

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Gamze Kutlu¹
Yasemin Akbulut¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi:

Gamze Kutlu
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Şükriye Mah. Plevne Cad.
Aktaş Kavşağı No:5 PK:
06340 Altındağ, Ankara,
Türkiye
Tel: +90 312 3191450/1217
Email: gkutlu@ankara.edu.tr

Geliş Tarihi: 30.03.2018
Kabul Tarihi: 25.02.2019
DOI: 10.18521/kt.410677

*13-15 Ekim 2017 tarihleri arasında Trabzon'da düzenlenen 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulan çalışmanın gözden geçirilmiş ve genişletilmiş halidir.

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi

ÖZET

Amaç: Türkiye'de hastanelerde sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen politikalar konusunda farklı kurumlarda çalışan uzmanların görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, hastanelerde sağlık okuryazarlığı politikalarının paydaşlar tarafından nasıl tanımlandıkları, politikaların uygulamadaki yeri, toplumsal faydası, önündeki engeller ve öneriler ortaya konulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada araştırma grubunun belirlenmesinde paydaş analizi ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve bu kapsamda üniversiteler, sağlık bakanlığı, medya kuruluşları, sağlık kurumlarında konu ile ilgili çalışanlar belirlenmiştir. Verilerin analizinde, niteliksel veri analizine imkân veren bir yazılım programı kullanılarak, tema ve alt temaların gösteriminde kod-ilişkiler ve kod-matris tabloları oluşturulmuştur.

Bulgular: Görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması toplumsal refahı da artırmaktadır. Bu bağlamda, politikaların geliştirilmesi ile toplumsal faydanın artışına yönelik görüşler, ekonomik açıdan iyileşmeler, uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi, memnuniyet ve verimliliğin artması olarak üç alt temada toplanmıştır. Buna göre, sağlık okuryazarlığının sağlık harcamalarını ve maliyetleri azaltacağı bulunmuştur. Bununla birlikte, bilinçli hasta profili oluşturulması ve hastanın tedaviye uyumu ile beklenen sağlık davranışlarının artacağı belirtilmiştir. Ayrıca, iş birliği yapılması gereken kuruluşlar konusunda katılımcıların çoğunluğu Sağlık Bakanlığı'nı ifade etmiştir.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı önemli bir politika konusu olarak değerlendirilmekte ve konuyla ilgili uzmanlar tarafından da bu vurgulanmıştır. Son olarak, politika yapımcıların, sağlık okuryazarlığı politikalarının toplumun sağlığı üzerinde olumlu etkilere yol açacağı vizyonuna sahip olan ve bu işe değer veren kişiler olması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Yönetimi, Politika Analizi, Sağlığın Geliştirilmesi

Evaluation of Health Literacy Policies in Turkey in terms of the Hospitals

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the opinions of stakeholders on policies developed for health literacy in hospitals in Turkey. For this purpose, how health literacy is defined by stakeholders in hospitals, social benefits, challenges in this area and suggestions are presented.

Methods: Stakeholder analysis and purposeful sampling method were used in the study group and this context, universities, ministry of health, media organizations and healthcare institutions have been identified as stakeholders. In the analysis of data, code-relationships and code-matrix tables were created in the representation of the themes and sub-themes using a software program that allows qualitative analysis.

Results: The increase in the level of health literacy also increases social well-being. In this case, the views on the development of policies and the increase of social benefit are collected in three sub-themes as economic improvements, development of appropriate health behaviours, increase of satisfaction and productivity. Accordingly, it was found that economically avoiding unnecessary use would reduce health spending and costs. However, it has been stated that the conscious patient profile and the compliance of the patient with the treatment will increase the expected health behaviours. In addition, the majority of the participants expressed Ministry of Health as the organization needs to be cooperated.

Conclusion: Health literacy is considered as an important policy issue and this has been emphasized by experts. Finally, it can be said that policy makers should be the people who have a vision that health literacy policies will have positive effects on the health of society.

Keywords: Healthcare Management, Policy Analysis, Promotion of Health.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, 1980'li yılların sonlarına doğru sağlığın geliştirilmesi çerçevesi içerisinde çalışılmaya başlanmıştır. Kavram, bireylerin iyi sağlık halinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gereken bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini destekleyerek geliştirmektedir (2). Nutbeam (3), sağlık okuryazarlığının evrimsel ve karmaşık doğasını vurgulayarak, bu kavrama fonksiyonel yeteneklerin ötesinde etkileşimli ve eleştirel yetkinlikleri de dâhil etmiştir. Bu yetkinliklerden yola çıkılarak sağlık okuryazarlığı, kişilerin doğru sağlık kararları verebilmesi için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme, işleme kapasitesinin derecesi olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlara bağlı kalarak, sağlık okuryazarlığı hem demografik hem de sosyal belirleyicilerden derinlemesine etkilenen bireysel özellikler olarak açıklanmaktadır. Ancak sağlık okuryazarlığının sadece bireylerin yaşam biçimleri açısından ele alınması ve sağlık eğitimi ile geliştirilmesi yeterli görülmemektedir. Bireylerin, toplumların ve kurumların sosyal, ekonomik ve politik belirleyiciler ile ilgili harekete geçebilmeleri için güçlendirilmelerini de kapsamaktadır (4).

Bir kişinin karmaşık kelimeleri anlayabilmesi, hizmet sunucuları ile kişisel bilgilerini kolaylıkla paylaşabilmesi, sağlıklı bir yaşam tarzı için kararlar alabilmesi, kişisel bakım ve kronik hastalık yönetimine aktif olarak katılabilmesi durumunda sağlık okuryazarı olduğu söylenir. Sağlık okuryazarı olabilmek hayat boyu süren bir süreç olup demografik, fiziksel sağlık durumu, psikososyal ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı, “sessiz salgın” metaforu ile tanımlanmıştır. Özellikle, sınırlı sağlık okuryazarlığı, hastaların sağlık bilgilerini kavramasında güçlükler, ilaç düzenine uymama, koruyucu sağlık hizmetlerini yetersiz kullanma, yüksek yatış oranları ve daha fazla sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Çoğu durumda ise, sağlık okuryazarlığı bireysel bir özellik olarak anlaşılmaktadır. Yani, bu durum hastaların sağlık siteminde yön bulması, sağlık bilgilerini anlaması, işlemleri yapması ve elde etmesi için onların kabiliyeti ile ilgilidir. Ancak, sağlık sistemi içinde faaliyet gösteren kuruluşların “örgütsel sağlık okuryazar” olabilmeleri için hastaların sağlık okuryazarlığını dikkate alması gerekmektedir (5). Palumbo (6) tarafından yapılan çalışmada, sağlık hizmeti sunucularının, sınırlı okuryazar olan insanların ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık kurumları tarafından oynanan rolü yeterince dikkate almadıkları ileri sürülmüştür. Sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığın örgütsel belirleyicileri yeterince açıklanmamıştır. Hastalar ve sağlık profesyonelleri

arasındaki etkileşimlerin çoğuna ev sahipliği yapan hastaneler, hastaların sağlık bilgilerini geliştirmede en uygun kaynaklardan biri olarak anlaşılmalıdır. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamada sağlık kuruluşlarının çabalarının incelenmesi önemlidir (6). Ulusal yazında örgütsel düzeyde sağlık okuryazarlığı politikalarına yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmada, Türkiye’de sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen politikalar konusunda farklı kurumlarda çalışan uzmanların görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, sağlık okuryazarlığı politikalarının paydaşlar tarafından nasıl tanımlandıkları, politikaların uygulamadaki yeri, toplumsal faydası, önündeki engeller ve öneriler ortaya konulmaktadır.

