

SAĞLIK HİZMETLERİNDE SAĞLIKLI HAYAT MERKEZLERİ FARKINDALIĞI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: ISPARTA ÖRNEĐİ¹

Kevser SEZER KORUCU²
Muazzez YELSİZ³
Erdal EKE⁴

ÖZET

Sağlıklı toplum amacı doğrultusunda fonksiyon üstlenen sağlık sistemlerinin tamamında öne çıkan hizmet alanlarından birisi koruyucu sağlık hizmetleridir. Bu hizmet alanı kapsamında kişiye ve çevreye yönelik birtakım sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Özellikle kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin içerisinde bağışıklama, erken tanı, beslenme, sağlık eğitimi ve aile planlaması gibi hizmetler öne çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle 2017 yılında Türk sağlık sistemine entegre edilen yeni birimlerden birisi, Sağlıklı Hayat Merkezleridir. Bu merkezler sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumun korunması, sağlıklı hayat tarzının teşvik edilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve de bu hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla oluşturulan çok amaçlı yapılarıdır. Kuruluş amacı itibariyle çok farklı konularda hizmet veren bu merkezlerin toplum nezdindeki farkındalık düzeyinin belirlenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu bağlamda Isparta il merkezinde gerçekleştirilen bir alan araştırması ile bu merkezlere yönelik farkındalık düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır. Kolayda örnekleme tekniği ile Isparta il merkezinde 450 kişiye ulaşılmıştır. Alan araştırması kapsamında elde edilen veriler, SPSS programına girilerek frekans ve fark testleri yapılmıştır. Çalışma sonucunda Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik farkındalık düzeyinin çok yüksek olmadığı, bu doğrultuda da katılımcıların bu merkezlerin sunduğu hizmetlerden çoğunlukla haberdar olmadığı tespit edilmiştir. Bu merkezlerden en çok beslenme, kanser ve koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden faydalanıldığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Hayat Merkezi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Sağlık Davranışı, Sağlık Yönetimi.

¹ Bu makale 20-22 Mayıs 2023 tarihlerinde İsviçre’de gerçekleştirilen 11. Asead Sosyal Bilimler Sempozyumu’nda sunulan sözlü bildirinin genişletilmiş halidir.

² Süleyman Demirel Ün., İİBF, ORCID ID: 0000-0001-7512-9878, kevserkorucu@sdu.edu.tr

³ Muş Alparılan Ün., Sağlık Bilimleri Fak., ORCID ID: 0000-0003-3455-9155, muazezdemir00@gmail.com

⁴ Süleyman Demirel Ün., İİBF, ORCID ID: 0000-0002-9529-5889, erdaleke@sdu.edu.tr

Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received: 22/06/2023–Kabul Tarihi/Accepted: 28/07/2023

A RESEARCH ON AWARENESS OF HEALTHY LIFE CENTERS IN HEALTH SERVICES: THE CASE OF ISPARTA

Kevser SEZER KORUCU
Muazzez YELSİZ
Erdal EKE

ABSTRACT

One of the prominent service areas in all health systems that function in line with the aim of a healthy society is preventive health services. Within the scope of this service area, some health services are provided for the person and the environment. In particular, services such as immunization, early diagnosis, nutrition, health education and family planning are prominent among the personal health services. From this point of view, one of the new units integrated into the Turkish health system in 2017 is the Healthy Life Centers. These centers are multi-purpose structures created to protect individuals and society from health risks, to encourage a healthy lifestyle, to strengthen primary health care services, and to facilitate access to these services. This research aims to determine the awareness level of these centers, which serve in very different subjects due to their establishment purpose, in the eyes of the society. In this context, it was tried to determine the level of awareness for these centers with a field study carried out in Isparta city center. With the convenience sampling technique, 400 people were reached in the city center of Isparta. The data obtained within the scope of the field research were entered into the SPSS program and frequency and difference tests were performed. As a result of the study, it was found that the level of awareness towards Healthy Life Centers was not very high; In this direction, it has been determined that the participants are mostly not aware of the services offered by these centers. These centers have been determined to mostly benefit from nutrition, cancer and preventive, oral and dental health services.

Keywords: Healthy Life Center, Preventive Health Services, Health Behavior, Health Management.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hali*” (www.who.int) olarak tanımlanmaktadır. Din, dil, ırk, siyasi inanç, ekonomi veya sosyal durum ayrımı yapmaksızın sağlığın korunması temel insan haklarından sayılmaktadır. Devletler halk sağlığını sağlamanın yanı sıra halkı bilgilendirmelidir. Ayrıca devletlerin tıbbi ve psikolojik bilgilerin tüm bireylere yayılması esasına dikkat etmesi gerekir. Bu nedenle hem toplum sağlığı hem de ulusların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine ülkelerin önem vermesi gerekir. Toplum sağlığını arttırabilmek, bulaşıcı hastalıkları kontrol edebilmek, değişen çevreye ayak uydurabilmek için sağlıkla ilgili koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir.

Türkiye’de halk sağlığı alanında öncül isimlerden biri olan Prof. Dr. Nusret Fişek koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik önemli katkılar ve politikalar geliştirmiştir (Yiğiter 2019: 170). Özellikle dengeli beslenme, aşılama, kadınlarda doğurganlığı önleme, kişilerin sağlıklarını nasıl koruyacaklarına yönelik öneriler ve sağlığı etkileyen biyolojik, fiziksel, sosyal etkileri ortadan kaldırmak için geliştirdiği birincil koruma yöntemleri dikkat çekicidir. Ayrıca sağlık finansmanına katkı sağlaması bakımından özellikle işçi, kadın ve çocuk gibi sağlığına dikkat etmesi gereken sosyal gruplar üzerindeki etkiler ve erken tanı tedavi gibi ikincil koruma yöntemleri de önemli görülmüştür (www.ttb.org.tr). Birincil ve ikincil koruma yöntemlerinin etkin şekilde kullanılması için birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde kullanılması ve hizmet vermesi önemlidir. Hekimlik dışı diyetisyenlik, psikososyal destek hizmetleri, fizyoterapi, çocuk gelişimi vb. sağlık hizmetlerine önem veren, obezite ile mücadele eden, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerine katkı sağlayan uygulamalar da desteklenmektedir. Bu kapsamda “hastalığa değil, sağlığa yatırım yapmak” sloganıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) kurulmuş ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik adımların daha etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla disiplinler arası çalışmalar esas alınmıştır (shm.saglik.gov.tr).

Sağlık okuryazarlığının artması, sağlığın geliştirilmesi, bireylerin hareketli yaşama teşvik edilmesi, sağlık eğitimleri ile bütüncül sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Tüm bu amaçlara ulaşabilmek ve halk sağlığını geliştirebilmek için bireylerin bu merkezlere yönelik farkındalık düzeylerinin tespit edilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda konuyla ilgili literatür incelendiğinde Sağlıklı Hayat Merkezlerinin farkındalığının araştırılmasına yönelik çalışmaların kısıtlı olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik farkındalık düzeyinin tespit edilmesi ve bireylerin bu merkezlere yönelik memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi çalışmanın amaçları arasındadır. Bu amaçlar çerçevesinde Isparta il merkezinde yaşayan bireylerin sağlıklı hayat merkezlerine yönelik farkındalık düzeylerine yer verilecektir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE: SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ’NİN KURULUŞU VE SUNULAN HİZMETLER

Sağlıklı hayat merkezleri bütüncül bakış açısıyla hizmet veren çok amaçlı yapılardır. Bu birimler Toplum Sağlığı Merkezine bağlı olarak görev yapmaktadır. Teşhis tedavi hizmetlerinin yanısıra ihtiyaç duyulması halinde eğitici ve farkındalık kazandırıcı faaliyetleri de yürütmektedir (shm.saglik.gov.tr). Avrupa ülkelerinde ERS “*Exercise Referral Schemes*” olarak adlandırılan ve bu merkezlere benzeyen yapılar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetleri duyurmak ve eğitici faaliyetleri sürdürmek için önemli görülmektedir (Samdal ve Meland, 2022: 1034). SHM’ler, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesini kolaylaştırmayı amaçlayan ulusal stratejilerden biridir. İçsel motivasyonu, güçlendirmeyi ve bireysel sağlıkta uzmanlaşmayı ve bütünselliği teşvik etmektedir (Miller, 1996; Helsedirektoratet, 2016). Norveç’te 2016 yılından bu yana 27.000 katılımcı bu sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerden en az bir veya daha fazla hizmet sunumu almıştır.

