimleri artmaktadır. Sigaranın zararlarının farkındalığı için eğitim programları, yeterli ve dengeli beslenme için öğrencilere ücretsiz sağlıklı beslenme olanakları, mezuniyet öncesi eğitim programında sağlık okuryazarlığı eğitimine yer verilmesi, tıp fakültesinin tüm sınıflarına, sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili eğitim programlarının düzenli olarak yapılması, öğrencilerin fiziksel aktivite yapmaları konusunda teşvik edilmesi ve bu konuda yeterli imkân ve süre sağlanmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.
	Osteoartriti bulunan 203 hasta	1-Sosyodemografik veriler, sağlıkla ilgili değerlendirmeler ve alınan tedavi ile ilgili değerlendirmeleri içeren anket 2-Ağrısının değerlendirilmesi için Numerik Derecelendirme Skalası (NRS) 3-Ağrı, tutukluk ve fiziksel fonksiyonları değerlendirmek için Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC) 4- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	Sonuç olarak çalışmamızda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile fizik tedavi uygulamaları kullanım düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yetersiz sağlık okuryazarlığı osteoartrit öz yönetimini olumsuz etkilemektedir ve yüksek ağrı ve sakatlık puanlarıyla ilişkilidir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>40. LÜTFULLAH AYANOĞLU/DR. ÖĞR. ÜYESİ HİLAL ÖZKAYA</p> <p>Oral Antidiyabetik Kullanan Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Olumsuz İnsülin Tedavisi Algısının Diyabet Prognozuna Etkisi (Ayanoğlu, 2020)</p>	2020	Kesitsel- Tanımlayıcı	Bu çalışmada, oral antidiyabetik kullanan tip 2 diyabetes mellitus (DM) hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve insülin tedavi algılarının glisemik kontrol durumları ve diyabet komplikasyonlarına etkilerinin incelenmesi
<p>41. BÜŞRA YAPRAK/PROF. DR. AYŞE ÇAYLAN</p> <p>Üçüncü Basamağa Başvuran Hastaların Birinci Basamak Hizmetlerinden Haberdarlığına Sağlık Okuryazarlığının Etkisi (Yaprak, 2020)</p>	2020		Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi polikliniklerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilerine etkilerini araştırmak

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	Oral antidiyabetik kullanan 159 yetişkin tip 2 diyabet hastası	1- Sosyodemografik verileri içeren anket formu 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32), 3-İnsüline karşı olumlu ya da olumsuz algılarını belirlemek için 'İnsülin Tedavisi Değerlendirme Ölçeği (ITASTr)	Çalışmamıza katılan bireylerin ortalama SOY düzeyinin yetersiz olduğu ve diyabet hastalarının insülin tedavisine karşı yüksek oranda negatif algı geliştirdiği görülmüştür. Yetersiz SOY'a sahip olan bireylerin kronik hastalık yönetimlerini doğru yapabilmeleri oldukça zordur. Aynı zamanda insülin tedavisine karşı olumsuz algı yeterli glisemik kontrol sağlanamayan diyabet hastalarında insülin tedavisine başlamayı geciktirmektedir. Hastaların SOY düzeylerini artırmak ve insülin tedavisi hakkında olumsuz algılarını değiştirmek için daha çok çalışma yapılmalı ve hem diyabet hastalarına hem de sağlık çalışanlarına daha çok eğitim verilmelidir.
	Aktif şikayetiyle ilk defa hastanemiz polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası 460 bireye	1-Sosyodemografik bilgiler, sağlık sistemi kullanımları ile ilgili bilgiler, birinci basamak sağlık hizmetleri bilgileri sorgulayan anket 2-Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	Katılımcıların YSOÖ puanları değerlendirildiğinde ortalama 13,43 ±4,14 olarak bulundu. Kadınların ve gençlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek saptandı. Bireylerin %35'i birinci basamak hizmetlerini bildiğini düşünüyordu. Katılımcılara birinci basamakla ilgili sorulan 41 sorudan ortalama 24,93±10,41 tanesi doğru olarak cevaplandırıldı. Verilen cevapların sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi incelendiğinde bilinen hizmet sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı saptandı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tamamlanmasını sağlayan bir parça da sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık eğitiminin öncelikli hedefi olan toplumun sağlık bilincini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için birinci basamak sağlık hizmetleri önemli bir araçtır. Sağlık sistemine ilk giriş noktası olan birinci basamak hekimlerinin etkili bir şekilde kaynaklarını kullanarak sağlık okuryazarlığı açısından bireyleri değerlendirmesi ve eğitmesi önem arz etmektedir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>42. LEVENT ÇEVİK/DOÇ. DR. DİLEK KUŞASLAN AVCI</p> <p>Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik Ve Sağlık Okuryazarlığı İle Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Çevik, 2020)</p>	2020	Kesitsel- Tanımlayıcı	Hastane çalışanlarının yaptıkları göreve bağlı yaşadıkları stres oranları, genel sağlık ve bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi düzeyleri incelenmiş olup varsa eksikliklerin görülüp bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlaması ve bunun sonucunda hastane kaynaklı bulaşıcı hastalıkların görülme oranlarının azaltılması
<p>43. ZELİHA ALAGÖZ EKTİ/DOÇ. DR. NAZLI ŞENSOY</p> <p>Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları Ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Ekti, 2020)</p>	2020	Kesitsel	Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek, sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısına ve sağlık taramalarını yaptırma durumuna olan etkisini değerlendirmek

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	18 yaş üstü 300 sağlık çalışanı (doktor, hemşire/ sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, paramedik, laborant, sağlık teknikeri, hasta bakıcı ve temizlik görevlisi vb.)	1-Demografik bilgi formu ile bulaşıcı hastalıklar ve bu hastalıklardan korunma ile ilgili bilgi düzeyini ölçen anket formu, 2-İşe bağlı gerginlik ölçeği (İBGÖ) 3-Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)	Sağlık çalışanlarından bulaşıcı hastalıklar konusunda kendisini yeterli görenlerin bile riskli temas sonrası tıbbi destek alma ihtiyacı hissetmediği fark edilmiştir, bu konuda daha kapsayıcı eğitim materyalleri ve broşürlerle aktif çalışanlara yönelik yeniden hizmet içi eğitim programı düzenlenmesi ihtiyacı vardır ayrıca mevcut sağlık fakültelerinde eğitim müfredatlarının gözden geçirilmesi ve daha çok temas öncesi korunma yöntemleri ve riskli temas sonrası yapılacakları açıklayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Tüm sağlık çalışanlarının özellikle ülkemizde daha sık görülen BZBH'lar konusunda yeniden bir eğitim programına dahil edilmesi ve halen eğitimleri devam eden sağlık öğrencilerinin okul müfredatları bu doğrultuda düzenlenmelidir. Temizlik görevlisi/hasta bakıcısı olanların ülkemizde özellikle daha çok endemik olarak görülen şarbon, KKKA vb. hastalıklardan korunma yöntemleri bakımından yeniden bir eğitim programına alınması gerektiği tespit edilmiştir. Katılımcılardan azımsanamayacak derecede hiç aşı yapmayanların olduğu fark edilmiş olup, bu konuda aşılarda ve aşılardan önemi hakkında eğitim programları düzenlenmeli ve hiç aşı yapmayan veya aşılarda eksik olan sağlık çalışanlarının enfeksiyon birimi tarafından ya da kendi aile hekimlerine yönlendirilmeleri vasıtasıyla aşılardan sağlanmalıdır. Temizlik görevlisi/hasta bakıcılarla eğitim seviyesi daha az olan çalışanların düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlere alınması veya üniversite müfredatlarında düzeltmelerle hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun genel olarak SOY düzeyi artırılmış olacaktır.
	5 farklı ASM'ye kayıtlı 18-65 yaş arası 300 birey	1-Sosyo-demografik veriler, genel okuryazarlık durumunu ölçen sorular, kanser taramalarına ve diğer koruyucu hekimlik önerilerine katılımı ölçen sorular içeren anket, 2-Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği (SOYA-AB) 3- Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)	Çalışmaya katılan bireylerin SOY puan ortalaması $31,07 \pm 7,61$ olup «sorunlu-sınırlı» sağlık okuryazarlık düzeyine karşılık gelmektedir. Gençlerde, bekarlarda, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yüksek olan kişilerde daha yüksek saptandı. Katılımcıların SOY düzeyinin sağlık algısı ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı. Ayrıca SOY düzeyinin kişilerin meme, serviks ve kolon kanseri taraması yaptırmada durumu üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı, ancak her yıl grip aşısı yaptırmada ve yılda bir kez diş hekimi kontrolüne gitme üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirlendi. Tartışma-Sonuç: Katılımcıların %61,7'sinin SOY düzeyi yetersiz veya sınırlı-sorunlu olduğu belirlendi. Türkiye SOY araştırmasında katılımcıların %64,6'sının, sekiz Avrupa ülkesini kapsayan geniş çaplı başka bir çalışmada ise %47,6'sının yetersiz veya sınırlı-sorunlu SOY kategorisinde olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar yetersiz SOY'un evrensel bir problem olduğunu göstermiştir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>44. FİLİZ HALICI/DOÇ. DR. CENK AYPAK</p> <p>Hipertansif Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Farmakolojik Ve Non-Farmakolojik Tedaviye Uyumu Üzerine Etkisi (Halıcı, 2020)</p>	2020	Tanımlayıcı	Tedavi alan hipertansif hastalarda yetersiz fonksiyonel sağlık okur yazarlığı düzeylerinin farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviye uyumu üzerine etkisi olup olmadığını araştırmak
<p>45. ESMA YAĞIZ/PROF. DR. TUNCAY MÜGE ALVUR</p> <p>Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Ve Bu Durumun Akılcı İlaç Kullanımıyla Olan İlişkisinin İncelenmesi (Yağız, 2020)</p>	2020	Kesitsel	Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini belirlemek ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı düzeyleriyle olan ilişkisini incelemek
<p>46. CEREN YILMAZ/PROF. DR. FEHMİ ATEŞ</p> <p>Kronik Hepatit B Tanılı Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Hastalığın Seyri Üzerine Etkisi (Yılmaz, 2020)</p>	2020		Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde takip edilen kronik hepatit B hastalarında sağlıktaki okuryazarlığın, hastalığın seyri üzerindeki etkisini değerlendirmek
<p>47. İSKENDER EREN DEMİRBAŞ/ UZMAN BELKİZ AYLU</p> <p>Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Gastrointestinal Sistem Kanserlerinde Postoperatif Komplikasyonlar Üzerine Etkisi (Demirbaş, 2020)</p>	2020	Gözlemsel-prospektif	Kliniğimizde gastrointestinal sistem kanseri tanısı almış ve operasyon planlanan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ölçülerek ameliyat sonrasında gerçekleşen komplikasyonlar ile ilişkisinin incelenmesi

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
Hipertansiyon tanılı 214 hasta	1-Demografik bilgiler, farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviye uyum, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile ilgili sorular içeren anket 2- Hill-Bone Yüksek Tansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği Anketi 3-Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)	SOY ile tedaviye uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı bu sebeple daha fazla sayıda ve farklı eğitim düzeylerinde katılımcının dahil olacağı çalışmalar yapılmalıdır. Bunun yanı sıra müdahale çalışmaları planlanarak SOY durumunun düzelmesiyle tedaviye uyumda farklılık olup olmadığı tespit edilmelidir. Çalışmamızda tedaviye uyum oranları düşük bulunmuş ve bunların sebepleri arasında eğitim düzeyi, gelir durumu gibi bir çok faktörün rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu açıdan da daha geniş katımlı çalışmalar yapılmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde etkili şekilde hipertansiyon ile mücadele edilmek isteniyorsa, hastalar değerlendirilirken sağlık okur yazarlığı düzeyleri ve tedaviye uyumlarının da incelenerek, her hastanın bu iki bağlamda bireysel ihtiyacı belirlenip bu yönlerden de hastalarımızı desteklememiz gerektiğinin önemi açıklıtır
684 üniversite öğrencisi	1-Demografik ve sosyoekonomik özellikler ile mevcut sağlık durumunun sorgulandığı kısa anket formu, 2- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkiye Uyarlaması (ASOY-TR 47) 3- Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği(AİKÖ)	Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının SOY konusunda, az da olsa göz ardı edilemeyecek bir kısmının AİK(akılcı ilaç kullanımı) konusunda bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Önceliğin sağlık okuryazarlığına verilmesi suretiyle her iki konuda da eş zamanlı, bütüncül ve etkili eğitim programları planlanmalıdır.
18-80 yaş arası kronik hepatit B tanılı 162 hasta	1-Sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anket formu 2- Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği (SOYA-AB)	SOY daha iyi olan hastalarda kronik hepatit B'nin prognozunun daha iyi seyirli olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek bu hastaların prognozlarını olumlu yönde etkileyecektir. Ayrıca hastaların internet kullanımları göz önüne alındığında, hastalıkla ilgili internet yayınlarının ilgili birimlerce denetlenmesi ve bu yayınların konunun uzmanı kişiler tarafından halk ile paylaşımının sağlanması uygun olacaktır.
Gastrointestinal malignite tanısı bulunan 73 hasta	1-Sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anket formu 2- Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği (SOYA-AB)	SOY düzeyi azaldıkça gastrointestinal kanserli hastalarda ameliyat sonrası mortalite daha sık rastlanmakta olup hastaların sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar bu durumları engellemeye yardımcı olacaktır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
48. SELVİYE ÜNVER/DOÇ. DR. NAZLI ŞENSOY Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarının Diyabet Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi (Ünver, 2020)	2020	Tanımlayıcı	Aile sağlığı merkezine başvuran Tip 2 Diyabetes Mellitus hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve diyabet okuryazarlığı düzeylerini belirlemek
49. GÖKÇE DAĞTEKİN/PROF. DR. ALAETTİN ÜNSAL Kalp Kapağı Hastalığına Bağlı Olmayan Atriyal Fibrilasyonlu Hastalarda Antikoagülan Tedavi Uyumu, Sonuçların İzlenmesi Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi (Dağtekin, 2020)	2020		Kapak hastalığına bağlı olmayan Atriyal Fibrilasyon tanılı hastaların antikoagülan ilaç tedavisine uyumlarının değerlendirilmesi ve tedavi sonuçlarının izlenmesi ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi
50. SİBEL ÖNDEŞ/DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSEREN PAMUK ; DOÇ. DR. ESRA MELTEM KOÇ 18 Yaş Üstü Bireylerin Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Öndeş, 2020)	2020	Kesitsel-Tanımlayıcı	18 yaş üstü bireylerin, göz sağlığı hakkındaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi
51. MEHMET AKİF AÇIKKAPU/ PROF. DR. AYŞE FERDANE OĞUZÖNCÜL Elazığ İl Merkezinde Beslenme Okuryazarlığı Düzeyinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Açikkapu, 2020)	2020	Kesitsel-Tanımlayıcı	Elazığ il merkezinde erişkinlerde beslenme okuryazarlığı (BOY) düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
300 tip 2 diyabet hastası	1-Kişisel bilgi formu, 2-Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Anketi (SOYA-AB), 3- Diyabet Bilgi Testi ve Diyabet Sayısal Testi	Tip 2 diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olup %47,7’si sorunlu-sınırlı olarak saptandı. Kronik hastalıkların takibini yapmak, oluşabilecek olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek ve özbakım becerileri kazandırmak hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir. Bu noktada hastaların her türlü bakımında ilk başvuru noktası olan ve sürekli sağlık hizmeti sunan aile hekimlerine büyük görev düşmektedir.
Kapak hastalığına bağlı olmayan Atriyal Fibrilasyon nedeniyle en az 3 ay antikoagülan ilaç tedavisi alan, 18 yaş ve üzeri 478 hasta	1-Sosyodemografik ve özgeçmiş özellikler, hastalık, tedavi ve alışkanlıkları ile ilgili ve antikoagülan ilaç tedavisine uyum ile ilişkili olduğu düşünülen faktörleri sorgulayan anket 2-Avrupa Birliği Q16 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS - EU - Q16) 3-Kısa Blessed Oryantasyon - Bellek- Konsantrasyon testi 4-İnme riski için CHA2DS2-VASc, kanama riski için ATRIA olarak kısaltılan hesaplama yöntemi	Hastalardan 277’sinin (%57.9) antikoagülan ilaç tedavisine uyum gösterdiği saptandı. Çalışmamızda antikoagülan ilaç tedavisine uyumun hiç sigara içmeyenlerde, Atriyal fibrilasyon haricinde hekim tanıli kronik hastalığı öyküsü olmayanlarda, öznel sağlık algısı kötü olanlarda, antikoagülan ilaçların içilmesi unutulduğunda bir sonraki ilacı çift doz olarak alanlarda ve ilaçlarını her gün aynı zaman diliminde almayanlarda daha az olduğu saptandı. Atriyal fibrilasyon tanıli hastalarda antikoagülan ilaç tedavisine uyumu arttırmaya yönelik eğitim programların planlanması gerektiği düşünüldü.
401 yetişkin	1-Sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla bir anket formu 2- Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, 2018 yılında Yılmaz ve arkadaşları)	Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıkça katılımcıların daha sık göz hastalıklarından korunma davranışlarında buldukları saptanmıştır. Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik yapılacak müdahaleler kişilerin daha fazla korunma davranışında bulunarak risk faktörlerinden kaçınmasını sağlayıp göz hastalıkları prevalansını azaltabilir. Aile hekimlerinin biyopsikososyal yaklaşım modeli içerisinde göz sağlığı ve hastalıkları eğitimlerine yer vermesi göz hastalıklarının erken tanı ve tedavisini mümkün kılacaktır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimlerinde göz hastalıkları konusuna yer verilmesinin önemi görülmektedir.
20-64 yaş aralığında 599 kişi	1-Tanımlayıcı özellikleri sorgulayan anket 2-Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı değerlendirme aracı (YBOYDA)	Elazığ il merkezinde araştırma kapsamına alınan kişilerin yarsından fazlasının beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli olup BOY’un yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, diyetisyene başvuru durumu ve hastalık durumu gibi faktörlerden etkilenmediği bulunmuştur. Dünyada ve ülkemizde yeteri kadar çalışma bulunmadığından BOY ile BOY’u etkileyen faktörleri değerlendirebilmek için daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>52. ŞEYMA ARSLAN/PROF. DR. SELMA KARABEY</p> <p>İstanbul Fatih İlçesindeki Lise Öğrencilerinin Ve Öğretmenlerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Araştırılması (Arslan, 2020)</p>	2020	Kesitsel-Tanımlayıcı	İstanbul'un Fatih ilçesinde bulunan liselerin öğrenci ve öğretmenlerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi
<p>53. MEHTAP CANCIĞER ELTAŞ/ PROF. DR. NAZAN SAVAŞ</p> <p>Öğretmen Adaylarında Öğrenci Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği” Geliştirme Çalışması (Eltaş, 2020)</p>	2020	Metodolojik	Öğretmen Adaylarında Öğrenci Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (ÖRSO-ÖA) geliştirilmesi
<p>54. ÇIĞDEM YILMAZ AYDIN/ PROF. DR. PINAR OKYAY</p> <p>Ağız Ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu'nun (Adsoy-14) Türk Diline Uyarlaması (Yılmaz , 2020)</p>	2020	Metodolojik	“Health Literacy Dental Scale-Short Form (HeLD-14)” ölçeğinin Türk diline uyarlamasının yapılarak, yetişkinlerde ağız ve diş sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçeğin hazırlanması
<p>55. ELİF EZİRMİK/ PROF. DR. HALİM İŞSEVER</p> <p>Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği (Ezirmik, 2020)</p>	2020	Metodolojik	Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği farklı iki sektörde çalışan kişilere uygulanarak; ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması
<p>56. TUĞBA KOCABAŞ/ PROF. DR. EROL ÖZMEN ; YRD. DOÇ. DR. AYNUR ÇETİNKAYA</p> <p>Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması (Kocabaş, 2020)</p>	2020	Metodolojik	Griffits ve ark.'ları tarafından oluşturulan D-lit ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
853 lise öğrencisi ve 253 lise öğretmeni	1-Sosyodemografik özellikler ve bazı değişkenler hakkında bir anket, 2-Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Anketi ve Ruhsal hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)	Öğrencilerin depresyon, şizofreni ve sosyal fobi senaryolarını tanıma oranları sırasıyla %27,5 %47,7 %6,2 , öğretmenlerin %46,5 %42,7 %26,1 olarak bulundu. Öğrencilerin, senaryolardaki ruhsal sorunu olan kişilere yardım edebilecek kişi olarak psikoloğu faydalı bulma oranları depresyon, şizofreni ve sosyal fobi senaryolarında sırasıyla %86.0, %82.0 ve %79.3; öğretmenlerin %90,9 %79,7 %90,9 olarak bulundu. Öğrencilerin senaryoları doğru tanıma oranları ile cinsiyet, yaş grubu, anne eğitim düzeyleri ve baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ilişki saptandı. Bu bulgular yardım arama davranışını teşvik etmek ve ruhsal hastalıkları doğru tanıma bilgisi arttırmak için öğrenci ve öğretmenlere yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini arttırmak ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmak önemlidir.
510 Eğitim Fakültesi 4.sınıf öğrencisi	1-Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu 2-ÖRSO-ÖA	ÖRSO-ÖA öğretmen adaylarının öğrenci ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olup, öğretmen adaylarının öğrenci ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini 7 alanda ölçmekte, toplam puanı bulunmamaktadır.
18 yaş üzeri 500 katılımcı	1-Sosyodemografik veriler, ağız ve diş sağlığı ile genel sağlık durumu, 2-TSOY-32 3-HeLD-14 ölçeği	Ağız ve diş sağlık okuryazarlık (ADSOY) ölçeğinin Türk diline uyarlamasının, Türkiye'deki yetişkinlerde ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Alınan yüksek puanların daha iyi düzeyde ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını gösterdiği görülmüştür.
Fırıncılık ve tekstil sektörlerinde çalışan 400 kişi	1-Kişisel Bilgi Formu 2-Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe formu	Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin 29 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşan Türkçe versiyonu uygulanmış olduğu popülasyon için geçerli ve güvenilir bulunmuştur.
18 yaş üzeri 235 adet hasta yakını	1.Sosyodemografik Veri Formu 2.Depresyon Okur Yazarlığı Ölçeği	D-Oy'un Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>57. ECE ELİF ÖCAL/ DOÇ. DR. MUHAMMED FATİH ÖNSÜZ</p> <p>İlkokul Öğrencilerinde Ekolojik Okuryazarlığı Düzeyi Değişiminin Sağlığı Geliştirme Tutumuna Etkisi: Bir Müdahale Çalışması (Öcal, 2020)</p>	2020	Metodolojik- Müdahale	İlkokul öğrencilerinde ekolojik okuryazarlık düzeyini artırıcı bir müdahale programının öğrencilerin sağlığı geliştirme tutumuna etkisinin değerlendirilmesi ile “İlkokul Öğrencileri için Ekolojik Okuryazarlık Ölçeği (İÖEOYÖ)” ve “Çocuklarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (ÇSYBDÖ)”nin geliştirilmesi
<p>58.KÜBRA SUBAŞI ASLAN/ UZMAN ÖZGE TUNCER</p> <p>Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yetişkin Hastaların Kansere Taramaları Hakkında Bilgi, Tutumlarının Değerlendirilmesi Ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisinin İncelenmesi (Aslan, 2021)</p>	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Polikliniğe başvuran yetişkin hastaların Ulusal Kansere Kontrol Programı kapsamında yapılan kanser taramaları ile ilgili bilgi düzeylerini, taramalara karşı tutumlarını değerlendirmek ve SOY ile ilişkisini incelemek
<p>59.ONUR ACAR/ DOÇ. DR. ERSİN NAZLICAN</p> <p>Kolorektal Kansere Taramaya Katılım Davranışlarına Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Etkisi (Acar, 2021)</p>	2021	Kesitsel	Adana ilinde yaşayan 40- 70 yaş arasındaki nüfusun sağlık okuryazarlık düzeyinin kolorektal kansere taramasına katılım davranışına etkisini araştırmak
<p>60.TUĞBA TAYYAR/ DOÇ. DR. TİJEN ŞENGEZER</p> <p>Erişkin Dönem Aşılı ile İlgili Bilgi Ve Tutumların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle İlişkisi (Tayyar, 2021)</p>	2021	Gözlemsel	Tüm dünyada önemi giderek artan sağlık okuryazarlığı kavramının, erişkin aşılı konusundaki bilgi düzeyleri ve aşılama davranışları ile ilişkisini araştırmak

