



Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Sistemik Derleme¹

Sevda KOÇ AKRAN²

Özet

Bu araştırmada sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar, sistemik derleme yoluyla incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı bilindiği üzere, bireyin sağlık konusunda bir takım bilgi ve becerilere sahip olması ve yaşamı boyunca kendisine sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmasıdır. Birey sağlık okuryazarlığı becerisini kullanarak “sağlıklı yaşam” konusunda farkındalığını geliştirmektedir. Bu farkındalıkla, doğru ilaç kullanımı, dengeli beslenme, temizlik ve tedavi süreci gibi yaşamını kolaylaştıran bilgileri gerçek yaşamda davranışa dönüşmektedir. Böylelikle birey sağlık konusunda çevreden gelen birçok uyarıcıyı, zihinsel yapısında anlamlı bir şekilde kodlamaktadır. Uyarıcı-tepki ilişkisiyle karşılaştığı olumsuz durumları sağlıklı bir şekilde yönetmektedir. Örneğin 2019 yılındaki Covid-19 salgını bu duruma birlikte insan yaşamı bir anda değişmiş, sağlık okuryazarlığı becerisi diğer bütün becerilerin önüne geçmiştir. Sosyal mesafe, maske kullanımı, hijyen gibi sağlıkla ilgili kurallara toplum olarak bu dönemde uyulmaya çalışılmıştır. Hatta tüm dünyada sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalarda, salgının olumsuz etkisini azaltmada belirtilen kuralların ne kadar önemli olduğuna vurgu yapılmıştır. Bu çalışmada da sağlık okuryazarlığıyla ilgili yapılan çalışmalarda başka hangi konulara dikkat çekildiği, araştırmaların yöntem, bulgular ve tartışma bölümlerinde nelerin ele alındığı araştırılmıştır. Araştırma kapsamını 2015-2020 yılları arasında yayınlanan 19 makale oluşturmaktadır. Çeşitli veri tabanlarından ulaşılan makaleler araştırmacı tarafından incelenmiş ve buradan elde edilen veriler içerik analiz yöntemine tabi tutulmuştur. Yapılan içerik analizi sonucunda araştırmalarda nicel yöntemin çoğunlukta kullanıldığı, en çok vurgulanan konunun “bilgi arama”, “bilgi yorumlama” ve “sağlık alanında oluşan farkındalık” olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık okuryazarlığı hakkında 2019 yılında çalışmaların arttığı ve eğitim bilimleri alanında bu çalışmaların yoğunlaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada son olarak ulaşılan sonuçlar doğrultusunda çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Okuryazarlık, Sağlık, Sağlık okuryazarlığı.

Systematic Review on Health Literacy

Abstract

Studies on health literacy were examined through a systematic review in this study. Health literacy, as is known, is the individual's having certain knowledge and skills about health and benefiting from the health services provided to him/her throughout his/her life. The individual improves his/her awareness of “healthy living” by using health literacy skills. Information that facilitates his/her life such as correct medication use, balanced nutrition, cleaning and treatment process turn into real life behavior with this awareness. Thus, the individual encodes many stimulants about health from the environment in a meaningful way in his/her mental structure. The individual manages the negative situations he/she encounters with the stimulus-response relationship in a healthy way. For example, human life suddenly changed with the Covid-19 pandemic in 2019 and health literacy skills

¹ Bu çalışma, ISARC 1th International Conference on Göbeklitepe Scientific Studies (24-25 October 2020 Şanlıurfa) sunulan sözlü bildirinin genişletilmiş halidir.

² Doç.Dr., Siirt Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimler Bölümü, E-posta:sevdakc@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4205-0148.

outstripped all other skills. Health-related rules such as social distance, using mask, and hygiene were tried to be followed as a society in this period. In fact, it has been emphasized how important the rules stated are in reducing the negative impact of the epidemic in studies on health literacy around the world. In this study, it was investigated which other issues were highlighted in studies on health literacy, what were discussed in the methods, findings and discussion sections of the research. The scope of the research consists of 19 articles published between 2015-2020. Articles accessed from various databases were examined by the researcher, and the data obtained from there were subjected to content analysis method. As a result of the content analysis, it was seen that the quantitative model was used mostly in the studies and the most emphasized subject was "information searching", "information interpretation" and "awareness in the field of health". In addition, it was concluded that studies on health literacy increased in 2019 and these studies were concentrated in the field of educational sciences. Finally, various suggestions were presented in line with the results obtained in the study.

Key Words: Literacy, Health, Health Literacy.

Giriş

Okuma-yazma alışkanlıklarıyla iç içe olan okuryazarlık, sözlü ve yazılı iletişim süreçlerinin etkili kullanılmasını sağlayan bir araçtır. Erken çocukluk döneminden başlanarak bireye kazandırılan okuryazarlık, görsel sembollerle iletişim kurma yeteneğidir. Okuma-yazmadan daha fazla anlamlar içeren okuryazarlık, evde, okulda, iş yerinde olmak üzere geniş bir yaşam alanında kullanım alanı bulmaktadır (Gül, 2007). Örneğin 2019 Aralık ayından bu yana bireye, topluma ve kuruluşlara büyük bir yük getiren COVID-19 pandemisi, beraberinde bireylerin yaşam koşullarını özellikle sağlığa bakış açısını değiştirmiştir. Bu bakış açısıyla salgın döneminde iletişim daha önem kazanmıştır. İnsanlar kitle-iletişim araçlarından ulaştıkları bilgileri okuyarak ve okudukları bilgileri sosyal medya platformlarından yazarak paylaşmışlardır. Kriz iletişimiyle salgından etkilenen bireylerle, sağlık çalışanlarıyla ve birçok alanda bu krizi yönetecek kuruluşlarla empati kurmaya, "sağlık" kavramını okuryazarlıkla ilişkilendirip yeniden açıklamaya çalışmışlardır (Özkan, Tüzün, Dikmen ve İlhan, 2020). Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, sadece sağlıkla ilgili bir kavram değildir (Rababah, Al-Hammouri, Drew ve Aldalaykeh, 2019). Bireyin bedensel, duygusal ve bilişsel, sosyal, kültürel yönden iyi olma, beklentilerini gerçekleştirme ve sağlıklı yaşam koşullarını benimseme olarak açıklanmaktadır. Ruhun ve bedenin bir uyum içinde olmasıdır. İnsanın sağlığına olumsuz etkileri olan durumlardan uzak durma farkındalığıdır (Malaytalı, 2018). Küçük yaşlardan itibaren bireye kazandırmaya çalışılan bu farkındalıkta, eğitim "olmazsa olmaz" bir rol oynamaktadır. Çünkü eğitimle, bireyin sağlık okuryazarı olması (Berens, Vogt, Messer, Hurrelman ve Schaeffer, 2016), yaşamı boyunca sağlıkla ilgili kararlar alması, hastalığın önlenmesi, geliştirilmesi ve kaliteli yaşam sürmesi amaçlanmaktadır.

İlk kez 1974 yılında, Michigan Üniversitesinden Simons tarafından yazılan Health Education as Social Policy makalesinde kullanılan (Akbal ve Gökler, 2020), 1986 yılında Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı'nda geniş kapsamlı ele alınan sağlık okuryazarlığı (SOY), sadece sağlık konularını içermemekte, aynı zamanda bu konuların başta eğitim olmak üzere diğer