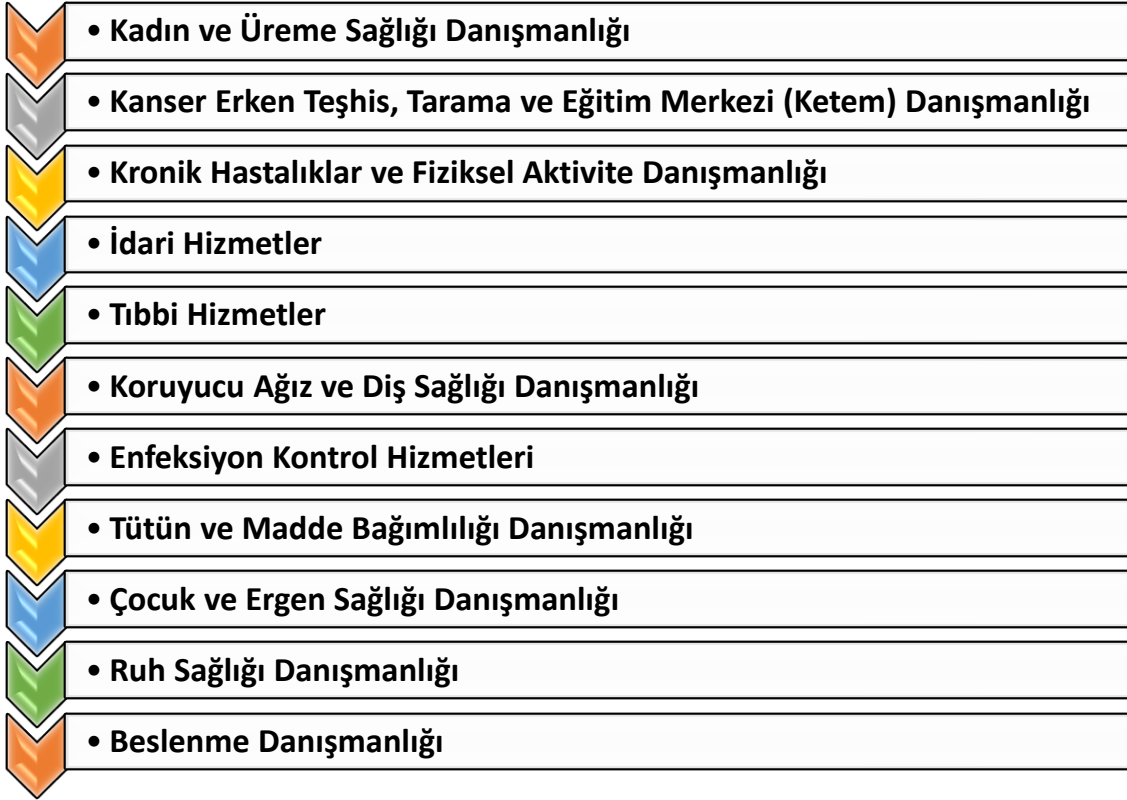
Özellikle bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemeye yönelik hizmet veren bu kuruluşlar bireylerin davranışlarını değiştirmeyi hedeflemektedir (Ekornrud T, Thonstad M. Akt. Samdal ve Meland, 2022).

Türkiye’de toplum sağlığı merkezlerine bağlı olarak hizmet veren bu merkezler 2017 yılında hayata geçirilmiş ve Mayıs 2023 yılı itibariyle bu merkezlerin sayısı 216’ya ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıklı Hayat Merkezleri “sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılar” (shm.saglik.gov.tr/shm-listesi) olarak tanımlanmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği’nde ise “aile ve toplum sağlığı merkezlerinin sunmuş olduğu birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek, bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek amacıyla oluşturulan birim” olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete 2015, Sayı No: 30431). Sağlıklı Hayat Merkezleri geniş bir kitleye hizmet sunumu yaparken, teşhis, tedavi, sağlık eğitimi, danışmanlık hizmetleri gibi alanlarda da aktif olarak faaliyet göstermektedir (Öztürk ve Söyler, 2021). Bahsi geçen yönetmeliğin 41. Maddesinde ise Sağlıklı Hayat Merkezlerinin görevleri aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir (Resmi Gazete 2015, Sayı No: 30431):

- ✓ “Sağlıklı beslenme danışmanlığı yapmak, obezite tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında, bireysel beslenme danışmanlığı dâhil olmak üzere bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermek,
- ✓ Sağlıklı bireylerde kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlamak ve uygulamak,
- ✓ Sağlıklı bireylerin; kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolüne yönelik bireysel danışman faaliyetleri, grup danışmanlık hizmetleri ve farkındalık eğitimlerini yürütmek, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı yapmak,
- ✓ Bireylerin kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulguları belirleyebilmeleri ve kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri için sağlık okuryazarlığı hizmetlerini vermek,
- ✓ Kadın ve üreme sağlığı ile KETEM faaliyetlerine yönelik hizmetleri yürütmek,
- ✓ Koruyucu ruh sağlığı, sigara bırakma, çocuk gelişimi, sosyal hizmet, risk grupları danışmanlığı gibi psiko-sosyal destek faaliyetlerini yürütmek,
- ✓ Ağız diş sağlığı, okul sağlığı, teşhis ve tedaviye yönelik laboratuvar ve görüntüleme, pansuman ve enjeksiyon gibi destek hizmetlerini sunmak,
- ✓ Bölgesindeki enfeksiyon kontrol hizmetlerini yürütmek,
- ✓ Bakanlıkça veya Müdürlükçe verilecek benzeri hizmetleri yürütmek.”

Bu kapsamda hizmet verilen alanlar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil 1: Sağlıklı Hayat Merkezleri Tarafından Verilen Hizmetler



Kaynak: shm.saglik.gov.tr

1.1. Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı

Üreme sağlığı kadınların yaşamlarını doğrudan etkilediği için hayati bir öneme sahiptir. Üreme sağlığı; sürdürülebilir kalkınma, sürdürülebilir ekonomik büyüme ve tüm insan haklarına ulaşmada önemli görülmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi için sağlık göstergelerine ilişkin verilere dikkat edilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu merkezde verilen hizmetler; çoğunlukla kadınlara yönelik olup başvuran bireylere üreme sağlığı danışmanlığı ve uygulama hizmeti, evlilik öncesi danışmanlığı, gebe eğitimleri ve bağışıklamaya dair bilgilendirme eğitimlerinden oluşmaktadır (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/6-kadin-ve-ureme-sagligi).