Sağlık Okuryazar Hastaneler ve

Özellikleri: Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sadece sağlık profesyonellerinin ve hastanelerin sorumluluğunda görülmemelidir. Bunun yanı sıra, yazılı ve görsel medya, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları, akademik çevreler ve iş dünyasının da önemli rol üstlenmesi gerekir (7). Bununla birlikte, toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sağlık sisteminin önemi ayrıca vurgulanmalıdır. Literatürde, sağlık okuryazar hastanelerin, iletişimden kaynaklanan hatalar nedeniyle hasta bakımının ve sonuçlarının olumsuz etkilendiğini kabul etmişlerdir. Yanlış anlaşılmalara sadece tedavi seçenekleri ve tıbbi talimatlar gibi klinik hizmetlerde değil, hasta kabul ya da danışmanın istediği bir belgede, mali sorumluluklarla ilgili konular için de söz konusu olabilir. Sağlık okuryazar hastaneler, yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan kişilerinde hasta oldukları, korktukları ya da başka sorunları olduklarında, bilgileri anlamada ve kullanmada güçlük çekebileceklerinin farkındadır. Bu nedenle, sağlık sistemlerinin bu durumları göz önünde bulunduracak şekilde yeniden tasarlanması gerektiği öne sürülmektedir (8). Ayrıca, sağlık okuryazar hastaneler, dilin ve kültürün birbiriyle ilişki olduğunu, sağlık okuryazarlık çabalarının, eşitsizlikleri azaltmaya ve örgütün dilsel/kültürel yeterliliğini geliştirmeye yönelik çalışmaları artırdığını kabul etmektedir. Örneğin, Divi ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada, sınırlı bir İngilizce’ye sahip hastaların, zararlı etkilere maruz kalma olasılıklarının İngilizce bilen hastalarla kıyaslandığında daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (9).

Sağlık okuryazar bir hastanenin nasıl olması gerektiğinin örnekleyen on özellik sunulmaktadır. Bu nitelikleri somutlaştıran hastanelerde, toplumun sağlık hizmetlerinden en uygun biçimde yararlanabilecekleri belirtilmektedir. Sağlık okuryazar olan hastanelerin sorumluluğunda olan herkes, net ve kolay anlaşılabilir iletişimden yararlanmaktadır. Bu özellikler aşağıda verilmektedir (10):

- Sağlık okuryazarlığını hastanenin misyonuna, yapısına ve faaliyetlerine entegre eden bir liderliğe sahip olmak,
- Sağlık okuryazarlığını planlama, değerlendirme, hasta güvenliği ve kalite iyileştirme çalışmalarına entegre etmek,
- İşgücünü sağlık okuryazarlığı için hazırlamak ve gelişmeyi izlemek,
- Sağlık bilgisi ve hizmetlerin tasarımında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde hizmetin sunulduğu toplumun katılımını sağlamak,
- Damgalamadan kaçınarak toplumun sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarını karşılamak,
- Kişilerarası iletişimde ve her başvuru noktasında, sağlık okuryazarlığı stratejilerini kullanmak,
- Sağlık bilgi ve hizmetlere erişim konusunda yardım sağlayarak yön bulmada kolaylık sağlamak,
- Baskı, görsel-işitsel ve sosyal medya içeriğini kolaylıkla tasarlamak ve dağıtmak,
- Bakım süreçleri ve ilaçlarla ilgili bilgilendirme gibi riskli konularda sağlık okuryazarlığını dikkate almak,
- Sağlık sigortalarının kapsadığı konuları açık bir biçimde ifade etmektir.

Sağlık okuryazarlığını hastanenin misyonuna, yapısına ve operasyonlarına entegre eden bir liderliğe sahip olmak için, kurumun tüm kademelerinde ve tüm iletişim kanallarında açık ve etkili iletişimin öncelikli kılınması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi için hedefler konulması ve bu hedeflere ulaşmak için teşvikler sağlanması önerilmektedir. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hedeflerini etkin ve verimli bir şekilde karşılamak için gerekli mali ve insan kaynaklarının tahsis edilmelidir. Özellikle ilave destek veya yardıma ihtiyaç duyan bireyleri desteklemek için ekstra zaman ile sağlık okuryazarlığı eğitimi için maddi kaynak gerekmektedir. Örneğin, eczanede özel danışma alanı oluşturulması gibi etkili iletişimi destekleyecek tasarım alanlarının planlanması bu açıdan önemlidir. Sağlık okuryazarlığına yönelik örgütsel katılımı artırmak için sağlıklı kalmak, hastalığın yönetilmesi, etkili iletişim kurulması ve bilinçli kararlar almak için bireylerin kapasitelerini en üst düzeye çıkaracak sistemlerin yeniden tasarlanması önerilmektedir (10).

Sağlık okuryazarlığı, hasta güvenliğinin planlanması ve faaliyetlerinin merkezinde yer alır. Bu nedenle, hasta güvenliğini korumak ve kaliteyi en üst düzeye çıkarmak için sağlık okuryazar hastaneler, sağlık akreditasyonu ve kalite organizasyonları tarafından ilan edilen sağlık okuryazarlığına ilişkin standartları taşımalıdır. Bu bağlamda, öncelikle başarıyı ölçmek ve daha da iyileştirilmesi gereken alanları belirlemek için ölçümler geliştirilmesi ve düzenli olarak veri toplanması gerekir. Bu verilere göre, sağlık okuryazarlığı müdahaleleri ve faaliyetleri için

programlar tasarlanabilir ve uygulanabilir. Politikaların ve programların sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireyler üzerindeki etkisi değerlendirilir (10). Tüketici anketleri oluşturulurken anlaşılabilir ve kolay doldurulabilir olmalıdır. Son olarak, iletişimden kaynaklanan hataların takip edilerek sistematik hata kaynaklarını ortaya çıkarmak ve gidermek için kök neden analizleri yapılmalıdır (9).

Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Politikalar: Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınırlı ve yetersiz olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Özkan tarafından yapılan bir çalışmada insanların %73,5’inin sınırlı ve yetersiz bilgi seviyesinde olduğu bulunmuştur (11). Türkiye için yapılan bir diğer çalışmada bu seviye %64 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığının “sınırlı ve yetersiz” olduğu kişilerin payının ABD’de %50, Avrupa’da ise %47 düzeyinde olduğu saptanmıştır (12). Sağlık okuryazarlık düzeyindeki bu başarısızlık sağlık politikalarının başarısının belirlenmesi açısından da oldukça önemlidir. Türkiye’de konu ile ilgili ihtiyacın farkına varılması ile birlikte çeşitli hedefler geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın 2012-2017 yıllarını kapsayan Stratejik Planı’nda “Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek” hedefi yer almaktadır. Bu hedefi gerçekleştirmek için, “Halk arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etme, izleme ve artırma” ve “Toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirme” gibi uygulamaların hayata geçirileceği bildirilmektedir (13).

Türkiye’de 2014 yılı sağlık okuryazarlığının ülke çapında ele alınması açısından önemli bir yıl olmuştur (14). Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından “Sağlık okuryazarlığı e-öğrenim sertifika programı” uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 2016 yılında, sağlık hizmetinde birincil başvuru noktası olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik “Sağlık Okuryazarlığı Eğitici Eğitimi Programı” başlatmıştır. Programla, aile sağlığı merkezi çalışanlarında farkındalık oluşturularak sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hasta ve yakınlarıyla iletişimin güçlendirilmesi ve memnuniyetin artırılması hedeflenmiştir. Program kapsamında, 81 ilin halk sağlığı müdürlüklerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan 400 hekime eğitim verilmiştir. Yaklaşık iki ay süren eğitimi tamamlayan hekimlerin görev yaptıkları ildeki diğer hekimleri eğitmelerinin sağlanacağı ifade edilmektedir (15). Ayrıca Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında, Sivil Toplum Geliştirme Merkezi tarafından “Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hakları projesi” ile Ankara, İstanbul, Muş ve Mardin’de 100 kişiye “Sağlık ve kanser okuryazarlığı” eğitimi verilmiştir (14). Ordu Kamu Hastane Birliği

Sekreterliği, hastaların ilaç kullanımı ve tüketiminde, akılcı ilaç polikliniklerinin ve sağlık okuryazarlığının büyük önem taşıdığını ve bu amaçla “akılcı ilaç kullanımı” konulu eğitim gerçekleştirilmiştir (16). Benzer olarak, Mersin Toplum Sağlığı Merkezi tarafından Anamur Anadolu Lisesi Öğrencilerine “Sağlıkta Okur Yazarlık ve Akılcı İlaç Kullanımı eğitimi” semineri verilmiştir (17). Sağlık Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından 23 ilde 5 bin kişiye anket uygulanarak Türkiye’nin “Sağlık Okuryazarlığı Haritası”nın çıkarılması hedeflenmiştir. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi tarafından “Sağlık okuryazarlığı e-öğrenme sertifika programı” düzenlemiştir (18).