disiplinlilerle ilişkilendirilmesini ön planda tutan bir kavramdır. Bu kavram, bireyin temel sağlık bilgilerini elde etme, bilgileri anlamlandırma, iletişim kanallarını kullanma olarak tanımlanmaktadır (Karadede, 2021). Sağlık okuryazarlığı, sağlık konularında bireyin gelen uyarıcıları doğru yorumlamasıdır. İlaç kullanımı, sağlık personelinin verdiği bilgileri uygulayan, anlayan ve kendi sağlığı için karar almasıdır. Sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmayı bilmedir. Sağlık kuruluşlarının dışında ev ortamında tıbbi cihazları kullanmaz. Yine sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi ve becerileri bireye kazandırmaktır. Toplumu sağlık alanındaki gelişmelerden haberdar etmektir (Kobayashi, Wardle, Wolf ve Wagner, 2014). Bilinçli bireylerin yetiştirilmesi ve bunun temellerinin aile ortamında atılmasını katkı sağlamaktır. Böylelikle aile ortamında özellikle çocuklar, toplumsallaşmayı, kurallara uymayı, işbirliği içinde çalışmayı, değerleri benimsemeyi, kişiliklerini geliştirmeyi öğrenmektedir. İlk sağlık okuryazarlığı eğitiminin çocuklara kazandırıldığı aile ortamı bu yönüyle önemli görülmektedir. Daha sonraki yıllarda bu eğitimlerini okulda devam ettirmektedir. Başka bir deyişle, sağlık okuryazarlığı eğitiminde aile belirleyici bir faktördür. Ailenin yaşantısı, deneyimi, sosyo-ekonomik durumu, sağlık konusundaki farkındalığı, bireyi yetiştirme tarzı gibi nedenler bu okuryazarlık türünün etkili bir şekilde bireye sunulmasını sağlamaktadır. Örneğin, çocuklar olumsuz çevre şartlarına maruz kaldığında kendi yaşantılarından daha geri bir gelişim gösterebilmektedir. İyi beslenmeme, spor yapamama ve vücut dengesini sağlayan faaliyetlerini gerçekleştirememe durumuyla karşılaşmaktadır. Tabii bu durumlar çocuğun yaşadığı topluma, çevreye ve aile ortamına göre farklılaşmaktadır. Toplumsal ve bireysel farkındalığın arkasında yatan temel sebep, sağlık konusundaki okuma- yazma oranlarının aynı olmamasıdır. ABD yapılan bir araştırma, bu konuya örnek teşkil etmesi açısından önemli görülmektedir. Araştırmada yetişkinlerin %22'sinin okuma yazma becerilerinin temel düzeyde olduğu, %16'sının ise bu düzeyin altında görüldüğü ve çoğu bireyin hastaneden randevu alamadığı, ilaç etiketlerini okumadığı belirtilmektedir (Gezer, 2020). Bu veriler, ABD İngilizce konuşan her 10 bireyden 9'nun sorunu olduğunu göstermektedir. Benzer bir çalışma (The European Health Literacy Survey) 2011 yılında Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya, İspanya'da gerçekleştirilmiştir. Çalışmada insanların sağlığını etkileyen (beslenme, sigara, günlük yaşam aktiviteleri, hastalıklar vb.) değişkenlerden bahsedilmiştir. Bu değişkenlerin cinsiyet, eğitim durumu gibi faktörlerle değiştiği vurgulanmıştır. Genel olarak insanların sağlık okuryazarlık becerilerini kullanmada yetersiz olduğu görülmüştür. 2009 yılına gelindiğinde sağlık okuryazarlığa ilgili yetersizliklerin devam ettiği ifade edilmektedir. 2009 yılında UNESCO (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) raporunda dünya genelinde 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazara sahip olmadığı

vurgulanmaktadır. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de bireylerin sağlık okuryazarlığı oranı yetersiz görülmektedir. 2014 yılında yaklaşık olarak 53 milyon yetişkinden 35 milyonunun sağlık okuryazarlığının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2018). Sağlık okuryazarlığın düşük olmasıyla birlikte birey; sağlık, tedavi yöntemleri konusunda yeterli ön bilgiye sahip olamamaktadır. Sağlık bakım sistemine nasıl ulaşması gerektiğini bilmemektedir. Sağlık bakım maliyeti ve ilaç kullanımı bu bireylerde artmaktadır. Tıbbi önerilere uymamaktadır. Hastanede kalma süreleri ve acil servislerden yaralanma oranları her geçen gün artmaktadır. Sağlık korunması konusunda daha az refleks göstermektedir. Mesela hastaların %41, 6’sı hastaneye geldiklerinde aç karınla ilaç alması ve kan vermesi gerektiğini; %26’sı bir sonraki randevu tarihini, %59, 5’i ise sağlıklarıyla ilgili onay bilgilendirmesini anlayamamaktadır (Çatı, Karagöz, Yalman, Öcel, 2018).

Yapılan gerek ulusal gerekse uluslararası çalışmalarda (Gazmararian, Kripalani, Miller, Echt, Ren ve Rask, 2006; Baker, Wolf, Feinglass, Thompson, Gazmararian ve Huang, 2007; Amalraj, Starkweather, Nguyen ve Naeim, 2009; Wolf, Feinglass, Thompson ve Baker, 2010; Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern ve Crotty, 2011; McDougall, Mackert ve Becker, 2012; Chesser, Keene Woods, Smothers ve Rogers, 2016; Berens, Vogt, Messer, Hurrelmann ve Schaeffer, 2016; Dinçer ve Kurşun, 2016; Frederieke Diemer, Yentl Haan, Rani Nannan Panday, Van Montfrans, Oehlers ve Brewster 2017; Vogt, Schaeffer, Messer, Berens ve Hurrelmann, 2017; Akbal ve Gökler, 2020) görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığının kullanılmaması ve eksik bilgilerin yaşama aktarılması en çok bireyi etkilemektedir. Bireyin yaşamının büyük bir bölümünde etkin rol oynayan sağlık okuryazarlığın, bu sebeple çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık okuryazarlık başta bireye sonra topluma yararı olmaktadır. Bireyin girişimcilik ruhuna sahip olmasını sağlamaktadır (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Bilinçli, yaratıcı düşünen ve her ortamda kendini rahat ifade edebilen bireyler yetişmektedir. İçe dönük değil, dışa dönük bir öğrenme ile insanlar arasındaki bağı güçlendirmektedir. Bu bireylerin yetişmesi ve sağlık okuryazarlığı becerisinin kazandırılması için son yıllarda dünya genelinde önemli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri ABD yapılmıştır. ABD ‘de 2003-2006 yılları arasında sağlık harcaması 106 milyar dolardan 236 milyar dolara yükseltilmiştir. Yine toplumda sağlık harcamalarını düşürmek için sağlık okuryazarlığı oranı arttırılmıştır. Sağlıkla ilgili gerek insan kaynakları bölümünde, gerekse eğitim alanında bilgilendirmeler yapılmıştır. Bu konuda programlar hazırlanmıştır. Çeşitli sektörlerle işbirliği yapılmıştır. Hastaların doktora gittiğinde sözlü iletişim becerilerini kullanması konusunda çeşitli yönlendirme metotları kullanılmıştır. Doktorun hastaya doğru

teşhis koymas1 için onun sağlık öyküsünü dinlemesini gerektiğini ve ancak bu durum hastanın sağlık okuryazarlığı ile mümkün olacağı ifade edilmiştir (atı, Karagöz, Yalman ve cel, 2018). Sağlık okuryazarlığı bütün bu yönleriyle ele alındığında, aslında birçok okuryazarlık türleri içinde en çok dikkat edilmesi, öğrenilmesi, sağlıklı birey ve toplum oluşturmada ön planda tutulması gereken bir beceri olduğu görülmektedir (Hansberry, Agarwal ve Baker, 2015). Yani, diğer okuryazarlık türleri arasında 21.yüzyılda daha çok dikkat çekmeye devam eden sağlık okuryazarlık, Avrupa Birliği politikaları içinde yer almakta ve üzerinde en çok çalışmaların yürütüldüğü bir konu haline gelmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014). Bu çalışmaların çoğunluğunda “sağlık okuryazarlığı becerisine” vurgu yapılmıştır. Oysaki sağlık okuryazarlığın kavramsal çerçevesine değinilmesi ve bu okuryazarlık türünün diğer okuryazarlık türlerinden farklılığı ortaya konulması beklenmektedir. alışmalar daha çok “beceri” boyutunu ele aldığı için sağlık okuryazarlığın kavramsal çerçevesine yönelik çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmada da bu eksiklik dikkate alınarak, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar sistematik derleme yoluyla belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmaları, sistematik derleme yoluyla incelemektir. Araştırma amacından hareketle, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Sağlık okuryazarlığı tanımında vurgulanan kavramlar nedir?
2. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların yönteme göre dağılımı nasıldır?
3. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların örnekleme göre dağılımı nasıldır?
4. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların örnekleme sayısına göre dağılımı nasıldır?
5. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların veri toplama araçlarına göre dağılımı nasıldır?
6. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların verilerin analizine göre dağılımı nasıldır?

Yöntem

Nitel araştırma yöntemlerinden sistematik derlemenin kullanıldığı araştırmada, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Sistematik derleme yöntemi, herhangi bir konuda yapılan çalışmaları detaylı bir şekilde ele almaktadır. Geniş bir tarama yoluyla bulguları sentezlemektedir (Aslan, 2018). Kanıta dayalı olarak kullanılan bu yöntem nicel, nitel ve karma çalışmalarda kullanılabilir. Objektif, kapsamlı ve tekrar edilebilir

olması, az hata içermesi, araştırmada kullanılacak çalışmaları için kriter belirlemesinden dolayı bütün bilimsel alanlarda tercih edilmektedir (Karaçam, 2013).