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
271 ilkokul 4.sınıf öğrencisi	1- Sosyodemografik anket 2-İÖEOYÖ 3- ÇSYBDÖ	Müdahale sonrasında, müdahale grubu öğrencilerinin İÖEOYÖ'den aldıkları puan ortancalarının arttığı, kontrol grubu öğrencilerinde ise fark olmadığı, ÇSYBDÖ'den aldıkları puan ortancalarının ise müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinde arttığı saptandı. Geliştirilen İÖEOYÖ ve ÇSYBDÖ geçerli ve güvenilir olarak bulundu. İlkokul öğrencilerinde yapılan eğitim müdahalesinin ekolojik okuryazarlığı olumlu yönde etkilediği görüldü. Konu ile ilgili eğitimlerin ilkokul ve sonrasında bir süreklilik içerisinde eğitim müfredatlarına da eklenmesinin önemli olacağı kanaatine varıldı. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmiş öğrencilerin ileride sağlıklı bir toplum oluşumuna yardım edebileceği düşünülmektedir.
18 yaş ve üstü 321 kişi	1-Sosyodemografik Veriler ve Kanser Taramaları Hakkında Bilgi Anketi , 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Çalışmamızda taramalarla ilgili bilgi düzeyinin geçmiş yıllara oranla arttığı fakat hala istenilen seviyelerde olmadığı, tarama yaptıma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Sosyodemografik özellikler, kanser taramaları hakkında bilgiyi ve tutumu etkilemektedir. Katılımcıların yüksek bir oranı üniversite mezunu olmasına rağmen sağlık okuryazarlığı seviyesi oldukça düşük izlenmiş ve kanser taramaları hakkında bilgi, tutum ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişkisi bulunmamıştır.
40-70 yaş aralığında 323 kişi	1- Sosyodemografik ve Genel Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyi Anketi 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 3-Siteman Cancer Center Kolorektal Kanser Risk Değerlendirme Aracı 4-Kolorektal Kanser Tarama Davranışları Yarar ve Engel Algısı Ölçeği	Kolorektal kanser taramasına katılımının mevcut halinin istenen seviyede olmadığı ve doktor önerisinin tarama davranışına etkisinin önemli olduğu görülmüştür. Kolorektal kanser tarama programının etkinliğinin artırılması için; toplum katılımını ile sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırıcı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
211 erişkin	1-Sosyo-demografik veri anketi 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32(TSOY-32) 3-Erişkin dönem aşılı konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendiren anket	Sağlık okuryazarlığı düzeyinin hem aşılarla ilgili bilgi düzeyine, hem de bu konudaki tutumlara etki ettiğini gördük. Bununla beraber; aylık gelir, medeni durum, kronik hastalık durumu ve çalışma durumunun da bilgi ve tutumlar üzerinde etkili olduğunu tespit ettik. Bu faktörlerden sağlık okuryazarlığı; yerinde müdahalelerle düzeltilebilir bir faktör olması sebebiyle diğerlerinden ayrılmaktadır. Bu sebeple; hem bakanlık ve yönetimler düzeyinde, hem de personel düzeyinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çaba gösterilmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu sayede; kişilerin sağlıkları konusunda karar mekanizmasına dahil olabilmesi, koruyucu hekimlik hizmetlerinden daha aktif yararlanabilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha maliyet-etkin sunulabilmesi mümkün olacaktır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
61.YAĞMUR ÖZNUR KÖKSAL/ DR. ÖĞR. ÜYESİ MUSTAFA OĞULLUK Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi (Köksal, 2021)	2021	Kesitsel	Sağlık okuryazarlığının; pandemi ortamında COVID-19 korku düzeyi üzerine etkisini araştırmak
62.SELDA KEPENEK/ PROF. DR. DERYA AKBIYIK Bir Aile Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Kepenek, 2021)	2021	Tanımlayıcı- Kesitsel	Bir aile sağlığı merkezinden hizmet alanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin beklenen ve algılanan hizmet kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi
63.GİZEM KUNT/ UZMAN ZEYNEP AŞIK On Sekiz – Altmış Beş Yaş Aralığındaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı İle Covid-19 Tedbirlerine Uyum Arasındaki İlişkilerinin Değerlendirilmesi (Kunt, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	1-Aile hekimliği ve dahiliye polikliniklerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek ve bu oran ile COVID-19 tedbirlerine uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi 2-COVID-19 tedbirlerine bilgi eksikliğinden dolayı uymakta zorlanan hastaların bilgi düzeylerini artırmak
64.NİLGÜN ŞANAL/ DOÇ. DR. ÖZLEM TERZİ Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığının Geleneksel Ve Alternatif Tıp Yöntemleri Tercihlerine Etkisi (Şanal, 2021)	2021	Tanımlayıcı	Bir üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran erişkinlerde sağlık okuryazarlığının Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT) yöntemleri tercihlerine etkisinin araştırılması

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
268 yetişkin birey	1-Sosyodemografik Veri Toplama Aracı 2-TSOY-32 Ölçeği 3- COVID-19 Korkusu Ölçeği	TSOY-32 ölçek puanı, ülkemizde pandemi öncesi yapılmış çalışmalara nazaran daha yüksektir. Bu da pandeminin sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi olarak düşünülebilir. Sağlık okuryazarlığının, insanların ruh sağlığını korumaya ve yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda COVID-19 hastalığı geçiren kişilerin sağlık okuryazarlığı, geçirmeyen kişilere göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır bu da yukarıdaki açıklamayı desteklemektedir. Bu nedenle insanların sağlık okuryazarlığını yükseltmek, korkularını azaltmak ve sağlıklarını arttırmak için stratejik bir yaklaşım olabilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının, mevcut pandemiye ve gelecekteki potansiyel pandemileri azaltmak ve kontrol altına almak için sosyal sorumluluğun temel bir unsuru olarak görülmesi gereklidir.
18-65 yaş arası 753 hasta	1-Sosyodemografik bilgi formu, 2-TSOY-32 Ölçeği 3-Servquel hizmet kalite Ölçeği	Katılımcılardan kadın cinsiyetli olanlar, eğitim düzeyi düşük olanlar, geliri giderinden az olanlar, evli olanlar, ileri yaş, kitap okuma sıklığının azalması, sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynağı olarak radyo-televizyonu tercih edenler, sağlık durumu algısı kötü olanların, kronik hastalığı olanların yetersiz-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu faktörler sağlık okuryazarlığı için dezavantaj olarak değerlendirilebilir. Hastaların kaliteli sağlık hizmeti almalarını önleyen sebepler arasında, sağlık hizmetlerinin aşırı, gereksiz ya da yanlış kullanımı sayılabilir. Toplumların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması yoluyla insanların doğru sağlık hizmetini doğru kurumdan ve doğru zamanda alması sağlanabilir.
18-65 yaş aralığında 374 birey	1-Sosyodemografik veri anketi 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 3- araştırmacılar tarafından geliştirilen 10 sorudan oluşan COVID-19 önlemlerine uyumla ilişkili çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular	Çalışmamızda genel olarak sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin COVID-19 tedbirlerine daha fazla uyduğu saptanmıştır. COVID-19 tedbirlerine uyum konusunda bireylerin eğitim durumlarının, gelir gider dengesinin, cinsiyetin, medeni durumun etkili olduğu gösterilmiştir. Sağlık eğitiminin ülke genelinde verilmesi ve bireylerin sağlık okuryazarlığını yükseltmekle COVID-19 tedbirlerine uyumun artırılması önerilmiştir.
18-64 yaşları arasındaki 211 hasta	1-Sosyodemografik veri anketi 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma ve bu yöntemlerin kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak, GETAT yöntemlerini duyan ve bilen hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>65.ALİ TÜMAY DEMİRSOY/ UZMAN ÖZGE TUNCER</p> <p>Yaşlı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri İle Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Sıklıkları Arasındaki İlişki (Demirsoy, 2021)</p>	2021	Tanımlayıcı-kesitsel	65 yaş üstü kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile aile hekimliğine başvuruların değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi
<p>66.ERTUĞRUL İNAN/ DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVGİ AKOVA</p> <p>Çocuk Acil Yeşil Alan Ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk Hastaların Ebeveynlerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi (İnan, 2021)</p>	2021	Gözlemsel	Çocuk acil yeşil alan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin, SOY düzeyleri arasındaki farklılıkları ortaya çıkararak, ülkemiz literatürüne katkıda bulunmak
<p>67.ABDULLAH DİRİM/ PROF. DR. MERAL TÜRK</p> <p>Bir İş Yerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörler (Dirim, 2021)</p>	2021	Kesitsel	Bir iş yerinde çalışanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek ve ilişkili faktörleri ortaya çıkarmak

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
65 yaş üstü gönüllü 310 hasta	1-Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik, kitap okuma, sigara gibi alışkanlıklar ve sağlık bilgi kaynağına ilişkin soruları içeren anket 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Sağlık Kurumuna düzenli aralıklarla başvuranlarla şikayeti oldukça başvuranlar arasında okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Katılımcıların aile hekimliğine başvuru sıklıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kronik hastalık takibi ve koruyucu hastalık takibi için aile sağlığı merkezine başvuranların sağlık okuryazarlık düzeyi akut durumlar için başvuranlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. SOY demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır. Bu durumda herkesin sağlık hizmetlerinden daha etkin ve eşit bir şekilde yararlanabilmeleri için SOY konusunda çalışmalar yapılmalıdır.
200 (%50,0) çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine, 200 (%50,0) çocuk acil yeşil alana başvuran çocukların ebeveynleri	1-Sosyodemografik veri anketi 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	20-29 yaş grubunun acil servis ve poliklinik başvurularına göre TSOY-32 indeksi ortancalarının karşılaştırılmaları sonucu olarak, anlamlı denilebilecek fark olduğu saptanmıştır. SOY puanı, acil servise başvuranların anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumları açısından acil servis kliniği ve poliklinik başvuruları incelendiğinde anlamlı fark tespit edildi. Bu farkı oluşturan ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin %50,5'i poliklinik başvurusu yaparken ($p<0,05$), ön lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin %39'u acil servis kliniğine başvuru yapmaktadır ($p<0,05$). Sonuç: Sağlık hizmetlerinden yararlanırken akılcı, verimli, doğru kullanımı sağlamak için en iyi yollardan biri SOY seviyesini arttırmaktır. Acil servislerde oluşan yoğunluğun önemli sebepleri arasında yer alan SOY seviyesinin, düşük olmasına bağlamaktayız. Gereksiz acil servis başvurularının bu nedenle yüksek olduğunu düşünmekteyiz.
Tekstil fabrikasında çalışan 256 kişi	1-Sosyodemografik özellikleri, yaşam tarzı ve alışkanlıkları, sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili özellikleri, çalışma hayatı ile ilgili özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmet kullanımı ile ilgili özellikleri ölçen anket 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	TSOY-32 ölçeği sonuçlarına göre, genel SOY düzeyi %9,0 yetersiz, %43,4 sorunlu-sınırlı, %33,6 yeterli, %14,1 mükemmel olarak saptanmıştır. Bireylerin temel örgün eğitimi tamamlamasını sağlamak ve toplumdaki sosyoekonomik eşitsizlikleri azaltarak dezavantajlı bireylerin sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmanın SOY'u arttırmada etkili olacağı düşünülmüştür. Görece yeni bir konu olan SOY alanında yapılacak araştırmalar, ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak ve bu konuda yapılacak müdahalelere yol gösterecektir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
68.ÖMER ÖZER/ DR. ÖGR. ÜYESİ TALAT EZMECİ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörler (Özer, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi öğrencilerindeki sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık okuryazarlığı seviyelerine etki eden ilişkili faktörleri incelemek ve geliştirilmesi adına yapılabilecekleri değerlendirmek
69.ELİF PALA GÜN/ PROF. DR. BEKTAŞ MURAT YALÇIN Samsun Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 18 Yaş Ve Üzeri Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı İle Kan Basıncı Kontrolü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Gün, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Samsun Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş ve üzeri hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile kan basıncı kontrolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek
70.CANAN GÖKER ÇİÇEK/ PROF. DR. ESRA SAATÇI Astım Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Astım Kontrolüne Etkisi (Çiçek, 2021)	2021	Kesitsel	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran astım hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyinin astım kontrolüne etkisini araştırmak ve bunlara etki eden faktörleri araştırmak
71.MUSTAFA KARABULUT/ PROF. DR. NAZLI ŞENSOY Öğretmenlerin Geleneksel/ Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumu İle Sağlık Algısı Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki (Karabulut, 2021)	2021	Tanımlayıcı- Kesitsel	İlkokul öğretmenlerinin geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumu ile sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
835 üniversite öğrencisi	1- Demografik bilgiler, yakın çevrede veya ailede sağlık çalışanı olma bilgisi, sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı, sağlık durumu ve kültürel faaliyetler gibi soruları içeren araştırmacı tarafından hazırlanan anket 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internet erişimi, sağlıkla ilişkili etkinliğe katılım, sağlık organizasyonlarında gönüllü çalışma ve sağlık alanında öğrenim görme durumlarıyla anlamlı ilişkili olduğu bulunurken; cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, gelir düzeyi, aile ikamet yeri, hanedeki kişi sayısı, çevresinde sağlık çalışanı olma, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı, organ bağışlamayı düşünme, kitap okuma ve kültürel faaliyetlerde bulunma gibi durumlarla anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Sonuç olarak bu çalışmada üniversite öğrencilerinin toplumun geneline göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunsada istenilen seviyede olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılacak çalışmalarla konu hakkında farkındalık oluşturulup sağlık alanıyla beraber birçok parametrenin geliştirilmesine katkı sağlanabilir.
18 yaş ve üzeri 289 hipertansiyon hastası	1-Sosyodemografik özelliklere ilişkin soru formu, 2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) 3-Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Çalışmaya katılan bireylerin üçte biri yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan hastalarda kan basıncı kontrolü daha kötüdür. Kronik hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığı kavramı çok daha ayrıntılı olarak ele alınmalı ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlere yönelik geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak uygun sağlık politikaları geliştirilmelidir.
18 yaş ve üzeri yaştaki, en az dört aydır astım tanısı almış olan 112 hasta	1-Sosyodemografik Veri Formu, 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) 3- Astım Kontrol Testi (AKT)	Astımlı hastalara, hastalığın özellikleri, hangi ilacı ne sıklıkla kullanacağı, tetikleyici risk faktörlerinden uzaklaşma, tedavilerinde değişiklik yapabilme gibi konularda eğitim verildiğinde astımın klinik seyrinin iyileşme gösterdiği ve kontrol altına alınabildiği gözlenmiştir. Verilecek eğitimi anlama ve uygulamada, hastalığın kontrol altına alınabilmesinde hastaların SOY düzeyleri oldukça önem taşımaktadır. Astımda kontrolün sağlanamadığı hastalarda hastanın SOY düzeyi saptanarak buna uygun bir yol haritası çizilmelidir.
420 ilkokul öğretmeni	1-Sosyodemografik Veri Formu, 2-Geleneksel Tamamlayıcı Tıp ile ilgili sorular, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp tutum ölçeği, 3- Sağlık Algısı ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)	GTT yöntemleri hakkında öğretmenlerin bilgisinin arttıkça GTT tutumunun da arttığı saptandı. Araştırma bulgularına göre öğretmenlerin sağlık okuryazarlık ve sağlık algısı düzeyi arttıkça geleneksel tamamlayıcı tıba olan tutumlarının da pozitif yönde arttığı saptandı.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
72.HİLAL KALE AKTAŞ/ PROF. OKCAN BASAT Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Ve Sağlık Algısının Değerlendirilmesi (Aktaş, 2021)	2021	Kesitsel	Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık algısı düzeyleri değerlendirilmesi
73.ESRA COŞAR ÇOBANLAR/ DOÇ. DR. FATİH ÖZCAN Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Hastaların Bu İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumları İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Çobanlar, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Proton pompa inhibitörü kullanan hastaların bu ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyini ve tutumları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi
74.İHSAN SARAÇ/ UZMAN ÖZGE TUNCER Okul Öncesi Dönemde Çocukların Beslenme Davranışları İle Annelerin Sağlık Okuryazarlıklarının Karşılaştırılması (Saraç, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Okul öncesi yaştaki (2-6 yaş) çocuklara sahip annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile çocukların beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi araştırmak

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
Kronik hastalığı olan 360 kişi	1-Sosyodemografik anket 2-Sağlık okuryazarlığı Ölçeği-25 3- Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)	Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlıklarına daha çok önem verdikleri sonucunu saptadık. Tüm yaş gruplarının sağlık bilincini yükseltilmesi ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması sağlanmalıdır.
Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 172 birey	1- Sosyodemografik bilgileri, ppi kullanım özelliklerini, ek hastalıkları, kullanılan ilaçları, endoskopi olma durumunu, PPI konusunda bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemeye yarayacak anket 2-Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur. Bununla birlikte irrasyonel ilaç kullanım davranışlarının da yaygın olduğu görülmüştür. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça, PPI hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı ve tutumlarının olumlu anlamda değiştiği görülmektedir. Çalışmanın hastaların beyanına dayanması her ne kadar kısıtlılık oluşturabilecekse de benzer veriler literatürde hemen hemen yoktur. Sonuç olarak; bireylerin akılcı PPI kullanımı ve SOY konusunda bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Birbirleri ile de etkileştiği görülmüş olan bu kavramların toplumsal düzeyde geliştirilmelerine yönelik etkin eğitimler ve düzenlemeler planlanmalıdır.
2-6 yaş arası çocuk sahibi olan 191 anne	1-Beslenme davranışını sorgulayan anket 2-YSOÖ(Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)	Aile sofrasına oturma, evde beslenme şekli, düzenli yemek saati, anne sütü ile YSOÖ arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre çocuklar arasında aile sofrasına oturanlar, sofrada yemek yiyenler, düzenli yemek saati olanlar ve anne sütü alanların annelerinde YSOÖ puan ortalamaları daha yüksektir. Çocukların beslenme davranışları ile YSOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan t testinde; beslenme sorunu, porsiyonu bitirmesi için ısrar, öğün sayısı, öğün aralarında abur cubur yeme, biberon kullanımı, kaşığı kendi başına kullanma, kendi kendine beslenebilme, ek vitamin alma ile YSOÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu evre okul öncesi döneminin olduğu birçok kaynakça kabul edilmektedir. Bu dönem içerisinde çocukların iyi gelişebilmesi için doğru beslenme alışkanlıkları edinmeleri çok önemlidir SOY düzeyinin yükselmesi de doğal olarak daha sağlıklı bir toplum olmamız açısından son derece önemlidir.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
<p>75.ASLI ÇİN/ DOÇ. DR. TİJEN ŞENGEZER ; PROF. DR. MUSTAFA ALTAY</p> <p>Obezlerde Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlıklı Beslenme Tutumu İlişkisinin Değerlendirilmesi (Çin, 2021)</p>	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Tüm dünyada önemi giderek artan sağlık okuryazarlığı kavramının, obezite ve sağlıklı beslenme tutumu ile ilişkisini araştırmak
<p>76.BETÜL MELEK YAZGAN HEKİMHAN/ PROF. DR. OKCAN BASAT</p> <p>Yenidoğan Annelerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Besleme Niyeti Ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi (Yazgan, 2021)</p>	2021	Kesitsel	Yenidoğan bebek annelerinin; sağlık okuryazarlık düzeylerinin, yenidoğan dönemindeki annesütü ile besleme niyetleri, emzirme başarıları ve psikolojik sağlık durumları üzerine etkilerini değerlendirmek
<p>77.MERVE BULUN YEDİYILDIZ/ PROF. DR. AYBARS TAVLAN</p> <p>Preoperatif Hasta Anksiyete Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yediyıldız, 2021)</p>	2021		Sağlık okuryazarlığının preoperatif anksiyete ve eğitim düzeyi arasında saptanan farklı sonuçlarda etkili olabileceği düşüncesinden yola çıkarak, preoperatif dönemde hasta sağlık okuryazarlığı ile anksiyete düzeyleri ve eğitim düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı, sekonder olarak da anksiyete ve sağlık okuryazarlığı ile demografik ve temel sağlık durumu ile ilgili verilerin etkileşiminin araştırılması

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	284 obeziteli birey	<p>1-Sosyo-demografik verileri</p> <p>2-Sağlık okuryazarlığı düzeyleri Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)</p> <p>3- sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumunu değerlendirmek için Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)</p>	<p>Çalışmamızda obeziteli bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının ise yüksek olduğu görüldü. Ayrıca beden kitle indeksi, eğitim durumu, daha önce kilo vermek için diyet yapma durumu ve SBİTÖ toplam puanlarının sağlık okuryazarlığını arttırmada anlamlı bir fark oluşturdukları görüldü. Sağlık okuryazarlığının artırılması yönündeki çalışmaların hız kazanması toplum sağlığı ve ülke kalkınması açısından oldukça önemlidir. Bu konuda bireylere, devlete ve sağlık hizmeti sunucularına büyük görevler düşmektedir.</p>
	180 primipar anne	<p>1-Sosyodemografik verileri, sağlık durumları (hastanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, aile yapısı vb.) bebeğe ait bilgiler (cinsiyet, boy, kilo ve doğum ağırlığı), doğurganlık özellikleri (doğum şekli) ve bebeğini besleme şekli, emzirme eğitimi alma durumu gibi sorular içeren anket</p> <p>2- PHQ-9 ; Hasta sağlık anketi-9</p> <p>3- LATCH emzirme ölçeği</p> <p>4- Sağlık okuryazarlığı düzeyleri Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)</p> <p>5-Yenidoğan beslenme niyeti ölçeği</p>	<p>Çalışmamızda; çalışan, çekirdek ailede yaşayan, eğitim seviyesi yüksek, emzirme eğitimi almış olan annelerin sağlık okuryazarlıkları daha yüksek olduğu, postnatal dönemde psikolojik sağlık durumlarının daha iyi seyrettiği, yenidoğan bebeklerini anne sütü ile besleme niyetlerinin daha yüksek olduğu ve emzirme başarılarının diğer annelere göre daha yüksek seyrettiğini saptadık.</p>
	Elektif operasyon planlanan, ASA I-II grubu, 18-65 yaş arası 155 gönüllü hasta	<p>1-Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-D)</p> <p>2-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)</p> <p>3-Sosyodemografik ve temel sağlık durumu ile ilgili veriler</p>	<p>Hastalardaki preoperatif anksiyete düzeylerindeki artışta düşük sağlık okuryazarlığı seviyesinin etkili olabileceği bu konu ile ilgili daha ileri çalışmaların yapılması gerektiği kanaatine varıldı.</p>

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
78.EMRE MUSAOĞLU/ PROF. HASAN ÇETİN EKERBİÇER Gebe Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı İle Genital Hijyen Davranışları Ve Bunlarla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Musaoğlu, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde Kadın doğum ve hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi, buna bağlı olabilecek diğer değişkenlerin sağlık okuryazarlığı üzerine etkileri ve genital hijyen davranışlarının incelenmesi
79.FERİŞTE SAKAR/ DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ Yutma Anksiyetesinin Gastroskopi Süresi Ve Sedasyon Tipi Üzerine Etkisi Ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi (Sakar, 2021)	2021	Tanımlayıcı	Dispepsi belirtileri nedeniyle başvuran hastalarda yutma kaygısı belirtileri ile endoskopi sonuçları arasındaki bağlantıyı araştırmak
80.FAHRİ ÖZAYDIN/ DOÇ. DR. HAKAN DEMİRCİ Sanayi İşçilerinde Görülen İş Kazalarının Sağlık Okuryazarlığı Ve İşyeri Güvenlik İklimi İle İlişkisi (Özaydın, 2021)	2021	Tanımlayıcı	Sanayi işçilerinde görülen iş kazalarının sağlık okuryazarlığı ve işyeri güvenlik iklimi ile ilişkisinin araştırılması
81.RÜSTEM KUZAN/ DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU BEYAZGÜL Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması (Kuzan, 2021)	2021	Metodolojik	Şanlıurfa'da yaşayan 18 yaş üstü bireylerde kullanılmak üzere, halkın anlayabileceği düzeyde ve sosyokültürel düzeylerine uygun bir sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirmek ve ölçek puanlarına etki edebileceği düşünülen bazı sosyodemografik değişkenlerin etkisini değerlendirmek

	EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
	450 gebe	1-Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu(HLS-EU-Q16) 2-genital hijyen davranışının değerlendirilmesi için "Genital Hijyen Davranışları Envanteri"	Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğu, yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, çoğunluğunun ev hanımı olduğu ve çalışmadığı ve yine çoğunlukla çekirdek aile olarak yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Gelir durumunun artmasıyla sağlık okuryazarlığının arttığı, 3 den az gebelik sayısı olan katılımcıların 3 den fazla gebelik yaşayanlara göre daha fazla sağlık okuryazarlığı puanına sahip oldukları ve düşük/ölü doğum yaşayan katılımcıların yaşamayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanına sahip oldukları saptanmıştır. Genital hijyen ölçeğinin ise sağlık okuryazarlığı puanına göre ilişkisine bakıldığında yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olan katılımcıların genital hijyenlerine daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır.
	18-75 yaş aralığında bulunan 101 lokal anestezi uygulanan ve 95 uyutulan vaka olmak üzere toplamda 196 vakanın gastroskopi sonuçları	1-Sosyodemografik Veri Formu, 2-Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DKÖ/SKÖ), 3-Yutma Kaygısı Ölçeği (YKÖ) 4-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HL-EU-Q16)	Dispeptik şikayetler nedeniyle baş vuran hastalarda durumluk ve sürekli kaygı belirtileri ve yutma kayısı belirtileri yaygın görülür. Dispeptik hastalarda psikolojik kökenli yutma sorunları belirlemek amacıyla YKÖ uygun bir ölçüm aracı olup, YKÖ'den 19 ve üzeri puan kişilere endoskopi öncesi kaygı giderici bilgilendirme yapmak ruhsal sağlığı açısından yararlı olabilir.
	214 işçi	1-Sosyodemografik veri formu, 2-İşyeri Güvenlik İklimi Ölçeği 3- En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (New Vital Sign Test) NVS	Yapılan bu araştırma çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin iş kazası geçirme durumları üzerine etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçtan hareketle yüksek riskli alanlarda çalışanların daha iyi sağlık okuryazarlığına sahip işçilerden seçilmesi önerilebilir. Genel anlamda kaza oranlarını düşürmek amacıyla düzenli eğitimlerin önemi de bu çalışmada bir kez daha ortaya konmuştur.
	Araştırmaya birinci pilot için 100, ikinci pilot için 100 ve ana çalışma için 18 yaş ve üzeri 330 kişi	1-Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, sosyal güvence ve çalışma durumu gibi sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı sorular içeren anket 2-İkinci bölüm; araştırmacılar tarafından sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve 33 sorudan oluşan aday ölçek	Bu çalışma sonucunda, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ile desteklenen aday ölçeğin, bölgedeki bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla kullanılabileceği belirlendi.