1.2. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (Ketem) Danışmanlığı

Dünya genelinde kanserin küresel yük haline gelmesi nedeniyle 21. yüzyılın önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle beslenme modellerinin değiştirilmesi, alkol tüketiminin azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması ve sağlıklı vücut ağırlığının korunarak kanserin önlenmesi gerekmektedir (www.wcrf.org).

Bireylerin kanser konusundaki farkındalıklarının ve toplum bilincinin artması kanserin mortalite ve morbitide oranlarını azaltmak amacıyla bu merkezler kurulmuştur (adapazarism.saglik.gov.tr). Bu merkezlerde merkezlerin donanımına bağlı olarak kanser tarama, danışmanlık ve eğitim hizmetleri faaliyet göstermektedir. İllerin nüfusuna bağlı olarak hazırlanan yıllık planlara göre bireylerin korunma, erken tanı ve halk eğitimi çalışmaları yürütülmektedir (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ketem-faaliyetleri).

1.3. Kronik Hastalıklar ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı

Değişen dünya, kentleşme, teknoloji, medikal alandaki gelişmeler bireylerin yaşam tarzlarına doğrudan etki etmektedir. Dünya genelinde kronik hastalıklara bağlı ölümlerin, açlığın, enfeksiyon hastalıklarının önüne geçtiği öngörülmektedir. Kronik hastalıkların dünya çapında yılda yaklaşık olarak 41 milyon insanı öldürdüğü tahmin edilmektedir (www.who.int/). Basit bir ifadeyle bu durum küresel olarak her on ölümden yedisinin bu nedenden gerçekleştiğidir (www.imperial.ac.uk). 2020 yılında Oecd ülkelerinde görülen toplam ölüm sayısı 12.677.992'dir. Bu ölümlerin %28'i dolaşım sistemi hastalıklarına, %22'si neoplazmlara, %9'u solunum sistemi hastalıklarına, %6'sı Covid-19 ve dışsal yaralanmalara, %5'i sinir sistemi ve endokrin beslenme metabolizma hastalıklarına, %4'ü sindirim sistemi hastalıklarına, %2'si ise genitoüriner sistem ve enfeksiyöz parazit hastalıklarına bağlıdır. 2020 yılında Türkiye'deki ölüm sayısı ise 507.938'dir. Ölüm nedenlerine bağlı olarak oranlar incelendiğinde, %36'sının dolaşım sistemi hastalıkları, %16'sının solunum sistemi hastalıkları ve neoplazmlar, %5'inin endokrin beslenme metabolizma hastalıkları, %4'ünün sinir sistemi hastalıkları, Covid-19, genitoüriner sistem, %3'ünün enfeksiyöz parazit hastalıkları ve dışsal yaralanma, %2'sinin dışsal yaralanmalara bağlı olduğu dikkat çekmektedir (TUİK, 2020; Sağlık Bakanlığı 2020). Ölüm oranlarının ve sağlık harcamalarının artış göstermesi tüm dünya ülkeleri için küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Bu bağlamda kronik hastalığa sahip bireyler daha az çalışmakta ve daha fazla sağlık harcaması yapmaktadır (Erdal vd., 2018). Kronik hastalıkların yaşam kalitesi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı yaşam tarzı ve fiziksel aktivitelere daha çok önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Kahveci vd., 2013). Bu bağlamda kronik hastalıkları yönetebilmek için diyetisyen, psikolog, beden eğitimi, spor öğretmeni, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişimcisi gibi uzmanların hastalık ortaya çıkmadan konuya ilişkin tavsiyeler vermesi ve bu doğrultuda hastaları motive edecek görüşmeler yapması gerekmektedir. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylere aşılama konusunda da danışmanlık hizmeti sağlanmaktadır (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/4-kronik-hastaliklarin-yonetimi).

1.4. İdari Hizmetler

Sağlıklı Hayat Merkezlerinin hizmet alanı çerçevesinde mevzuata uygun şekilde birimlerin koordine edilmesi gerekmektedir. İdari hizmetler birimi Sağlık Hayat Merkezleri'nde çalışan personelin çalışacağı birimleri ve görevleri koordine etmektedir.

Ayrıca bu birimde çalışan personelin gerekli mevzuat hükümleri gereği uyumlu ve koordineli çalışmasını yürütmekte ve gerekli resmi yazışmaları yapmaktadır (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/15-hizmetler/54-i%CC%87dari-hizmetler).

1.5. Tıbbi Hizmetler

Laboratuvar Hizmetleri, Enjeksiyon-Pansuman Hizmetleri ve Görüntüleme Hizmetleri alanlarında hizmet vermektedir. İlgili mevzuat hükümleri gereğince her alanla ilgili gerekli kişisel veriler gizli tutularak işlemler yürütülmektedir (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/15-hizmetler).

1.6. Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı

Bulaşıcı olmayan ancak yüksek prevalans nedeniyle sağlık harcamalarında artışa neden olan ağız ve diş hastalıkları önlenabilir sağlık sorunları arasındadır (Özyavaş, 2018). Ağız ve diş sağlığının korunması ile bütüncül sağlığa karşı olumsuz etkiler ve ülkelerin sağlık harcamaları azabilmektedir (Akar, 2014). Sağlıklı toplumların ve bilinçli bireylerin yetişmesi için bu merkezlerde verilen danışmanlık eğitimi bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyine de etki edecektir. Dolayısıyla bu merkezler ağız ve diş sağlığını koruma bilincinin oluşmasına, koruyucu hekimliğin yaşam tarzı haline dönüşmesine ve diş çürüğü oranının en aza indirilmesini sağlayacaktır (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/15-hizmetler/13-koruyucu-agiz-ve-dis-sagligi-hizmetleri). Bu kapsamda bireylerin dişleri zarar görmeden ağız ve diş sağlığının korunması için farkındalık oluşturulması sağlanmaktadır.

1.7. Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri

Sağlıklı Hayat Merkezleri hizmet alanı kapsamında tüberküloz kontrolü, diğer bulaşıcı hastalıklardan korunma ve danışmanlık faaliyetleri yürütülmektedir. Özellikle tüberküloz hastalarının tanı, tedavi ve takip hizmetlerini ücretsiz bir şekilde yürütmek ve gerekli takiplerin yapılarak hastaneye sevk edilmesi faaliyetlerini kapsamaktadır. Ayrıca bulaşıcı hastalıklar konusunda sağlık okuryazarlığını arttırmak için gerekli düzenlemeleri yapmaktadır (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/12-enfeksiyon-kontrol-hizmetleri).

1.8. Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı

Tütün tüketimi geçmişten günümüze tüm dünyada sosyal, ekonomik ve sağlık yönünden tüm insanlığı zarara uğratmaktadır (Özcan ve Çetin 2013). Kronik hastalıklar için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilen tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının önlenmesi tüm dünyada hem sağlıklı yaşlanmaya hem de sağlık sistemi üzerinde oluşan ekonomik yükün azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Sezik vd., 2016). Benzer şekilde önleyici, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin etkinliğinin artması için madde bağımlılığı ile de mücadele etmek son derece elzem görülmektedir.