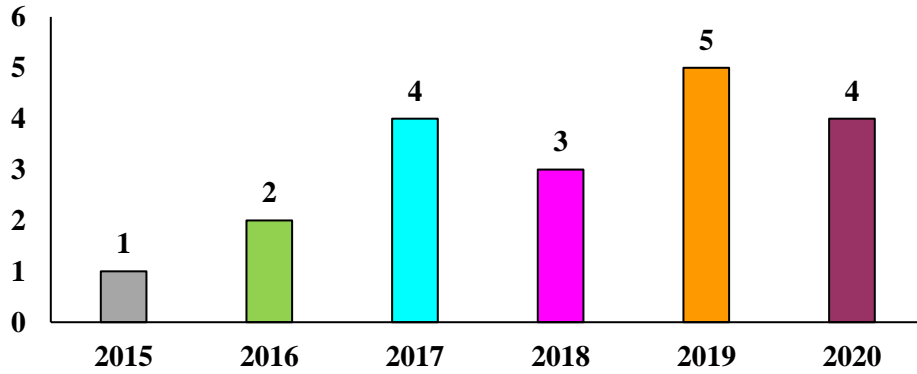
Sistemik derleme bilimsel çalışmalarda kullanılırken, bir takım aşamalar dikkate alınmaktadır (Karaçam, 2013):

1. Aşama: İşin Tanımlanması; Bu aşamada sağlık okuryazarlığı konusunda ilk olarak sorular hazırlanmıştır. Sorularda; sağlık okuryazarlığı tanımında ele alınan kavramlar, kullanılan yöntem/ler, çalışma kapsamına alınan örneklem ve sayısı, veri toplama araçları, kullanılan analizler incelenmiştir. Bunun yanı sıra ikincil sorularla da araştırmada kullanılacak veri tabanlarına, veri tabanlarındaki çalışmaların dağılımına ve bilim alanlarında kullanımına değinilmiştir. Bütün bu sorularla, çalışmaların araştırmaya seçilme kriterleri ve yöntemi belirlenmeye çalışılmıştır. Sonrasında çalışmaların kalitesini değerlendirmek amacıyla sağlık okuryazarlığı için belirlenen soruların cevaplandırılması amacıyla bir değerlendirme formu kullanılmıştır.

2. Aşama: Bilgi İçin Tarama Yapma; Araştırmada sistemik derleme yöntemi kullanılırken, ilk olarak araştırma sorusu dikkate alınmıştır. Çalışmanın kalitesini belirlemek ve sağlıklı bir değerlendirme sürecini kullanmak için yapılan bu aşamada amaç, araştırmanın genel çerçevesini belirlemektir. İkinci olarak araştırma amacını oluşturan anahtar kavramlardan hareketle, tarama stratejisi geliştirmektir. Bunun için veri tabanlarından diğer kaynaklara kadar geniş kapsamda tarama yapılmaktadır. Buradan ulaşılan dokümanlar için, seçme kriterleri oluşturulmaktadır. Bu araştırmada da sağlık okuryazarlığı konusunda 2015-2020 yılında yapılan makalelerin genel bir taraması yapılmıştır. Bu yıllardaki çalışmaların alınmasının nedeni; doğrudan “sağlık okuryazarlığı” kavramını içeren araştırmaların olması ve bu konudaki çalışmaların Dergipark, ERIC ve Mendeley veri tabanlarından ulaşılmıştır. Buradan hareketle veri tabanı olarak; “Dergipark”dan “sağlık okuryazarlık” ve “ERIC”, “Mendeley”den “health Literacy” anahtar kelimeleri kullanılarak alan yazı taraması yapılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucu Dergipark’dan 5, ERIC’den 6 ve Mendeley’den 8 çalışma bu ölçütlerine göre taranmıştır.

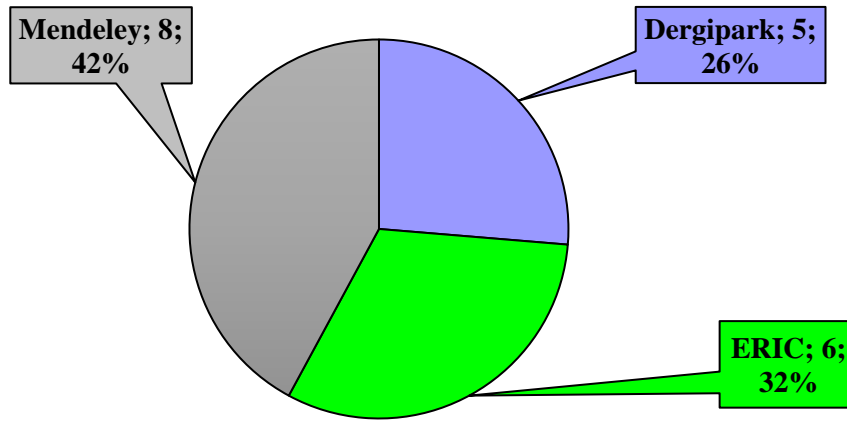
Veri tabanlarından ulaşılan çalışmalarda öncelikli olarak sağlık okuryazarlığı konusunda yazılan makalelerin özet bölümleri araştırmacı tarafından incelenmiştir. Daha sonra sağlık okuryazarlığı ile ilgili “İngilizce veya “Türkçe sayfalarda ara”, “Tam metin erişilebilenler” gibi ölçütlerle ve araştırma sorusuna cevap vermesi bakımından 2015-2020 yılları arası çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmalar araştırma kapsamına alınırken, işlem zaman çizelgesinden yararlanılmıştır. Zaman çizelgesinde ilk hafta makaleler veri tabanından

indirilmiştir. İkinci hafta ulaşılan makaleler veri tabanına göre sınıflandırılmıştır. Üçüncü hafta makalelerin özet bölümleri analiz edilmiştir. Dört, beş, altıncı haftalarda makalelerin yöntem, bulgular ve tartışma konuları detaylı bir şekilde okunmuştur. Buradan elde edilen bilgiler kontrol listesine kaydedilmiştir. Kontrol listesine kaydedilen bilgiler başka bir araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucu 19 makaleye ait bilgiler Grafik 1, 2 ve 3 yer almaktadır.



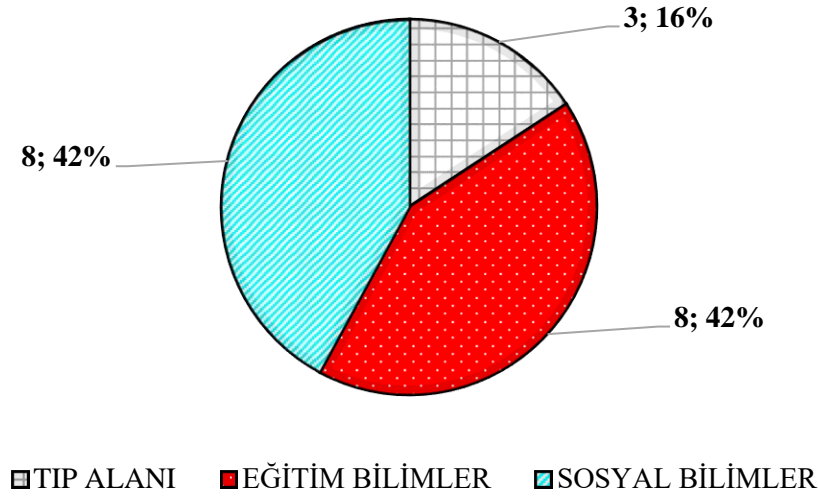
Grafik 1. Araştırma kapsamına alınan makalelerin yıllara göre dağılımı

Grafik 1’de görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı ile ilgili 2019 yılında beş, 2017 ve 2020 yılında dört, 2018’de üç, 2016’da iki ve 2015’de bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların veri tabanlarına dağılımı Grafik 2’de verilmiştir.



Grafik 2. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların veri tabanlarına göre dağılımı

Grafik 2’de görüldüğü üzere, çalışmaların %26’sı Dergipark, %32’si ERIC ve %42’si Mendeley veri tabanından ulaşılmıştır. Veri tabanlarından ulaşılan makalelerin bilim alanlarına dağılımları Grafik 3’de verilmiştir.



Grafik 3. Sağlık okuryazarlığı altında yapılan çalışmaların bilim alanlarına göre dağılımı

Grafik 3’de görüldüğü üzere, çalışmaların %16’sı Tıp, %42’si Sosyal ve %42’si Eğitim Bilimleri alanında yapılmıştır.