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma ile Türkiye’de geliştirilen sağlık okuryazarlığı politikalarına etkisi olan uzmanların görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, örgütsel düzeyde sağlık okuryazarlığı politikalarının paydaşlar açısından yorumlanmış, konu ile ilgili önem ve güçlükler ortaya konulmuştur. Buna göre, araştırmada nitel bir araştırma deseni kullanılmıştır.

Araştırma Grubu: Sağlık okuryazarlığı politikaları ile ilişkili paydaşların tanımlanması ve bu paydaşların perspektifinden konuya dair ilgilerinin ve davranışlarının ortaya konulmasında paydaş analizi yönteminden yararlanılmıştır. Paydaş analizi, politikaların nasıl geliştiğini ve gelecekteki politika yönünü görebilme imkânı sağlamaktadır (19). Bu kapsamda tanımlanan paydaşlar: üniversiteler, sağlık bakanlığı, medya kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve Sağlık Kurumları’dır. Bununla birlikte, araştırma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma amacına uygun olduğu düşünülen örneklem grubunun, araştırmacı tarafından seçilmesini ifade eden amaçlı/maksatlı örnekleme nitel araştırmalarda kullanılan yaygın olasılıksız örnekleme tekniklerindedir (20). Her bir paydaş için sağlık okuryazarlığı politikalarının gelişimine doğrudan ya da dolaylı olarak katılan uzmanlar belirlenerek, görüşmelerin gerçekleşmesi için iletişim kurulmuştur. Araştırma grubunda yer alanların özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Sağlık okuryazarlığı konusunda görüşme yapılan kurumların listesi

Paydaşlar	Unvan	T.Sayı
Sağlık Bakanlığı		
-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Uzman Doktor (1)	
-Sağlık Hizmetleri Planlama Daire Başkanlığı	Uzman (1)	
-Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Sağlık Uzman Yardımcısı (3)	5
Ankara 1.Bölge Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği	Uzman Hemşire (1)	1
Akademisyen	Doç. Dr. (2) Arş. Gör. Dr. (1)	3
Medya	Sağlık Habercisi (1)	1
Özel Hastane	Direktör (1) Hemşire (1)	2
Üniversite Hastanesi	Hastane Müdür Yardımcısı (1)	1
TOPLAM		13

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri, katılımcıların kendilerini rahat ifade edebileceği ve ses kaydı yapılabilecek ortamlarda, kendilerinin randevu verdikleri zamanlarda toplanmıştır. Veri toplama süreci 2017 (Ekim-Kasım-Aralık) yılında gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan görüşmelerde ses kayıt cihazı ve not alma tekniği kullanılmış, yapılan kayıtlar çözümlenmiştir. Görüşmelerin çözümlenmesinden 50 sayfa veri elde edilmiştir. Öncelikle, verilerin yazıya dökümü, dökümlerin doğruluğu sağlanmış, belirlenen temalara göre verilerin işlenmesi ve doğrudan alıntılarla bulguların yorumları yapılmıştır.

Veri Toplama Aracı ve Yöntemi: Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Detaylı sonuçlar elde etmek amacıyla, tercih edilen yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırma soruları ve alan yazındaki bilgiler doğrultusunda

geliştirilmiştir (6,10). Görüşme formunda, “sağlık okuryazar sağlık kuruluşların özellikleri, uygulamadaki yeri, karşılaşılan sorunlar ve sağlık okuryazarlığı konusunda gelecekte neler yapılabileceği” konularını ele alan sorular yer almaktadır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme sorularının hazırlanmasında; soruların kolaylıkla anlaşılması ve yanıtlayıcıyı yönlendirici olmaması gibi ilkelere dikkat edilmiştir. Çalışma grubuna sağlık okuryazarlık politikalarını değerlendirmeleri amacıyla 9 temel açık uçlu soru yöneltilmiştir. Bazı soruları detaylandırmak için ve daha kapsamlı verilere ulaşmak için genellikle önceden belirlenmiş sondaj soruları* (örnek verebilir misiniz? Neden?) kullanılmıştır. Hazırlanan görüşme formunun amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini kontrol etmek amacıyla alan uzmanlarının görüşlerine sunulmuştur. İkinci aşamada iki akademisyen ile ön uygulama yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda önerilen

düzeltilmeler yapıldıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir.

Verilerin Analizi: Araştırma verilerinin çözümlenmesinde içerik analizi teknikleri kullanılmıştır. İçerik analizi, kalıpların, temaların, sorunların ayrıntılı ve sistematik olarak incelenmesi ve yorumlanmasına denir. Analiz içeriği araştırma soruları ile ilişkilendirilecek bir veri olarak kodlama için tasarlanmıştır (21). Buna göre, görüşmelerde yer alan sorular birer şemsiye kategori olarak kullanılmış ve bu sorulara verilen yanıtlar için temalar oluşturulmuştur. Görüşmelerdeki ifadelerin bu temalara kodlanmasında her iki araştırmacı

tarafından ayrı ayrı yapılmış olup farklı atamaların yapıldığı ifadeler tartışılmıştır. Verilerin sunumunda, alıntı seçimi için çarpıcılık, açıklayıcı (temaya uygunluk), çeşitlilik ve uç örnekler gibi ölçütler dikkate alınmıştır (22). Formlardan elde edilen veriler öncelikle Office-Word programına aktarılarak defalarca okunmuş ve buna yönelik kodlamalar oluşturulmuştur. (Tablo 2). Araştırmada, MAXQDA12 yazılım programından yararlanılarak görüşmelerin içerik analizleri yapılmıştır. Temaların gösteriminde kod-matris, kod-ilişkiler, tek-kod ve kod-alt kod modelleri kullanılmıştır.

Tablo 2. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

1. Sağlık Okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar
-Eğitimler
-Bilimsel çalışmalardaki artış
-Broşür, afiş ve kitapçık basımı
-Teknik imkânların kullanılması
2. İş birliği yapılması gereken kuruluşlar
-Bakanlıklar
-Üniversiteler
-Sivil toplum kuruluşları
-Medya
-Belediyeler
-SGK
-TÜİK
-RTÜK
3. Sağlık Okuryazar Hastanelerin Özellikleri
-Sağlık Bakanlığı'nın rolü
-Yönetimin rolü
-Çalışanın rolü
-Hastanın rolü
4. Toplumsal Faydası
-Ekonomik katkı
-Uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi
-Memnuniyetin ve verimliliğin artması
5. Hastanelerin okuryazar olması için yapılması gerekenler
-Düzeğe uygun eğitim
-Daha fazla iş birliği
-Mevzuat geliştirilmesi
-Teşviklerin sağlanması
-Konunun içselleştirilmesi
-Teknolojinin daha yoğun kullanılması
6. Sağlık Okuryazarlığının önündeki engeller
-Mevcut düzeyin ve etkinliğin ölçülmemesi
-Konunun tam anlaşılması ve öneminin farkında olunmaması
-Yasal boşluğun olması
-Zaman ve bütçe yetersizliği

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma grubuna, Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK), ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden, hasta ve hasta yakınlarından oluşan farklı paydaşlar dahil edilebilirdi. Ayrıca belirlediğimiz tema ve alt temaları daha fazla beslemek adına görüşme sayısı artırabilirdi.