Tütün ve madde bağımlılığı danışmanlığı birimi; sigara bırakma polikliniği hizmetleri ve uyuşturucu kullanan kişilere ve yakınlarına danışmanlık hizmeti sağlamaktadır. Sigara Bırakma Polikliniği “sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan zararlı olan tütün ve tütün ürünleri hakkında halkın bilinçlendirilmesi faaliyetlerini yürütüp”, sigara kullanan ve bırakmak isteyen vatandaşların başvurularını değerlendirirken; Uyuşturucu Kullanan Kişilere ve Yakınlarına Danışmanlık hizmeti ise, “uyuşturucu kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadığı biyo-psiko-sosyal sorunların çözümü için müdahalelerde bulunmaktadır.” (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz). Ayrıca gerekli görüldüğü takdirde sosyal, ekonomik, hukuki veya güvenlikle ilgili ihtiyaç duyduğu gerekli uzmanlara yönlendirilmektedir.

1.9. Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı

Ergenlik döneminde karşılaşılan sorunların sosyal etkilere bağlı olduğu ancak sağlıkla ilgili girişimsel faaliyetlerin mortalite ve morbitide oranlarında azalmaya yol açtığı bilinmektedir (Pemra vd., 2007). Benzer şekilde çocukluk ve bebeklik dönemindeki beslenme, anne babanın sağlık okuryazarlığının yüksek olması, aşılama, gelir dağılımı, eğitim gibi faktörlerde çocuk, ergen sağlığına doğrudan etki etmektedir. Dolayısıyla bu birimde, hamilelik döneminden itibaren anne ve babalara yönelik gelişim, değerlendirme ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca 18 yaşına kadar tipik veya atipik gelişim gösteren bireylere yönelik olarak hizmet vermektedir (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/10-cocuk-ve-ergen-sagligi-danismanligi).

1.10. Ruh Sağlığı Danışmanlığı

Sağlıklı Hayat Merkezleri ruh sağlığı danışmanlığı hizmet alanı kapsamında bireysel psikososyal danışmanlık/aile danışmanlığı ve sosyal çalışma hizmetleri yürütülmektedir. Bu kapsamda bireylerin ruhsal sağlık sorunları, aile içi iletişim bozuklukları, özel yaşama yönelik sorunlarla ilgili çözüm önerileri sunulmaktadır (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz).

1.11. Beslenme Danışmanlığı

Kronik hastalıkların temelini oluşturan beslenme alışkanlığı bebeklikten başlayarak bireylerin tüm yaşamını etkisi altına almaktadır. Bilgi tutum ve davranışlar, ilişki ve sosyal destek unsurları beslenme alışkanlığına doğrudan etki etmektedir. Bu nedenle daha erken yaşlarda beslenme konusunda danışmanlık hizmeti alınması gerekir. Bu birimde verilen hizmetler de toplum sağlığını geliştirmek ve kronik hastalıkların önüne geçmek için önemli görülmektedir. Bu bağlamda bu merkezlerde bebek, çocuk, yetişkin ve kronik hastalığa sahip bireylere beslenme tedavisi ve danışmanlığı verilmektedir (shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/3-beslenme-danismanligi).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada Türkiye’de 2017 yılında Türk sağlık sistemine entegre edilen yeni birimlerden birisi olan Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik bireylerdeki farkındalık düzeyi incelenmektedir. Diğer taraftan Sağlıklı Hayat Merkezlerinden alınan hizmet türleri ve bu hizmetlere yönelik bireylerin memnuniyet düzeyinin belirlenmesi gibi hususlar da çalışmanın alt amaçları arasında yer almaktadır. Çalışmanın literatürde Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik farkındalık düzeyi ile ilgili yeterli araştırmanın bulunmaması sebebiyle öncül bir nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın ana problem cümlesini “Bireylerin Sağlıklı Hayat Merkezleri hakkındaki farkındalık düzeyleri nedir?” sorusu oluşturmaktadır. Öte yandan araştırmanın alt problemlerini ise “Bireyler Sağlıklı Hayat Merkezlerinden hangi tür hizmetleri almaktadır?” ve “Bireyler Sağlıklı Hayat Merkezlerinden aldıkları hizmetlerden memnun mu?” soruları oluşturmaktadır. Bu sorulardan yola çıkarak araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu Google Forms üzerinden tanımlanmış ve alan araştırması yine bu ortam üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Sağlıklı Hayat Merkezleri sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumun korunması, sağlıklı hayat tarzının teşvik edilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve de bu hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla oluşturulan çok amaçlı yapılar olduğu için Türk sağlık sisteminde sağlıklı toplum ideali bakımından önemli bir misyona sahiptir. Bu bağlamda görece yeni olduğu düşünülen bu hizmet birimlerinin toplum nezdindeki bilinirlik düzeyi, bu hizmetlerin kullanılması açısından kritik role sahiptir. Bu yüzden çalışmanın yola çıktığı nokta itibarıyla önemli olduğu düşünülmektedir.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Bir çalışmada örneklemin ne kadar olması gerektiği hususunda kesin bir sayı vermenin mümkün olmadığı düşünülmektedir. Ancak evrenin belli olduğu durumlarda %95 güven aralığı %5 hata payı olarak ele alındığında mevcut evrende ulaşılması gereken örneklem sayısı 384 olarak ortaya çıkmaktadır (Dişçi, 2008, s. 94). Bu bağlamda çalışmada kolayda örnekleme yoluyla Nisan 2023 ayı içerisinde 450 kişiye ulaşılmış ve anketler değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmanın yöntem kısmı için Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığından, 03.05.2023 tarihli etik kurul izni alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulgularına yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmanın sosyo-demografik özelliklerinin sınıflandırılması Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’de görüleceği gibi katılımcıların %45,6’sını erkekler, %54,4’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Yaş grubuna göre katılımcıların yüzdelerine bakıldığında 18 ile 25 yaş arası bireylerin %18,7; 26 ile 40 yaş arası bireylerin %54,7; 41 ile 55 yaş arası bireylerin %22,9 ve de 56 yaş ve üzeri bireylerin %3,8 oranında dağıldığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle 26 ile 40 yaş arası katılımcılar çalışmaya katılan yaş grupları içerisinde ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların %64,4’ü evli ve %35,6’sının ise evli olmayan grubunda yer aldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu açısından %5,8 ilköğretim, %20 lise, %10, 4 ön lisans, %40,4 lisans ve de %23,3 lisansüstü şeklinde dağıldığı görülmektedir. Bu doğrultuda çalışmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyi açısından yarıdan fazlasının üniversite eğitim düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
18-25	84	18,7
26-40	246	54,7
41-55	103	22,9
56 ve üzeri	17	3,8
Cinsiyet		
Erkek	205	45,6
Kadın	245	54,4
Medeni Durum		
Evli	290	64,4
Evli Değil	160	35,6
Eğitim Durumu		
İlköğretim	26	5,8
Lise	90	20,0
Ön Lisans	47	10,4
Lisans	182	40,4
Lisansüstü	105	23,3
Gelir Miktarı		
Geliri Olmayan	90	20,0
8501-15000	85	18,9
15001-25000	109	24,2
25001 ve üzeri	166	36,9
Çalışılan Sektör		
Kamu Sektörü	191	42,4
Özel Sektör	145	32,2
Çalışmayan ve Diğer	114	25,3
Sağlık Sigortası Durumu		
Var	366	81,3
Yok	84	18,7

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde geliri olmayan katılımcı oranının %20; 8501-15000 TL arasında geliri bulunan katılımcı oranının %18,9; 150001-25000 arası geliri bulunan katılımcı oranının %24,2 ve de 25001 ve üzeri geliri bulunan katılımcı oranının %36,9 olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları sektör olarak dağılımları incelendiğinde ise kamu sektörünün %42,4 ile öne çıktığı görülürken özel sektörde çalışan katılımcıların oranı ise %32,2 olarak tespit edilmiştir. Çalışmayan ve diğer seçeneği noktasında bildirimde bulunan katılımcı oranı ise %25,3 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlık sigortası durumlarına yönelik sonuçlar incelendiğinde katılımcıların %81,3'ünün (366 kişi) sağlık sigortasının bulunduğu anlaşılmıştır.