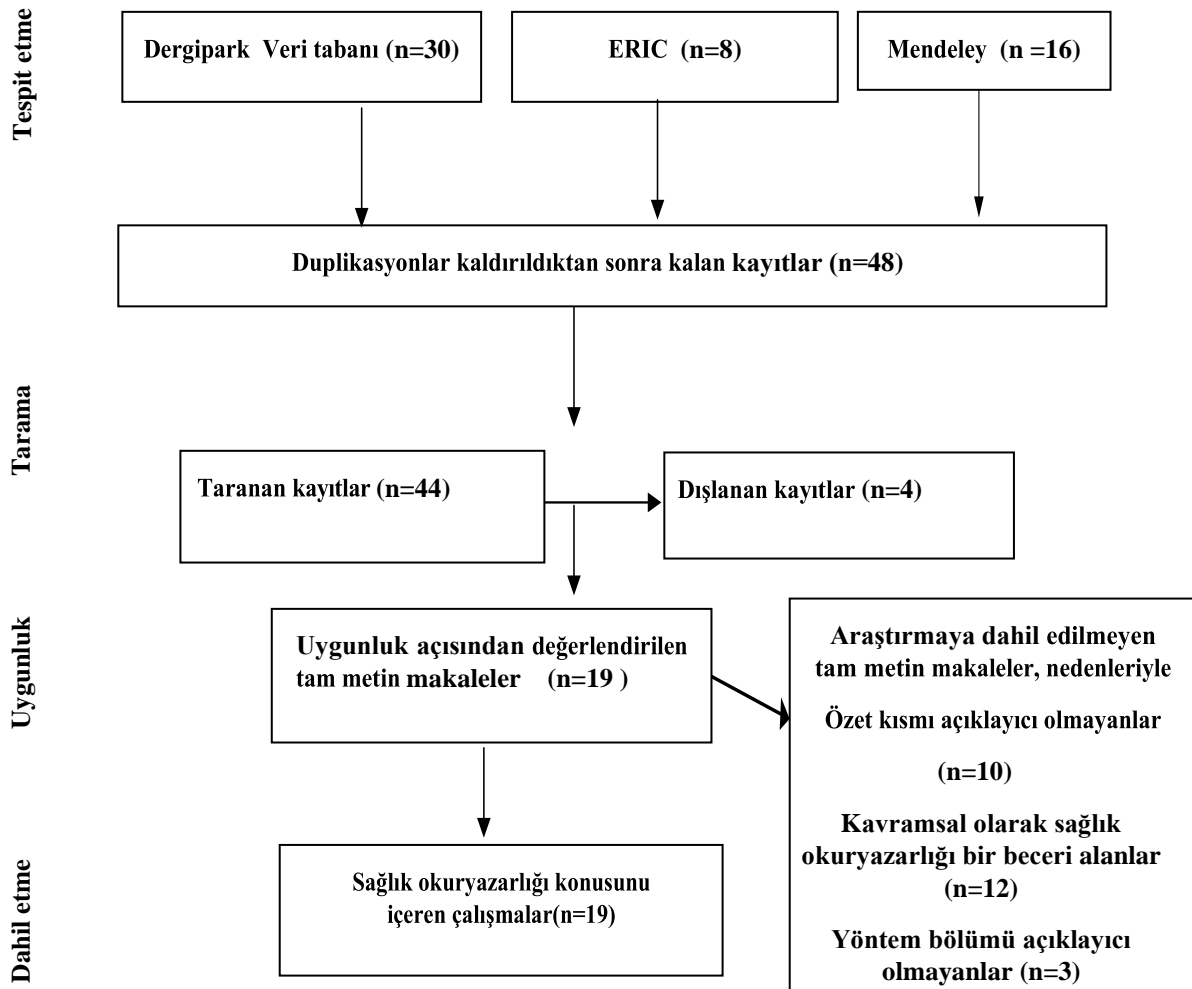
3. Aşama: Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Analiz; İlk aşamada belirtilen kalite değerlendirme formu burada kullanılmıştır. Araştırmacı ve uzman formu kullanarak çalışmaları ayrı ayrı değerlendirmiştir. Değerlendirmeler sonucunda ulaşılan veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Yapılan analizlerde sağlık okuryazarlığıyla ilgili makalelerin kavramsal çerçevesi, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç bölümleri arasındaki benzer ve farklılıklar araştırmacı tarafından not edilmiştir. Alınan notlar sonucunda çeşitli kodlar oluşturulmuş ve bunlar kod listesine kaydedilmiştir. Kodlama işlemi yapılırken, alan yazıda bulunan kavramlara ve verilerden çıkan kavramlara göre işlem yapılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Araştırmada verilerin analizinde inandırıcılığı sağlamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan ve kodlama listesinde yer alan kodlar hakkında başka bir uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşü alınırken araştırmacı, araştırma hakkındaki bütün süreçleri uzmanla paylaşmış ve düşünme biçiminin geçerliliği hakkında uzmanla birlikte değerlendirme yapmıştır. Değerlendirmede uzman araştırmacının elde ettiği veriler ve yapılan analizler hakkında sorular sormuştur. Sorular çerçevesinde uzman, araştırma sürecini var olan dokümanları inceleyerek araştırmacıya geri bildirimler sunmuştur. Bu geri bildirimler sonucunda uzman ve araştırmacının veriler hakkındaki güvenilirliği hesaplanmıştır. Güvenirlik hesaplaması için Miles ve Huberman’ın (1994) güvenilirlik formülü (güvenirlik=Görüş birliği/Görüş birliği+Görüş ayrılığı) kullanılmış ve güvenilirlik değeri. 92 olarak bulunmuştur

4. Aşama: *Kanıtın Sunumu ve Özetlenmesi*; Yapılan analizler bulgular bölümünde sıralanmış ve özetlenmiştir. Tablolar halinde verilen bulgularda, ulaşılan çalışmaların sayısı, kullanılan kavramlar, yöntemler, örneklem ve sayıları, veri toplama araçları, analizleri hakkında bilgiler yer almaktadır.

5. Aşama: *Kanıtın Tartışması*; Bulgular bölümünde grafik ve tablolar halinde gösterilen çalışmalar sağlık okuryazarlığıyla ilgili yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla desteklenerek tartışılmış ve sonrasında çeşitli öneriler sunulmuştur.

6. Aşama: *Sistemik Derlemenin Sunumu*; Bu aşamada Moher, Liberati, Tetzlaff ve Altman (2009) tarafından geliştirilen PRISMA Bildirimi kontrol listesi dikkate alınmış, sonrasında araştırmaya dahil edilen ve çıkartılan çalışmalar sayısal verilerle Şekil 1 üzerinde gösterilmiştir.



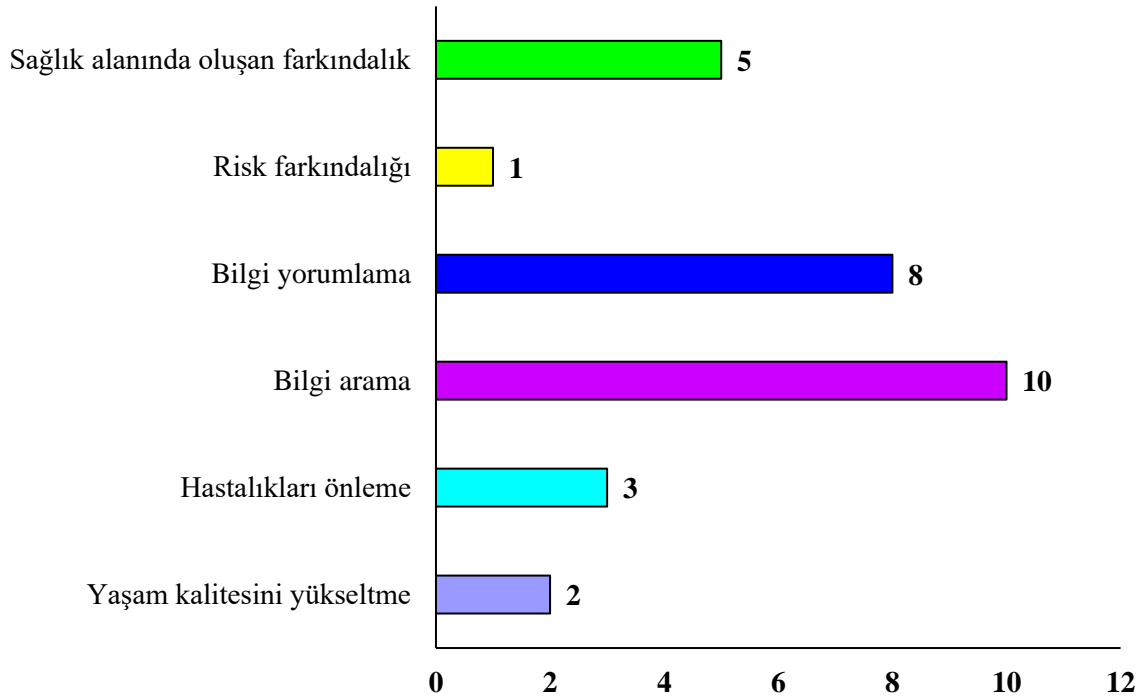
Şekil 1. Derlemeye dâhil edilen çalışmaların PRISMA akış şeması

Şekil 1’de görüldüğü üzere, Dergipark, ERIC ve Mendeley veri tabanından toplamda 54 çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırmada, sağlık okuryazarlığı hakkında yapılan çalışmalardan 10 tanesinin özet kısmında veri toplama araçları ve analizleri hakkında bilgilerin eksik verildiği, 12 tanesinin kavramsal olarak sağlık okuryazarlığı bir beceri olarak ele aldığı ve üç tanesinin ise yöntem bölümlerinin anlaşılır olmadığı görülmüştür. Toplamda taranan kayıtlarda 44 çalışmaya ele alınmış ve belirtilen sebeplerden dolayı 25 çalışma araştırma kapsamı dışında tutulmuş ve 19 çalışma araştırmaya dâhil edilmiştir.