BULGULAR

Katılımcıların görüşleri, gizlilik esasına dayalı olarak, isimleri verilmeden aktarılmıştır. Buna göre, sağlık okuryazarlığı politikalarını değerlendirmek amacıyla görüşme yapılan her bir katılımcıya "K1, K2, K3, K4 ve K5" şeklinde numara verilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde, görüşme formunda yer alan sorular alt problemlere göre gruplanmış ve bulgular sunulmuştur.

Şemsiye Tema1: Sağlık Okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar: Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda bugüne kadar yapılan çalışmalar konusunda alınan yanıtların analizi sonucunda dört alt tema ortaya çıkmıştır: Teknik imkânların kullanılması, eğitimler, broşür, afiş ve

kitapçık basımı ve konu ile ilgili yapılabilecek bilimsel çalışmalardır. Bu dört alt temayı oluşturan kavramlar incelendiğinde katılımcılar tarafından en fazla eğitim ve teknik imkânların kullanıldığı ifade edilirken, K1 numaralı katılımcı 4 alt temayı da içeren bir görüş ifade etmiştir (Şekil 1).

Kod Sistemi	no1	no2	no3	no4	no5	no6	no7	no8	no9	no10	no11	no12	no13	TOPLAM
▼ Sağlık okuryazarlığını artırmak için yapılan uy														0
• Konu ile ilgili yapılan araştırma ve çalışma														5
• Teknik imkanların kullanılması														9
• Eğitimler														10
• Broşür, afiş, kitapçık														7
Σ TOPLAM	4	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	31

Şekil 1. Tema ve alt temaların kod-matris tarama sonuçları

Alt tema 1: Eğitimler.

Bu alt temada Türkiye’de hastanelerde sağlık okuryazarlığının artırılması için çalışanlara ve hastalara eğitimlerin verildiğini ifade eden katılımcıların görüşleri bu alt temaya kodlanmıştır. Bu kapsamda katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir

K1: Türkiye’de yaklaşık 45 bin kişilik aile hekimi ve aile sağlığı elemanı bulunmaktadır. Bu kişilere sağlık okuryazarlığı konusunda illerde bir günlük bir eğitim verilmiştir. Bu eğitimin amacı sağlık okuryazarlığı konusunda bir farkındalık oluşturmak, sağlık okuryazarlığı ile ilgili uygun tutum geliştirmesini sağlamak, yani sağlık okuryazarlığının gerçekten önemli bir konu olduğunu, daha da önemlisi sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin doğrudan kendileriyle ilişkili olduğunu bilmelerini sağlamaktır.

K8: Türkiye’de ise konu ile ilgili olarak daha çok hasta eğitimleri yapıyoruz. Kronik hastalarda, böbrek hastalarında veya hipertansiyon hastalarında bunlara yönelik belli başlı eğitim materyalleri oluşturulup, hastanelerin yıllık eğitim planları içerisinde planlanmıştır.

K4: Ülkemizdeki çalışmalar genellikle fonksiyonel düzeyde yani daha temel düzeydeki çalışmalarla sınırlı kalmıştır. Yani reçetenin okunması ya da halkı bu anlama sağlıkla ilgili mesajlarla ve eğitimlerle bilinçlendirme çalışmaları olabilir.

K11: Gerekli duyurular, eğitimler ya da oryantasyon programlarıyla hastalara ve çalışanlara yönelik etkili olmaya çalışıyoruz. Özellikle kadın doğum gibi kliniklerde doğum bilgilendirmesi, emzirme bilgilendirmesi, doğum öncesi ve sonrası süreçlerin bilgilendirmesi konusunda eğitimler veriliyor.

Alt Tema 2: Teknik İmkânların Kullanılması.

Bu alt temada katılımcılar kamu spotlarının kullanıldığını ve teknolojinin gelişmesiyle web sitelerinin daha aktif kullanıldığını ifade eden görüşlere yer verilmiştir. Bu görüşlere ve alt temalara ait ifadelerin bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

K1: Kamu spotları var son dönemlerde. Yakın zamanda sosyal medyayı, interneti kullanarak sağlık

bakanlığı biriminin yaptığı ve yapmakta olduğu çeşitli çalışmalar vardır.

K6: Genelde bakanlık kapsamında kamu spotları tercih ediliyor. Olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek için obezite ve tütün konularında yapılan kamu spotları var.

Alt Tema 3: Konu ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar.

Bu alt temada sağlık okuryazarlığının artırılması konusunda katılımcılar tarafından ifade edilen bilimsel çalışmalardaki artış yer almaktadır. Bu katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

K1: Sağlık Bakanlığı tarafından Avrupa’da uygulanan bir ölçeğin Türkiye’ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

K7: Toplumsal ve bireysel açıdan bakıldığında, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini tespit eden bir çalışma yok. Bireysel olarak bu konu ile ilgilenen akademisyenlerin çalışmaları var. Bu çalışmalarında sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlemede oldukça sınırlı olduğunu ve sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğunu görüyoruz.

K10: Bu zamana kadar doğru düzgün bir şey yapılmadı. Akademisyenlere bu konuda çok fazla iş düşüyor. Konuyu gündemde tutmak gerekir. Sağlık Bakanlığı’na Recep Akdağ geldikten sonra özellikle bu konuya önem vermeye başlayacaklarını duymaya başladık.

Alt Tema 4: Broşür, Afiş ve Kitapçık Basımı.

K1: Sağlık Bakanlığı’nın geniş kapsamlı olarak sağlık okuryazarlığı ile ilgili yaptığı materyal üretimi içerikleri yani afiş, broşür gibi tasarımlar vardır. Bunlar, konu itibarıyla daha çok bulaşıcı hastalıklar, ana çocuk sağlığı konusundadır.

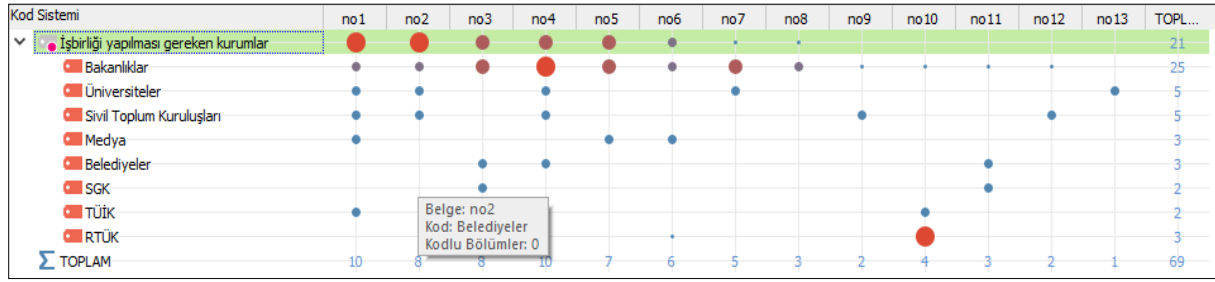
K5: Yapılan şeyler bilgilendirme broşürleri ile sınırlı kalmaktadır. Genelde obezite, tütün, akılcı ilaç kullanımı gibi konularda sıklıkla başvuruluyor.

Şemsiye Tema 2: İş birliği yapılması gereken kuruluşlar.

Bu alt problem doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda katılımcıların çoğunluğu Bakanlıkları iş birliği yapılması gereken kurumlar arasında yer vermiştir (Şekil 2). Verilen yanıtların hepsi alt tema olarak kodlanmıştır. Bu bağlamda, bu

temaya ait 8 alt tema kodlanmıştır. Grafik 2’ de kırmızı noktaların büyüklüğü katılımcıların o konu üzerinde çok fazla durdukları ve yer verdikleri anlamına gelmektedir. Bu bağlamda, katılımcılar iş

birliği yapılması gereken kurum ve kuruluşlar içerisinde genellikle bakanlıklara yer verdiği sonucuna ulaşılabilir.



Şekil 2. Tema ve alt temaların kod-matris tarama sonuçları

Bakanlıklar içerisinde ise en fazla Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlar, Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yer aldığı bulunmuştur. Aşağıda bu kapsamda ifade edilen görüşlere yer verilmiştir.