3.2. İfadelerin Frekans Değerleri

Tablo 2: Katılımcıların İfadelere Yönelik Frekans Değerleri

	Frekans	Yüzde
Sağlıklı Hayat Merkezlerini Duyma Durumu		
Evet	161	35,8
Hayır	289	64,2
Sağlıklı Hayat Merkezleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	105	65
Hayır	56	35
Sağlıklı Hayat Merkezleri Hakkında Bilgi Seviyesi Durumu		
Az	65	40,38
Biraz	70	43,48
Çok	16	9,93

Çalışmanın ana amacına yönelik katılımcılara yöneltilen Sağlıklı Hayat Merkezlerini duyup duymadıklarına dair ifadeye verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların %64,2'sinin diğer bir ifadeyle neredeyse üçte ikisinin bu merkezleri duymadıklarını beyan ettiği belirlenmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında hayata geçirilen Sağlıklı Hayat Merkezleri projesinin toplumun önemli bir çoğunluğu tarafından duyulmadığı gerçeği, bu sonuca bakılarak rahatlıkla söylenilebilmektedir. Diğer taraftan Sağlıklı Hayat Merkezleri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre sonuçlar incelendiğinde bu merkezleri duyanların yaklaşık üçte ikisinin (%65) bu merkezler hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların bu merkezlere yönelik bilgi seviyeleri incelendiğinde ise az ve biraz diyenlerin oranı %84'e yakın bir orana denk düşmektedir. Bu merkezler hakkında bilgi düzeyinin yüksek olduğunu ifade edenlerin oranı ise %10'a yakın bir noktada tespit edilmiştir.

Tablo 3: Sağlıklı Hayat Merkezlerinden Alınan Hizmet Durumuna İlişkin Veriler

Hizmetler	N	%
Beslenme Danışmanlığı	12	40
Kronik Hastalıklar ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı	5	16,7
Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı	4	13,3
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi Danışmanlığı	8	26,7
Ruh Sağlığı Danışmanlığı	2	6,7
Çocuk Ergen Sağlığı Danışmanlığı	2	6,7
Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı	1	3,3
Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri	4	13,3
Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı	6	20
Tıbbi Hizmetler	5	16,7
İdari Hizmetler	3	10

Tablo 3'teki veriler incelendiğinde Sağlıklı Hayat Merkezlerinden alınan hizmetler içerisinde %40 ile beslenme danışmanlığı, %26 ile Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi danışmanlığı ve de %20 ile koruyucu ağız ve diş sağlığı danışmanlığı hizmetlerinin ilk üç sırada yer aldığı ve bunların oransal olarak en çok tercih edilen hizmetler olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Türkiye'nin sağlık istatistikleri bakımından riskli bir görünümüne işaret eden tütün ve madde bağımlılığı konusundaki hizmet alma oranının en düşük oran olması durumu da ayrıca detaylı bir şekilde incelenmesi gereken bir olgu olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 4: Sağlıklı Hayat Merkezleri Yeniden Hizmet Alma ve Hizmet Memnuniyeti Durumu

	N	%
Sağlıklı Hayat Merkezlerinden Yeniden Hizmet Almayı Düşünme		
Evet	10	90,9
Hayır	1	9,09
Sağlıklı Hayat Merkezlerinden Hizmet Memnuniyet Düzeyi		
Biraz	11	36,67
Çok	19	63,33

Tablo 4 incelendiğinde Sağlıklı Hayat Merkezlerinden yeniden hizmet almayı düşünme konusunda katılımcıların %90 üzerinde olumlu bir düşünceye sahip oldukları anlaşılmıştır. Ayrıca Sağlıklı Hayat Merkezlerinden alınan hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeyi açısından ise hizmet alanların %63,3'ünün çok memnun olduğu ve %36,67'sinin ise biraz memnun olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcılara Göre En Çok Öne Çıkan Sağlık Sorunları

	N	%
Obezite	222	49,3
Tütün ve Madde Bağımlılığı	274	60,9
Hareketsiz Yaşam	177	39,3
Dengesiz ve Yetersiz Beslenme	126	28
Kronik Hastalıklar	164	36,4
Kadın ve Üreme Sağlığı	51	11,3
Kanser	168	37,3
Psikolojik Sorunlar	188	41,8
Ağız ve Diş Sağlığı	57	12,7

Tablo 5, çalışma kapsamında katılımcılara yöneltilen en çok öne çıkan ilk üç sağlık sorununa verilen yanıtların frekans analizi sonuçlarını içermektedir. Bu tablodaki verilere göre oransal olarak katılımcılar Türkiye’de mevcut durumda tütün ve madde bağımlılığı, obezite ve psikolojik sorunları öne çıkarmıştır. Bununla birlikte hareketsiz yaşam, kanser ve kronik hastalıkların da önemli bir oranda sağlık sorunu olarak görüldüğü Tablo 5’deki verilerden rahatlıkla anlaşılabilmektedir.

3.3. Çapraz Test Sonuçları

Tablo 6: Cinsiyet ve SHM Duyma Durumu Çapraz Test Sonucu

		SHM Duyma Durumu		Toplam	
		Evet	Hayır		
Cinsiyet	Kadın	Kişi Sayısı	93	152	245
		Oranı	38,0%	62,0%	100,0%
	Erkek	Kişi Sayısı	68	137	205
		Oranı	33,2%	66,8%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	161	289	450
		Oranı	35,8%	64,2%	100,0%

Tablo 6’daki verilere göre toplum içerisinde kadınların kendi içerisinde erkeklere nazaran Sağlıklı Hayat Merkezlerini duyma konusunda daha yüksek bir orana sahip oldukları görülmektedir. Diğer bir ifadeyle araştırmaya katılanlardan erkek olanların bu merkezlerin duyma konusunda daha olumsuz bir görünüme sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Tablo 7: Cinsiyet ve SHM Bilgi Sahibi Olma Durumu Çapraz Test Sonucu

		Evet	Hayır	Toplam	
Cinsiyet	Kadın	Kişi Sayısı	59	35	245
		Oranı	24,1%	14,3%	100,0%
	Erkek	Kişi Sayısı	46	22	205
		Oranı	22,4%	10,7%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	105	57	450
		Oranı	23,3%	12,7%	100,0%

Tablo 7’deki verilere göre toplum içerisinde kadınların kendi içerisinde erkeklere nazaran Sağlıklı Hayat Merkezlerinden bilgi sahibi olma konusunda daha yüksek bir orana sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 8: Cinsiyet ve SHM Bilgi Seviyesi Durumu Çapraz Test Sonucu

		SHM Bilgi Seviyesi				Toplam	
		Yanıt Yok	Az	Biraz	Çok		
Cinsiyet	Kadın	Kişi Sayısı	159	40	41	5	45
		Oranı	64,9%	16,3%	16,7%	2,0%	100,0%
	Erkek	Kişi Sayısı	140	25	29	11	205
		Oranı	68,3%	12,2%	14,1%	5,4%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	299	65	70	16	450
		Oranı	66,4%	14,4%	15,6%	3,6%	100,0%

Tablo 8’deki verilere göre toplum içerisinde erkeklerin kendi içerisinde kadınlara nazaran Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik bilgi seviyesi konusunda daha yüksek bir orana sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 9: Cinsiyet ve SHM Hizmet Almayanların Hizmet Almayı Düşünme Durumu Çapraz Test Sonucu

			Almayanların Hizmet Almayı Düşünme Durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	Kişi Sayısı	200	45	245
		Oranı	81,6%	18,4%	100,0%
	Erkek	Kişi Sayısı	145	60	205
		Oranı	70,7%	29,3%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	345	105	450
		Oranı	76,7%	23,3%	100,0%

Tablo 9’daki veriler doğrultusunda daha önce Sağlıklı Hayat Merkezlerinden hizmet almayı düşünme durumları cinsiyete göre incelendiğinde kadınların bu konuda erkeklere nazaran daha olumlu bir yaklaşım içerisinde buldukları görülmektedir. Ayrıca hem kadın hem de erkeklerin yaklaşık dörtte üçünün hizmet alma konusunda istekli oldukları da bir diğer sonuç olarak ifade edilebilmektedir.