Bulgular

Sağlık okuryazarlığı Tanımında Vurgulanan Kavramlara İlişkin Bulgular

Sağlık okuryazarlığı tanımında vurgulanan kavramlara ilişkin bulgular Grafik 4’de yer almaktadır



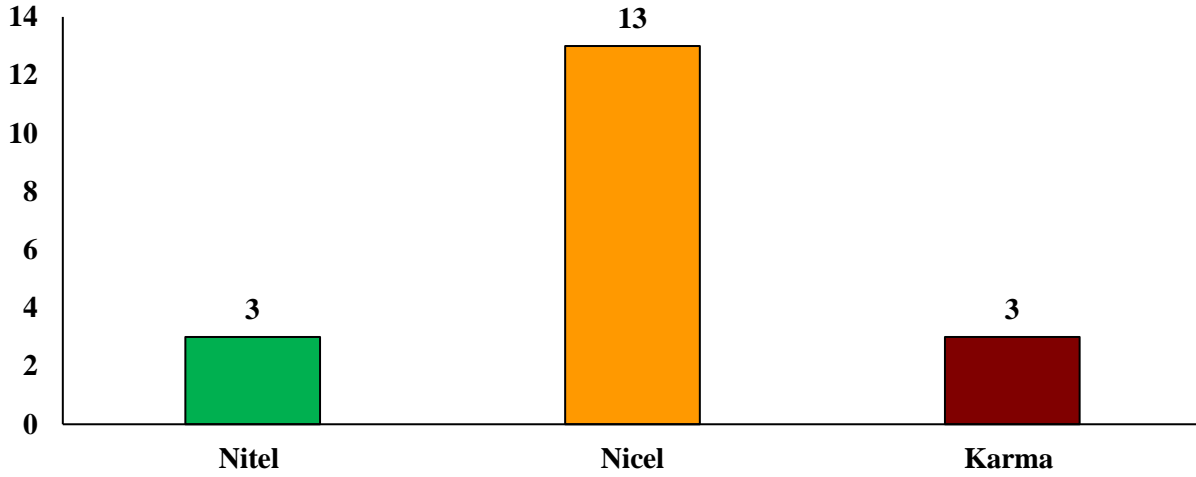
Grafik 4. Sağlık okuryazarlığı tanımında vurgulanan kavramlar

Grafik 4’de görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan 19 makalede bilgi aramaya, yorumlamaya ve sağlık alanında oluşan farkındalığa yönelik tanımların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Buradan hareketle sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık hakkında bilgi edinmesi, bunu yorumlaması, değerlendirmesi, kararlar alması ve yaşam kalitesini artırmada farklı yolları kullanması olarak ele alınabilir. Bunun yanı sıra, hastalığı önleme ve risk

farkındalığı tanımlarının çoğunlukta Tıp alanında yapılan çalışmalarda kullanıldığı söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların yöntemlerine göre dağılımına ilişkin bulgular

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların yöntemlerine göre dağılımına ilişkin bulgular Grafik 5’de yer almaktadır.



YÖNTEM		Yazar/Yazarlar ve Yıl	f
Araştırma Modeli	Nitel	Lamanauskas, V. & Augienė, D. (2019); Chesser, A.K., Keene Woods, N., Smothers, K.& Rogers, N. (2016); Hansberry, D.R., Agarwal, N.& Baker, S.R.(2015)	3
	Nicel	Çimen, Z. & Bayık Temel, A. (2017); Dinçer, A. (2017); Doğan, M. & Çetinkaya, F. (2019); Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018); Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. & Öcel, Y. (2018); Ximeng, Y., Si, T. & Fangrong, R. (2019); Hamilton-Ekeke, J.T, Patricia Abam, R. & Ogobiri, E. (2020); Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. & Okan, O. (2020); Frederieke S. Diemer, Yentl C. Haan, Rani V. Nannan Panday, Gert A. van Montfrans, Glenn P. Oehlers & Lizzy M. Brewster (2017); Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, E.M. & Hurrelmann, K. (2017); Okan, O., Bollweg, T.M., Berens, E.M., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Schaffer, D. (2020); Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Drew, B.R. & Aldalaykeh, M. (2019); Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2016)	13
	Karma	Ubbes, V.A. & Ausherman, J.A (2018); Keller, A.O., Vuyk, A. & Knox, J. (2019); Adegboyega, A., Nkwonta, C.A. & Edward, J. (2020)	3

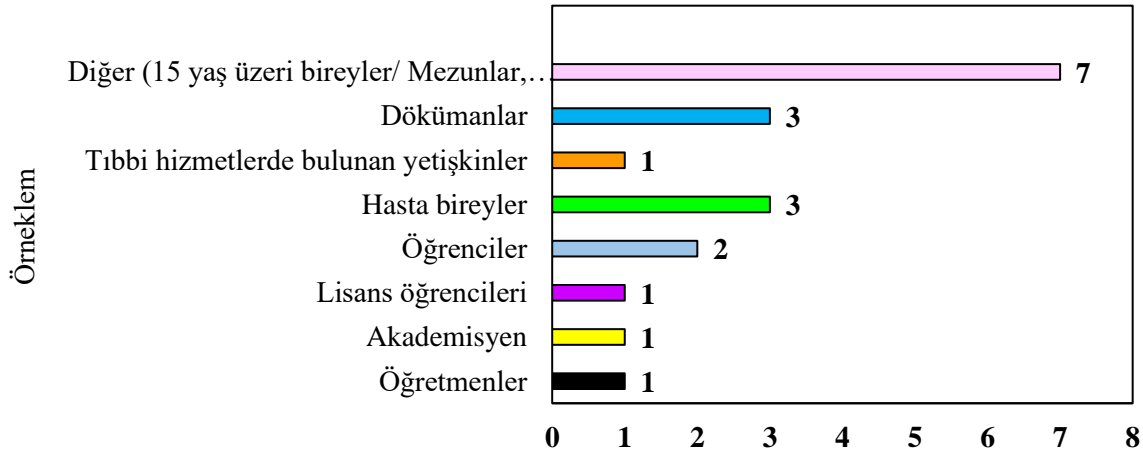
Grafik 5. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların yöntemlerine göre dağılımı

Grafik 5’de görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan 19 makalenin yöntem bölümünde en fazla kullanılan araştırma modelinin nicel olduğu görülmektedir. Bu makalelerden beşi Dergipark, ikisi ERIC ve altısı Mendeley veri tabanından ulaşılmıştır.

Buradan hareketle çalışmanın yürütüldüğü grubun özellikleri ve araştırma problemi çerçevesinde araştırma modellerin belirlendiği söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların örnekleme göre dağılımına ilişkin bulgular

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların örnekleme göre dağılımına ilişkin bulgular Grafik 6'da yer almaktadır.



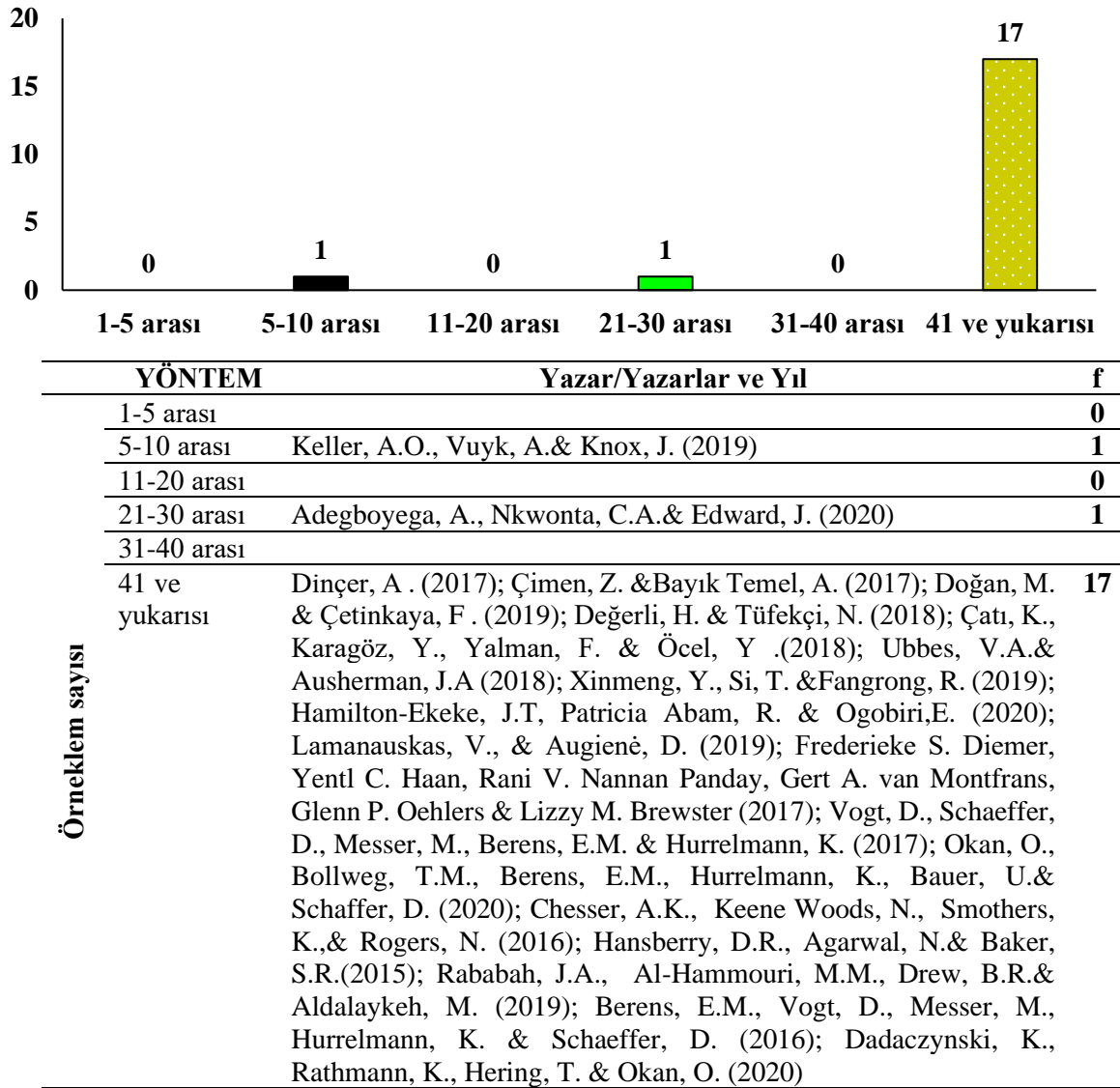
YÖNTEM	Yazar/Yazarlar ve Yıl	f
Öğretmenler	Lamanauskas, V. & Augienė, D. (2019)	1
Akademisyen	Doğan, M. & Çetinkaya, F. (2019)	1
Lisans öğrencileri	Dinçer, A. (2017)	1
Öğrenciler	Hamilton-Ekeke, J.T, Patricia Abam, R. & Ogobiri,E. (2020); Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Drew, B.R.& Aldalaykeh, M. (2019)	2
Hasta bireyler	Çimen, Z. & Bayık Temel, A. (2017); Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. & Öcel, Y. (2018); Ximeng, & Si, T. & Fangrong, R. (2019)	3
Tıbbi hizmetlerde bulunan yetişkinler	Keller, A.O., Vuyk, A. & Knox, J. (2019)	1
Dökümanlar	Ubbes, V.A. & Ausherman, J.A (2018); Chesser, A.K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016); Hansberry, D.R., Agarwal, N. & Baker, S.R. (2015)	3
Diğer (15 yaş üzeri bireyler/ Mezunlar, Topluluklar)	Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018); Adegboyega, A., Nkwonta, C.A. & Edward, J. (2020); Frederieke S. Diemer, Yentl C. Haan, Rani V. Nannan Panday, Gert A. van Montfrans, Glenn P. Oehlers & Lizzy M. Brewster (2017); Dominique Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, E.M. & Hurrelmann, K. (2017); Okan, O., Bollweg, T.M., Berens, E.M., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Schaffer, D. (2020); Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2016); Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. & Okan, O. (2020)	7