K1: Sağlık okuryazarlığı tüm bakanlıkları ilgilendiren bir konudur. Herkesin hemen hemen her birimin sadece bütçeye bakan idari birimler dışında olmak üzere her birim ile çalışılıyor. Acil sağlık hizmetleri, halk sağlığı, kamu hastaneleri, tıbbi cihaz gibi kurumlarda var. Birlikte yaptığımız işler var tabii doğrudan paydaşlarımız oluyor.

K4: Tüm bakanlıklar. Çünkü sağlığı belirli açılardan tanımlayamayız, bütünüyle bir yaklaşım gerektiriyor. Sağlık, fizyolojik sosyal ve psikolojik bir bütün olarak düşünülmesi gereken bir konudur. Yaşam dönemleri açısından da düşünürsek çocuk, genç, yetişkin ve yaşlı olmak üzere aslında hayatın her alanına dokunan bir konudur.

K8: Örgün eğitimde de daha uzun süre kalanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle her şeyden önce Millî Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde olmak gerekiyor. Millî Eğitim Bakanlığı'nın da politikalarında bireylerin örgün eğitimde daha uzun süre geçirebilmelerini sağlaması gerekir.

K10: İlkokul ve ortaokullarda sağlık okuryazarlığı dersi verilmesi gerekiyor çünkü sağlık okuryazarlığı bilinci çocukluktan kazanılacak bir anlayıştır.

K9: Aile ve sosyal politikalar bakanlığı çünkü işin sosyal boyutu da var.

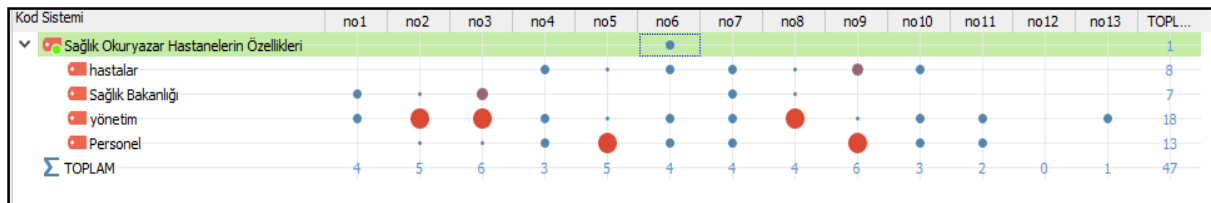
Ayrıca Belediyeler, SGK, medya, RTÜK gibi kurumlarla da iş birliği yapılması gerektiği ifadeler arasında yer almaktadır.

K3: Bu hastanelerin halka eğitim verebilmesi için fiziki eğitim olanakları (bina yer) gösterilebilir. Bunlar belediyeler kapsamında yapılabilir. Çünkü eğitim imkânları açısından en çok onlarda yer var.

K10: RTÜK, Basın Yayın Enformasyon, Sağlık Bakanlığı, Tarım Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Başbakanlık çatısı altına bir araya gelmelidirler.

Şemsiye Tema 3: Sağlık Okuryazar Hastanelerin Özellikleri

Sağlık okuryazar hastanelerin nasıl olması gerektiği konusunda alınan yanıtların analizi sonucunda dört alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; çalışanlar, hastalar, yönetim ve Sağlık Bakanlığı'nın rolüdür. Bu dört alt temayı oluşturan kavramlar incelendiğinde, katılımcılar tarafından daha fazla vurgulanan yönetimin rolü olmuştur (Şekil 3). Bu bağlamda, katılımcılar hastane yönetiminin çalışanlarını motive eden, destekleyen, gerekli insan gücü planlaması yapan, yönlendirme ve bilgilendirme hizmetlerini etkili yürüten, teknolojik araç ve gereçleri sıklıkla kullanan hastaneler olduğunu ifade etmişlerdir. Buna göre, aşağıda bu görüşe ait ifadelere yer verilmiştir.



Şekil 3. Kod-Matris tablosu

K1: Öncelikle “Sağlık okuryazar şehirler” ve “sağlık okuryazar hastaneler” olduğunu biliyorum. Bunu sağlamak için mutlaka yönetsel destek olması gerekmektedir.

K3: Hasta hakları birimi mevzuat gereği nasıl ki polikliniklerle aynı koridorda olması gerekiyor,

sağlık okuryazarlığı ile ilgili kurulan birimlerinde polikliniklerle aynı yerde olması lazım. Hastalar giriş ve çıkışta neler yapacağını buralardan öğrenmesi gerekmektedir. Ayrıca klinik ve polikliniklere tedavi uygulama rehberliği kurulabilir. Hekim reçete yazdıktan sonra ya da bir

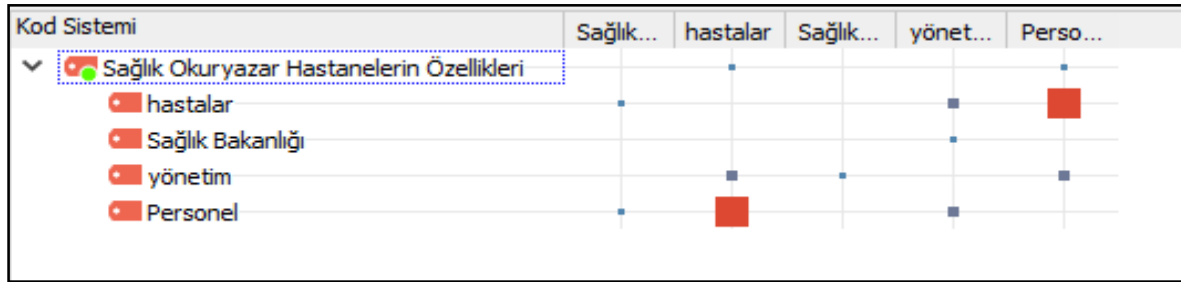
operasyondan önce/sonra hastasını bu birimlere yönlendirip, orada tüm tıbbi bilgileri anlatılması gerekmektedir.

K8: Hastaneler kendisine başvuran hastaların sağlık okuryazarı olmasını sağlayan kurumlardır. Bunun için kurumların öğrenen bir örgüt olması lazım. Öncelikle kendisine başvuran hasta profilini iyi belirlemiş, başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar yapan bu okuryazarlık düzeyini geliştirebilmek için eğitimler, seminerler, görsel ve işitsel materyaller hazırlayan ve buna kafa yoran hastaneler olmalıdır.

K9: Sağlık Okuryazar hastanelerde her şeyin açık bir şekilde belirtildiği bir kurum olarak aklıma

gelmektedir. Labelling denilen yönlendirmeler, oklar ve işaretlerin hepsinin çok açık olduğu ve gerektiğinde yönlendirme yapacak personelin bulunduğu bir hastane olması gerekir.

Diğer alt temalar incelendiğinde, katılımcıların görüşleri arasında hastalar ve çalışanların özelliklerinin ilişkili çıktığı görülmektedir. Yani katılımcılar hastanın sağlık okuryazarlığının yanında personeline sağlık okuryazar olması ve sağlık okuryazar örgütlerde iki yönlü bir ilişkinin olduğunu ifade etmişlerdir (Şekil 4). Çünkü personel yönetim tarafından desteklenir ve gerekli eğitimler verilirse hastaların da bu doğrultuda sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseleceği sonucu çıkarılabilir.



Şekil 4: Kod-İlişkiler Tarayıcısı

K6: Kadın doğum hastanesi ise emzirme eğitimleri ile daha doğru bilgilendirilme sağlanabilir. Çoğu hastane böyle bir eğitim vermiyor ancak kadının ve bebeğin kaliteli yaşamasında bu eğitimler önemli rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığı çok aydınlatılmış bir kavram olmadığı için tam emin olamıyorum ama kesinlikle çalışanlar ve hastalara eğitimlerin etkin bir şekilde yapılması gerektiğinin söyleyebilirim.