TEZ YAZARI/ DANIŞMANI/ADI	TEZ YILI	ARAŞTIRMA TİPİ	AMAÇ
82.MÜMÜNE MERVE FİDAN/ DOÇ. DR. MELAHAT AKDENİZ 18 Yaş Üstü Bireylerin İnternetten Sağlık Bilgisi Arama Davranışı, E-Sağlık Okuryazarlığı Ve Siberkondri Durumlarının Değerlendirilmesi (Fidan, 2021)	2021	Kesitsel- Tanımlayıcı	Sağlık arama davranışı olarak internetin ne düzeyde kullanıldığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, internetten sağlık bilgisi arama- e- sağlık okuryazarlığı-siberkondri düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi

* Bilgiler tez içeriğinden yazarların beyanı şeklinde alınmıştır.

TABLO KAYNAKÇA

- Acar, O. (2021). *Kolorektal Kansere Katılım Davranışlarına Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Adana.
- Açıkkapı, M. A. (2020). *Elazığ İl Merkezinde Beslenme Okuryazarlığı Düzeyinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Fırat Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Elazığ.
- Ak, Z. Y. (2018). *Sağlık Okuryazarlığının Obezite Hastalarında Tedavi Arayışı Davranışına Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Akpınar, Ö. F. (2019). *Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Aktaş, H. K. (2021). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Ve Sağlık Algısının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Altun, B. (2017). *Öğrenci Ebeveynlerinin Genel Özyeterlilik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ankara-da İki İlkokul Örneğinde İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Arslan, Ş. (2020). *İstanbul Fatih İlçesindeki Lise Öğrencilerinin Ve Öğretmenlerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi/Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Aslan, K. S. (2021). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yetişkin Hastaların Kansere Taramaları Hakkında Bilgi, Tutumlarının Değerlendirilmesi Ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Avcı, E. (2013). *Annelerde Anne Sütü İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ayanoğlu, L. (2020). *Oral Antidiyabetik Kullanan Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Olumsuz İnsülin Tedavisi Algısının Diyabet Prognozuna Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Bayazit, T. (2019). *Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Sivas.
- Beyoğlu, M. M. (2019). *Diyabetes Mellitus veya Hipertansiyonu Olan Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Endişe ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Kronik Hastalığı Olmayan Bireylerde Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Van.
- Bozkurt, H. (2017). *Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bilişsel Bozukluğu Olmayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Ceylan, D. (2018). *Adolesanlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Özyeterlilik İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Cıla, M. A. (2020). *Diz Osteoartriti Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uygulamalarının Kullanımı Ve Tedaviden Faydalanmanın İlişkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Bursa.
- Çakmak, O. (2018). *Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri, Triağ Uygunlukları ve Sağlık Okuryazarlığı Durumlarının Dağılımı*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Çevik, L. (2020). *Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik Ve Sağlık Okuryazarlığı İle Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Van.
- Çiçek, C. G. (2021). *Astım Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Astım Kontrolüne Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Adana.
- Çiftçi, F. (2017). *Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş bireylerin sağlık okuryazarlığı durumunun belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Çin, A. (2021). *Obezlerde Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlıklı Beslenme Tutumu İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

EVREN, ÖRNEKLEM, SINIF	VERİ TOPLAMA ARACI	SONUÇLAR
18 yaş üzeri 529 birey	1-Sosyodemografik verilerin sorgulandığı anket 2-e-sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 3-Siberkondri düzeyini değerlendirmek için 33 soruluk Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)	Çalışmamızda internetin sağlıkla ilgili bilgi arama amacıyla büyük oranda kullanıldığı; günlük internet kullanım düzeyi- e-sağlık okuryazarlığı-siberkondri arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile siberkondri düzeyinin karşılaştırıldığı literatürdeki ilk çalışmadır. e-Sağlık okuryazarlığını artırıp hastaları siberkondriden koruyabilmek için ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması son derece önemlidir.

- Çınar, M. (2020). *Hipertansiyon Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Çobanlar, E. C. (2021). *Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Hastaların Bu İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumları İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Manisa.
- Çopurlar, C. K. (2016). *Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Meme Kanseri Bilgi ve Tarama Davranışının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Tıp Fakültesi, İzmir.
- Çot, D. A. (2019). *Adana İli Seyhan İlçesindeki Bir Devlet Hastanesinde Yeni Doğum Yapmış Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Durumu ve Anne İle Yeni Doğan Üzerindeki Sağlık Sonuçları Araştırması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Adana.
- Dağtekin, G. (2020). *Kalp Kapağı Hastalığına Bağlı Olmayan Atriyal Fibrilasyonlu Hastalarda Antikoagülan Tedavi Uyumu, Sonuçların İzlenmesi Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Demirköse, H. (2020). *0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Ev Kazalanna Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin İlişkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Demirsoy, A. T. (2021). *Yaşlı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri İle Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Sıklıkları Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Dirim, A. (2021). *Bir İş Yeriinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörler*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi/Tıp Fakültesi, İzmir.
- Duman, A. (2017). *Fatih İlçesinde İlkokul 1.Sınıf Aşılmalarda Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi/Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Ekti, Z. A. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları Ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon.
- Eltaş, M. C. (2020). *Öğretmen Adaylarında Öğrenci Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği» Geliştirme Çalışması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Hatay.
- Emiral, G. Ö. (2018). *Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Erden, M. Ç. (2020). *Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Eren, İ. (2020). *Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Gastrointestinal Sistem Kanselerinde Postoperatif Komplikasyonlar Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Ezirmik, E. (2020). *Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliliği*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi/Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Fidan, M. M. (2021). *18 Yaş Üstü Bireylerin İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı, E- Sağlık Okuryazarlığı Ve Siberkondri Durumlarının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Akdeniz Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Antalya.
- Gücal, R. (2020). *Erişkin Acil Servis İle Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Gün, E. P. (2021). *Samsun Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 18 Yaş Ve Üzeri Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı İle Kan Basıncı Kontrolü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Samsun.
- Halıcı, F. (2020). *Hipertansif Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Farmakolojik Ve Non-Farmakolojik Tedaviye Uyumu Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- İnan, E. (2021). *Çocuk Acil Yeşil Alan Ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk Hastaların Ebeveynlerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- İşler, A. O. (2019). *18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akıl*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.

- Karabulut, M. (2021). *Öğretmenlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumu İle Sağlık Algısı Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon.
- Karagöz, S. A. (2019). *Tütün Bağımlılığı Tedavi Polikliniğine Başvuran Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Durumu*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Kavuncuoğlu, D. (2020). *Erzurum İl Merkezinde Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Etkili Faktörler*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Atatürk Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Keleş, N. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Kepenek, S. (2021). *Bir Aile Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Kılıncıkaya, A. (2018). *Göbbaşı İlçesindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlgili Bilgilerinin Ve Sağlık Hizmeti Alma Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kocabaş, T. (2020). *Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Manisa.
- Köksal, Y. Ö. (2021). *Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hitit Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Çorum.
- Kunt, G. (2021). *On Sekiz – Altmış Beş Yaş Aralığındaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı İle Covid-19 Tedbirlerine Uyum Arasındaki İlişkilerinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya.
- Kuzan, R. (2021). *Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Harran Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Şanlıurfa.
- Mahsun, E. B. (2018). *Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Musaoğlu, E. (2021). *Gebe Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı İle Genital Hijyen Davranışları Ve Bunlarla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Sakarya.
- Mut, H. (2017). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Nacar, E. (2018). *İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Aşılar Bakışı Açısı ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İnönü Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Malatya.
- Oğulluk, Z. A. (2019). *Sosyodemografik Özellikler İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Öcal, E. E. (2020). *İlkokul Öğrencilerinde Ekoloji Okuryazarlığı Düzeyi Değişiminin Sağlığı Geliştirme Tutumuna Etkisi: Bir Müdahale Çalışması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Öndeş, S. (2020). *18 Yaş Üstü Bireylerin Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Özyayın, F. (2021). *Sanayi İşçilerinde Görülen İş Kazalarının Sağlık Okuryazarlığı Ve İşyeri Güvenlik İklimi İle İlişkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Özer, Ö. (2021). *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörler*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Erzincan.
- Özgür, S. (2019). *Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Başvuran Hastaların Bakım Verenlerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Başvuru Sayısının Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Sakar, F. (2021). *Yutma Anksiyetesinin Gastroskopi Süresi Ve Sedasyon Tipi Üzerine Etkisi Ve Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Saraç, İ. (2021). *Okul Öncesi Dönemde Çocukların Beslenme Davranışları İle Annelerin Sağlık Okuryazarlıklarının Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Sertkaya, Z. (2019). *Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Sezgin, Ö. (2019). *Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi Küçük Ölçekli İş Yeri Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Isparta.
- Soysal, A. (2019). *Tip 2 Diyabetli Hastalarda Diyabet Bilgi Düzeyi, Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Öz Yönetiminin Glisemik Kontrolde Etkisinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Şanal, N. (2021). *Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığının Geleneksel Ve Alternatif Tıp Yöntemleri Tercihlerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Samsun.
- Tatar, M. (2020). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi Ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Kırıkkale Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Kırıkkale.
- Tayyar, T. (2021). *Erişkin Dönem Aşılarda İlgili Bilgi Ve Tutumların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle İlişkisi*. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Ankara.
- Tuna, S. (2018). *Kalem Eğitimi İçin Başvuran Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Sağlık Okuryazarlığının Tedavi Sonuçlarına Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Türe, D. (2018). *KOAH Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Gold Sınıflaması Arasındaki İlişinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- Uğur, V. Y. (2016). *Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Celal Bayar Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Manisa.
- Ulusoy, E. (2019). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Çocukların Ebeveynlerinin Sağlam Çocuk Takibindeki Sorumluluklarına Yaklaşımları ve Sağlık Okuryazarlıkları*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Ankara Şehir Hastanesi, Ankara.
- Ünver, S. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Tıp 2 Diyabetes Mellitus Hastalarının Diyabet Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon.
- Yağız, E. (2020). *Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Ve Bu Durumun Akılcı İlaç Kullanımıyla Olan İlişkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Kocaeli Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Yaprak, B. (2020). *Üçüncü Basamağa Başvuran Hastaların Birinci Basamak Hizmetlerinden Haberdarlığına Sağlık Okuryazarlığının Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Edirne.
- Yayla, K. (2016). *Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Hasta Aktivasyonunun Genel Sağlığa Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Edirne.
- Yazgan, B. M. (2021). *Yenidoğan Annelerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İlebesleme Niyeti Ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yediöldüz, M. B. (2021). *Preoperatif Hasta Anksiyete Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi/Merem Tıp Fakültesi, Konya.
- Yılmaz, C. (2020). *Kronik Hepatit B Tanılı Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Hastalığın Seyri Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Mersin Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Mersin.
- Yılmaz, Ç. (2020). *Ağız Ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu'nun (Adsoy-14) Türk Diline Uyarlaması*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Aydın.
- Yılmaz, İ. B. (2019). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi ve İlaç Uyumu İle İlişkisi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Atatürk Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Erzurum.
-



Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri

Health Literacy and Healthcare in Cancer Screening

Kadir Uçkaç¹ 

¹ Uzm.Dr. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Malatya, Türkiye

Öz

Sağlık alanında her kademede geçerliliği olan sağlık okuryazarlığı kavramının kişilerin tam iyilik haline katkısı yadsınamaz bir gerçektir. DSÖ, 1974'lü yıllarda sağlık okuryazarlığını "Bireylerin, hayatlarını sağlıklı geçirebilmeleri için sağlığın korunması ve sağlıklı halin sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerinin hepsi" olarak tanımlamıştır (1,2). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden üçüncü basamak ve palyatif hizmetlere kadar tüm basamaklar sağlık okuryazarlığından beslenebilmektedir. Bu sebeple sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük veya yetersiz olması sağlık sistemini olumsuz etkileyebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bileşenlerinden birisi de koruyucu sağlık hizmetleridir. Risk faktörleri yokken ve/veya varken, hastalıkları erken zamanda tespit etmek ve erken tedavi etmek gibi hizmetlerin hepsine koruyucu sağlık hizmetleri denir. Kanser taramaları da en önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Kanserlerin mortalite ve morbidite düzeylerinin yüksek olmasıyla beraber erkenden tanımlanabilmesi de mümkündür. Bu sebeple kanser tarama programları hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önem arz eder. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan bireylerin daha az oranda kanser tarama programlarına başvurmaları hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık hem de maliyet açısından sosyal sağlıkta olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Kanser Taramaları.

Abstract

It is an undeniable fact that the concept of health literacy, which is valid at all levels in the field of health, contributes to the complete well-being of people. In 1974, WHO defined health literacy as "all the skills of an individual to reach, understand and use health information in order to maintain health and maintain a healthy state so that individuals can live a healthy life" (1,2). All steps, from primary health care services to tertiary and palliative services, can be fed from health literacy. For this reason, low or insufficient level of health literacy can negatively affect the health system. One of the components of primary health care services is preventive health services. In the absence and/or presence of risk factors, all services such as early detection and early treatment of diseases are called preventive health services. Cancer screening is one of the most important preventive health services. Although cancers have high mortality and morbidity levels, it is also possible to identify them early. For this reason, cancer screening programs are important in terms of both individual and social health. Insufficient level of health literacy also causes disruptions in preventive health services. The fact that individuals with insufficient health literacy level apply to cancer screening programs at a lower rate brings about negative consequences in terms of both individual health, social health and cost in social health.

Keywords: Health Literacy, Healthcare, Cancer Screening.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Uçkaç K. Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri. SOYD. 2022;3(2):96-101

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Kadir Uçkaç, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği,
 Malatya, Türkiye
 E-mail: drkadiruckac@gmail.com

1. GİRİŞ

Günümüzde okuma yazma bilmek ile okuryazar olabilmek her zaman aynı anlama gelmemektedir. Okuryazar olabilmek okuma yazma bilmeyi, gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri de içinde barındıran daha büyük bir evrensel kümeyi temsil eder. Dolayısıyla bilgi ve bilgiye ulaşabilme metotlarının en üst seviyede olduğu günümüzde okuryazar olabilmek için sadece okuma ve yazmayı bilmek yetmeyecektir. Okuryazarlık, okuduğunu anlamayı, çözümlenmeyi, bağlantılar kurabilmeyi, bilgiyi kullanabilmeyi ve neticelendirebilmeyi barındırmaktadır. Okuryazarlık kavramı birçok farklı sektörde yer alırken bunlardan en önemlisi şüphesiz Sağlık okuryazarlığıdır.

2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Yaklaşık 70 yıl önce sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlayan DSÖ, 1974’ü yıllarda ise yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığını “Bireylerin, hayatlarını sağlıklı geçirebilmeleri için sağlığın korunması ve sağlıklı halin sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerinin hepsi” olarak tanımlamıştır (1,2). Bu tanımdan yola çıkılırsa bireysel sağlıklılık halinin en önemli mekanizmalarından birinin sağlık okuryazarlığı olduğu anlaşılacaktır.

ABD’nin Ohio eyaletinde 979 hasta ile yapılan bir çalışmaya göre, gelişmiş düzeyde sağlık okuryazarlığı neticesinde; bireyler sağlık mesajlarını ve sağlıklı olma kurallarını çok daha iyi anlar ve böylece kendi sağlıklarıyla alakalı doğru kararlar alabilirler. Dolayısıyla daha az hasta olup, daha uzun süre sağlıklı bir hayat sürmeleri beklenmektedir. Yetersiz düzeyde olan sağlık okuryazarlığı neticesinde ise, bireyler tam sağlıklılık halini tanımlayamaz ve kendi sağlıklarıyla alakalı isabetli kararlar veremezler. Dolayısıyla bu bireylerin daha sık hasta olmaları, daha çok sayıda hastaneye başvurmaları beklenmektedir (3).

Kronik hastalık yönetimi açısından da sağlık okuryazarlığı büyük önem taşımaktadır. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarı olan bireyler, gelişmiş düzeyde sağlık okuryazarı olan bireylere kıyasla kronik hastalıkları ve komplikasyonları yönetmekte daha az etkindir (4). Amerika’da 480 diyaliz hastasıyla yapılan ve 2 yıl takip edilen prospektif bir çalışmada, hastaları yaş ve cinsiyet olarak denkleştirdikten ve hatta serum albümin ve elektrolit düzeylerinde düzenlemeler yaptıktan sonra bile sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastaların mortalite oranları %50 daha fazla olarak tespit edilmiştir (5). Aynı şekilde ABD’de Afrika menşeli 343 tip 2 DM

ve majör depresyon tanılı hastayla yapılan bir çalışmada yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının hastalığı kontrol edememeye sebep olduğu tespit edilirken aynı zamanda yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının; doğru bilgi, tutum ve davranışların önünde bir tabu oluşturduğu da tespit edilmiş (6).

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Bu bireyler sağlık taramalarına mesafeli durmaktadırlar ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha az başvurumaktadırlar. Bu durum kendi içinde bir tezatı barındırmaktadır. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireyler daha çok acil servise başvurup daha çok tetkik yaptırmaktadırlar fakat yapılan tetkik ve başvurular genel tıbbi bilgi açısından gereksiz hallerdir (3). 2014 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az, acil servis hizmetlerini ise daha çok kullandıkları ayrıca bu kişilerin hastanede yatış sürelerinin daha uzun ve buna bağlı olarak sağlık harcamalarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (7).

İngiltere’de kolorektal kanser taraması için bireylere önceden evlerine yazılı afişlerle bilgilendirici kamu spotları gönderilmektedir. Buna rağmen kolorektal kanser taramasına başvuru oranları azdır. Bunun sebebi ile alakalı yapılan çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı en büyük sebep olarak tanımlanmıştır (8). Tayvan’da 5682 yetişkin bireyle yapılan çalışmaya göre meme kanseri taraması dahilinde olan, kendi kendine meme muayenesi yapmak yada düzenli mamografi çekmek gibi tarama programlarına bireylerin daha az katılımı en çok yetersiz düzey sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir (9).

3. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri, toplumsal ve bireysel sağlık düzeyini yükseltmek ve sürdürülebilmek amacıyla; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan tüm hizmetleri kapsamaktadır. 1978 yılında Kazakistan’ın Alma Ata kentinde yapılan uluslararası temel sağlık hizmetleri konferansında uzlaşıya varılan ve yayınlanan “2000’li yıllarda herkese sağlık” bildirgesi ile kuvvetlenen temel sağlık hizmetleri günümüzde daha da ileri bir noktaya taşınmıştır (10). Koruyucu sağlık hizmetleri ise, “bireylerin gelecekte karşılaşılabilecekleri hastalık risklerini, ciddiyetini ve süresini azaltmak veya engellemek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi

sağlık hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetinin esas amacı hastalığı önlemektir. Beş düzeyde korunmadan bahsedilebilir.

- Primordiyal korunma: Risk faktörleri olmadan onların önüne geçmek.
- Primer korunma: Risk faktörleri mevcut iken hastalığın oluşmasına engel olmak.
- Sekonder koruma: Hastalıkları erken zamanda tespit etmek, erken tanı hizmetleri.
- Tersiyer koruma: Hasta olan bireyleri en iyi tedavi ve rehabilitasyon olanaklarına ulaştırmak.
- Kuaterner koruma: Hem tanı hem de tedavi seçeneklerinin aşırı kullanımının önüne geçmek yani aşırı medikalizasyonu önlemek amacıyla ortaya çıkmıştır (11).

4. KANSER TARAMALARI

Dünyada tüm ölüm sebepleri araştırıldığı zaman kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık ölüm sebebi kanserlerdir (12). Kanserlerin mortalite ve morbidite düzeylerinin yüksek olmasıyla beraber erkenden tanımlanabilmesi de mümkündür. Bu sebeple kanser tarama programları hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önem arz eder. Kanser taramaları, kanserin ya da öncül lezyonlarının henüz bulgu vermediği yani asemptomatik bireylerde erkenden tespit edilmesi amacıyla tasarlanan klinik test ve muayenelerle yürütülen tüm sağlık hizmetlerine verilen isimdir. Bu tarama programlarının amacı, kansere bağlı mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktır (13).

Tarama testleri için belirli şartların sağlanmış olması gerekmektedir. Herkese ve her kanser türüne tarama testi yapılamaz. Bunun için aşağıdaki şartlar aranır;

Kimlere tarama yapılmalı

1. Hedef popülasyon belirlenmelidir. Bireyler risk faktörlerine göre (yaş, cinsiyet, soygeçmiş..) sınıflandırılmalıdır. Risk faktörü barındıran kişiler tarama programına dahil edilir.
2. Tarama testi yapılacak kişiler asemptomatik olmalıdır.

Hangi kanser türüne tarama yapılmalı

1. Taranacak kanser türü yaygın bir sağlık sorunu olmalı, prevalans ve insidansı yüksek olmalıdır.

2. Bu kanser türünün mortalite ve morbiditesi yüksek olmalıdır.
3. Bu kanserin prelinik evresi ve latent süresi uzun olmalıdır.
4. Taranacak kanser türünün klinik seyri tahmin edilebilir olmalı ayrıca erken evre tanılarda etkin küratif bir tedavi seçeneği olmalıdır.
5. Bu kanser türünün tedavi maliyeti ekonomik yük oluşturmamalıdır.

Hangi tarama testi seçilmeli

1. Testin, hastalığın prelinik evresinde tanı koydurabilme yeteneği güçlü olmalıdır.
2. Yüksek spesifite ve sensiviteye sahip olmalıdır.
3. Test basit ve uygun maliyetli olmalıdır.
4. Ulaşılabilir olmalıdır.
5. Emniyetli olmalıdır.
6. Bireylerin testi kabul edilebilirlik düzeyi yüksek olmalıdır (13).

Aynı zamanda bu taramalar bir strateji dahilinde yapılmalıdır. Tarama sonuçları kaydedilmelidir. Ayrıca tarama programlarına uyum ve devamlılık sağlanmalıdır. Tarama sonucunda şüpheli çıkan bireyler daha ileri tetkik için yönlendirilmelidir. Her ülkede farklı olmak üzere sağlık otoritelerinin tarama yapılmasını önerdiği 5 kanser türü mevcuttur. Kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanserleri. Ülkemizde ise kolorektal, meme ve serviks kanser taramaları yapılmaktadır.

- Kolorektal kanser tarama stratejisi: 50-70 yaş arası, Kadın-Erkek, 2 yılda bir GGK, 10 yılda bir kolonoskopi
- Meme kanseri tarama stratejisi: 40-69 yaş arası, Kadın, 2 yılda bir Mamografi
- Serviks kanseri tarama stratejisi; 30-65 yaş arası, Kadın, 5 yılda bir HPV testi, 5 yılda bir pap-Smear sitoloji testi.