Grafik 6. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmalarda kullanılan örneklemelerin dağılımı

Grafik 6’da görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan 19 makalenin örneklemini araştırma amacından hareketle farklılık gösterdiği görülmektedir. Araştırmacılar sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmalarını daha çok toplumun farklı yaş aralığındaki bireyler üzerinde yürüttüğü söylenebilir. Bu araştırmalarda, ergenlik çağındaki bireyler, herhangi bir eğitim kademesinden mezunlar ve belirli yaş aralığındaki bireyler araştırma kapsamını oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki görüşleri ise “eğitim” ve “sağlık” alanında olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların örneklem sayısına göre dağılımına ilişkin bulgular

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların örneklem sayısına göre dağılımına ilişkin bulgular Grafik 7’de yer almaktadır.

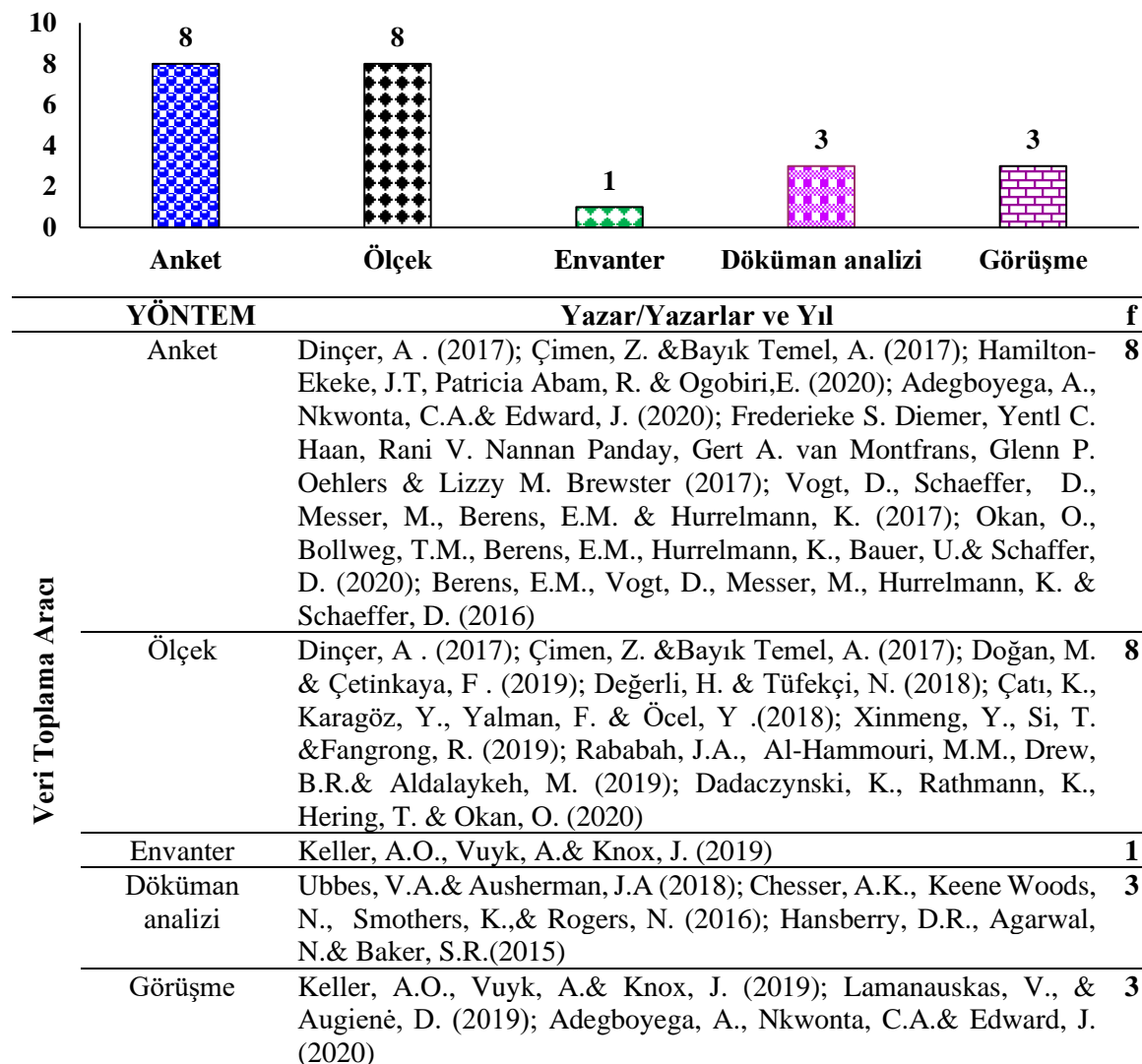


Grafik 7. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmalarda kullanılan örneklem sayısı dağılımı

Grafik 7’de görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan 17 çalışmanın örneklem sayısı 41 ve yukarisından oluşmaktadır. Bu çalışmalardan beşi Dergipark, dördü ERIC ve sekizi Mendeley veri tabanında yayınlanmıştır. Buradan hareketle, örneklem sayısı 41 ve yukarısı olan çalışmaların katılımcıları öğrenci, akademisyen, hasta ve mezunlardan vs. oluştuğu söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların veri toplama araçlarına göre dağılımına ilişkin bulgular

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların veri toplama araçlarına göre dağılımına ilişkin bulgular Grafik 8’de yer almaktadır.



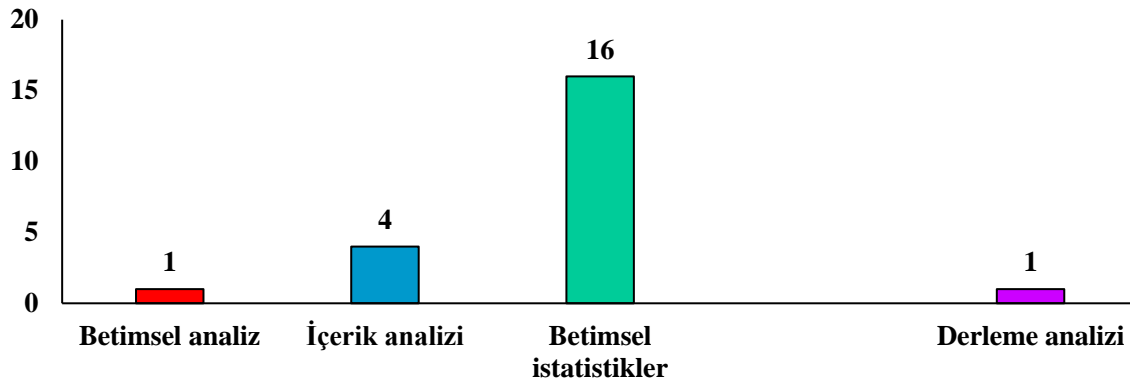
Grafik 8. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının dağılımı

Grafik 8’de görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan 19 çalışmada veri toplama aracı olarak, çoğunlukta sekiz çalışmada anket ve ölçek kullanılmıştır. Bu veri toplama araçları

ile örneklem grubunda bulunan katılımcıların sağlık okuryazarlığıyla ilgili görüşleri alındığı söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların verilerin analizine göre dağılımına ilişkin bulgular

Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmaların verilerin analizine göre dağılımına ilişkin bulgular Grafik 9'da yer almaktadır.