K9: Öncelikle kendi bünyesindeki çalışanların okuryazarlığını sağlayan, bir de hizmet verdiği hasta kesimine sağladığı kolaylıklar sunan hastanelerdir. Yani hem kendilerinin okuryazar olması hem de karşı tarafın yani hastaların okuryazar olması sağlar.

Katılımcılar tarafından sağlık okuryazar hastanelerin özellikleri ifade edilirken Sağlık Bakanlığı'nın rolüne de değinilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından akreditasyon kriteri olarak ya da sertifikasyon programı şeklinde planlanıp teşvikler ve iyileştirmeler olması gerektiği belirtilmiştir. Bu kapsamda ifade edilen görüşlere aşağıda yer verilmiştir.

K1: Örneğin, "Bebek Dostu Hastane" olan

kurumlar bir takım asgari kriterleri yerine getirmesi gerekiyor. Ancak Türkiye'de Sağlık okuryazar hastane olacağım diye akredite bir tanım yoktur. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı birimi, kalite birimi ya da hasta birimi gibi formal bir şekilde yok.

K7: İlk önce sağlık bakanlığı nasıl "beslenme dostu okul" ya da "anne sütü dostu hastane" gibi politikalar geliştiriyorsa, sağlık okuryazarlığı konusunda da bir tebliğ veya yönetmelik çıkartılması gerekmektedir. Bu kriteri karşılayan hastanelere bu tanım veya unvan verilecek ama verildikten sonra da belirli aralıklarla hala o kriterleri karşılayıp karşılamadığının kontrolünün yapılması gerekiyor.

Şemsiye Tema 4: Toplumsal Fayda

Hasta ve hastanelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasının sonuçları konusunda alınan yanıtların analizi sonucunda üç alt tema ortaya çıkmıştır: ekonomik açıdan iyileşmeler, uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi, memnuniyet ve verimlilik artışıdır. Bu üç alt temayı oluşturan kavramlar incelendiğinde, katılımcılar tarafından daha fazla vurgulanan toplumsal fayda uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi (%42,9) olmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Toplumsal fayda temasına ait çapraz tablolar

Alt Temalar	Belge grubu
Ekonomik açıdan iyileşmeler	39,3
Uygun sağlık davranışlarını geliştirilmesi	42,9
Memnuniyetin ve verimliliğin artması	17,9
Toplam	100,00

Alt tema 1: Uygun sağlık davranışlarını geliştirilmesi.

Katılımcıların ifadesine göre, sağlık okuryazarlığının artırılması ile uygun sağlık davranışları gelişmekte ve toplumsal refah bundan olumlu bir şekilde etkilenmektedir. Buna göre bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının, hizmeti nereden, nasıl ve hangi koşullarda alacağını bilmesinin sağlık hizmetlerini doğru kullanmasını sağlayacağı belirtilmektedir. Bu kapsamda ifade edilen görüşler aşağıda verilmiştir.

K1: Sağlık Okuryazarlığı, spor yapma, sigara içmememe gibi davranışlar geliştirecektir. Hasta olduktan sonra tedaviye uyum, rehabilitasyonu gibi tüm süreçlerde olumlu etkisi olacaktır.

K4: Kadın açısından baktığımızda kadının sağlık okuryazarlığı çocuğunun da yaşam kalitesi ya da sağlığını iyileştirme üzerinde etkisi olduğunu yani nesiller aracılığıyla topluma yansıyan refah anlamında yansıyan çıktılar söz konusudur.

K11: Sağlık okuryazarlığının eskiye göre bile arttığını söyleyebiliriz. İnsanlar daha bilinçlendi. Mesela, yapılan eğitimlere önceden katılım daha azdı ama şu an eğitimlere katılım yüksektir. Örneğin, gebe bir kadın önceden annesinden ne gördüyse onu yapıyordu ama şu an eğitimlere katılıyorlar, kitaplar alıp okuyorlar.

Alt tema 2: Ekonomik açıdan iyileşmeler.

Yapılan araştırmalar (14), sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireylerin genel sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilerinde özellikle kronik hastalık durumlarıyla ilgili bakım ve hastalığı yönetmede yetersiz olduklarını göstermektedir. Ayrıca sağlık bakımı sistemine ulaşmak için gerekli becerilerin yetersiz olduğu ve buna bağlı olarak da sağlık bakımı maliyetlerinin, tıbbi hataların ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Bununla birlikte, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanan bu hastaların, hastanede yatış ve acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarının daha yüksek olduğu da ortaya çıkmıştır (18).

K8: Sağlık okuryazarlığı sağlık maliyetlerini de etkileyen bir konudur. Örneğin; bir diyabet hastası sağlık okuryazarı olduğu zaman kontrollerine zamanında gider bakımlarını düzgün bir şekilde yapar. İnsülin uygulamaları varsa bunları en uygun şekilde yapar. Böylece diyabetik ayak gibi nöropati gibi diğer bir sürü komplikasyonun önüne geçmiş olur.

K7: Doğru tedaviyle hekim hastayı 2 kez göreceksen hastanın o tedaviyi yanlış uyguladığı için doktorla görüşme sıklığı artacak ve doktorun hastayı her gördüğünde ekonomik bir kayıp olacaktır.

K5: Direk kaynak verimliliğini sağlayacaktır. Çünkü akılcı ilaç kullanımı ile ilaç kullanımı azaltılıyor ve bu da doğrudan ülke ekonomisine katkı sağlar.

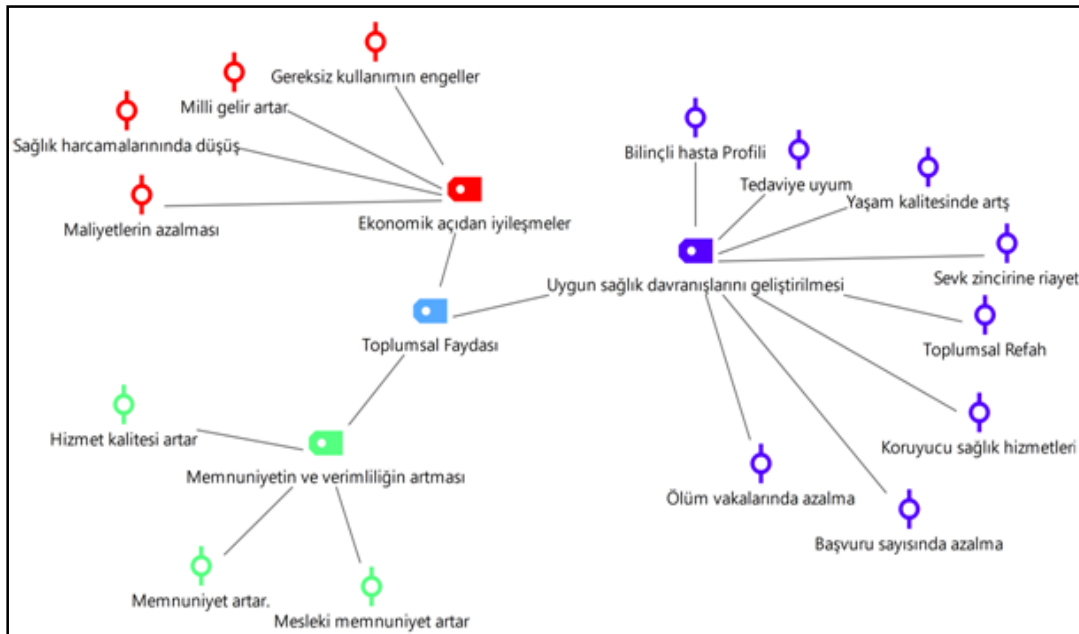
Alt Tema 3: Memnuniyet ve verimliliğin artması.

Ayrıca kaynakların doğru kullanılması, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda aşağıda katılımcıların görüşleri verilmiştir.

K5: Kişiler hastaneyi daha bilinçli kullanarak çalışanların iş yükünü azaltır. Haliyle verimliliği ve kaliteyi artırır.

K12: Bilgi asimetrisi azalır.