5. KANSER TARAMALARI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Günümüzde teknolojinin gelişimiyle beraber hem bilgi yoğunluğu artmış hem de bilgi kaynaklarına ulaşım kolaylaşmıştır. Bu sebeple bilgiye ulaşmanın yanı sıra doğru olan bilgi kaynaklarını seçmek çoğu zaman

kolay olmamaktadır. Sağlık okuryazarlık seviyesi arttığı zaman bireyler daha doğru bilgiye daha kısa sürede erişebilmektedirler. Sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireyler hastalıklardan korunmak ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili konularda daha doğru ve bilinçli adım atmaktadırlar. Sağlık okuryazarlık seviyesi azaldıkça bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini çok daha az kullanmakta, hastalık döneminde sağlık bakımı almak konusunda gecikmekte ve böylece sağlık bakım maliyetleri artmakta ve bu bireylerde mortalite yüksek olmaktadır (14,15).

Kanser olmamak veya kanserle etkin bir şekilde mücadele edebilmek için güvenilir bilgi kaynaklarından doğru ve faydalı bilgiye ulaşmak hayati önem taşır. Kanserden korunmak için farkındalık düzeyinin artması tarama programlarına başvuru sayısını artırarak erken tanı olanağı sağlar. Kanser hastalığının surveyi ile alakalı doğru bilgilerle donanımlı olmakta hem hastalıkla hem komplikasyonlarıyla veya sürecin getirmiş olduğu stres yüküyle baş edebilmeyi sağlar. Amerika'da yapılan bir çalışmada kaygı düzeyinin artmasıyla kanser hakkında araştırma yapmak ve bilgi sahibi olmak düzeyi de arttığı tespit edilmiştir (16).

2014 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmada 297 hasta 4 yıl boyunca takip edilmiştir. Bu hastalara kronik hastalıklar ve kanser taramalarıyla alakalı bu süreçte farkındalık oluşturulmuştur. Yapılan çalışmanın sonucunda sağlık okuryazarlığı artırılan bireylerin meme kanseri tarama programlarına belirgin oranda katılımlarında artış ayrıca kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlıklarında belirgin artış tespit edilmiştir (17). 2008'de Texas'ta 40 yaş üzeri 722 kadın hastayla yapılan bir çalışmada ise yetersiz SOY düzeyi ile düşük oranda mamografi taraması belirgin olarak ilişkili bulunmuştur (18). Meme kanserinin tüm klinik evreleri için 5 yıllık sağ kalım düzeylerine bakıldığında, gelişmiş ülkelerde bu oran %83 iken, gelişmekte olan toplumlarda ise bu oran %53 seviyesinde kalmıştır. Bu iki gruptaki sağ kalım farkının en önemli kaynağı, mamografi taraması olarak tespit edilmiştir (19). Almanya'da 2013-2014 yıllarında yapılan çok merkezli kohort çalışmasında ise meme kanseri tanısı almış 65 yaş ve üstü kadın hastalar incelenmiş, yetersiz SOY düzeyi ile kanser korku düzeyleri arasında anlamlı derecede ilişki tespit edilmiştir (20). Memede ağrı gibi semptomlarla meme muayenesi için randevu alıp bekleyen ortalama yaşları 56 olan 445 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların son 1 yıldır hiç mamografi yaptırmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda

eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve SOY düzeyi incelendiğinde bu bireylerin ortalama eğitim düzeyi dördüncü sınıf olarak tespit edilmiş olup bu kadınların %76'sı 9. Sınıf ve altında eğitim görmüşlerdir. Kadınların %97'si alt gelir grubundadır. Aynı zamanda yetersiz SOY düzeyleri mevcuttur. Özellikle eğitim seviyesi düşük olan bireylerin yaklaşık yarısının, mamografinin yapıma nedenini bilmedikleri tespit edilmiştir (21).

Çeşitli yöntemler ile yapılan sağlık eğitimleri sayesinde artırılan SOY düzeyi ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları, aktif yaşam tarzı, kilo kontrolü, sigara ve alkolden uzak durma gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazanılmaktadır. Özellikle sağlıklı beslenme ve sigara alkol tüketiminden uzak durmakla beraber kolorektal kanser risk faktörleri minimize edilmiş olur. 2019'da İspanya'da yapılan bir çalışmada Kamu spotu veya sağlık eğitimleri neticesinde artan SOY düzeyiyle beraber bireylerin daha sağlıklı beslendiği, daha aktif bir hayata geçiş yaptığı ve özellikle kolorektal kanser tarama programlarına daha fazla başvurdukları tespit edilmiştir (22). Ülkemizde yapılan sağlık okuryazarlığın araştırılması çalışmasında, tüm popülasyonun %64,6'sının yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu ve bununla ilişkili olarak kolorektal kanser tarama programlarına sadece %8,5'lik başvuru olduğu tespit edilmiştir (7). Yine benzer bir çalışmada popülasyonda yetersiz SOY düzeyi %77,3 düzeyinde olup, 50 yaş üzeri gaitada gizli kan tetkiki yaptıranların oranı %9,8 olarak tespit edilmiştir (23).

Dünyada serviks kanser görülme sıklığı bölgelere göre bazı değişiklik gösterebilmektedir. 2204 hastayla yapılan ve servikal kanser ile ilgili sağlık eğitimi verilip takip edilen bir çalışmada, yeni tanı alan serviks kanseri hastaları incelendiğinde, okuma yazma bilmeyen kadınlar diğer hastaların altı katı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca eğitilmiş kadınlar arasında yapılan analizde eğitim seviyesi düşük olanlar üniversite mezunlarından 2 kat daha fazla hastalığa yakalandıkları tespit edilmiştir (24). Yetersiz SOY düzeyindeki bireylerin Pap smear yaptırma oranı anlamlı derecede düşüktür (21). 529 kadın hastayla yapılan başka bir çalışmada ise hastaların yaklaşık %50'sinin Pap smear testinin amacını bilmediği tespit edilmiş olup, bu durumun bilgi eksikliği ile ilişkili olduğu ve bilgi eksikliğinin bağımsız tek faktör olduğu belirlenmiştir (25). Kaliforniya'da 21-74 yaş arasında olan 1446 göçmen çinli kadınla yapılan bir çalışmada hem serviks hem meme hem de kolorektal kanserleri tarama programlarına katılma oranları ile SOY arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle

İngilizceyi daha az bilen ve dolayısıyla görsel ve işitsel sağlık eğitimi kamu spotlarından daha az faydalanan kadınlarda hem SOY seviyesi çok daha düşük hem de kanser taramalarına katılım sıklıklarının daha az olduğu tespit edilmiştir (26).

Manisa'da 40-70 yaş arası 501 erkekle yapılan çalışmada, prostat kanseri hakkında bilgi düzeyi ve genel SOY düzeyi ile prostat kanseri tarama programına başvuru düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (27).

6. SONUÇ

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Kanser taramalarına mesafeli duran ve kanser taraması yaptırmayan bireylerin, okuma yazma bilmemeleri veya kanserler ve tarama yöntemleriyle alakalı bilgi düzeylerinin yetersiz olması veya genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olması gibi ortak özellikleri mevcuttur. Bu durum hem bireysel sağlık düzeyinde hem toplumsal sağlık düzeyinde hem de maliyet ile ilişkilendirilebilecek olan sosyal sağlık düzeyinde olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Bireylerin kendi sağlık durumları hakkında doğru karar verebilmeleri için odaklanılması ve çözülmesi gereken en temel konuların başında eğitim, sağlık eğitimi ve doğru danışmanlık hizmetleri gelmektedir. Kanser taramaları dikkate alındığında, asemptomatik evredeyken bireyleri tarama yapmak için sağlık kuruluşlarına müracaat ettirmesi beklenen en temel motivasyonun sağlık okuryazarlığı olduğu açıktır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Erkoc Y, Gocmen L, Temel Saglik Hizmetleri Genel M??d??r??g???, World Health Organization, Regional Office for Europe. Sagligin tesviki ve gelistirilmesi. Ankara: Saglik Bakanligi Temel Saglik Hizmetleri Genel Mudurlugu; 2011.
- Nutbeam D. Health promotion glossary. :16.
- Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health Literacy and the Risk of Hospital Admission. *J Gen Intern Med.* Aralık 1998;13(12):791-8.
- Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD.* Şubat 2013;10(1):72-8.
- Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health Literacy: Emerging Evidence and Applications in Kidney Disease Care. *Adv Chronic Kidney Dis.* Temmuz 2013;20(4):311-9.
- Al Sayah F, Majumdar SR, Egede LE, Johnson JA. Associations between health literacy and health outcomes in a predominantly low-income african american population with type 2 diabetes. *J Health Commun.* 2015;20(5):581-8.
- TANRIÖVER MD, YILDIRIM HH, READY FND, ÇAKIR B, AKALIN HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları.* 2014;6:42-7.
- Wardle J KL, von Wagner C. Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English longitudinal study of ageing. *Prev Med.* 2014;61:100-5.
- Lee S-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W. Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open.* Kasım 2013;3(11):e002928.
- Madenoğlu Kıvanç M. Universal Declarations of Health and Health Reforms in Turkey. SHYD [internet]. 2016 [a.yer 11 Nisan 2022]; Erişim adresi: <http://www.shydergisi.org/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=tur&un=SHYD-46036&look4=>
- Andiç M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastalarda birincil koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlar. Knowledge level and behavior of primary protective health services in adult patients applied to family medicine polyclinic [internet]. 18 Kasım 2020 [a.yer 11 Nisan 2022]; Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/253844>
- Forman D FJ. The global and regional burden of cancer. In: Stewart BW, Wild CP (eds). *IACR World Cancer Report 2014*, Lyon, France. International Agency for Cancer Reports (IACR)Publications; 2014.
- Eren DDOÖ. Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği.* 25 Mart 2017;9(2):7-14.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, vd. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 25 Ocak 2012;12:80.
- Doğan M, Çetinkaya F. Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 30 Aralık 2019;28(3):135-41.
- Chae J. Who Avoids Cancer Information? Examining a Psychological Process Leading to Cancer Information Avoidance. *J Health Commun.* Temmuz 2016;21(7):837-44.
- Armin J, Torres CH, Vivian J, Vergara C, Shaw SJ. Breast self-examination beliefs and practices, ethnicity, and health literacy: Implications for health education to reduce disparities. *Health Educ J.* Mayıs 2014;73(3):274-84.
- José A. Pagán CJB, David A. Health Literacy and Breast Cancer Screening among Mexican American Women in South Texas, , March 2012, , Issue 1, pp 132-137. *Journal of Cancer Education.* Mart 2012;Volume 27(27):132-7.
- American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. [internet]. [a.yer 13 Nisan 2022]. Erişim adresi: <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>
- Halbach SM, Enders A, Kowalski C, Pfortner T-K, Pfaff H, Wesselmann S, vd. Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer--A longitudinal analysis. *Patient Educ Couns.* Mayıs 2016;99(5):855-62.
- Davis TC, Arnold C, Berkel HJ, Nandy I, Jackson RH, Glass J. Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women. *Cancer.* 01 Kasım 1996;78(9):1912-20.
- Luque Mellado FJ, Paino Pardal L, Condomines Feliu I, Torarocamora I, Cuadras Rofastes M, Romero Diaz E, vd. Impact of a Primary Care intervention on the colorectal cancer early detection programme. *Gastroenterología y Hepatología (English Edition).* Haziran 2019;42(6):351-61.

23. Akpınar, Ö. F. Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği. sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 553382). [İnternet]. 2019. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
24. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. Limited education as a risk factor in cervical cancer. *Bull Pan Am Health Organ*. Aralık 1996;30(4):322-9.
25. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol*. Mayıs 2002;186(5):938-43.
26. Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, Davis J, Braun KL. Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*. 05 Ocak 2015;5(1):e006104.
27. Tayhan A, Özmen D. Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy. *Cukurova Medical Journal*. 29 Aralık 2019;44:233-40.



Kanser Epidemiyolojisi

Cancer Epidemiology

Dr. Öğr. Üyesi Emine Baran Deniz¹ 

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Öz

Sağlık alanında her kademede geçerliliği olan sağlık okuryazarlığı kavramının kişilerin tam iyilik haline katkısı yadsınamaz bir gerçektir. DSÖ, 1974'lü yıllarda sağlık okuryazarlığını "Bireylerin, hayatlarını sağlıklı geçirebilmeleri için sağlığın korunması ve sağlıklı halin sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerinin hepsi" olarak tanımlamıştır (1,2). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden üçüncü basamak ve palyatif hizmetlere kadar tüm basamaklar sağlık okuryazarlığından beslenebilmektedir. Bu sebeple sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük veya yetersiz olması sağlık sistemini olumsuz etkileyebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bileşenlerinden birisi de koruyucu sağlık hizmetleridir. Risk faktörleri yokken ve/veya varken, hastalıkları erken zamanda tespit etmek ve erken tedavi etmek gibi hizmetlerin hepsine koruyucu sağlık hizmetleri denir. Kanser taramaları da en önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Kanserlerin mortalite ve morbidite düzeylerinin yüksek olmasıyla beraber erkenden tanımlanabilmesi de mümkündür. Bu sebeple kanser tarama programları hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önem arz eder. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan bireylerin daha az oranda kanser tarama programlarına başvurmaları hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık hem de maliyet açısından sosyal sağlıkta olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Kanser Taramaları.

Abstract

It is an undeniable fact that the concept of health literacy, which is valid at all levels in the field of health, contributes to the complete well-being of people. In 1974, WHO defined health literacy as "all the skills of an individual to reach, understand and use health information in order to maintain health and maintain a healthy state so that individuals can live a healthy life" (1,2). All steps, from primary health care services to tertiary and palliative services, can be fed from health literacy. For this reason, low or insufficient level of health literacy can negatively affect the health system. One of the components of primary health care services is preventive health services. In the absence and/or presence of risk factors, all services such as early detection and early treatment of diseases are called preventive health services. Cancer screening is one of the most important preventive health services. Although cancers have high mortality and morbidity levels, it is also possible to identify them early. For this reason, cancer screening programs are important in terms of both individual and social health. Insufficient level of health literacy also causes disruptions in preventive health services. The fact that individuals with insufficient health literacy level apply to cancer screening programs at a lower rate brings about negative consequences in terms of both individual health, social health and cost in social health.

Keywords: Health Literacy, Healthcare, Cancer Screening.

"Kanser maliyetlidir. Her şeyden önce, kanser teşhisinin getirdiği belirsizliği ve ıstırabı yaşayan insan bedeli vardır."

Dr. Christopher P. Wild

Alıntı Şekli / Cite this article as: Baran Deniz E. Kanser Epidemiyolojisi. SOYD. 2022;3(2):102-111

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Emine Baran Deniz, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
 Anabilim Dalı, Kars, Türkiye
 E-mail: eminibaran@yahoo.com

GİRİŞ

Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen geniş bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Kanser, genellikle kanser öncesi bir lezyondan habisi bir tümöre ilerleyen çok aşamalı bir süreçte, normal hücrelerin tümör hücrelerine dönüşmesinden kaynaklanır. Kanser dışında kullanılan diğer terimler, kötü huylu tümörler ve neoplazmalardır (2).

Kansere olan ilgi, geçen yüzyılda sanitasyon, aşılama ve antibiyotiklerin kullanımı sonucu bulaşıcı hastalıkların giderek daha fazla kontrol altına alınması nedeniyle artmaktadır. Bu ilgi nispeten yeni olmasına rağmen, kanser yeni bir hastalık değildir (3).

En erken kanser kanıtlarından bazıları, fosilleşmiş kemik tümörleri, eski Mısır'daki insan mumyaları ve eski el yazmaları arasında bulunmaktadır. En eski kanser tanımının ise MÖ 3000'li yıllarda Mısır'da keşfedildiği bilinmektedir. Örneğin, travma cerrahisi üzerine eski bir Mısır ders kitabının bir bölümü olan Edwin Smith Papirüsü'nde koterizasyon yoluyla çıkarılan sekiz meme tümörü veya ülseri vakası tanımlanmaktadır. İnsanlar ve diğer hayvanlar, kayıtlı tarih boyunca kansere yakalanmıştır. Bu yüzden tarihin başlangıcından beri insanların kanser hakkında yazmış olması şaşırtıcı değildir (4).

Kanser kelimesinin kökeni, Hipokrat'a (MÖ 460-370) atfedilmektedir. Hipokrat, ülser oluşturmeyen tümörleri tanımlamak için karsinoz ve karsinom terimlerini kullanmıştır. Yunanca'da bu kelimeler yengeci ifade etmektedir (crab). Doktor Celsus (MÖ 28-50), daha sonra Yunanca terimi yengeci tanımlayan kelimeyi Latince kansere çevirmiştir. Galen (MS 130-200), tümörleri tanımlamak için oncos kelimesini kullanmıştır (Yunanca şişme). Hipokrat'ın yengeç benzetmesi ve Celsus'un kanseri hala kötü huylu tümörleri tanımlamak için kullanılmaktadır, Galen'in "oncos" terimi günümüzde habisi tümörlerin bir parçası olarak kullanılmaktadır(4).

19. yüzyıl, hastalıklı dokuların incelenmesinde modern mikroskopun kullanılmasıyla bilimsel onkolojinin doğuşuna tanık olmuştur. Hücresel patolojinin kurucusu olarak adlandırılan Rudolf Virchow, kanserin modern patolojik çalışmaları için bilimsel temeli sağlamıştır (4).

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünyadaki tüm ölümlerin %71'ine neden olmaktadır. Bu ölümlerinin %77'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar, BOH ölümlerinin çoğundan (17,9 milyon kişinin ölümünden) sorumlu olup bunu kanserler (9,3 milyon),

solunum yolu hastalıkları (4,1 milyon) ve diyabet (1,5 milyon) takip etmektedir (5).

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla yoksulluk yakından bağlantılıdır. Yüksek sosyal konumdaki insanlarla karşılaştırıldığında korunmasız ve sosyal açıdan dezavantajlı insanların, özellikle tütün gibi zararlı ürünlere ve sağlıksız beslenme uygulamalarına maruz kalma riskleri daha yüksek olduğundan ve ayrıca sağlık hizmetlerine sınırlı erişime sahip olduklarından, daha erken hastalanmakta ve ölmektedirler (5).

KANSER KAYITÇILIĞI

Kanser kayıtçılığı, belirli bir nüfusta ortaya çıkan tüm kanser vakalarıyla ilgili bilgileri toplamak ve bu bilgileri kanserin klinik ve patolojik göstergeleri ile birlikte belgeleme işlemleridir. T.C. Sağlık Bakanlığımızca yürütülen ve belirli bir nüfusun kanser insidanslarını bulmada altın standart olan "Nüfus Tabanlı Aktif Kanser Kayıt Sistemi"nin amacı, toplumumuzda görülen her bir kanser olgusu ile ilgili bilgileri toplamaktır. Ülkemizde Kanser kayıtçılığı 1992 yılında başlamıştır. Güvenilir kanser kayıt verileri olmazsa kanser kontrolü yanlış yöne kayar ve ulusal kaynaklar boş yere harcanmış olur (6).

Aktifkanserkayıtmerkezlerininolduğuülkemizde,tümillerde nüfus tabanlı kanser kayıtçılığı yapılmaktadır. Ülkemizde her yıl yayınlanan Türkiye Kanser İstatistikleri Raporunda toplam nüfusumuzun %50,3'ünü kapsayan 14 ilin (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara, Kocaeli, Gaziantep, Malatya, Mersin ve İstanbul) verileri kullanılmaktadır. Nüfus tabanlı kanser kayıt için, il sınırları içinde yer alan tüm kamu, üniversite ve özel hastanelerinden, patoloji laboratuvarlarından, ölüm belgelerinden ve hastaların olabileceği huzurevi, palyatif bakım merkezi gibi merkezlerden veri toplanmaktadır. Türkiye, "Kanser Kayıtçılığında Standartlar El Kitabı"nda yer alan bir Ortadoğu Kanser Konsorsiyumun üyesi olarak bu konsorsiyumda kabul edilmiş kurallar çerçevesinde kanser verisi toplamaktadır. Ülkemizde: malign kanserlerin tamamı (primer kanserler), in situ neoplazmlar ile santral sinir sistemi ve medulla spinalis'te yer alan benign/ borderline tümörlerin kayıtları tutulmaktadır (6).

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ

Toplumlarda sağlıkla ilgili durum ve olaylar ile bunları meydana getiren etmenlerin dağılımını inceleyen ve bu bilgileri sağlık sorunlarının kontrolünde uygulayan bilime epidemiyoloji denir (Last,1995). Kanser epidemiyolojisi, epidemiyolojinin kanser hastalığı ile ilgilenen dalıdır (3).

Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Küresel olarak yaklaşık her 6 ölümden biri, ülkemizde ise yaklaşık her 5 ölümden biri kanser nedeniyledir (7,8).

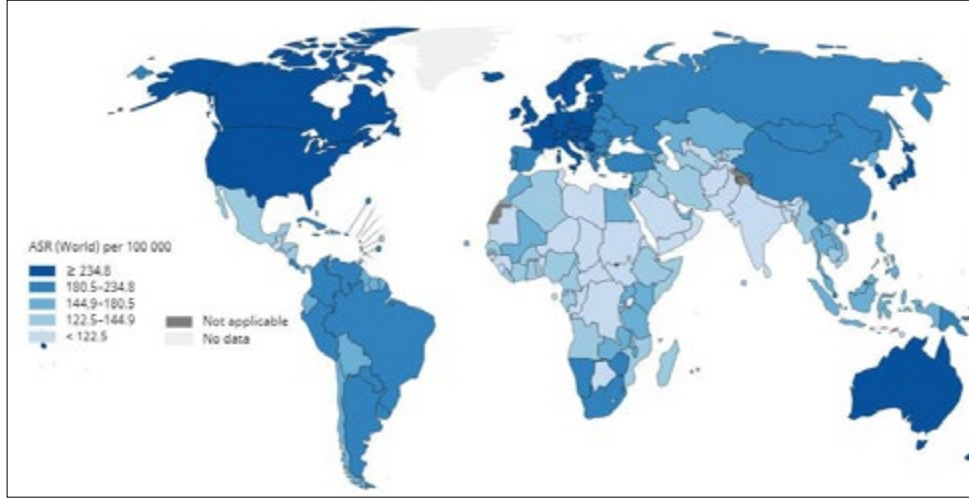
Kanserli hastaların bakımı ve tedavisi, diğer birçok hastalık gibi, dünyamızdaki eşitsizliklerini yansıtmaktadır. Kapsamlı tedavinin, yüksek gelirli ülkelerin %90'ından fazlasında, düşük gelirli ülkelerin ise %15'inden azında verildiği bildirilmektedir (9). Benzer şekilde, kanser teşhisi konan çocukların hayatta kalma oranı, yüksek gelirli ülkelerde %80'den fazla, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise %30'dan daha azdır. Tanıdan beş yıl sonra meme kanseri sağ kalımı, Hindistan'daki %66 ve Güney Afrika'daki %40'a kıyasla, yüksek gelirli ülkelerin çoğunda %80'i aşmaktadır (9).

Yakın tarihli bir DSÖ araştırması, kanser hizmetlerinin devlet tarafından kapsayıcılığının yüksek gelirli ülkelerdeki en az %78'e kıyasla, düşük ve orta gelirli ülkelerde %37 olduğunu göstermiştir. Bu, kanser teşhisinin özellikle düşük gelirli ülkelerde, COVID-19 pandemisinin de arttırdığı etkiyle de katlanarak, aileleri yoksulluğa itme potansiyeline sahip olduğu anlamına gelmektedir (9).

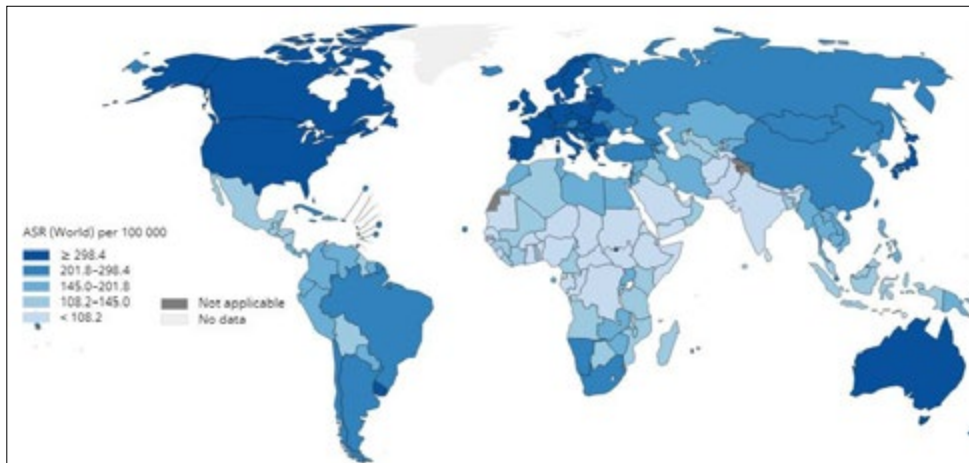
Kanser insidansı, yaşla birlikte çoğalan risklerin birikmesinden dolayı, çarpıcı biçimde artmaktadır. Bu risk birikimi, kişi yaşlandıkça hücresel onarım mekanizmalarının daha az etkili olma eğilimi ile de birleşmektedir (2).