Tablo 10: Yaş ve SHM Duyma Durumu Çapraz Test Sonucu

			SHM Duyma		Toplam
			Evet	Hayır	
Yaş	18-25	Kişi Sayısı	29	55	84
		Oranı	34,5%	65,5%	100,0%
	26-40	Kişi Sayısı	85	161	246
		Oranı	34,6%	65,4%	100,0%
	41-55	Kişi Sayısı	39	64	103
		Oranı	37,9%	62,1%	100,0%
	56 ve üzeri	Kişi Sayısı	8	9	17
		Oranı	47,1%	52,9%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	161	289	450
		Oranı	35,8%	64,2%	100,0%

Tablo 10’daki verilere göre toplum içerisinde bireylerin yaş gruplarına göre Sağlıklı Hayat Merkezlerini duyma konusunda durumları incelendiğinde özellikle 56 ve üzeri yaşta kilerin kendi içerisinde bu konuda daha yüksek bir orana sahip oldukları görülmektedir. Bu konudaki en düşük oran 18-25 yaş aralığındakiler açısından tespit edilmiştir.

Tablo 11: Yaş ve SHM Bilgi Sahibi Olma Durumu Çapraz Test Sonucu

			SHM Bilgi Sahibi Olma			Toplam
			Duymayan Bireyler	Evet	Hayır	
Yaş	18-25	Kişi Sayısı	55	17	12	84
		Oranı	65,5%	20,2%	14,3%	100,0%
	26-40	Kişi Sayısı	160	57	29	246
		Oranı	65,0%	23,2%	11,8%	100,0%
	41-55	Kişi Sayısı	64	29	10	103
		Oranı	62,1%	28,2%	9,7%	100,0%
	56 ve üzeri	Kişi Sayısı	9	2	6	17
		Oranı	52,9%	11,8%	35,3%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	288	105	57	450
		Oranı	64,0%	23,3%	12,7%	100,0%

Tablo 11’deki verilere göre toplum içerisinde bireylerin yaş gruplarına göre Sağlıklı Hayat Merkezleri hakkında bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde özellikle 41-55 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş oranlarının kendi içerisindeki durumlarına göre daha yüksek bir düzeyde bir orana sahip oldukları görülmektedir. Bu konuda da en düşük oranın 18-25 yaş aralığındaki katılımcılara ait olduğu görülmüştür.

Tablo 12: Yaş ve SHM Bilgi Seviyesi Durumu Çapraz Test Sonucu

			SHM Bilgi Seviyesi			Toplam	
			Az	Biraz	Çok		
Yaş	18-25	Kişi Sayısı	57	13	12	2	84
		Oranı	67,9%	15,5%	14,3%	2,4%	100,0%
	26-40	Kişi Sayısı	167	32	37	10	246
		Oranı	67,9%	13,0%	15,0%	4,1%	100,0%
	41-55	Kişi Sayısı	65	14	20	4	103
		Oranı	63,1%	13,6%	19,4%	3,9%	100,0%
	56 ve üzeri	Kişi Sayısı	10	6	1	0	17
		Oranı	58,8%	35,3%	5,9%	0,0%	100,0%
Toplam		Kişi Sayısı	299	65	70	16	450
		Oranı	66,4%	14,4%	15,6%	3,6%	100,0%

Tablo 12’deki verilere göre toplum içerisinde bireylerin yaş gruplarına göre Sağlıklı Hayat Merkezleri hakkında bilgi seviyesi durumları incelendiğinde özellikle 41-55 yaş aralığındaki katılımcıların (biraz ve çok bilgin var) diğer yaş oranlarının kendi içerisindeki durumlarına göre daha yüksek bir düzeyde merkezler hakkında bilgi seviyesine sahip oldukları anlaşılmıştır. Bu konuda da en düşük oranın 56 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcılara ait olduğu görülmüştür.

Tablo 13. Yaş ve SHM Hizmet Almayanların Hizmet Almayı Düşünme Durumu Çapraz Test Sonucu

			Almayanların Hizmet Almayı Düşünme Durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Yaş	18-25	Kişi Sayısı	54	30	84
		Oranı	64,3%	35,7%	100,0%
	26-40	Kişi Sayısı	193	53	246
		Oranı	78,5%	21,5%	100,0%
	41-55	Kişi Sayısı	83	20	103
		Oranı	80,6%	19,4%	100,0%
	56 ve üzeri	Kişi Sayısı	15	2	17
		Oranı	88,2%	11,8%	100,0%
	Toplam	Kişi Sayısı	345	105	450
		Oranı	76,7%	23,3%	100,0%

Tablo 13'deki veriler doğrultusunda daha önce Sağlıklı Hayat Merkezlerinden hizmet almayı düşünme durumları yaşa göre incelendiğinde 56 ve üzeri yaş grubundakilerin bu konuda diğer yaş gruplarına nazaran daha olumlu bir yaklaşım içerisinde buldukları görülmektedir. Yaş grupları açısından hizmet almayı düşünme konusundaki en düşük oran 18-25 yaş grubunda ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte yaş gruplarının yaklaşık dörtte üçünün hizmet alma konusunda istekli oldukları da bir diğer sonuç olarak ifade edilebilmektedir.

Tablo 14: Eğitim ve SHM Duyma Durumu Çapraz Test Sonucu

			SHM Duyma		Toplam
			Evet	Hayır	
Eğitim Durumu	İlköğretim	Kişi Sayısı	9	17	26
		Oranı	34,6%	65,4%	100,0%
	Lise	Kişi Sayısı	32	58	90
		Oranı	35,6%	64,4%	100,0%
	Önlisans	Kişi Sayısı	23	24	47
		Oranı	48,9%	51,1%	100,0%
	Lisans	Kişi Sayısı	66	116	182
		Oranı	36,3%	63,7%	100,0%
	Lisansüstü	Kişi Sayısı	31	74	105
		Oranı	29,5%	70,5%	100,0%
Toplam	Kişi Sayısı	161	289	450	
	Oranı	35,8%	64,2%	100,0%	

Tablo 14'deki verilere göre toplum içerisinde eğitim düzeyine göre önlisans mezunlarının Sağlıklı Hayat Merkezlerini duyma konusunda diğer gruplara nazaran daha yüksek bir orana sahip oldukları görülmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerini duyma konusunda önlisans mezun grubunu lisans ve lise mezunu grup izlediği anlaşılmaktadır.