Sonuç olarak, toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hem kaynakların etkin kullanımını hem de sağlığın geliştirilmesini sağlamaktadır. Ayrıca hastalar sağlık kurumlarını doğru zamanda ve doğru yerde kullanacağı için iş yükü azalacaktır. Tüm bu iyileşmeleri bütüncül bir açıdan incelenmesi Şekil 5'de gösterilmiştir.

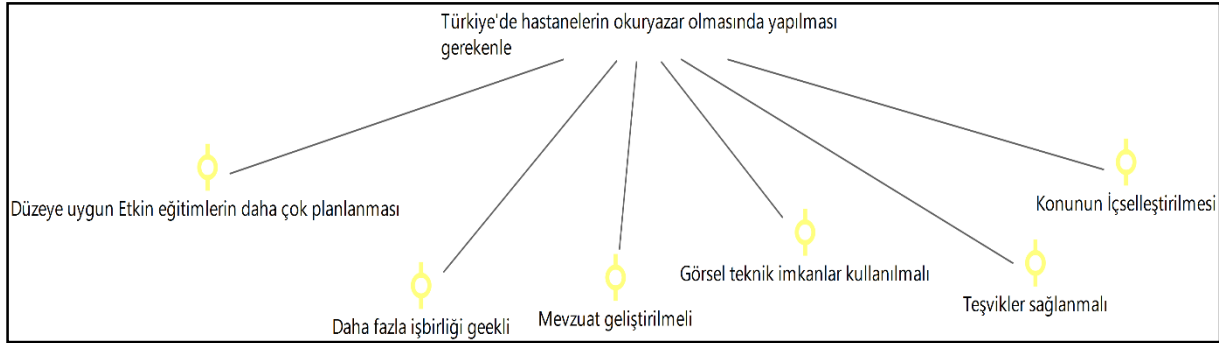


Şekil 5. Kod-Alt kod Bölümler Modeli

Şemsiye Tema 5: Hastanelerin Okuryazar Olması İçin Yapılması Gerekenler

Türkiye’de hastanelerin sağlık okuryazar olması için yapılması gerekenler için, politikaların içselleştirilmesi gerektiği, görsel tekniklerin

geliştirilmesi, mevzuatın geliştirilmesi, teşviklerin sağlanması, daha fazla iş birliği, düzeyin ölçülmesi ve ihtiyaca göre eğitimlerin planlanması gerektiği belirtilmiştir (Şekil 6). Bu kapsamda ifade edilen görüşler sırasıyla verilmiştir.



Şekil 6. Tek- Kod modeli

K1: Hastanın hastaneye eriştikten sonra sağlık hizmetleri kullanımıyla ilgili her türlü şeyi içermelidir. Navigasyon veya kiosk gibi araçlar kullanılabilir. Politika yapıcılar sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti memnuniyetiyle doğrudan ilişkili olduğunu kavradıkları ölçüde sağlık okuryazarlığı girişimleri artacaktır.

K9: Öncelikle hastaneler kendi personelini eğitmesi lazım. Hastalarla iletişimde daha basit bir dil, ortak bir dil terminolojisi geliştirilmelidir. Hastanenin fiziksel koşullarının düzenlemeleri yeniden yapılandırılması gerekir.

K3: Performans sistemi yeniden düzenlenerek sağlık okuryazarlığı birimi olan hastanelere ilave puan verilebilir. Mevzuat ve yasal düzenlemeler yapılmalı. Sağlık okuryazarlığı birimi olan hastanelerin ruhsat ücretlerinde veya harç ücretlerinde indirim yapılabilir.

K10: Etkin çalıştaylar düzenlenmelidir. Liyakat sahibi uzmanlar eşliğinde seminerler verilmelidir. Özellikle hem geleneksel hem de sosyal medya aktif kullanılmalıdır.

K13: Tepe yöneticilerin doğru seçilmesi gerekiyor. Burada en tepedeki bir ya da iki kişiden bahsetmiyorum. Bütün bölümlerin başındaki yöneticilerin rol model olması, doğru bir örgüt yapısı kurması doğru bir hedef koyması işletme için çok önemli. İleriye götürecek esas şey doğru yöneticilerdir.

Sonuç olarak, Türkiye’de hastanelerin sağlık okuryazar olması için politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Katılımcıların verdiği cevaplara doğrultusunda sağlık okuryazarlığı oldukça kapsamlı bir planlamaya ihtiyaç duyar.

Şemsiye Tema 6: Önündeki Engeller

Türkiye’de sağlık okuryazar hastanelere yönelik çalışmaların önündeki engeller dört alt tema altında toplanmıştır. Bunlar, bütçe ve zaman yetersizlikleri, sağlık okuryazarlığının tam olarak anlaşılabilmesi ve öncelikli görülmemesi, yasal boşluğun olması,

etkinliğin ve düzeyin etkin ölçülebilmesidir. Bu dört alt temayı oluşturan kavramlar incelendiğinde, katılımcılar tarafından daha fazla vurgulanan alt tema sağlık okuryazarlığının anlaşılabilmesindedir. Bu açıdan bunu en iyi ifade eden görüşler aşağıda verilmiştir.

K7: Yetkili kişiler bu konunun önemini farkında değiller. Sağlık personelinin işini kolaylaştıracağı konusuna inanmadıkları için bu konuya olan ilgileri azdır.

K9: Sağlık okuryazarlığı biraz lüks kalıyor.

K8: Çalışanların yöreklendirilmesi için Sağlık Bakanlığı’nın bunu incelemesi, teşvikler yapması ve geliştirmesi gerekecektir.

Bir diğer engel yasal boşluğun olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı politikaları için herhangi bir yönetmelik, düzenleme olamaması o politikanın gelişimini engeller. K3, K6, K10, K11 kodlu katılımcı bu alt temaya ait ifadeler belirtmiştir. Buna ait görüşler ise aşağıda verilmiştir.

K3: Politikaların gelişmesinde hükümet politikaları etkili çünkü bir Bakanın değişmesi bile bir projeyi değiştirebilir.

K6: Bir şeyin mevzuatı yoksa zaten gelişemez. Yasal boşluk varsa o konu ilerleyemez.

Dördüncü alt tema olarak kodlanan etkinliğin ve verimliliğin ölçülebilmesi, sağlık okuryazarlığının gelişmesini engellemektedir. Bu kapsamda,

K1: Şimdiye kadar yapılmış şeyler içinde, bir şeyle yapıyor ama yaptığı müdahalenin ne kadar etkin olduğunu ölçmüyor.

K8: Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik önce ölçmemiz lazım ki daha sonra ona yönelik iyileştirici faaliyetlerde bulunabilelim. Buna yönelik kapsamlı ve organize bir çalışma olduğunu hastanelerimizde görmedim.

K11: En önemlisi de sürdürülebilirlik yok. Özellikle devlette belli bir noktadan sonra bir şeyler ilerlemiyor. Bir alışılmışlık var eski yapıyı kıramıyorsunuz başlattığınız o yeni çalışma orda kalıyor. Sisteme entegre edilemiyor.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen politikalar konusunda farklı kurumlarda çalışan uzmanların görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, hastanelerde sağlık okuryazarlığı politikalarının paydaşlar tarafından nasıl tanımlandıkları, politikaların uygulamadaki yeri, toplumsal faydası, önündeki engeller ve öneriler ortaya konulmaktadır. Araştırma bulguları, sağlık okuryazarlığı politikalarının öncelikli olmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle politika yapımcılar arasında, bu konuya değer veren ve sağlık okuryazarlığının gelişmesini değerlendiren kişiler olması gerektiği ileri sürülmüştür. Sağlıkta Dönüşüm Programı Faz II ile birlikte sağlık okuryazarlığı politikalarının öncelikli başlıklar arasında yer alacağı belirtilmiştir. Bu bağlamda, 2018 yılı itibariyle konu ile ilgili yasal düzenlemelerin ve uygulamaların artacağı söylenebilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sürdürülebilir politikalar için yönetim yapısında gerçekleşen değişimler ve farklılıklardan etkilenmemesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Bir diğer bulgu ise, sağlık okuryazar örgütler teknik imkânları daha fazla kullanan kurumlar olduğudur. Bireyler, sağlıkla ilgili pek çok bilgiyi çeşitli iletişim yöntemleriyle elde etmektedir. Bu iletişim türü kimi zaman yüz yüze olabilirken, kimi zaman da çeşitli kitle iletişim araçları (TV, gazete, internet, dergi, afiş, broşür vb.) vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Kitle iletişim araçlarının bireyin eğitim düzeyine hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir. Ayrıca, yetkin tercümanlar, yönlendirmelerde dezavantajlı gruplarda ele alan düzenlemeler, kiosklar, sağlığın geliştirilmesi için animasyonların oynadığı ekranlar gibi yeni teknik imkânların kullanılmasına ihtiyaç vardır. Çünkü kuşak ve teknoloji hızla değişim göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı politikalarının da bu değişime ayak uydurması bir gereksinimdir. Ayrıca her hastalık için kılavuz veya rehberlerin hazırlanmasına ve bilgi havuzu oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Bu rehberler hem hastalar tarafından hem de medyanın kullanacağı şekilde sunulmalıdır.