YÖNTEM	Yazar/Yazarlar ve Yıl	f
Betimsel analiz	Keller, A.O., Vuyk, A.& Knox, J. (2019)	1
İçerik analizi	Ubbes, V.A.& Ausherman, J.A (2018); Lamanauskas, V., & Augienė, D. (2019); Adegboyega, A., Nkwonta, C.A.& Edward, J. (2020);Hansberry, D.R., Agarwal, N.& Baker, S.R.(2015)	4
Betimsel istatistikler	Dinçer, A . (2017); Çimen, Z. &Bayık Temel, A. (2017); Doğan, M. & Çetinkaya, F. (2019); Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018); Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. & Öcel, Y .(2018); Ubbes, V.A.& Ausherman, J.A (2018); Xinmeng, Y., Si, T. &Fangrong, R. (2019); Keller, A.O., Vuyk, A.& Knox, J. (2019); Hamilton-Ekeke, J.T, Patricia Abam, R. & Ogobiri,E. (2020); Adegboyega, A., Nkwonta, C.A.& Edward, J. (2020); Frederieke S. Diemer, Yentl C. Haan, Rani V. Nannan Panday, Gert A. Van Montfrans, Glenn P. Oehlers & Lizzy M. Brewster (2017); Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, E.M. & Hurrelmann, K. (2017); Okan, O., Bollweg, T.M., Berens, E.M., Hurrelmann, K., Bauer, U.& Schaffer, D. (2020); Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Drew, B.R.& Aldalaykeh, M. (2019); Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2016); Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. & Okan, O. (2020)	16
Derleme analizi	Chesser, A.K., Keene Woods, N., Smothers, K.,& Rogers, N. (2016)	1

Grafik 9. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmalarda kullanılan veri analizlerin dağılımı

Grafik 9'da görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan 19 çalışmada veri toplama aracından elde edilen veriler çeşitli istatistik yöntemlere tabi tutulmuştur. Bu analizlerde 16

çalışmada parametrik testler kullanıldığı ve 4 çalışmada görüşmelerin ve dokümanların içerik analiziyle yorumlandığı söylenebilir.

Sonuç ve Tartışma

Araştırmada 19 makale sağlık okuryazarlığı kavramını, *bilgiyi arama, yorumlama ve sağlık alanında oluşan farkındalıkla* açıklamıştır. Bu kavramlarla sağlık okuryazarlığı; bireyin yaşamı boyunca sağlıkla ilgili bilgileri toplama, onlar hakkında fikir geliştirme, karar verme ve bilgileri yorumlama olarak ele alınmaktadır (Keleher ve Hagger, 2007). Sağlık okuryazarlığı, bireyin nitelikli hayat sürmesini sağlamaktadır (Berkman, Davis ve McCormack, 2010). Yaşam boyu öğrenmede bireyin motivasyonu etkilemektedir. Motivasyon, bilgi, sağlıklı yaşam olmak üzere birçok noktada bireye rehberlik eden sağlık okuryazarlığının özümsemesi ve benimsenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde toplumda sağlık okuryazarlığı becerisini kullanamayan bireyler yetişmektedir. Böyle bireyler düşük yaşam kalitesine sahip olmaktadır (Vogt, Schaeffer, Messer, Berens ve Hurrelmann, 2017). Sosyal yaşamları çok kısıtlıdır. İlaç kullanımı, herhangi bir sağlık kuruluşuna gidememe, sağlıkla ilgili sorunlarını anlatamama, iletişim kanallarını kullanamama, kendini ifade edememe ve yasal haklarını bilmeme davranışlarına sahip olmaktadır (Gezer, 2020). Bunun en yakın örneği 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınında görülmüştür. Sağlık kurumlarını harekete geçiren salgını 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü "pandemi" olarak ilan etmiştir. Salgınla birlikte insanlar virüs hakkında bilgi edinmeye başlamıştır. Yaşam alanlarını, eğitimlerini, tatillerini pandemiyle birlikte değiştirmişlerdir. İnsan ilişkilerini tekrardan gözden geçirerek sosyal mesafeye uymaya çalışmışlardır. Maske, temizlik ve hijyen kurallarına uymayı alışkanlık haline getirmişlerdir. Salgının ilerlememesi ve aynı ortamda kişi sayısını azaltmak adına günün belirli saatlerinde işe gitmişlerdir (Can, 2020). Toplu taşıma araçlarında yan yana oturmamışlardır. Eğitimlerini çevrimiçi olarak sürdürmüşlerdir. Beslenmelerine daha dikkat etmişlerdir. Sigara gibi akciğer fonksiyonlarını olumsuz etkileyen maddelerden uzak durmaya çalışmışlardır. Aşı ve diğer ilaç kullanımı konusunda sağlık kuruluşlarının uyarılarını dikkate almışlardır. Fakat bu uyarıları dikkate almayan bireylerin bazıları salgına yakalanarak vücut organlarında ciddi hasarlar meydana gelmiş bazıları ise yaşamlarını kaybetmişlerdir. Bu bireylerin çoğu çeşitli kitle iletişim araçlarında salgınla ilgili bilgileri yanlış yorumlayan ve salgın hakkında yanlış bilgilendirmeler alan kişilerden oluşmaktadır. Budak ve Korkmaz'ın (2020) belirttiği gibi çok eski tarihlerden bu yana toplumlar birçok salgınla karşı karşıya kalmıştır. Bunun sonucunda birçok ölümler ve kalıcı hastalıklar ortaya çıkmıştır. Görülen hastalıkların yaygınlaşmasında ve yeni hastalıkların ortaya

çıkmasında insanoğlu sorumluluk almaktan kaçınmıştır. Hastalığın geçici bir durum olduğu ve ilaçla tedavi edileceği düşüncesi ağır gelmiştir. Ortak bir akıl yürütme yolu yerine, hastalıklara karşı olumsuz bir tutum sergilemiştir. Fiziksel ve mental fonksiyonlarının kullanımı yetersiz görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamamıştır (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Hastalıkla mücadele etme yollarına uyum göstermemişlerdir (Woloshyn ve Savage, 2018). Kendi bilimsel olmayan yöntemlerle hastalığı iyileştirme yoluna gitmişlerdir. Yanlış bilgilendirmeler, yanlış tedavi yolları sonucu toplumlarda ölüm oranı artmıştır. İşte bu tür durumların yaşanmasını engelleyen en önemli okuryazarlık *sağlık okuryazarlığıdır*. Sağlık okuryazarlığıyla ilgili yanlış algılar azalmaktadır. Birey doktor, tıbbi, pandemi, salgın, aşı gibi kavramların anlamlarını bilerek hareket etmektedir. Kitle iletişim araçlarında yayınlanan haberleri anlayarak yorumlamaktadır. Ruh sağlığını etkileyen olumsuz durumlardan uzak durmaktadır. Sağlıkla ilgili konularda sorumluluğunun bilicindedir. İhtiyacı doğrultusunda ne zaman, nereden destek alacağını bilmektedir. Bireysel ve toplumsal sağlık aktivitelerine gönüllü olarak katılmaktadır. Kısaca, sağlık okuryazarlığı, pandemi, hastalıklar, salgınlar ve diğer yaşam alanlarında önem kazanan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Risk faktörünü oluşturan her türlü durumda, bireyin mesafeli olmasını sağlamaktadır. Sağlık için kritik olan durumları belirlemektedir. Bireyi, bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almaya teşvik etmektedir (Akbal ve Gökler, 2020). Sağlık okuryazarlığı, karşılaşılan olumsuz durumlarda bireyin hızlı çözümler üretmesine ve bulunduğu ortama kolay uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Nutbeam, 2000).