Tablo 15: Eğitim ve SHM Bilgi Sahibi Olma Durumu Çapraz Test Sonucu

			SHM Bilgi Sahibi			Toplam
				Evet	Hayır	
Eğitim Durumu	İlköğretim	Kişi Sayısı	17	4	5	26
		Oranı	65,4%	15,4%	19,2%	100,0%
	Lise	Kişi Sayısı	58	14	18	90
		Oranı	64,4%	15,6%	20,0%	100,0%
	Önlisans	Kişi Sayısı	24	14	9	47
		Oranı	51,1%	29,8%	19,1%	100,0%
	Lisans	Kişi Sayısı	116	46	20	182
		Oranı	63,7%	25,3%	11,0%	100,0%
	Lisansüstü	Kişi Sayısı	73	27	5	105
		Oranı	69,5%	25,7%	4,8%	100,0%
	Toplam	Kişi Sayısı	288	105	57	450
		Oranı	64,0%	23,3%	12,7%	100,0%

Tablo 15’deki verilere göre toplum içerisinde bireylerin eğitim düzeylerine göre Sağlıkli Hayat Merkezleri hakkında bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde özellikle önlisans mezunu katılımcıların daha yüksek bir düzeyde bir orana sahip oldukları görülmektedir. Bu konuda da en düşük oranın ilköğretim ve lise eğitim düzeyi gruplarında ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 16: Eğitim ve SHM Bilgi Seviyesi Durumu Çapraz Test Sonucu

			SHM Bilgi Seviyesi			Toplam
			Az	Biraz	Çok	
Eğitim Durumu	İlköğretim	Kişi Sayısı	18	5	2	26
		Oranı	69,2%	19,2%	7,7%	100,0%
	Lise	Kişi Sayısı	60	15	13	90
		Oranı	66,7%	16,7%	14,4%	100,0%
	Önlisans	Kişi Sayısı	26	12	8	47
		Oranı	55,3%	25,5%	17,0%	100,0%
	Lisans	Kişi Sayısı	121	25	29	182
		Oranı	66,5%	13,7%	15,9%	100,0%
	Lisansüstü	Kişi Sayısı	74	8	18	105
		Oranı	70,5%	7,6%	17,1%	100,0%
	Toplam	Kişi Sayısı	299	65	70	450
		Oranı	66,4%	14,4%	15,6%	100,0%

Tablo 16’deki verilere göre toplum içerisinde bireylerin eğitim düzeylerine göre Sağlıkli Hayat Merkezleri hakkında bilgi seviyesi durumları incelendiğinde özellikle lisansüstü mezunu olan katılımcıların (biraz ve çok bilgim var) diğer gruplara göre daha yüksek bir düzeyde merkezler hakkında bilgi seviyesine sahip oldukları anlaşılmıştır. Bu konuda da en düşük oranın ilköğretim mezunu olan katılımcılara ait olduğu görülmüştür.

Tablo 17: Eğitim ve SHM Hizmet Almayanların Hizmet Almayı Düşünme Durumu Çapraz Test Sonucu

		Almayanların Hizmet Almayı Düşünme Durumu		Toplam	
		Evet	Hayır		
Eğitim Durumu	İlköğretim	Kişi Sayısı	22	4	26
		Oranı	84,6%	15,4%	100,0%
	Lise	Kişi Sayısı	62	28	90
		Oranı	68,9%	31,1%	100,0%
	Önlisans	Kişi Sayısı	36	11	47
		Oranı	76,6%	23,4%	100,0%
	Lisans	Kişi Sayısı	136	46	182
		Oranı	74,7%	25,3%	100,0%
	Lisansüstü	Kişi Sayısı	89	16	105
		Oranı	84,8%	15,2%	100,0%
	Toplam	Kişi Sayısı	345	105	450
		Oranı	76,7%	23,3%	100,0%

Tablo 17'deki veriler doğrultusunda daha önce hizmet almayanların Sağlıklı Hayat Merkezlerinden hizmet almayı düşünme durumları eğitim durumuna göre incelendiğinde lisansüstü ve ilköğretim grubundakilerin yakın bir oranda ilk sıralarda buldukları anlaşılmaktadır. Eğitim düzeyi açısından hizmet almayı düşünme konusundaki en düşük oran lise grubunda ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte eğitim gruplarının yaklaşık dörtte üçünün hizmet alma konusunda istekli oldukları da bir diğer sonuç olarak ifade edilebilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlıklı Hayat Merkezleri, Türk sağlık sisteminde özellikle koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemli bir adım olarak kabul edilebilecek bir projedir. Hâlihazırda 2023 yılı Mayıs ayı itibarıyla Türkiye genelinde 216 adet Sağlıklı Hayat Merkezi hizmet sunmaktadır. Isparta il merkezinde iki adet Sağlıklı Hayat Merkezi faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu noktadan yola çıkarak bu merkezlerin hayata geçirilmesi ile birlikte toplumun bu merkezlerin kullanım düzeyi ve toplum nezdindeki farkındalık düzeyi araştırılması gereken bir konu olmuştur.

Bu çalışma ile Isparta il merkezindeki bireylerin Sağlıklı Hayat Merkezi ile ilgili farkındalık düzeyi gerçekleştirilen bir alan araştırması ile betimlenmeye çalışılmıştır. Alan araştırması kapsamında Isparta il merkezinde kolayda örnekleme tekniği ile 450 kişiye ulaşılmıştır. Bu doğrultuda öne çıkan sonuçlar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Katılımcıların %65'ine yakın bir kısmı (289 kişi) Sağlıklı Hayat Merkezini duymadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum yaklaşık 6 yıldan bu yana hizmet sunan bu merkezlerin toplum nezdinde pek de bilinmediği ve duyulmadığını ortaya çıkarmıştır.

- Katılımcıların %36'sına yakını bu merkezleri duyduğunu ifade etmiş; bunların da yaklaşık %35'inin bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum da önemli bir noktaya işaret etmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerini duyan bireylerin üçte birinden biraz fazlası bu konuyla alakalı bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir.
- Katılımcıların Sağlıklı Hayat Merkezleri ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen soruya verilen yanıtlar incelendiğinde bilgi sahibi olanların bilgi düzeylerinin ağırlıklı olarak az ve biraz şeklinde yoğunlaştığı görülmekte; bilgi düzeyi çok olanların ise yaklaşık %10'luk bir kesimi oluşturduğu görülmektedir.
- Sağlıklı Hayat Merkezlerinden hizmet alanların aldıkları hizmet türlerine yönelik bulgular incelendiğinde ise en çok beslenme, kanser tarama, koruyucu ağız ve diş sağlığı konularının öne çıktığı tespit edilmiştir.
- Sağlıklı Hayat Merkezlerinden hizmet alanların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise üçte ikiye yakın oranda memnuniyet düzeyinin çok memnun olarak gerçekleştiği görülmektedir.
- Çapraz test sonuçları incelendiğinde ise kadınların erkeklere göre bu merkezleri duyma ve bilgi sahibi olma oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde daha önce hizmet almayanların hizmet alma eğilimleri kapsamında kadınların erkeklere nazaran daha pozitif bir görünüme sahip olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma amaçlarıyla benzer noktalarda birleşen Çavmak (2018) tarafından yapılan İstanbul'da yaşayan bireylerin Sağlıklı Hayat Merkezlerine yönelik algıları ve beklentilerini değerlendirdiği bilimsel bir araştırmada bireylerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin bu araştırma ile benzer şekilde düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca önemli görülen bir diğer sonuç ise alınan hizmetlerden yüksek derecede memnun olunduğudur. Ünüvar ve Acar (2020) tarafından Karaman'da Sağlıklı Hayat Merkezlerine başvuran hastaların tercih nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada da bu merkezlere başvuran kişilerin bu hizmetlerden memnun oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından ücret kriteri, bilgilendirme ve iyi iletişimin bu merkezleri tercih etmede önemli faktörler arasında olduğu görülmüştür. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde çalışan personele yönelik de bilimsel araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Üstündağ (2022) tarafından yapılan ve bu merkezlerde görev yapan sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalıklarını tespit ettikleri bilimsel bir araştırmada, sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu, duygusal istismar konusundaki farkındalık düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir.