Katılımcılar politikaların geliştirilmesinde özellikle Millî Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile üniversiteler, belediyeler, sivil toplum kuruluşları gibi farklı paydaşların iş birliği yapması konusunu vurgulamışlardır. Bu bulguya dayalı olarak, Türkiye’de bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık sistemi, eğitim sistemi ve ilgili tüm sistemler arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duymaktadır. Çünkü sağlık okuryazarlığı sadece Sağlık Bakanlığı’na bırakılamayacak kadar kapsamlı bir konudur. Bu nedenle, sağlık bakanlığı, sağlıkla ilgili özel ve kamu kuruluşları, diğer bakanlıklar, medya ve ilgili sivil toplum kuruluşları tarafından sağlık okuryazarlığı araştırmalarının

desteklemeli, iş birliği yaparak ve gündeme getirilmelidir. Kamu ve özel tüm eğitim kurumları bireylere temel sağlık okuryazarlığını kazandırma noktasında çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Çalışmada eğitim ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde ilişkinin varlığı ve tüm çalışmanın etiket bulutu incelendiğinde en fazla tekrar edilen sözcüğün eğitim olması bunu desteklemektedir. Bu açıdan eğitim kurumlarının müfredatlarına ilişkin düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde gerek sağlık profesyonellerine ve sağlık çalışanlarına gerekse hastane yönetimine çok büyük rol düşmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının hasta ile daha iyi iletişim kurmak için hastayı dinlemesi, tüm süreçlerde hastanın bilgilendirilmesi, yazılı ve görsel mesajların hazırlanmasında hasta ile işbirliği yapılması gerekmektedir. Çünkü sağlıkla ilgili mesajların doğru algılanması ve uygulanması hem hastalıkların tedavisi hem de korunma bakımından önemlidir. Bu noktada, çalışmaların yönetim tarafından teşvik edilmesi ve her açıdan desteklenmesi vurgulanmalıdır. Sağlık Bakanlığı’nın hastanelere akreditasyon kriteri olarak ya da sertifikasyon programı şeklinde teşviklerin ve iyileştirmelerin yapılması önerilebilir.

Eldeki bilgiler sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemine ve toplumsal faydasına işaret etmektedir. Sağlık okuryazar hasta ve örgütlerin geliştirilmesi ile uygun sağlık davranışları da gelişecektir. Sağlık okuryazar hastalar tedaviye daha fazla uyum gösterdiği ve bu doğrultuda hastalık daha kısa sürede tedavi edileceği için zamandan ve bireysel sağlık açısından tasarruf sağlar. Yani hastanın bilinçli ilaç kullanımına zemin hazırlayacağı için ve doğru ilaçla doğru tedavi yapıldığında daha çabuk iyileşeceği için hem hekime ulaşım hem de ilaca ulaşım azalacaktır. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı politikalarının önünde birtakım engeller mevcuttur. Özellikle sağlık okuryazarlığının ne olduğunun tam olarak anlaşılabilmesi bu engellerin en önemlisidir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının ne olduğunun iyi bilinmesi gerekiyor. Bu anlamda sağlık okuryazarlığı denilince sadece fonksiyonel düzeyde algılanmaması gerekmektedir. Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı sağlık okuryazarlığı politikalarında hastanelerin bu algıya geçmesini sağlayacak düzenlemeler yapmasına ihtiyaç vardır.

Araştırma bulguları sınırlı sayıda görüşmelere dayandığından genellenebilir özellikte olmasa da nitel görüşmelerden elde edilen bulgular zengin ve detaylı veriler içermektedir. Ancak ortaya çıkan alt-temaların ve boyutların derinlemesine anlaşılması için daha fazla sayıda nitel araştırmaya gereksinim olduğu söylenebilir. Bu nedenle, araştırma bulgularının gelecekte özellikle hasta ve yakınları ile Sosyal Güvenlik Kurumu’nu temsil edecek kişilerle yürütülecek nitel çalışmalarla desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259-267.
2. Avcı E. Annelerin anne sütüyle ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme, sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptama (Yayımlanmış Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara. 2013.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67:2072–2078.
4. Mogford E, Gould L, Devoght A. Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. *Health Promotion International* 2011;26(1):4-13.
5. Parker RM, Wolf MS, Kirsh I. Preparing for an epidemic of limited health literacy: Weathering. *J Gen Intern Med* 2008;23:1273-1276.
6. Palumbo R. Designing health-literate health care organization: A literature review. *Health Services Management Research* 2016;29(3):79-87.
7. World Health Organization (2013) Health Literacy and Health Behavior. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> (available date: 30-12-2017).
8. Rudd RE. Improving Americans' Health Literacy. *N Engl J Med* 2010;363(24):2283-85.
9. Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, et al. Language proficiency and adverse events in US hospitals: A pilot study. *International Journal for Quality in Health Care* 2007;19(2):60-67.
10. Brach C, Keller D, Hernandez LM, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Institute of Medicine of the national academics Press 2012;1-27.
11. Özkan S. Sağlık okuryazarlığındaki yetersizlik, sağlık politikalarının başarısını etkiliyor. <https://www.medikalakademi.com.tr/saglikokuryazarligindakiyetersizliksaglikpolitikalarinin-basarisini-etkiliyor/> (available date: 29-12-2017).
12. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, et. al. Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-sen yayınları 2014. No: 25.
13. Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı. <http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> (available date: 2-1-2018)
14. Akbulut Y. Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. In: Yıldırım F, Keser A, ed. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayın evi, 2015;113-132).
15. Sağlık Bakanlığı. <http://www.saglik.gov.tr/yazdir?BFBDF4E9CC4611ADF643A4CB3A888FA4> (available date: 15-11-2017).
16. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü. <http://ordu.ism.saglik.gov.tr/icerik/206/orduda-akilci-ilac-kullanimi.html> (available date: 20-12-2017).
17. Mersin Toplum Sağlığı Merkezi. http://anamuranadolulisesi.meb.k12.tr/icerikler/saglikta-okur-yazarlik-ve-akilci-ilac-kullanimi-semineri_2854388.html (available date: 20-12-2017).
18. Sağlık Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi. <http://www.memursen.org.tr/haber/turkiyenin-saglik-okuryazarligiharitasicikariliyor/> (available date: 22-12-2017).
19. Wang J, Ge J, Lu QA. Review of stakeholder analysis. 3rd International Conference on system science, engineering design and manufacturing informatization. 20-21 October 2012, Chengdu, China,40-43.
20. Kuş Saillard E. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21(1):14-24.
21. Berg BL, Lune H. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*, 8th Edition. Pearson.2015.
22. Ünver G, Bümen NT, Başbay M. Ortaöğretim alan öğretmenliği tezsiz yüksek lisans derslerine öğretim elemanı bakışı: Ege Üniversitesi örneği. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 2010;155(35):63- 77.