Dünyada kadın ve erkeklerde kanser insidanslarına baktığımızda Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'da daha yüksek olduğu görülmektedir (Şekil 1,2) (10).

Şekil 1. Dünya'da Kadınlarda Yaşa Standardize Kanser Hızının Dağılımı, GLOBOCAN 2020, IARC (100.000 kişide)



Şekil 2. Dünya'da Erkeklerde Yaşa Standardize Kanser Hızının Dağılımı, GLOBOCAN 2020, IARC (100.000 kişide)



Ülkemizde kanser insidansı erkeklerde dünya insidansından yüksek olmakla birlikte kadınlarda benzerdir (Tablo 1) (6).

Tablo 1. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verileri ve Türkiye Karşılaştırması (Yaşa Standardize Hız/100.000 kişide)**

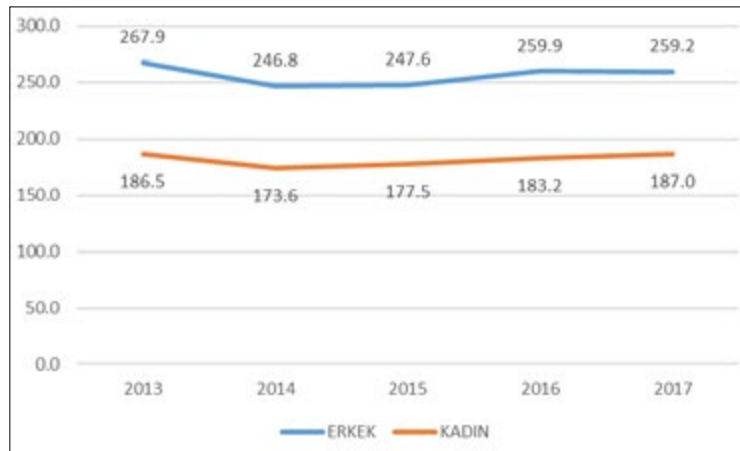
	Erkek*	Kadın*
Dünya	222,0	186,0
Batı Asya	198,3	162,3
Orta ve Doğu Avrupa	293,8	220,9
ABD	400,9	333,2
Türkiye**	259,2	187,0

* Yaşa göre standardize edilmiş hız 100.000 kişide,

** Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017

Ülkemizde kadın ve erkeklerde 2013-2017 yılları arasındaki kanser insidanslarına baktığımızda erkeklerde kadınlardan her zaman daha yüksek olduğu ve genel olarak yıllar içinde artma eğiliminde olduğu söylenebilir (Şekil 3) (6).

Şekil 3. Tüm Kanserlerin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



Ülkemizde ve dünyada erkeklerde en sık görülen kanserlere baktığımızda sırasıyla akciğer, prostat ve kolorektal kanserin ilk üçte yer aldığı, genel olarak en sık görülen kanserlerin benzer olduğu görülmektedir (Tablo 2) (6).

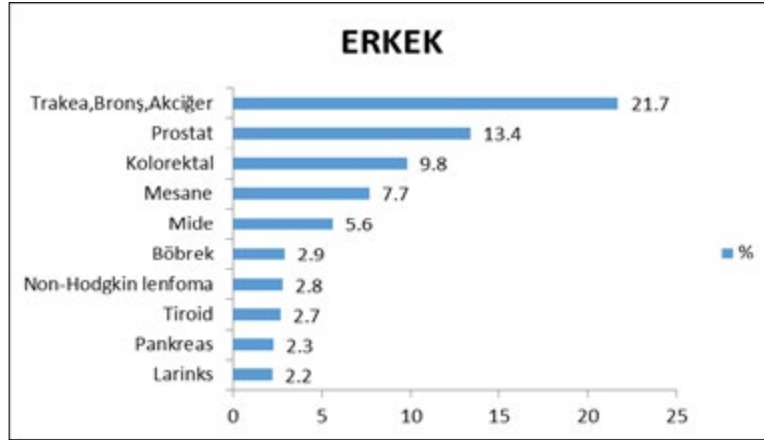
Tablo 2. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Erkeklerde En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı

Türkiye*	Dünya	Batı Asya	Orta ve Doğu Avrupa	ABD
Akciğer	Akciğer	Akciğer	Akciğer	Prostat
Prostat	Prostat	Prostat	Prostat	Akciğer
Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal
Mesane	Mide	Mesane	Mide	Mesane
Mide	Karaciğer	Mide	Mesane	Deri Melanomu

*Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017

Ülkemizde erkeklerde görülen kanserlerin grup içinde görülme yüzdesine bakıldığında kanser olan her beş erkekten birinin akciğer kanseri, her on erkekten birinin de kolorektal kanser olduğu görülmektedir (Şekil4) (6).

Şekil 4. Tüm Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017)



Ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık görülen kanserlere baktığımızda tartışmasız olarak meme kanserinin ilk sırada olduğu görülmektedir. Dünyada serviks kanseri dördüncü sırada yer alırken ülkemizde ilk beşte yer almamaktadır. Ülkemizde kolorektal kanser kadınlarda da üçüncü sırada yer almaktadır (Tablo 3) (6).

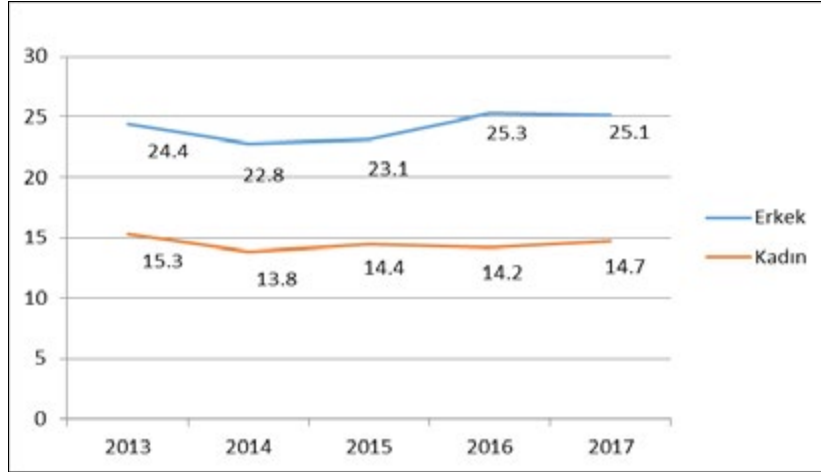
Tablo 3. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı

Türkiye*	Dünya	Batı Asya	Orta ve Doğu Avrupa	ABD
Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
Tiroit	Kolorektal	Tiroit	Kolorektal	Akciğer
Kolorektal	Akciğer	Kolorektal	Uterus korpusu	Kolorektal
Akciğer	Uterus serviksi	Akciğer	Akciğer	Uterus korpusu
Uterus korpusu	Tiroit	Uterus korpusu	Uterus serviksi	Deri Melanomu

*Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017

Kolorektal kanserin kadın ve erkeklerde görülme sıklığının yıllar içinde genel olarak artış eğiliminde olduğu görülmektedir (Şekil 5) (6).

Şekil 5. Kolorektal Kanserin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



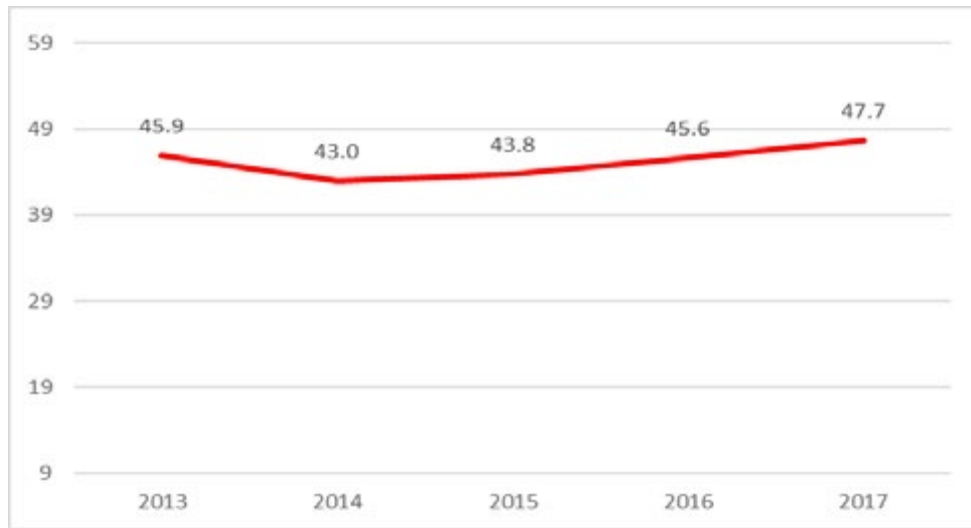
Ülkemizde kadınlarda görülen kanserlerin grup içinde görülme yüzdesine bakıldığında kanser olan her dört kadından birinin meme kanseri, her on kadından yaklaşık birinin de kolorektal kanser olduğu görülmektedir (Şekil 6) (6).

Şekil 6. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017)



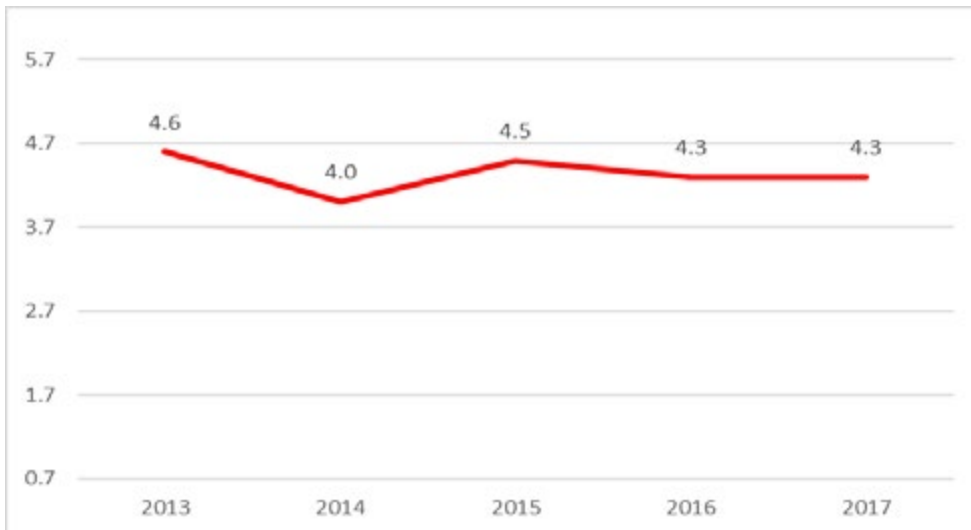
Ülkemizde kadınlarda meme kanseri insidansının 2014'ten itibaren artışa geçtiği görülmektedir (Şekil 7) (6).

Şekil 7. Kadınlarda Görülen Meme Kanserin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



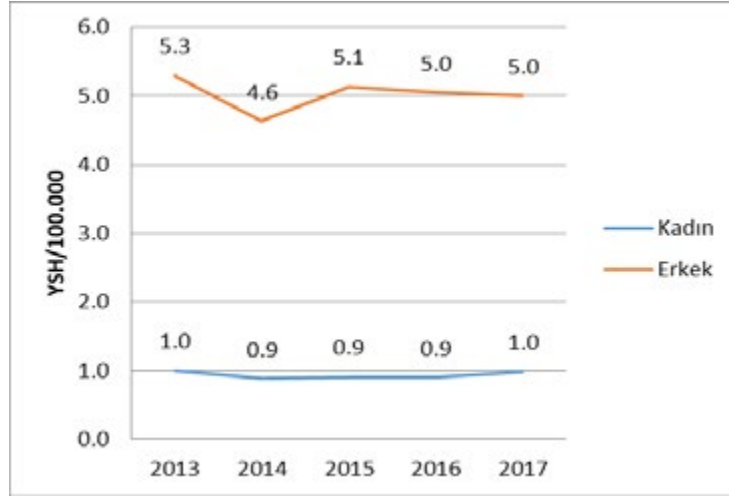
Ülkemizde rahim ağzı kanseri kadınlarda görülme sıklığının yıllar içinde benzer kaldığı görülmektedir (Şekil 8) (6).

Şekil 8. Kadınlarda Görülen Rahim Ağzı Kanserin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



Yıllar içinde görülme sıklığının benzer olması kadın ve erkeklerde HPV ilişkili kanserlerde genel olarak vardır (Şekil 9) (6).

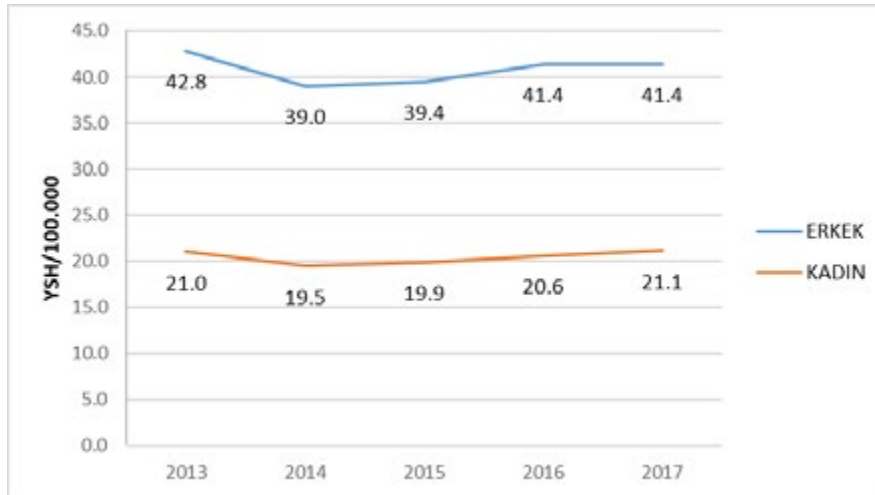
Şekil 9. HPV ile İlişkili Kanserlerin* Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



*Kadınlar için uterus serviksi, ağız farinks, anüs, vulva ve vajina; Erkekler için ağız farinks, anüs, penis

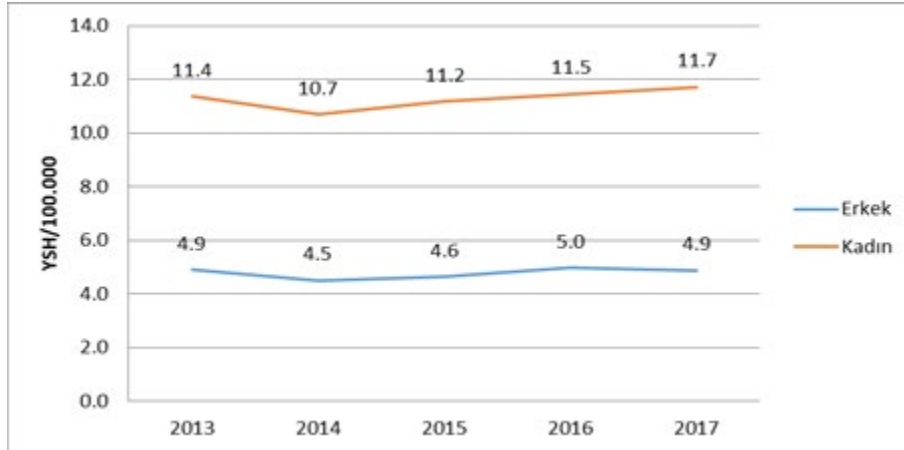
Dünyada kanserden ölümlerin en önemli nedeni olan tütün kullanımının neden olduğu kanserlerin insidansı ülkemizde kadınlarda ve erkeklerde yıllar içinde genel olarak artma eğilimindedir (Şekil 10) (2,6).

Şekil 10. Tütünle İlişkili Kanserlerin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



Obezitenin neden olduğu kadınlarda özofagus, kolorektal, safrakesesi, pankreas, meme, uterus kopusu, over, böbrek kanserleri ile erkeklerde özofagus, kolorektal, pankreas, böbrek kanserlerinin görülme sıklıklarının da yıllar içinde genel olarak artma eğiliminde olduğu görülmektedir (Şekil 11) (6).

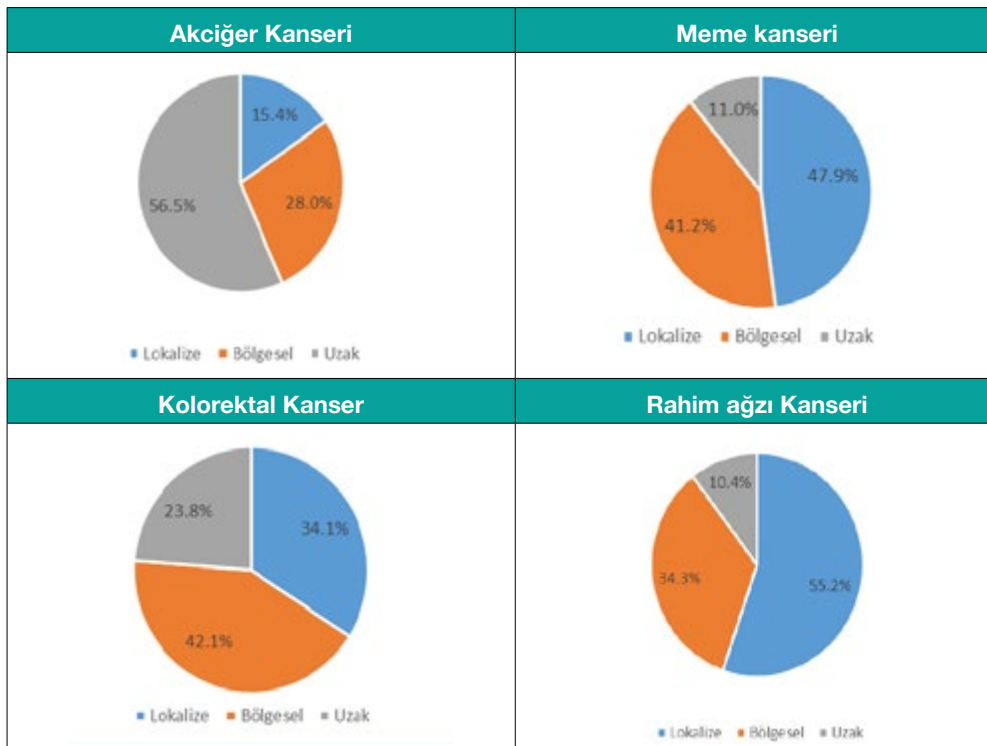
Şekil 11. Obezite ile ilişkili Kanserlerin* Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2013-2017 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013-2017) (Dünya Standart Nüfusu,100.000 Kişide)



*Kadınlar için özofagus, kolorektal, safrakesesi, pankreas, meme, uterus kopusu, over, böbrek; Erkekler için özofagus, kolorektal, pankreas, böbrek

Akciğer ve kolorektal kanserlerin kadın ve erkeklerde, meme ve rahim ağzı kanserlerinin kadınlarda evrelerinin yüzde dağılımlarına bakıldığında meme kanserinin %47,9'unun, rahim ağzı kanserinin %55,2'sinin lokalize olduğu görülmektedir. Kolorektal kanserlerin ise %34,1'i lokalizedir. Ülkemizde ücretsiz yapılan meme, kolorektal ve rahim ağzı kanser taramalarının bu kanserlerin lokalize evrede yakalanmalarında katkısı büyüktür. Akciğer kanserinin %56,5'ine uzak metastaz varken tanı konulmaktadır (Şekil 12) (6).

Şekil 12. Akciğer ve Kolorektal Kanserlerin Kadın ve Erkeklerde, Meme ve Rahim Ağzı Kanserlerinin Kadınlarda Evrelerinin Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2017)



SON OLARAK

Tüm kanser vakalarının sadece % 5-10'u genetik kusurlara atfedilebilirken, geri kalan % 90-95'inin etiyojisi çevreye ve yaşam biçimine dayandırılmaktadır (11).

Risk faktörlerinden kaçınılarak ve mevcut kanıta dayalı önleme stratejileri uygulanarak kanserlerin %30 ila %50'si günümüzde önlenabilir. Kanserin erken teşhisi ve kansere yakalanan hastaların uygun tedavi ve bakımı ile kanser yükü de azaltılabilir. Birçok kanserin erken teşhis edilmesi ve uygun şekilde tedavi edilmesi durumunda iyileşme şansı yüksektir (2).

Kanser riskini azaltmak için: tütün ürünlerini kullanmamak, sağlıklı bir vücut ağırlığını korumak, meyve ve sebzeler de dahil olmak üzere sağlıklı beslenmek, düzenli olarak fiziksel aktivite yapmak, alkol tüketiminden kaçınmak veya azaltmak, aşının önerildiği bir gruba dahilseniz, HPV ve hepatit b aşılarını olmak, ultraviyole radyasyona maruz kalmaktan kaçınmak ve güneşten korunma önlemlerini almak, sağlık hizmetlerinde radyasyonu güvenli ve uygun şekilde kullanmak, iyonlaştırıcı radyasyona mesleki maruziyeti en aza indirmek, dış ortam hava kirliliğine ve radon (binalarda, okullarda ve işyerlerinde birikebilen, uranyumun doğal bozunmasından üretilen radyoaktif bir gaz) dahil olmak üzere iç mekan hava kirliliğine maruziyeti azaltmak gerekmektedir (2).

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. World Cancer Report 2014. Ed: Stewart BW, Wild CP. Published by the International Agency for Research on Cancer, Lyon, France 2014.
2. Cancer Key facts. 3 February 2022.WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (erişim:05.05.2022)
3. dos Santos Silva I. Cancer Epidemiology: Principles and Methods. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1999
4. The History of Cancer. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6055.00.pdf> (erişim:05.05.2022)
5. Noncommunicable diseases. Key Facts. World Health Organization. 13 April 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (erişim:05.05.2022)
6. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2021. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf (Erişim 15.04.2022)
7. Cancer Key facts. 3 February 2022.WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (erişim:05.07.2022)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021
9. World Cancer Day: closing the care gap. World Health Organization. 3 February 2022. <https://www.who.int/news/item/03-02-2022-world-cancer-day-closing-the-care-gap> (Erişim: 15.04.2022)
10. GLOBOCAN 2020, IARC. <https://gco.iarc.fr/today/home>
11. Anand P. et al. Cancer is a Preventable Disease that Requires Major Lifestyle Changes. Pharmaceutical Research 2008;25:2097-116



Healthy Nutrition in Current Scientific Research*

Güncel Bilimsel Araştırmalarda Sağlıklı Beslenme

Hasan Basri Savaş¹ 

¹ Mardin Artuklu University Medical Faculty, Department of Medical Biochemistry, Mardin, Turkey

Öz

Sağlıklı bir yaşam için kontrol edilebilen faktörlerin başında beslenme gelmektedir. Bu sebeple, sağlıklı beslenmeye dair bilgiler, giderek daha fazla sağlık profesyonellerinin ilgi alanına girmektedir. Ayrıca hastalıklara karşı, koruyucu hekimlik tavsiyeleri arasında ve tedavi kılavuzlarında sağlıklı beslenmenin önemi giderek daha fazla artmaktadır. Hem hastalar hem de hekimler için sağlıklı beslenmenin güncel bilgilerini takip etmek büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada, güncel bilimsel araştırmaların incelenmesiyle, sağlıklı beslenmeye dair doğru öğün sıklığı ve kalori kısıtlaması kavramlarının gösterilmesi amaçlanmıştır. Mevcut güncel kanıtlara göre, sağlıklı beslenmek için; öğün sıklığını azaltmak, mümkünse günlük olarak, sabah geç ve akşam erken olmak üzere iki öğün şeklinde beslenmek, ara atıştırmalıkları kaldırarak bütün kalori alımını iki öğünde toplamak, bireysel ihtiyaca göre hesaplanan günlük kalori ihtiyacını kontrol altında tutmak, kalori aşımını önlemek için kalori kısıtlaması uygulamak, kalori kısıtlamasının olumsuz etkilerinden korunmak için günlük % 20 civarında kalori kısıtlaması içeren ılımlı bir kalori kısıtlaması uygulamak faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Beslenme, Öğün Sıklığı, Kalori Kısıtlaması, Koruyucu Hekimlik.