ÖNERİLER

Öne çıkan sonuçlardan hareketle Sağlıklı Hayat Merkezlerinin toplum nezdindeki farkındalık düzeyinin artırılmasına yönelik aşağıdaki öneriler ifade edilebilir:

- Aile hekimleri tarafından bireylerin bu merkezler hakkında daha fazla bilgi sahibi olması ve bu merkezlerdeki hizmetleri kullanmaya yönelik bilgilendirme ve yönlendirme çabalarının artırılması gerekmektedir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından hem geleneksel medya hem de yeni medya platformları üzerinden bireylere bu merkezlerin tanıtımının sağlanması açısından başta kamu spotları ve dijital içerikler olmak üzere bilgilendirici ve tanıtıcı çalışmalar yapılmalıdır.
- Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği yapılarak her düzeydeki okul ve sınıflarda bilgilendirme seminerleri gerçekleştirilmelidir.
- Özellikle belediyeler ve muhtarlıklarla işbirliği yapılarak Sağlıklı Hayat Merkezlerinin tanıtımı sürecinde yeni projeler gerçekleştirilmelidir.
- Sağlıklı Hayat Merkezlerinin mevcut kapasiteleri güçlendirilerek bireyleri bu merkezlere çekim noktasında daha pozitif bir imaj çalışması yapılmalıdır.

Araştırma Etiği: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 135/4 sayılı ve 03.05.2023 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKÇA

- AKAR, Ç. (2014). Türkiye'de ağız-diş sağlığı hizmetlerinin strateji değerlendirmesi. Ankara: Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları, Araştırma Dizisi, 9, 85-92.
- ÇAVMAK, Ş. (2018). Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlıklı hayat merkezlerine dair algılarının ve beklentilerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- DİŞÇİ, R. (2008). Temel ve klinik biyoistatistik (1. Baskı). İstanbul: Tıp Kitabevi.
- ERDAL, A., Tanrıöver, M. D., & Sayran, F. (2012). Sürdürülebilir sağlık sistemi için kronik hastalık yönetiminde elektronik sağlık kayıtlarının rolü raporu (Yayın No: TÜSİADT/2012-06 1529). İstanbul: TÜSİAD Yayınları.
- Helsedirektoratet. (2016). Veiledet for kommunale frisklivssentraler. Etablering, organisering og tilbud [Recommendations for municipal healthy life centres].
<https://Adapazarism.Saglik.Gov.Tr/TR-57848/Kanser-Erken-Teshis-Tarama--Ve-Egitim-Merkezi-Ketem.Html> Erişim Tarihi: 12.05.2023.
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/10-Cocuk-Ve-Ergen-Sagligi-Danismanligi.Html> Erişim Tarihi: 11.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/12-Enfeksiyon-Kontrol-Hizmetleri.Html> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/15-Hizmetler/13-Koruyucu-Agiz-Ve-Dis-Sagligi-Hizmetleri.Html> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/15-Hizmetler/53-T%C4%B1bbi-Hizmetler.Html> Erişim Tarihi: 10.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/3-Beslenme-Danismanligi.Html> Erişim Tarihi: 11.05.2023.

- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/4-Kronik-Hastaliklarin-Yonetimi.Html> Erişim Tarihi: 15.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/52-T%C3%Bct%C3%Bcn-Ve-Madde-Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1l%C4%B1C%C4%9F%C4%B1-Dan%C4%B1C5%9Fmanl%C4%B1C%C4%9F%C4%B1.Html> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/55-Ruh-Sa%C4%9Fl%C4%B1C%C4%9F%C4%B1-Dan%C4%B1C5%9Fmanl%C4%B1C%C4%9F%C4%B1.Html> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/6-Kadin-Ve-Ureme-Sagligi.Html> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Hizmetlerimiz/7-Kanser-Erken-Teshis-Tarama-Ve-Egitim-Merkez-Ketem-Faaliyetleri.Html> Erişim Tarihi: 14.05.2023.
- <https://shm.saglik.gov.tr/shm-listesi.html> Erişim Tarihi: 9.05.2023.
- <https://Shm.Saglik.Gov.Tr/Shm-Listesi.Html> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://www.imperial.ac.uk/news/203373/many-nations-falling-behind-global-efforts/#:~:text=Chronic%20diseases%20are%20estimated%20to,younger%20than%20expected%20on%20average> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
- https://www.Ttb.Org.Tr/N_Fisek/Kitap_1/33.Html Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://www.Wcrf.Org/Cancer-Trends/Worldwide-Cancer-Data/> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://www.Who.Int/About/Governance/Constitution> Erişim Tarihi: 13.05.2023.
- <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
- KAHVECİ, R., Dilmaç, E., Özşarı, H., Aydın R., Artantaş, A., Ayhan D., & Koç, E. M. (2013) Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar farkındalık projesi raporu .
- MILLER, W. R. (1996). Motivational interviewing: research, practice, and puzzles. Addictive behaviors, 21(6), 835-842.
- ÖZCAN, S., & Çetin, Y. (2013). Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 2(4), 152-175.
- ÖZTÜRK, Y. E., & Söyler, S. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeni bir uygulama: sağlıklı hayat merkezlerinde hizmet sunumu, yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri. Ekonomi İşletme Siyaset Ve Uluslararası İlişkiler Dergisi, 7(2), 403-418.
- ÖZYAVAŞ, S. (2018). Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Politikası: Mevcut Durum Analizi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4), 789-805.
- PEMRA, C. Ü., Kaya, Ç. A., Akgün, T., Yıkılkan, H., & İşgör, A. (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. Türkiye Klinikleri, 27, 567-576.
- RESMİ GAZETE 28.05.2018, (Sayı No: 30431), <https://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2018/05/20180525-1.Htm>, Erişim Tarihi: 9.05.2023.
- SAĞLIK BAKANLIĞI 2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html>
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2017). Aile sağlığı hizmetlerinde kadın ve üreme sağlığı izlem ve danışmanlığı. türkiye halk sağlığı kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara.
- SAMDAL, G. B., & MELAND, E. (2022). Ten years’ of Healthy Life Centers–research and directions for future work. Scandinavian Journal of Public Health, 50(7), 1034-1038.

- SEZİK, H. A., Hüseyin, C. A. N., Kılınç, E. A., Çulha, G., & Polat, S. (2016). Tütün ve tütün ürünleriyle mücadele. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 8(6), 42-47.
- TUİK 2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%BCm-Nedeni-%C4%B0statistikleri-2020-37243&dil=1>
- ÜNÜVAR, B. & Fusun, A. C. A. R. (2020). Sağlıklı hayat merkezine başvuran hastaların tercih sebeplerinin araştırılması: karaman örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 317-327.
- ÜSTÜNDAĞ, A. (2022). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalığı: sağlıklı hayat merkezi örneği. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(4) , 241-253.
- YİĞİTER, S. Ç. (2019). Türkiye’de halk sağlığının kurucusu: Nusret Fişek. (Ed. İslamoğlu, E. & Yıldırım, S.), Sosyal Bilimlerde Yeni Araştırmalar. Ankara: Berikan Yayınevi.