Abstract

Nutrition is one of the controllable factors for a healthy life. For this reason, information on healthy eating is increasingly in the interest of health professionals. In addition, the importance of healthy nutrition is increasing more in preventive medicine recommendations and treatment guidelines against diseases. It is of great importance for both patients and physicians to follow up-to-date information on healthy nutrition. In this study, it is aimed to show the concepts of correct meal frequency and calorie restriction regarding healthy nutrition by examining current scientific researches. According to current current evidence, to eat healthy; to reduce the frequency of meals, if possible, to eat two meals a day, late in the morning and early in the evening, to collect all calorie intake in two meals by removing snacks, to keep the daily calorie needs calculated according to individual needs under control, to apply calorie restriction to prevent calorie excess, in order to protect from the negative effects of the restriction, it will be useful to apply a moderate calorie restriction that includes around 20% daily calorie restriction.

Keywords: Healthy Nutrition, Meal Frequency, Calorie Restriction, Preventive Medicine.

* This study was presented in the form of an oral presentation as an invited speech at the 1st Health Literacy Symposium in Mardin in 2022.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Savaş HB. Healthy Nutrition in Current Scientific Research. SOYD. 2022;3(2):112-114

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Hasan Basri Savaş, Mardin Artuklu University Medical Faculty,
 Department of Medical Biochemistry, Mardin, Turkey
 E-mail: hasansavas@artuklu.edu.tr

INTRODUCTION

Nutrition is the use of nutrients for growth, maintenance of life and maintenance of health (1). Nutrition is one of the controllable factors for a healthy life. For this reason, information on healthy eating is increasingly in the interest of health professionals. In addition, the importance of healthy nutrition is increasing more in preventive medicine recommendations and treatment guidelines against diseases. It is of great importance for both patients and physicians to follow up-to-date information on healthy nutrition. The increasing incidence of obesity, insulin resistance, Diabetes Mellitus, cardiovascular diseases, stroke and many types of cancer makes healthy nutrition more important. The majority of scientific research on nutrition consists of debates about what should or should not be eaten. In a limited number of studies with high original value, it is shown that before discussing what to eat, it is necessary to clarify "how much" to eat and "how often" to eat. The question of how much to eat brings us the concept of 'calorie restriction'. The question of how often to eat shows us the importance of 'the right meal frequency'. Unless there are clear answers to the two questions, the first steps of proper nutrition will not be possible. How often should we eat? (How many meals a day should we eat?). How should we do calorie restriction? (What degree of calorie restriction would be reasonable and beneficial?). Clinical studies on nutrition are very difficult due to social adaptation difficulties and similar reasons. Comprehensive animal experiments on feeding models are limited in number due to the length of time and the difficulty of implementation (1-21). Accurate analysis of studies that present data based on experiments with controlled and appropriate methods, in accordance with the concept of evidence-based medicine, is of vital importance for a healthy diet. In this study, it is aimed to show the concepts of correct meal frequency and calorie restriction regarding healthy nutrition by examining current scientific researches.

FROM CURRENT NUTRITION RESEARCH

The amount and energy content of the foods eaten are very important for a healthy diet. Keeping the amount of calories under control is imperative for a healthy diet. Every food consumed in addition to the daily calorie requirement, which varies individually and must be determined according to the person, is added to the metabolism as excess calories. Excess calories are stored for short-term and long-term use in case of need. Normally, these warehouses are sufficient to meet

the need in an emergency. If more calories are taken continuously than the need, these excesses begin to accumulate as adipose tissue. Since there is no need, these warehouses are never used. In the meantime, there are various studies showing that the amount and activity of the enzymes in charge for storage do not function. For this reason, even if it is needed, the necessity of getting hungry quickly and consuming more calories instead of using it from the warehouse due to the effect problem of enzymes can turn into a big problem. Extra calories in the long term impair cell, tissue and organ structures. For this reason, various diseases begin to appear. Aging is accelerated. Oxidative stress increases. Antioxidant capacity is insufficient. The amount of reactive oxygen species increases and extensive cell damage occurs. Weight gain accelerates. The incidence and severity of obesity are gradually increasing. Morbid obesity can occur and health problems can reach very serious levels. Major cardiovascular diseases, diabetes and many types of cancer can be counted as very serious diseases accompanying this condition. The solution is moderate calorie restriction. Moderate calorie restriction, it will be possible to limit 20% of the daily calories to be taken and thus to be protected from the negative effects of calorie restriction in the current literature (11-12). In current studies, it has been found that it is an ideal meal practice to reduce the frequency of meals, to eat two meals a day, to take the morning meal between 09:00-10:00 and the evening meal between 16:00-17:00. In this way, it will be possible to lose weight, reduce insulin resistance, reduce oxidative stress, activate metabolic pathways and enzymes, and prevent most chronic fatal diseases. The expected health benefits can be increased even more by applying two meals a day and calorie restriction together (13-14). According to a recent study, meal frequency and increasing of calorie intake trigger cell death by causing selective loss of permeability and increased permeability in the ion channels of the cell. In addition, the increase in calories and meal frequency adversely affects energy production and metabolism by disrupting mitochondrial homeostasis (14). The current scientific studies have shown that it is possible to activate the sirtuin-1 gene, which provides cell rejuvenation, thanks to intermittent meal frequency and calorie restriction. There are seven variants of the Sirtuin family (SIRT 1-7). Mammalian sirtuins; It affects many cellular functions, including human metabolism, aging, cancer and cell survival. In a study on the expected human life-prolonging capacity of sirtuins, it was observed that Alzheimer's enters the recovery process with the activation of the SIRT-1 gene. In

another study on Multiple Sclerosis, it was observed that the expression levels of many of the SIRT-1 genes were quite low in patients compared to the control group. It is thought that SIRT-1 genes will gain more importance every day in the development of advanced treatment methods due to its relationship with many events such as human metabolism, aging, cancer and neurodegeneration. SIRT-1; It becomes active especially in times of hunger and has a rejuvenating effect on cells. Therefore, in order to be healthy and stop aging, it is necessary to apply calorie restriction and reduce the frequency of meals. (22).

CONCLUSION

As a result, according to current evidence, for healthy nutrition; to reduce the frequency of meals, if possible, to eat two meals a day, late in the morning and early in the evening, to collect all calorie intake in two meals by removing snacks, to keep the daily calorie needs calculated according to individual needs under control, to apply calorie restriction to prevent calorie excess, in order to protect from the negative effects of the restriction, it will be useful to apply a moderate calorie restriction that includes around 20% daily calorie restriction. In this way, it may be possible to reduce the frequency of obesity, insulin resistance, type II Diabetes Mellitus, cardiovascular diseases, stroke and many types of cancer, and to lose weight. The second important agenda of nutrition, the effects of the content of edible foods on health, the results of research on ingredients such as food additives, genetically modified foods and processed foods should be discussed in a separate article. In order to live in a healthy way, it will be beneficial to avoid frequent and more than necessary meals.

REFERENCES

- Baysal A. Beslenme. Hatiboğlu Yayınları. 13. Baskı. Ankara. 2011.
- Savas HB, Gultekin F. İnsülin Direnci ve Klinik Önemi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2017; Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg 2017 doi: 10.17343/sdutfd.264358. 2017;24(3):116-125.
- Savran M, Asci H, Ozmen O, Erzurumlu Y, Savas HB, Sonmez Y, Sahin Y. Melatonin protects the heart and endothelium against high fructose corn syrup consumption-induced cardiovascular toxicity via SIRT-1 signaling. Hum Exp Toxicol. 2019;30:960327119860188. doi:10.1177/0960327119860188.
- Savas HB, Gultekin F, Guler M. A Comprehensive and Updated Overview on the Cancer- Preventive Nutrition. KASNERA. 2015; 43(2): 105-133.
- Türkkan A, Savas HB, Yavuz B, Yiğit A, Uz E, Bayram NA, Kale B. The Prophylactic Effects of Viscum Album in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats. North Clin Ist 2016; 3(2): 83-89. doi: 10.14744/nci.2016.22932. 2016.
- Savas HB, Gultekin F. Farklı Öğün Sıklığının, Sıçanlarda Metabolizma ve Antioksidan Sistem ile Nörodavranış Üzerine Etkileri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 6(3):68.
- Gültekin F, Oner ME, Savas HB, Dogan B. Food Additives And Microbiota. North Clin Istanbul 2020;7(2):192-200. DOI: 10.14744/nci.2019.92499.
- Gultekin F, Savas HB, Mermi Ceyhan B, Akay MB, Cetinkaya N, Golcukcu A. Medical Doctors' Perceptions of Food Additives. Int J Basic Clin Med 2014; 2(3):118-22.
- Catalbas T, Savas HB, Gultekin F. Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar ve İnsan Sağlığına Etkileri. Acta Med. Alanya 2017;1(3): 58-63.
- Savas HB, Gultekin F, Kumbul Doguc D, Oren O, Guler M, Demiralay H. Medical Doctors' Perception of Genetically Modified Foods. DOI: 10.4328/JCAM.2639.
- Savas HB, Gultekin F. Effects Of Nutrition Style On Metabolism. J Ann Eu Med 2017;5(2): 50-2.
- Savas HB, Gultekin F, Ciris İM. Positive effects of meal frequency and calorie restriction on antioxidant systems in rats. North Clin Istanbul. 2017;4(2):109-116. doi: 10.14744/nci.2017.21548.
- Savas HB, Gultekin F, Kumbul Doguc D. Effects of nutrition style on neuro-behavior. Biomedical Research 2017; 28 (11): 5003-5007.
- Gültekin F, Nazıroğlu M, Savaş HB, Çiğ B. Calorie restriction protects against apoptosis, mitochondrial oxidative stress and increased calcium signaling through inhibition of TRPV1 channel in the hippocampus and dorsal root ganglion of rats. Metab Brain Dis. 2018;33(5):1761-1774. doi: 10.1007/s11011-018-0289-0.
- Savaş HB, Gultekin F, Önder ME. İnsülinin Keşfi, Nobel Ödülü Öyküsü ve Önemi. Yeni Milenyumda İnovasyon Dergisi. 2017; (3): 8-11.
- Dikici M, Savaş HB. Her Yönüyle Mavi Güç Su. Akademisyen Yayınları. Ankara. 2018.
- Savaş HB. Kilo Verme ve Sağlıklı Yaşam Sırları. Orion Yayınları. Ankara. 2018.
- Savaş HB. Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı. Akademisyen Yayınları. Ankara. 2019. Editör.
- Savaş HB. Klinik Biyokimyada Kanıta Dayalı Yaklaşım. Akademisyen Yayınları. Ankara. 2019.
- Gültekin F, Eser Öner M, Savas HB, Doğan B. Mikrobiyota, Probiyotikler ve Akılcı Beslenme. Nobel Yayınları. (Bölüm: Gıda Katkı Maddelerinin Mikrobiyota ve Metabolizma Üzerine Etkileri) Ankara. 2020.
- Savaş HB. Temel Beslenme. İstanbul Tıp Kitapevleri. İstanbul. 2021.
- Wahl D, Cogger VC, Solon-Biet SM, Waern RV, Gokarn R, Pulpitel T, Cabo Rd, Mattson MP, Raubenheimer D, Simpson SJ, Le Couteur DG. Nutritional strategies to optimise cognitive function in the ageing brain. Ageing Res Rev. 2016;31:80-92. doi: 10.1016/j.arr.2016.06.006.



Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu- Samsun Örneği

Remote Health Service Provision-Samsun Sample

Dr. Hatice Öz¹ 

¹ Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, Samsun, Türkiye

Öz

Sağlık hizmeti hizmet türünün içeriği gereği diğer hizmet türlerinden ayrılmaktadır. Son dönemde küresel olaylar ve teknolojik gelişmeler hizmet sunumunda değişikliklere neden olmuştur. Uzaktan sağlık hizmeti sağlık hizmet sunumunda bir fırsat olarak karşımıza çıkmıştır. Pandemi süreci kapsamında bulaşın azaltılması ve riskli kişilerin halk sağlığını tehdit etmeden sağlık hizmetlerine ulaşması açısından için Sağlık Bakanlığı, Tele Sağlık Sistemini duyurmuştur. Öncelikle kamu hastanelerinde başlayan bu uygulamanın, birinci basamak sağlık hizmetlerinden aile hekimliği uygulaması süreçlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Samsun ili de bu uygulama için pilot il seçilmiştir. Bu hizmetten özellikle izlem gerektiren durumlar, kronik hastalıklar, engelli ve yaşlı bireyler ve evde sağlık hastaları gibi birçok alanda sağlık hizmet sunumundan faydalananlara yönelik deneyimler yapılmıştır. Sonuç olarak hizmetin kişilerin izlem ve takiplerinde kullanılabileceği, aynı zamanda doğru beslenme, kronik yara bakımı, anne sütünün kullanımının artırılması, emzirme eğitimleri, gebelerde farkındalık gibi bilgilendirmede ve evde yatağa bağımlı hastaların yakınlarına danışmanlık hizmeti gibi işlemlerde kullanımının daha uygun olacağı rapor olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Hasta, Sağlık, Sağlık Hizmeti, Teknoloji.

Abstract

Due to the content of the health service type of service, it is separated from other types of services. Recently, global events and technological developments have caused changes in service delivery. Remote health care has emerged as an opportunity in health service delivery. Within the scope of the pandemic process, the Ministry of Health announced the Tele-Health System in order to reduce the transmission and to reach the health services without threatening the public health of the risky people. It is aimed to develop this practice, which started in public hospitals, and family medicine practice processes from primary health care services. Samsun province was chosen as a pilot province for this application. Experiences have been made for those who benefit from health service provision in many areas such as conditions requiring special follow-up, chronic diseases, disabled and elderly individuals, and home health patients from this service. As a result, it is reported that the service can be used in the follow-up and follow-up of individuals, and at the same time, it will be more appropriate to use in operations such as proper nutrition, chronic wound care, increasing the use of breast milk, breastfeeding training, awareness in pregnant women, and counseling services to the relatives of bedridden patients at home.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Patient, Health, Healthcare, Technology.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Öz H. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu- Samsun Örneği. SOYD. 2022;3(2):115-118

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Hatice Öz, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri
 Başkanı, Samsun, Türkiye
 E-mail: hatice.oz@saglik.gov.tr

GİRİŞ

Sağlık hizmeti bütün basamaklarında hizmetin ağırlıklı olarak hizmet sunucu tarafından yapıldığı, dolayısıyla da tüketicinin yani hastanın hizmette edilgen kalmasından dolayı diğer hizmetlerden ayrılmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti; arz-talep dengesinin yani rekabetin söz konusu olduğu pazarlanabilir bir hizmet türü mü yoksa temel insan haklarından birisi mi olduğu konusundaki tartışmalar, uzaktan sağlık hizmeti gibi hizmeti ticari algıya dönüştürecek uygulamaların geliştirilmesini kısıtlamıştır (1).

COVID-19 (Corona Virus Disease-2019) pandemisi sağlık hizmetlerini derinden etkilemiş, hizmet sunumunda önemli değişikliklere neden olan, tüm dünyayı etkisi altına alan, sosyal ve ekonomik etkilere neden olmuştur. Bu etkilerden biri yasal yorumu nedeniyle ülkemizde suç olarak kabul edilen uzaktan tıbbi uygulamaların sağlık hizmetlerinin bir gerçeği haline gelmesidir. Pandemi sürecinde uzaktan sağlık hizmetlerinin önemi ortaya çıkmış, sağlık hizmetlerinde yeni fırsatlar ortaya çıkmıştır (2-4).

Bu kapsamda uzaktan sağlık hizmetlerinde kilit rol oynayan Tele Sağlık Sistemi uygulamasının Samsun ili örneği verilmiştir.

SAĞLIK BAKANLIĞI TELE SAĞLIK SİSTEMİ

Ekim 2020'de COVID-19 pandemi süreci kapsamında bulaşın azaltılması ve riskli kişilerin halk sağlığını tehdit etmeden sağlık hizmetlerine ulaşması açısından Bakanlığımızca Tele Sağlık Sistemi olarak planlanan uzaktan görüntülü muayene hizmeti uygulaması (<https://dr.enabiz.gov.tr>) kamu hastanelerinde başlamıştır. Bakanlığımızca Kasım 2020'de Tele Sağlık Projesinin aile hekimliği süreçlerinin geliştirilmesi için ilimizde pilot uygulama yapılması uygun görülmüştür.

SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Pilot il çalışmaları olarak, uygulamaya başlamak için öncelikle aile hekimleri ve Samsun Aile Hekimleri Derneği Yönetimi ile bir araya gelinerek projenin detayları görüşüldü. Tele Sağlık projesinin uygulanabilmesi için 4 Aile Hekimliği Birimi belirlendi. Bu birimler Büyükşehir Belediyesi merkez ilçelerinden olan Atakum ve İlkadım ilçelerinden seçildi. Bilgi sistem alt yapısı için Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünden temsilciler ilimizi ziyaret etti. Birlikte birimler gezilerek alt yapı ile ilgili çalışmalar tamamlandı.

Pilot Aile Hekimliği Birimlerinde;

- Görüntülü muayenenin hasta ve hekim için nasıl bir deneyim olduğunu anlamak,
- 15-49 izlemi, çocuk izlemi gibi çeşitli izlemlerin yapılabilirliğini denemek
- Hastaya ait e-nabız bilgileri üzerine danışmanlık vermek
- Obezitede diyet ve doğru beslenmeyi anlatmak,
- Diyabetes Mellitus (DM) da yaşam tarzı değişikliği, diyet, ayak bakımı ve fiziksel aktivitenin önemini anlatmak
- Anne sütü ve emzirme eğitimleri gibi hasta eğitimleri yapmak
- Anamnez ve klinik kanaati kullanarak, fizik muayene olmadan reçete verilecek durumların olası halleri (basit semptomatik tedaviler, mevcut raporlu ilaçların devam reçeteleri, başka hekim tarafından başlanmış ancak kutu bitmesine rağmen tedaviye devam gereken durumlara ait ilaç reçetesi düzenlemeleri vs.) çözmek
- Hastaya ASM (Aile Sağlığı Merkezi)'ye gelerek alacağı aşı, izlem, muayene, laboratuvar vs. gibi hizmetlerin randevusunun planlanmasını yapmak
- Evde sağlık hizmetine kayıtlı hasta hakkında bakım veren yakını ile görüşmek.
- Mevcut halde il dışında olan, kayıtlı kişi ile görüşerek, ihtiyaç planlaması yapmak.

gibi pek çok görüşme örnekleri gerçekleştirildi.

Görüşmelerde;

1. Standart ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line) hızı olan bağlantıların tam bir görüntülü görüşme için günlük pratikte yetersiz kaldığı, özellikle aile hekimliği birimi fazla olan ASM'lerde ADSL bağlantının dezavantajlarının ortaya çıkabileceği,
2. Herhangi bir sebeple eğer görüşme sonlanırsa başvuru sahibine görüşmeyi nasıl başlatacağını ancak ilave başka bir telefon görüşmesi ile anlatılabildiği,
3. Hekim bakışıyla sade ve kullanışlı bulunan web sitesinin ara yüzünün başvuru sahibi kişiler için daha da sadeleştirilmesi gerektiği,

4. Başvuran kişilere ait aynı SMS linkini kullanarak farklı telefonlar üzerinden görüşme yapılabildiği, bu nedenle; güvenlik sorunu olmaması için tıpkı doktorların sisteme e-devlet, e-nabız, mobil imza veya e-imza şifreleri ile kimlik doğrulayarak girdiği gibi başvuru sahibinin de linki kullanarak görüşme ekranına geldikten sonra yasal zorunluluk olarak kimlik doğrulaması yapılması gerektiği,
 5. Hasta eğitimi yapılabilmesi için hekimin paylaşmak isteyeceği materyali içeren ekran yansıtma, ekran paylaşma gibi teknik imkânların sisteme dâhil edilmesi gerektiği,
 6. Hasta ile görüntülü görüşürken aynı anda AHBS üzerinde işlem yapmanın görüşmenin etkinliğini artıracacağı, bu nedenle pratikte hekim için iki ekran kullanmanın gerekebileceği,
 7. Görüntülü görüşme sırasında bekleme salonundaki hastaların sabırsızlandığı ve kapıyı sık sık açarak görüşmeyi böldüğü, günde 3 veya 4 görüşmeden fazlasının ASM içindeki hizmetlerin aksamasına neden olduğu,
 8. İnternet üzerinden iletişim teknikleri ile ilgili sağlık çalışanlara bilgilendirme yapılması gerektiği,
 9. Diz üstü bilgisayarların pek çoğunda mevcut olan donanım ile görüşmeyi yapmanın ve tamamlamanın mümkün olduğu,
 10. Akıllı telefonların internet tarayıcısı ile dr.enabiz.gov.tr adresine bağlanarak görüşmenin ister telefonun mobil interneti kullanılarak isterse ASM nin Wi- Fi ağı kullanılarak gerçekleştirilebileceği,
 11. İnspeksiyon ile yapılan muayene sonucu yazılacak reçetenin birinci basamak hekimliğinde yasal sorunlara yol açabileceği,
 12. Aile hekimliği birimine rahatlıkla gelebilecek kişilerin kısıtlı sayıdaki randevuyu doldurabileceği,
 13. Günlük üst limit uygulaması olmaksızın, zaman aralıklarını hekimlerin planladığı randevuların çalışmayı kolaylaştırabileceği,
 14. Yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği,
- tespit edildi.

SONUÇ

Yapılan çalışmalar neticesinde değerlendirme toplantıları yapıldı ve bu toplantılarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde tele sağlık uygulamasının 65 yaş üzeri kronik hastalığı olan kişilerin izlem ve takiplerinde kullanılabileceği, aynı zamanda doğru beslenme, DM de ayak bakımı, anne sütünün kullanımının artırılması, emzirme eğitimleri, gebelerde farkındalık gibi bilgilendirmede ve evde yatağa bağımlı hastaların yakınlarına danışmanlık hizmeti vermekte kullanılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen bilgi tespit ve önerileri içeren rapor Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısının ilimizi ziyaretinde sunuldu, ayrıca ilgili Genel Müdürlüklere de gönderildi.

İlimizde tele sağlık uygulamasının aile hekimliği süreçlerinin geliştirilmesi çalışmaları, 2020-2021 tarihlerinde mevzuat ile içeriği belirlenmiş yazılı metin olmaması, uygulamanın amaç ve kapsamının net olarak belirtilmemesi ve yapılan örnek görüşmelerde tespit edilen eksiklikler nedeniyle birkaç aile hekimliği biriminde sürdürüldü, il geneline yaygınlaştırılmadı.

10.02.2022 tarihinde Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliğinin yayınlanması ile İlimiz ile birlikte Ankara ve Konya illeri de pilot çalışma kapsamına alındı.

Mart 2022 tarihinden itibaren İlimizde Atakum ve Canik ilçelerinde aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile ilgili eğitimler verildi. Aile hekimlerinden günde en az iki “görüntülü muayene randevusu” oluşturmaları istendi.

Şu an İlimizde 65 yaş üstü kronik rahatsızlığı olan, tedavisi başlanmış ve kontrol izlemleri için aile sağlığı merkezine gelemeyen hastaların görüntülü muayene randevusu almaları ve kontrollerini yaptırmaları sağlanmaktadır.

- Birinci basamakta uzaktan sağlık hizmeti sürecinde beklentilerimiz:
- Uygulamanın sağlıklı hayat merkezlerinde de kullanılabilmesi
- ASÇ den de randevu alınabilmesi
- Hukuksal düzenlemelerin yapılmasıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti uygulaması hizmete ulaşımı hızlandırdığı, hastanın bulunduğu her yerden hekim ile görüşmesini sağladığı ayrıca eğitim ve bilgilendirme amaçlı da kullanıldığı için sağlık okuryazarlığına olumlu etkisi olacaktır. Samsun ili deneyimimizde özellikle yaşlı hastaların, fiziksel durumları ve kronik hastalıkları sebebiyle yüz yüze sağlık eğitimi ve bilgilendirmelere katılım kısıtlılıkları uzaktan sağlık hizmet sunumu ile ulaşılabilir hale gelmiş ve olumlu etkileri görülmeye başlanmıştır. Bu hizmetlerden yaşlı hastalar ile birlikte gebeler, kronik hastalığı olanlar ve engelli bireyler ile bu kişilerin aileleri ve çevresindekiler faydalanabilmektedir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Toygar ŞA. E-Sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi*. 2018;(37):101-123.
2. Doğramacı YG. Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*. 2020; 78(2): 657-710.
3. Pourrazavi S., Kouzekanani K., Bazargan-Hejazi S. et al. Theory-based E-health literacy interventions in older adults: a systematic review. *Arch Public Health* 2020;78(72). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00455-6>.
4. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2021;34 (Supplement: S61-S70. DOI: 10.3122/jabfm.2021.S1.200517.



Dijital Sağlık Takibi ve Sağlık Okuryazarlığı*

Digital Health Tracking and Health Literacy

Dr. Berk Geroğlu¹ 

¹ Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, Türkiye

Öz

Dijital sağlık, sağlıkla ilgili hizmet ve süreçlerde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı için genel bir şemsiye terim olarak ifade edilmektedir (tele tıp, tele sağlık, tele farmasi, mobil sağlık vb.) (1). Yapay zeka, mobil uygulamalar ve giyilebilir teknolojiler gibi birçok kavram da dijital sağlık içerisinde ele alınabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı ve iyi olma haline küresel düzeyde erişimi hızlandırmak için dijital teknolojilerin ve sağlık inovasyonunun gücünden yararlanmaktadır.

DSÖ Türkiye Ofisi Göçmen Sağlığı Programı, ana ortağı olan T.C. Sağlık Bakanlığı ile göçmenlerde sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik bazı dijital sağlık pilot uygulamaları yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık, Göçmenler, Sağlık Okuryazarlığı.

Abstract

Digital health is expressed as a general umbrella term for the use of information and communication technologies in health-related services and processes (tele medicine, telehealth, telepharmacy, mobile health, etc.). Many concepts such as artificial intelligence, mobile applications and wearable technologies can also be considered in digital health.

The World Health Organization (WHO) is harnessing the power of digital technologies and health innovation to accelerate global attainment of health and the well-being.

WHO Turkey Country Office Refugee Health Programme together with its main partner, Ministry of Health of Türkiye conduct some digital health pilot applications to increase health literacy among refugees.

Keywords: Digital Health, Refugees, Health Literacy.

* Bu çalışma 1. Sağlık Okuryazarlığı Sempozyumunda (12-14 Mayıs 2022, Mardin) bildiri olarak sunulmuştur.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Geroğlu B. Dijital Sağlık Takibi ve Sağlık Okuryazarlığı. SOYD. 2022;3(2):119-121

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Berk Geroğlu, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, Türkiye
 E-mail: geroqlub@who.int

Dijital sağlık, sağlıkla ilgili hizmet ve süreçlerde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı için genel bir şemsiye terim olarak ifade edilmektedir (tele tıp, tele sağlık, tele farmasi, mobil sağlık vb.) (1). Yapay zeka, mobil uygulamalar ve giyilebilir teknolojiler gibi birçok kavram da dijital sağlık içerisinde ele alınabilir.

Dijital sağlık artık günlük yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır ve dünya nüfusu birbirine hiç bu kadar bağlı olmamıştır. Yenilik, özellikle dijital alanda benzeri görülmemiş bir ölçekte gerçekleşmektedir (2).

PubMed’de “technology” + “public health” anahtar kelimelerini birlikte kullanılarak yapılan bir aramada 1912 yılından 2022 yılına kadar olan araştırmaların sayısına bakıldığında 86,142 araştırmaya raslanırken, aslında bunların sadece 8,185’inin 1912 yılından 2010 yılına kadar yapılmış olduğu yani bir başka deyişle bu konudaki araştırmaların yüzde 90’ından fazlasının 2010 yılı sonrası yapıldığı söylenebilir (3). Bu durum da son yıllarda dijital sağlık ile ilgili gelişme ve araştırmaların çok daha fazla olduğunu destekler niteliktedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı ve iyi olma haline küresel düzeyde erişimi hızlandırmak için dijital teknolojilerin ve sağlık inovasyonunun gücünden yararlanmaktadır. DSÖ’nün dijital sağlık ve inovasyonun benimsenmesini ve yaygınlaştırmasını teşvik etmek için üç temel hedefi vardır:

1. En son verileri, araştırmaları ve kanıtları eyleme dönüştürmek:

Bu, birlikte çalışabilirlik ve veri paylaşımı için standartların teşvik edilmesi ve bilinçli karar vermeye katkıda bulunan dijital çözümlerin uygulanmasının desteklenmesi anlamına gelir.

2. Alanda olan bilimsel topluluklar aracılığıyla bilgiyi geliştirmek:

Yeni teknolojiler tarafından etkinleştirilen ve artık fiziksel toplantılara veya basılı dergilere duyulan ihtiyaçla sınırlı olmadan DSÖ, klinik ve halk sağlığı açısından önemi olan konularda en iyi uzmanları bir araya getirir.

3. Ülke ihtiyaçlarını sistematik olarak değerlendirmek ve yenilik arzı ile ilişkilendirmek:

DSÖ, ülke ihtiyaçlarına dayalı yenilikleri belirlemek, teşvik etmek, birlikte geliştirmek ve ölçeklendirmek için proaktif, sistematik bir yaklaşım benimser.

2020 yılında Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilen DSÖ Küresel Dijital Sağlık Stratejisi, inovasyon ve dijital sağlıktaki en son gelişmeleri birbirine bağlamak için bir yol haritası sunmakta ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için bu araçları eyleme geçirmektedir.

DSÖ’nün stratejik vizyonunun bir parçası, dijital sağlığın kaliteli sağlık hizmetlerine eşitlikçi ve evrensel erişimi desteklemesidir. Dijital sağlık, sağlık sistemlerinin daha verimli ve sürdürülebilir olmasına yardımcı olabilir ve bu sistemlerin kaliteli, uygun maliyetli ve adil bakım sunmalarını sağlar.

Bu yüksek ideallere, özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler için ulaşmak zordur. DSÖ’nün Dijital Sağlık Küresel Stratejisinin amacı, ülkeleri dijital sağlık teknolojilerinin uygulanması yoluyla sağlık sistemlerini güçlendirmelerinde desteklemek ve herkes için sağlık vizyonuna ulaşmaktır. Strateji, dijital teknolojilere, mallara ve hizmetlere sınırlı erişimi olanlar da dahil olmak üzere tüm Üye Devletler tarafından amaca ve kullanıma uygun olacak şekilde tasarlanmıştır (2).

DSÖ Türkiye Ofisi Göçmen Sağlığı Programı, ana ortağı olan T.C. Sağlık Bakanlığı ile göçmenlerde sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik bazı dijital sağlık pilot uygulamaları yapmaktadır.

01 Kasım – 30 Haziran 2020 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte “Dijital Hasta Takip Sistemi” projesi yürütülmüştür. Projenin amacı hastane ziyaretlerine gerek kalmadan gerçekleştirilen hayati parametrelerin değerlendirilmesidir. Bu süreçte hastaların hayati parametreleri (elektrokardiyogram, nabız, oksimetre, vücut ısısı ve fiziksel aktivite bilgileri) izlenmiştir ve semptomları olanların uzaktan veya ev ziyaretleri yoluyla sağlık hizmetlerine erişimleri sağlanmıştır. Her hastaya bir barkoda bağlanarak uzaktan GPS ve web tabanlı bilgi sistemine kaydedilmesi sağlanmıştır. Acil veya acil olmayan müdahale ihtiyacını belirlemek ve Evde Sağlık Koordinasyon Merkezi’ne veya 112 Acil Sağlık Hizmetleri’ne sevki başlatmak için hasta geçmişiyle birlikte beş parametre ve referans aralıkları analiz edilmiştir. Yaklaşık 100 faydalanıcı projeye dahil edilmiştir. Sonuçta faydalanıcıların dördü 112 Acil Sağlık hizmetine ihtiyaç duyarken, 34’ü evde sağlık hizmeti almıştır. Yüz sağlık personeline evde bakım hizmetleri konusunda eğitim verilmiştir. İzmir’deki hastanelerin Evde Sağlık ve Palyatif Servislerinde görev yapan sağlık profesyonelleri, gruplar halinde ultrasonografi, beslenme ve dijital sağlık sistemleri konusunda eğitim almıştır. Ayrıca projede görev

yapan Suriyeli personele hastaların hayati parametrelerini takip edebilmeleri için şu konularda 10 günlük temel sağlık eğitim programı verilmiştir: “İlk Yardıma Giriş”, “Dijital Hasta Takip Sistemleri” ve “Hayati Parametrelerin Takibi”. Projede bazı zorluklarla karşılaşmıştır. Bunlar COVID-19 pandemisi ile ilişkili (Uzak Doğu’dan gelen cihazların temininde zorluk, sokağa çıkma yasakları, hassas gruplara hastalık taşıma riski vb.) ve diğer (bazı faydalanıcıların ev ziyaretlerine sıcak bakmaması, projedeki göçmen çalışanların eğitim alsalar da sağlık profesyoneli olmayışları, İzmir’de COVID-19 hastalarına da 112 acil sağlık hizmetleri başkanlığının bakması sebebiyle mevcuttaki iş yoğunlukları vb.) olarak sınıflandırılabilir.

Planlama aşamasında olan bir diğer proje de Ev Tabanlı Uzaktan Takip Modeli projesidir. Bu projenin amacı, herkes için sağlık ve Evrensel Sağlık Kapsamı vizyonuna ulaşmak için Suriyeli göçmenler ve ev sahibi toplumdaki hastaların uzaktan izlenmesi ve güçlendirilmesi için dijital teknolojileri kullanan bir model geliştirmektir. Kronik hastalığı olan yüksek riskli/yaşlı popülasyonun yenilikçi teknolojiler kullanılarak uzaktan izlenmesi yoluyla komplikasyon ve ölüm riskini azaltmak için Ev Tabanlı Uzaktan İzleme Modeli geliştirilecektir. Bu çalışma, gelecekteki projeler için sistem gereksinimleri ve maliyet analizi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Özen, H. (2021). Dünya sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir kalkınma hedefleri açısından değerlendirilmesi. OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17(38), 5440-5472. DOI: 10.26466/opus.927187892.
2. World Health Organization internet sitesi: <https://www.who.int/health-topics/digital-health> (Erişim tarihi: Nisan 2022).
3. PubMed internet sitesi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (Erişim tarihi: Nisan 2022).



Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu (Tele Tıp) Projesi*

Uzm. Dr Banu Ekinci¹ 

¹ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Öz

Gelişen teknolojik imkanlarla birlikte dijital platformlar aracılığıyla sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmış ve teletıp ve teleşahlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Pandeminin sağlık etkileri incelendiğinde akut dönemde Covid-19'a bağlı erken ölümler ve morbidite ön plana çıkarken kaynak kısıtlılığının covid dışı acillere etkisi de görülmüştür. Kronik hastalığı olan bireylerin hizmete erişiminde yaşanan aksamaların olumsuz etkisine ilaveten psikolojik travmalar ve ekonomik kayıplar da pandemi süresi uzadıkça karşılaştığımız sorunlar arasında yerini almıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu projesiyle sağlık hizmetlerine erişimini arttırmak, hastaların öz yönetimini arttırmak, sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltarak Covid-19 benzeri sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak hedeflenmektedir. Proje, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan ve 65 yaş üstü yaşlı bireyleri kapsamaktadır. Ankara, Konya ve Samsun illerinde Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Göçmen Sağlığı Merkezleri çalışanları ve hastalar proje kapsamında yer almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu modelinin geliştirilmesi ve hedef nüfusun (18 yaş ve üstü kronik hastalığı olan bireyler ve sağlık çalışanları) eğitimiyle uzaktan sağlık hizmeti kullanımının sağlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Olmayan Hastalık, Digital Platform, Online Eğitim, Teletıp, Uzaktan Sağlık Hizmeti

Abstract

With the developing technological opportunities, health services have started to be offered through digital platforms and the need to expand telemedicine and telehealth services has emerged. When the health effects of the pandemic were examined, early deaths and morbidity due to Covid-19 came to the fore in the acute period, while the effect of resource limitations on non-covid emergencies was also observed. In addition to the negative effects of the disruptions experienced in the access of individuals with chronic diseases to services, psychological traumas and economic losses have also taken their place among the problems we face as the pandemic period gets longer. With the remote health service delivery project, it is aimed to increase access to health services, increase self-management of patients, and be prepared against health threats such as Covid-19 by reducing the density of physical applications in health institutions. The project covers elderly individuals over 18 years of age with chronic diseases and those over 65 years of age. Employees and patients of Family Health Centers, Healthy Life Centers and Immigrant Health Centers in Ankara, Konya and Samsun provinces are within the scope of the project. It is aimed to develop a distance health service delivery model in primary health care services and to ensure the use of remote health care services by training the target population (individuals aged 18 and over with chronic diseases and health workers).

Keywords: Digital Platform, Ncds, Online Education, Remote Healthcare, Telemedicine,

* Bu çalışma 1.Sağlık Okuryazarlığı Sempozyumunda (12-14 Mayıs 2022, Mardin) bildiri olarak sunulmuştur.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Ekinci B. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu (Tele Tıp) Projesi. SOYD. 2022;3(2):122-124

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Banu Ekinci, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye
 E-mail: drbanutek@gmail.com, banu.ekinci@saglik.gov.tr

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının artmasının yanı sıra sağlık harcamalarında dünya genelinde görülen artış ve sağlıkta iş-gücü yetersizliğinin ortaya çıkması, bu alanda yeni politika ve stratejiler geliştirilerek iş-gücü yönetiminin etkin şekilde yapılması ve buna ilaveten söz konusu ekonomik yükün azaltılması yönünde çalışmalar yürütülmesi gerekliliğini gündeme getirmiştir. Gelişen teknolojik imkanlarla birlikte dijital platformlar aracılığıyla sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlaması da bu açıdan önemli bir imkân ortaya çıkmasını sağlamış ve beraberinde teletıp ve tele sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacı ortaya çıkarmıştır.

Pandeminin sağlık etkileri incelendiğinde akut dönemde Covid-19'a bağlı erken ölümler ve morbidite ön plana çıkarken kaynak kısıtlılığının covid dışı acillere etkisi de görülmüştür. Kronik hastalığı olan bireylerin hizmete erişiminde yaşanan aksamaların olumsuz etkisine ilaveten psikolojik travmalar ve ekonomik kayıplar da pandemi süresi uzadıkça karşılaştığımız sorunlar arasında yerini almıştır (1).

DSÖ tarafından pandemi sürecindeki sağlık hizmetlerinin değerlendirdiği ve Mayıs-Temmuz 2020 tarihlerinde yapılan bir araştırmaya göre pandemi döneminde ülkelerin yaklaşık %90'ında temel sağlık hizmetlerinde farklı boyutlarda aksaklıklar yaşandığı bildirilmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetler de pandemi şartlarında olumsuz etkilenmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetlerin aksamasına yol açan nedenler arasında elektif hizmetlerin iptal edilmesi, toplum taramalarının ertelenmesi, sağlık tesislerine erişim zorlukları ve toplu taşıma kısıtlamaları, sağlık çalışanlarının pandemi servislerinde yoğun olarak çalışması, temel ilaçlara, kişisel koruyucu ekipmanlara ve sağlık ürünlerine erişim zorlukları yer almıştır (2).

Ülkemizde pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan TURKMI çalışmasına göre; göğüs ağrısı olan bireyler pandemi öncesinde 30 dakika evde bekledikten sonra acil çağrı merkezini aramış, 15 dakika içinde ambulans hastaya ulaşmış, acil serviste işlemler 20 dakika sürmüştü ve balon uygulama süresi 35 dakika olarak tespit edilmiştir. Pandemi sırasında ise göğüs ağrısı olan bireyler 90 dakika evde bekledikten sonra acil çağrı merkezini aradığı belirlenmiş, pandemiye rağmen ambulansın hastaya erişimi, acil servis ve balon uygulama sürelerinin pandemi öncesi sürelerle aynı kaldığı tespit edilmiştir. Ancak hastanın virüs bulaşması korkusuyla 60 dakika evde beklemesi miyokard hasarını

önlemede hayati önemi olan dakikaların kaybedilmesine neden olmuştur (3).

Pandemi döneminde sağlık hizmetlerinde karşılaşılan aksaklıklara çözüm olarak; tele-tıp hizmetleri, sağlık çalışanlarının rol dağılımının değiştirilmesi, yeni ilaç temin yöntemlerinin uygulanması, triaj uygulama ve pandemi hastaneleri ile diğer hizmetlere yönelik sağlık tesislerinin ayrılması vb. birçok yeni uygulamayı hayata geçirmiştir (3).

Uzaklığın önemli bir faktör olduğu yerlerde sağlık hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sunulması ve bu teknolojilerin hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, tanı ve tedavisi, araştırma ve değerlendirmelerin yapılması ile birlikte sağlık hizmeti sunanların devamlı eğitimi gibi farklı amaçlarla kullanılması **tele tıp** olarak tanımlanmıştır (4). Ülkemizde tele tıp kavramı daha çok teleradyoloji uygulamaları ile örtüştürüldüğü için uzaktan sağlık hizmeti kavramı genel adlandırma olarak kullanılmaktadır.

Uzaktan sağlık hizmet sunumunun etkinliği incelendiğinde 2010 yılında yayınlanan bir derlemede; telefon ile müdahale, videokonferans ile görüşme, internet ile iletişim ve mesajları içeren uzaktan sağlık hizmetleri ile astım hastalarında hastane yatışlarında azalma meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır (5). 2014 yılında yayınlanan bir derleme ve meta-analizde ise Tip 2 diyabeti olan hastalarda uzaktan sağlık hizmet uygulamaları ile HbA1C düzeyinde az ama istatistiksel olarak anlamlı bir azalma sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır (6).

2017 yılında yayınlanan bir derlemede uzaktan sağlık hizmet uygulamalarının kronik kalp hastalıklarının yönetimindeki etkinliği incelendiğinde makalelerin %45'inde uzaktan sağlık hizmet uygulamaları ile hastane yatışlarının azaldığı, %40'ında mortalitede azalma izlendiği ve bu uygulamaların maliyet-etkin olarak bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (7).

Sağlık Bakanlığı tarafından bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik kronik hastalık izleminin sistematik hale getirilmesi ile aile hekimlerinin kronik hastalıkların teşhisi ve takibinde daha fazla yer almasının sağlanması, birçok vakanın aile hekimlerince teşhis edilip yönetilmesi, daha karmaşık vakaların ise uzmanlara sevk edilmesi ve uzman hekimlerin daha karmaşık vakalara yoğunlaşmasına imkan verecek, birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik standart takip ve tedavi algoritmalarının oluşturulması amaçlanmıştır.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve kapsayıcılığının artırılmasının yanı sıra COVID- 19 benzeri öngörülemez ve sağlık hizmetlerinde kesinti ve aksaklıklara yol açarak kısa /uzun vadede toplum sağlığını olumsuz yönden etkileyebilecek durumlarda da sağlık hizmeti sunumunda sürdürülebilirliğin sağlanmasına yönelik önemli bir seçenek oluşturmaktadır.

Covid-19 Pandemisi sürecinde sağlıklı bireylerin akut/kronik sağlık hizmeti talebinde (hastane ve acil servis başvuruları ile yatışlarda ve birinci basamak sağlık hizmeti talebinde azalma) azalma meydana gelmiştir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylere uzaktan sağlık hizmetine erişim konusunda ve sağlık çalışanlarına ise uzaktan sağlık hizmeti sunumu konusunda bilgi ve tecrübe kazandırmak amacıyla DSÖ ile proje yürütülmektedir.

Proje ile sağlık hizmetlerine erişimini arttırmak, hastalıklarının öz yönetimini arttırmak, sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltarak Covid-19 benzeri sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak hedeflenmektedir. Proje, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan ve 65 yaş üstü yaşlı bireyleri kapsamakta olup, Ankara, Konya ve Samsun illerinde ASM, SHM ve Göçmen Sağlığı merkezleri çalışanları ve hastalar proje kapsamında yer almaktadır.

Bakanlığımız tarafından yürütülmekte olan uzaktan sağlık hizmeti çalışmaları kapsamında;

- Sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik 39 eğitim videosu, 22 adet broşür, 2 adet afiş, hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik uzaktan sağlık hizmeti sunumu kılavuzu hazırlanmış ve mevcutta bulunan 19 eğitim videosu ile birlikte web sitesine yüklenmiştir (8).
- Uzaktan sağlık hizmeti konusunda kullanımına yönelik yasal altyapının oluşturulmasına yönelik çalışmalar yürütülmüş, Hukuki alt yapı açısından proje danışmanları tarafından kapsamlı bir değerlendirme yapılarak rapor hazırlanmış, uzaktan sağlık hizmetine özel bilgilendirilmiş onam ve aydınlatma metni çalışmaları tamamlanmıştır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarının randevu alma, sisteme giriş ve sistemin kullanılması için çalışmalar yürütülmüş, altyapı desteğine ihtiyacı olan birimlere bilgisayar, kamera, mikrofonlu kulaklık alımı ve dağıtımı gerçekleştirilmiştir.

- Sağlık çalışanları ve hastalar tarafından uzaktan sağlık hizmeti sistemi (dr e nabız) kullanımının izlemi ve değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Yönetmeliği hazırlanmış ve 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe girmiştir (9).
- Eğitilmiş insan kapasitesinin oluşturulması amacıyla belirlenen merkezlerdeki birinci basamak sağlık çalışanlarından (aile hekimi, ebe, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen vb.) 199 kişiye yüz yüze ve 154 kişiye online eğitim düzenlenmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu modelinin geliştirilmesi ve hedef nüfusun (≥ 18 yaşında olup kronik hastalığı olan bireyler ve sağlık çalışanları) eğitimiyle uzaktan sağlık hizmeti kullanımının sağlanması amaçlanmaktadır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Tseng, D. V. (2020). Victor Tseng. <https://twitter.com/VectorSting>. (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
2. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. WHO, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic> (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
3. Erol MK, Kayıkçıoğlu M, Kılıçkap M, Güler A, Öztürk Ö, Tuncay B, et al. Time delays in each step from symptom onset to treatment in acute myocardial infarction: Results from a nation-wide TURKMI registry. *Anatol J Cardiol* 2021; 25: 294-303.
4. Framework for the Implementation of a Telemedicine Service, Pan American Health Organization, 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28414/9789275119037_eng.pdf (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
5. McLean S, Chandler D, Nurmatov U, Liu J, Pagliari C, Car J, Sheikh A. Telehealthcare for asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010. DOI: 10.1002/14651858.CD007717.pub2 (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
6. Zhai YK, Zhu WJ, Cai YL, Sun DX, Zhao J. Clinical- and cost-effectiveness of telemedicine in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. 2014. DOI: 10.1097/MD.0000000000000312 (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
7. Kruse, Clemens & Soma, Mounica & Pulluri, Deepthi & Nemali, Naga & Brooks, Matthew. (2017). The effectiveness of telemedicine in the management of chronic heart disease – a systematic review. *JRSM*. DOI: 10.1177/2054270416681747 (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Projesi Uygulaması, 2022 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/uzaktan-saglik-hizmeti-sunumu> (Son erişim tarihi: 12.06.2022)



Çevre Sağlığı ve İklim Değişikliği Konularında Sağlık Okuryazarlığı*

Health Literacy on Environmental Health and Climate Change

Tufan Nayır¹

Toker Ergüder¹

Batyr Berdyklychev¹

¹ Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye Temsilciliği, Ankara Türkiye

Öz

Çevre Sağlık Okuryazarlığı, çevresel kirlenmelerin sağlığı nasıl etkilediğinin anlaşılmasını teşvik etmek için çevre, sağlık ve sosyal bilimlerden içerik ve stratejiler içeren gelişmekte olan bir çalışma alanıdır. İklim değişikliği sağlık okuryazarlığı ise iklim değişikliğinin çevresel etkilerinin sağlık üzerine olan yansımalarını, önlemlerini azaltma, uyum çalışmalarının kapsamlarını, etkilerini içeren, Türkiye ve dünyada çok yeni olarak gelişmeye başlayan bir çalışma alanıdır.

Sağlık konularında bilgi aktarımında doğru konunun, doğru şekilde ve doğru bir hedef kitleye, uygun metodoloji ile, doğru zamanda aktarımı büyük önem taşımaktadır. Yanlış anlaşılmalara, kişilerin ve toplumların sağlıklarını etkileyebileceği düşünüldüğünde bu konuda etkinliği ispatlanmış ve alanında uzman ekipler tarafından hazırlanmış müfredatların hedef kitlelere aktarılması önemlidir. Bir diğer husus öğrenilen konuların kişilerin ve toplumların üzerinde davranış değişikliği oluşturmasıdır ki, bilgilerin kullanılmaya başlanması ile eğitimlerin ve bilgi aktarımının etkinliğinden bahsedilebilir. Tüm aşamalarda kanıt dayalı ölçümler ile etkinlik takibi ve yapılan çalışmaların faydalarının gösterilmesi etkili bir iklim savunuculuğu stratejisidir ve iklim değişikliğinin etkilerini ekonomi ve sağlık sonuçları açısından ölçmenin, yalnızca çevreyi tartışmaktan çok daha etkili olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İklim Değişikliği, Çevre Sağlığı, Sağlık Okuryazarlığı

Abstract

Environmental Health Literacy is an emerging field of study that incorporates content and strategies from the environment, health and social sciences to promote understanding of how environmental pollutants affect health. Climate change health literacy, on the other hand, is a field of study that has recently started to develop in Türkiye and in the world, which includes the reflections of the environmental effects of climate change on health, the scope and effects of measures to reduce and adapt.

In the transfer of information on health issues, it is crucial to convey the right subject to the right target audience, in the right way, with the appropriate methodology, at the right time. Considering that misunderstandings can affect the health of individuals and societies, it is important to transfer the curricula that have been proven to be effective and prepared by expert teams to target audiences. Another issue is that the subjects learned to create a behavioral change in individuals and societies so that the effectiveness of the training can be mentioned with the use of information. Monitoring effectiveness with evidence-based measurements at all stages and demonstrating the benefits of studies is an effective climate advocacy strategy. It should be noted that measuring the effects of climate change in terms of economic and health outcomes is much more effective than just discussing the environment.

Keywords: Climate Change, Environmental Health, Health Literacy

* Bu çalışma 1. Sağlık Okuryazarlığı Sempozyumunda (12-14 Mayıs 2022, Mardin) bildiri olarak sunulmuştur.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Nayır T, Ergüder T, Berdyklychev B. Çevre Sağlığı ve İklim Değişikliği Konularında Sağlık Okuryazarlığı. SOYD. 2022;3(2):125-129

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Tufan Nayır, Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye Temsilciliği, Ankara
 Türkiye
 E-mail: tufannayir@gmail.com

Sağlık okuryazarlığı (SOY) genellikle “bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak anlaşılır. Çevre Sağlık Okuryazarlığı (ÇSOY) ise çevresel kirleticilerin sağlığı nasıl etkilediğinin anlaşılmasını teşvik etmek için çevre, sağlık ve sosyal bilimlerden içerik ve stratejiler içeren gelişmekte olan bir çalışma alanıdır [1,2].

ÇSOY temellerini:

- Çevre sağlığı risklerini kavramak,
- Potansiyel çözümleri tasarlamak, değerlendirmek, uygulamak,
- Değerlendirmek için gereken temel bilgi ve beceriler,
- Bireylerin ve toplulukların çevresel tehlikeler hakkında sağlıkla ilgili bilgileri nasıl anlamlandırdıklarını ve bu bilgiler üzerinde nasıl hareket ettiklerini daha iyi anlamak,
- Karmaşık bilimsel bilgileri aktarmak ve hedef kitleyi uygulamalı, sorgulamaya dayalı etkinliklere dahil etmek için disiplinler arası yaklaşımlar oluşturulmuştur.

1990’lar boyunca çevremizde toksik maddeler konusunda artan bir farkındalık vardı ve yine de bu tür maruziyetlerin insan sağlığı üzerindeki etkisi konusunda sınıflarda eğitim eksikliği görülmektedir.

BİLGİNİN İLETİMİ

Çevre sağlığı araştırma bulgularının halka iletimi,

- Genel risk mesajları (örneğin, Kamu Hizmeti Duyuruları),
- Eğitim modülleri,
- Çevrimiçi oyunlar ve mobil uygulamalar
- Belirli alt popülasyonları hedefleyen web siteleri ile mümkündür.

Ancak bu bilgi iletimi yaparken doğru metodolojinin seçilmesi dışında diğer önemli faktörlere dikkat etmek gerekir.

DOĞRU BİLGİNİN - DOĞRU AKTARIMI

Bireyler verilmek istenen mesajı bilişsel olarak işlemek için çok karmaşık olarak algıladıkları iletişim kurmayla ilişkili doğal karmaşıklıklar geliştirebilirler. Örneğin, sınırlı İngilizce yeterliliği olan bireyler ile düşük okuryazarlığa veya

düşük bilimsel okuryazarlığa sahip kişiler, bir çevre sağlığı mesajında perflorooktanoik asit, endokrin bozucular ve duyarlılık gibi sözcükleri görerek korkabilirler [3].

HEDEF KİTLENİN DUYARLILIĞI

Hedef kitlenin bu konuyla ilgili duyarlı hissedip hissetmeyeceği veya bir riski dikkatlerini çekecek kadar ciddi olarak algılayıp algılamaması da bir zorluktur ve algılanan duyarlılık veya ciddiyet düşükse potansiyel olarak önerilen herhangi bir risk azaltma faaliyetini baltalayabilir. Mesela; ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan kadınlar, kendilerini hastalığa karşı duyarlı hissetmeyebilirler. Bu algı sorunludur, çünkü ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan kadınlar, sadece aile öyküsü değil, çok çeşitli faktörler nedeniyle risk altındadır [3,4].

ÇOK GENEL MESAJLARIN ETKİLERİ

Çeşitli izleyiciler arasında ilgi çekici ve etkili bir çevre sağlığı mesajı yaratmanın üretim zorluğu vardır. Çevre sağlığı mesajları genel olarak medya pazarları aracılığıyla geniş bir kitleye ulaştırılmaya çalışılır ancak daha genel ve daha az özel bir mesajın geniş kitleleri anlamlı bir şekilde etkileme yeteneğinin azalacağı unutulmamalıdır.

Burada kısaca iknanın deneysel sistematik modelinden bahsetmek gerekir.

Bireylerin çevresel sağlık mesajlarını, mesajın içeriğiyle ilgisi olmayan yüzey seviyesindeki ipuçlarını kullanarak bilişsel olarak işlediği koşulları özetlemektedir. Bir mesaj sistematik olarak işlendiğinde, bilgisi geçerliliği ve önceden var olan bilgilerle ilgisi açısından incelenir. Bu, mesajların daha kolay hatırlanmasını sağlar ve mesajın konusuyla ilgili düşüncelere ilham verir. Farklı paydaşlardan oluşan geniş bir kitleye ulaşmaya çalışırken sık kullanılır [4].

KORUMA MOTİVASYON TEORİSİ

Leventhal’ın ve Rogers’ın Koruma Motivasyon Teorisinden bireylerin korku çağrısı mesajlarını nasıl işlediğini ve bu sürecin tehlike ve korku kontrol süreçlerini nasıl etkilediğini açıklamak için geliştirdi. Korku çağrıları, mesajın tavsiyelerine katılmazlarsa olacak tüm korkunç şeyleri kelimeler ve/veya görseller aracılığıyla anlatarak insanları korkutmak için tasarlanmış ikna edici mesajlardır. Genişletilmiş paralel Süreç Modeli (EPPM), korku temyizlerinin hangi koşullar altında işe yarayacağını ve ne zaman çalışmayacağını belirtir. Spesifik olarak, EPPM, insanların tehdit edici mesajlara farklı şekillerde

yanıt vermesini önerir. Bir tehdidi algılayan ve bu tehdidi azaltma veya ortadan kaldırma yeteneğine sahip olduğunu düşünen bireyler, tehlike kontrol (uyarlamalı) süreçlerine gireceklerdir. Tersine, bir tehdidi algılayan ancak önlem alma konusunda kendini yeterli hissetmeyen bireyler korku kontrolü (uyumsuz) süreçlerine gireceklerdir [5,6,7].

Meme kanseri örneğine geri dönecek olur isek;

Meme kanseri genç kızlar için bir duyarlılık penceresi olarak ergenlikle ilgiliydi ve ayrıca meme kanseri tehdidi bu kitle için acil değildir. Meme kanserinin olumsuz ve potansiyel olarak ciddi etkilerinin tartışılması, genç kızlar ile paylaşımlar için tasarlanmış mesajlarda uygun görülmemiştir. Ailelerde ve genç kızlarda korku uyandırmak yerine yaşam boyu risk azaltma stratejilerine odaklanmak daha etik ve olumlu bir yaklaşım olarak benimsenmiştir [4].

Sağlık ile ilgili özellikle çevre sağlığı veya ülkemizde yeni şekillenmeye başlayan iklim değişikliği ile ilgili sağlık okuryazarlığını artırma çalışmaları yeni kavramlar olduğundan yeni çıkılacak bu yolda doğru bilgiye ulaşımın sağlanması hususundaki hassasiyet daha da büyük önem kazanmaktadır.

Buradaki kilit nokta, bilgilerin ve kaynakların güvenilirliğinin sağlanması, bilgiyi verenlerin yetkinliğinin iyi değerlendirilmesi, tüm çevresel sağlık mesaj tasarımına tek bir teorik yaklaşımın uygulanmasının önlenmesi, kuramsal mesaj tasarımı yaklaşımları hakkında bilinçli kararlar vermek için hedef kitleler ve onların bilgi ihtiyaçları ile ilgili tüm olasılıkların değerlendirilmesi gerekliliğidir.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

İklim değişikliği sonucunda oluşacak, kuraklık, aşırı hava olayları, yükselen deniz seviyeleri, eriyen buzullar ve ısınan okyanuslar ve bunların hava kalitesine etkisi, güvenli suya erişim, gıda güvenliği, aşırı hava olayları ve etkileri, aşırı sıcaklar, biyoçeşitlikte azalma gibi oluşturacağı problemler, canlı yaşamına zarar verecek ve en sık görülecek etkilerinden bazılarıdır. İnsanlar, çevresel maruziyetler ve sağlık arasındaki bağlantıları ve daha sınırlı bir ölçüde, okuryazarlığı geliştirmenin çevresel maruziyetleri azaltan politikalara veya altyapı gelişmelerine yol açabileceğini anlamalıdır [8].

İklim ve sağlık okuryazarlığının tanımlanması ve geliştirilmesi, iklim politikasını ve ilgili sağlık davranışlarını güçlendirerek dolaylı olarak sağlığı ve refahı iyileştirme potansiyeline sahiptir. Ayrıca iklim değişikliğinin etkilerine uyumun haricinde, karbon salımlarına etkisi olabileceği aşikardır.

İklim değişikliği sağlık okuryazarlığını artırma çalışmalarında, gençleri iklim ve sağlık okuryazarlığı ile güçlendirmek, ikna edici argümanlar ve kanıtlar kullanarak politika değişikliğini savunma yeteneklerini artıracaktır. Ayrıca, profesyoneller arasında gelişmiş iklim ve sağlık okuryazarlığı, enerji ve iklim politikasıyla ilgili sağlık temelli karar verme sürecini yönlendirebilir.

Bu nedenle, bu konunun müfredatlarda uygulanmasını genişletebilecek ve derinleştirebilecek unsurlarla iklim ve sağlık okuryazarlığının net bir şekilde tanımlanmasını önermekteyim.

Yaşam bilimleri profesyonellerinin iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri konusunda eğitime ihtiyaçlarının olup olmadığını araştıran bir çalışmada, küresel iklim değişikliği konusunda bilgi sahibi olanlar %41,1'dir, sağlık etkilerinden haberdar olanlar % 43,7, katılımcıların iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkileri konusunda bilgi kaynakları başlıca internet ve yazılı basındır, sağlık üzerindeki etkileri konusunda hizmet içi eğitim veya herhangi bir kursa/seminere katılanların oranı % 8,2, katılımcıların % 83,5 (132)'i eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak ülkemizde yapılan sınırlı sayıdaki araştırmada da görülmektedir ki yaşam bilimleri profesyonellerinin dahi iklim değişikliği konusunda eğitilmesi gerektiği aşikardır [9].

İklim değişikliği sağlık okuryazarlığını artırma eğitimlerinin genel çerçeve özellikleri;

- İklim değişikliğinin temel nedenlerini ve sağlıkla olan temel bağlantılarını anlamalı ve bir afet bağlamında uygun kararlar vermelidir, (örneğin, orman yangınları veya aşırı hava olayları sırasında tahliye talimatlarına ilişkin yönergeleri izleyebilmeli).
- İklim-sağlık mekanizmasını, etkilerin karmaşıklığını ve sağlığı iyileştirmek için azaltma ve uyum müdahalelerinin rolünü vurgulamalıdır.
- İçerikler, iklim değişikliğinin sağlık tehditlerine yanıt vermek için halkın, risk gruplarının, meslek gruplarının, eğitimcilerin veya sağlık profesyonellerinin ihtiyaçlarına yanıt vermelidir. Örneğin, iklim değişikliğinden orantısız sağlık zararları yaşamaması beklenen bölgelerin temsili gibi, gençlik perspektifleri ve eylemleri de dahil edilebilir.

Eğitimin sosyo kültürel özelliklere göre standardizasyonu gereklidir. ABD Küresel Değişim Araştırma Programı, ülkeler arasında ölçüldüğünde büyük ölçüde değişmesi nedeniyle, devam eden tartışmalar olmuştur. O zamandan

berî, araştırmacılar tanımlamak ve karşılaştırmak için büyük ölçekli örnekler, standart sorular ve anket teknikleri kullanılmalıdır. İklim ve sağlık okuryazarlığı kavramında, öğretimini genişletme ihtiyacının tanınması, öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitime odaklanmıştır. İklim değişikliği bilgisi, hekimlerin ve hemşirelerin hızla değişen bir ortamda etkin bir şekilde çalışması ve daha iyi eğitim için esastır. Klinisyenleri iklimle ilgili sorunları ele almaya hazırlayabilir [10].

Şu anda Amerika ve Avrupa'da bir çok ülkede iklim değişikliği ve sağlık okuryazarlığı eğitimi konusunda sınırlı çalışmalar yapılmış olsa da tam olarak yaş gruplarına, okullara, meslek gruplarına göre spesifik belirlenmiş bir rehber/sistem hala tam olarak oturtulamamıştır. İklim eğitimi kaynaklarındaki mevcut açıklar, bu alanda daha geniş bir eğitime duyulan ihtiyacı göstermektedir. Örneğin, Amerikan Tıp Koleğleri Birliği müfredat envanterinde iklim değişikliğine açık bir şekilde yer verilmemiştir [11].

İklim değişikliği sağlık okuryazarlığını artırma çalışmalarında öğrencilerde ve gençlerde çalışılması, aksiyon alma becerileri yüksek bir grubun tercih edilmiş olması ve geleceğin karar vericilerinin erkenden eğitilmiş olması açısından önemlidir. Geleceğin liderleri için değişen iklimin karmaşık sağlık sonuçlarını tanımayabilen geniş bir eğitim gündemini destekleyecek unsurlara dayanan bir çerçevede eğitim müfredatları geliştirilmelidir. Bu sosyal, teknolojik ve bilimsel gelişmeler birlikte, halkın çevre ve iklim sağlık okuryazarlığı araştırmalarına daha fazla katılımına ve çevre sağlığı okuryazarlığının ilk aşaması olan ve insanların davranışlarının sağlık üzerindeki etkisini daha çok sorgulamasına ve daha iyi anlamasına yol açacaktır.

ABD Küresel Değişim Araştırma Programı, iklim sağlık eğitim üçgeni çerçevesinde iklim okuryazarlığını desteklemek için yedi ilkesini tanımladı. İlk 6 ilke iklim değişikliğinin neden ve sonuçlarını tanımlar. 7. Bölüm ise iklim krizinin dünya sistemi ve insan üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Ancak bu geniş kategori içinde, altı alt öğeden sadece biri özellikle insan sağlığı etkilerini vurgulamaktadır. Örneğin, eğitim içeriği hükümet politikalarının, endüstri eylemlerinin ve bireysel davranışların iklim değişikliğini ve dolayısıyla sağlığı nasıl etkilediğini açıklayabilir. Ayrıca vaka çalışmaları ile iklim değişikliğini azaltma veya iklim değişikliğine uyum yoluyla insan sağlığını aktif olarak teşvik etmeye yönelik politika eyleminin faydasını tanımlayabilir [10,11].

Bu konuda zaten çok kısıtlı olan mevcut eğitimler maalesefki sadece sağlık sektörü bakış açısıyladır. Halk ve öğrenciler için daha uyumlu farklı sektörlerin bakış açılarını içeren müfredata sahip eğitimler mevcut değildir.

Bu nedenler ile Çevre sağlığı ve özellikle iklim değişikliği özelinde sağlık okuryazarlığını arttırmak üzere ülkemizde veya küresel anlamda da olsa yapılması gereken adımlar;

- Farklı gruplarda ÇSOY - İklim SOY seviye ölçümleri
- ÇSOY ve İklim SOY, ölçüm anket, ölçek ve araçlarının geliştirilmesi, Türkiye'ye, türkçeye uyarlanması
- Yaş grubu, toplum, meslek gruplarına, sağlık personeline, bazı meslek gruplarına, öğrencilere özel eğitim müfredatlarının geliştirilmesi
- Eğitimlerden sonra elde edilen bilgi artırımının ve davranışsal değişikliklerin tespiti
- Çeşitli gruplar, okullar için çevresel maruziyetler ve bunların sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin bilginin, sağlığı koruyucu davranışların ve bilgi arama ve işleme ile ilgili beceriler için öz yeterlilik seviyelerinin değerlendirmesi
- Öz yeterlilik, ek öğrenme ve eyleme geçme gibi durumları etkileyen unsurların tespiti
- Hizmet edilecek topluma uygun Toplumsal iletişim materyallerinin ÇSOY ve İklim SOY müfredatına uygunluğunun değerlendirmesi ve/veya uygun hale getirilme çalışmaları
- ÇSOY, İklim SOY ile ilgili toplumun ve karar vericilerin motivasyon faktörlerinin belirlenmesi
- Çok sektörlü yaklaşımların desteklenmesi, sektörler arası işbirliği için geliştirici çalışmaların planlanması
- ÇSOY, İklim SOY uygulamalarının eğitimlerinin maliyet etkinliklerinin değerlendirilmesidir.

Son söz olarak, unutmamak gerekir ki, kanıtlar, etkili bir iklim savunuculuğu stratejisidir ve iklim değişikliğinin etkilerini ekonomi ve sağlık sonuçları açısından ölçmek, yalnızca çevreyi tartışmaktan daha etkilidir.

Bilgilendirme: Bu yayında kullanılan öneriler ve görüşler, herhangi bir ülke, şehir veya bölgenin veya yetkili makamlarının yasal statüsüne veya yapısına ilişkin DSÖ'nün herhangi bir görüşünün ifadesi anlamına gelmemektedir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Kutlu, G., Akbulut, Y. (2019) Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11, 134-145.
2. Ratzan, S.C., Parker, R. M. (2006) Health literacy—identification and response. *Journal of Health Communication*,11, 713-715.
3. Finn S. O’Fallon L.R. *Environmental Health Literacy*, Springer. ISBN 978-3-319-94108-0.
4. Smith, W. S, Hitt, R., Russell, J., Nazione, S. Silk, K. Atkin, C. K. (2017). Risk Belief and Attitude Formation From Translated Scientific Messages About PFOA, an Environmental Risk Associated With Breast Cancer. *Health communication*, 3:279-287.
5. Leventhal, H. 1971. Fear appeals and persuasion: The differentiation of a motivational construct. *American Journal of Public Health*, 61: 1208–1224.
6. Rogers, W. R. (1975) A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change1. *The Journal of Psychology, Interdisciplinary and Applied*. 91, 193-114.
7. Witte, K. (1992) Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59, 329-349.
8. Limaye, S. V., Grabow, M.L., Stull, J.V., Patz, J.A. (2020). Developing A Definition Of Climate And Health Literacy. *Health Affairs*,12, 2182–2188.
9. Akay, D. S., Akca, G., Atik, A. D., Erkoç, F. (2020). Yaşam Bilimleri Profesyonellerinin İklim Değişikliğinin Sağlık Etkileri Konusunda Eğitim İhtiyaçları Var Mı? *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 6, 141-151.
10. Climate literacy: The Essential Principles of climate Science. a guide for individuals and Communities. U.S. Global Change Research Program, second version 2009.
11. Azevedo, J., Marques, M. (2017) Climate literacy: a systematic review and model integration. *Int. J. Global Warming*, 12, 414-431.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ

Makale Yazım Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar Türkçe veya İngilizce olabilir. Dergiye gönderilecek olan çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

Çalışmanın eğer alınması gerekli ise etik kurul onay formu ve yayın hakkı devir formu yazının kabulü halinde imzalanarak soydergisi@gmail.com-editor@albantaniti.com.tr Adresine gönderilmelidir. Derginin kurallarına göre yazıldığı belirlenen çalışmalar editörler tarafından incelenir ve iki veya daha fazla hakeme gönderilir. Yazılar reddedilebilir veya yazarlardan düzenleme yapılması istenir. Düzenlemeler belirtilen süreler içerisinde tamamlandıktan sonra yazının kabulü halinde yıl içerisinde çıkacak sayılarda yayımlanır.

YAZININ HAZIRLANMASI

A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm bırakılarak çift satır aralıklı, iki yana dayalı, satır sonu tirelemesiz ve 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

Gönderilen tablo, şekil, resim, grafik ve benzerlerinin derginin sayfa boyutları dışına taşmaması ve daha kolay kullanılmalrı amacıyla 10 x 17 cm'lik alanı aşmaması gerekir. Bundan dolayı tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlarda daha küçük punto ve tek aralık kullanılabilir. Tablo, şekil, resim, grafik vb. metin içerisinde yer almalıdır.

Çalışmalar 20 sayfayı aşmamalıdır. Çalışmanın, MS Word ile yazılmış bir kopyasının dergi e-posta adreslerine veya web sitesinden online olarak gönderilmesi editöryal sürecin başlaması için yeterlidir. Çalışma gönderildikten sonra en geç bir hafta içinde alındığını teyit eden bir elektronik posta mesajı gönderilir.

Yapılan araştırmalar için ve etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir.

Türkçe makalelerde Hem metin içinde hem de kaynakçada TDK Yazım Kılavuzu (Yazım Kılavuzu, 2009, Türk Dil Kurumu, Ankara) veya www.tdk.gov.tr adresindeki online hali) yazım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynakça (Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından yayınlanan

Publication Manual of American Psychological Association adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır).

Dergi isimleri Index Medicus veya Ulakbim/Türk Tıp Dizini'ne uygun olarak kısaltılmalıdır.

Gönderilen çalışmaların aşağıda koyu yazılan bölümleri içermesi gerekmektedir;

- **Türkçe Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgilerini içermelidir)
- **Türkçe Öz** (150-200 kelime arası)
- **Anahtar Kelimeler** (5-8 kelime arası)
- **Ana Metin** (Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)
- **İngilizce Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgileri ve uluslararası geçerliliği bulunan "ORCID" bilgisine yer verilmelidir.)
- **Abstract** (150-200 kelime arası)
- **Key Words** (5-8 kelime arası)
- **İngilizce Ana Metin** ((Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)

YAYIM SÜRECİ ÜZERİNE YAZARLARA NOTLAR:

"Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı çevre alanında çalışan tarafları ortak bir platformda buluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda;

1. "Sağlık Okuryazarlığı Dergisi" Bireylerin sağlığını ve esenliğini geliştirmek için yapılan bilimsel çalışmaların, araştırma ve analizlerin yer aldığı akademik bir dergi niteliğindedir. Bu uluslararası dergi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması konusundaki politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerinde yer alan taraflar arasında yönetişimi güçlendirmeye katkı sunacaktır.
2. Sağlık Okuryazarlığı Dergisinin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
3. Birden çok yazarlı makalelerde editoryal yazışmanın kiminle yapılacağı belirlenmeli ve açık bir şekilde belirtilmelidir.
4. Yayımlanan yazıların içeriğinde ya da alıntılarında olabilecek çarpıtma, yanlış, telif hakkı ihlali, intihal vb. hususlardan yazar/yazarlar sorumludur.
5. Yayımlanan yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. İlgili çalışmada, eğer etik onay alınması gereken durumlar söz konusu ise yazarların etik kurullardan ve kurumlardan onay aldığı var sayılmaktadır.
6. Yayımlanmış yazıların yayım hakları yayımcı Firmaya aittir.
7. Yazar ya da yazarların tamamının ıslak imzasını taşıyan aşağıdaki içeriğe sahip bir mektup yayımcıya gönderilmelidir. "yazının tüm yazarlarca okunduğu, onaylandığı, başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, yazının hazırlanmasının her aşamasında bilimsel etik kodlara uyulduğu, yazı yayımlandığı takdirde tüm yayın haklarının yayıncıya devredildiği" bilgisini içeren form doldurulup imzalandıktan sonra mail veya whatsapp'tan resim formatında gönderilmelidir.



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

E ISSN: 2717-7831