Araştırmada sağlık okuryazarlığı tanımında en çok vurgulanan kavramlardan biri “bilgiyi arama” diğeri “bilgiyi yorumlamadır”. Bu iki kavram bireyin anlamlı bilgiyi oluşturması ve okuryazarlık becerisini kullanması konusunda önemli görülmektedir. Çünkü sağlık okuryazarlığı kavramı, ilk yıllarda bireyin sağlık konusundaki bilgileri anlama, yorumlama ve tıbbi kurallara uyma olarak açıklanmıştır. 1993 yılına gelindiğinde Nutbeam ve Wise tarafından bu açıklamalara ek olarak bireyin sağlıklı yaşam için uygun davranışlar göstermesi olarak tanımlanmıştır. Nutbeam 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü adına hazırladığı “Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü”ne (Health Promotion Glossary) bilgiyi anlama, kullanma, sağlıkla ilgili konulara karşı bireyin motivasyonu artırma ve sosyal yönden gelişimi sağlama şeklinde içerikler eklemiştir (Ceylan, 2020). Karadede’ye (2021) göre bu içerikleri toplumsal, bireysel, demografik özellikler, kültürel nedenler, okuryazarlık becerisi, sağlık hizmetleri, sağlık konusundaki deneyimleri ve üst düzey becerileri etkilemektedir. Örneğin, sağlık okuryazarlık becerisi yetersiz olan bireyler, tedavi süreçleri hakkında bilgi sahibi değildir. Kronik

hastalıklarında öz bakım becerilerini ve karşılaşılan olumsuz durumlarda problem çözme becerilerini kullanmamaktadır. Sağlıkla ilgili kendisine sunulan imkânlardan habersizdir (Gezer, 2020). Bireyin bütün sağlık konularından haberdar olması ve bilgilendirme kanallarını kullanması için birtakım unsurları göz önüne tutması gerekmektedir. Bunlar; “işlevsel (fonksiyonel), interaktif (iletişimsel) ve eleştirel” okuryazarlıktır (Xinmeng, Si ve Fangrong, 2019). Sağlık okuryazarlığın ana kategorisini oluşturan ilk unsur işlevselliktir. *İşlevsel sağlık okuryazarlığı*, temel bilgileri bireye kazandırmaktadır (Barwood, Jones ve O'Hara, 2020). Birey, okuma ve yazma becerilerini kullanarak bu bilgileri kullanmaktadır. Hastalıkla ilgili broşürler, ilaç prospektüsleri ve bakım içeren bilgileri anlamlandırmaya çalışmaktadır. *İletişimsel sağlık okuryazarlığı*, bilgilerin zihinsel yapıda kodlanması ve bunların sosyal beceriler için kullanılmasıdır (Ryan, 2020). Birey bu becerilerle sağlık hakkındaki toplantı, konferans ve etkinliklere katılmaktadır. *Eleştirel sağlık okuryazarlığı* ise bireyin bireysel ve toplumsal sağlıkla ilgili bilgileri analiz etmesi, değerlendirmesi ve olaylara çok yönlü bakmasıdır (Karadede, 2021).

Araştırmada sağlık okuryazarlığıyla ilgili 19 makalenin örneklemini çoğunlukta öğrenciler, akademisyenler, hastalar ve mezunlar oluşturmaktadır. Bu çalışmaların eğitim ve tıp alanında olduğu ve çalışmalarda araştırmacıların anket ve ölçekten yararlandıkları, buradan elde edilen nicel verilerde parametrik testleri ve nitel verilerde ise içerik analizini kullandığı görülmüştür. Çalışmaların örneklem sayılarına bakıldığında 41 ve yukarısı şeklinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demirtaş (2019) sağlık okuryazarlığın eğitim, kültür, toplum, sağlık sonuçları ve maliyetleri şeklinde müdahale alanlarının olduğunu belirtmektedir. Bu alanların belirlenmesinde her araştırmacı farklı bir yöntemi kullanmaktadır. Mesela Dinçer ve Kurşun (2016) sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmalarında 260 öğrenciye anket formu ve yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğini uygulamıştır. Kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen genel sonuca bakıldığında; öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Çimen ve Temel (2017), çalışmalarında nicel yöntemi kullanmış ve 65 yaş üstü 550 hasta bireye anket ve ölçek uygulayarak verileri toplamıştır. Parametrik testlerin kullanıldığı araştırmada, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ortam, sağlık algısı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma becerisinin sağlık okuryazarlığı etkilediği belirtilmiştir. Doğan ve Çetinkaya (2019) araştırmalarında sağlık okuryazarlığıyla ilgili 690 akademisyenin sigara kullanmama, alkol tüketmeme, fiziksel aktivitelerini yerine getirme konusunda farkındalığın olduğunu ve okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu vurgulamıştır. Benzer görüşler Lamanauskas ve Augienė'nin (2019) çalışmasında da görülmektedir. Yapılan çalışmada sağlık

okuryazarlığında en önemli konu sağlıklı beslenmedir. Araştırma kapsamına alınan ilkökul öğretmenlerine göre sağlıklı yaşam tarzını dengeli beslenme ve gıda kalitesi etkilemektedir. Bunların birbiriyle ilişkilendirilmesi, fiziksel aktivitelerin (sporun ve aktif dinlenme gibi) sağlıklı yaşamda kullanılması gerekmektedir. Fakat Xinmeng, Si ve Fangrong (2019) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğunu, bu okuryazarlık becerilerini yeterince kullanamadıklarını, hijyen ve diğer konulara dikkat etmediklerini açıklamışlardır. Bireylerde görülen düşük sağlık okuryazarlığı oranını artırmak için Keller, Vuyk ve Knox (2019) araştırmacılara grup görüşmelerini önermektedir. Onlara göre odak grup görüşmeleriyle katılımcılar ortak görüş belirtmekte, benzer problemlere çözüm getirmekte ve paylaşma duygusuyla başkalarını dinleme becerileri gelişmektedir. Aynı zamanda yaşam boyu öğrenme sürecinde bireyin başarısına olumlu katkısı olmaktadır (Hamilton-Ekeke, Patricia Abam ve Ogobiri, 2019). Bütün bu çalışmalarda görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini bilmesi ve çeşitli sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır. İletişim ve anlama yeteneğini kullanarak sağlık süreçlerinden etkili ve verimli bir şekilde yararlanmasıdır (Baker, 2006). Başka bir deyişle, dinamik bir kavram olan ve teknolojinin gelişmesiyle yeni anlamlar kazanan sağlık okuryazarlığıyla birey, uygun sağlık kararlarını almakta, bunlara göre davranış sergilemekte, sağlık bilgilerine doğru yerde ve zamanda ulaşmakta, bilgilerin güvenilirliğini sorgulamakta ve kalite açısından değerlendirmektedir (Adegboyega, Nkwonta ve Edward, 2020).

Öneriler

Sağlık okuryazarlığı türünün diğer okuryazarlık türlerinden farkını ortaya koyan karma çalışmalar yapılabilir.

Sağlık okuryazarlığı kavramına yönelik kavram yanılgıları araştırılabilir.

Sağlık okuryazarlığı tanımında ele alınan kavramlarla ilgili nitel çalışmalar yapılabilir.

Sağlık okuryazarlığı hakkında farklı yöntemlerin (Meta-analiz, Nvivo vb.) kullanıldığı çalışmalar yapılabilir.

Sağlık okuryazarlığıyla ilgili farklı alanlarda (turizm, ekonomi, sosyoloji vs.) çalışmalar yapılabilir.

Sağlık okuryazarlığın bireysel ve toplumsal etkileri farklı değişkenlerle (eğitim, sağlık politikaları, bireyin gelişimi, toplum kalkınmasına yansımaları vs.) ele alınarak araştırılabilir.

Kaynakça

- Adegboyega, A., Nkwonta, C.A.& Edward, J. (2020). Health insurance literacy among international college students: a qualitative analysis. *Journal of International Students*, 10(1):50-68.
- Akbal, E. & Gökler, M.E. (2020). Covid-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı):148-55.
- Amalraj, S., Starkweather, C., Nguyen, C.&Naeim, A. (2009). Health literacy, communication, and treatment decision-making in older cancer patients. *Oncology*, 23:369-375.
- Aslan, A. (2018). Systematic reviews and meta-analyses. *Acta Med. Alanya*, 2(2):62-63.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(4):327-334.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A. & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167, 1503-1509. doi:10.1001/archinte.167.14.1503.
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8):878–883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Barwood, D., Jones, A. C., & O'Hara, E. (2020). Pre-service teachers' mobilising health literacy in sun safety education. *Australian Journal of Teacher Education*, 45(5):62-73.
- Bayık Temel, A. & Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3):105-125.
- Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 16(1):1151.
- Berkman, N. D., Davis, T.C. & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(2): 9-19.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *annals of internal medicine*, 155(2):97-U89. doi: Doi 10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Budak, F. & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Can, B.M. (2020). Covid-19 salgını ve sağlık okuryazarlığının önemi. *SOYD*, 1(2):31-37.
- Ceylan, O. (2020). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan Türkçe ölçekler. *SOYD*, 1(2):39-45.

- Chesser, A.K., Keene Woods, N., Smothers, K.& Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: a systematic review. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2: 1–13.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14 (1): 67-88.
- Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15): 467-488.
- Dinçer, A. (2017). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi . *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26 (1):20-26.
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1855; doi:10.3390/ijerph17061855.
- Demirtaş, E. (2019). *Öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlıkları ve sağlıkla ilgili yaygın inanışlara ilişkin biyolojik muhakemeleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, M. & Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3):135-141.
- Frederieke S. Diemer, Yentl C. Haan, Rani V. Nannan Panday, Gert A. Van Montfrans, Glenn P. Oehlers & Lizzy M. Brewster (2017). Health literacy in Suriname. *Social Work in Health Care*, 56:4, 283-293, doi: 10.1080/00981389.2016.1277823.
- Gazmararian, J. A., Kripalani, S., Miller, M. J., Echt, K. V., Ren, J. & Rask, K. (2006). Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: A focus on health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21:1215-1221.
- Gezer, M.Y. (2020). *Bir fabrikada çalışan işçilerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sanko Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- Gül, G. (2007). Okuryazarlık Sürecinde aile katılımının rolü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 8(01):17-32.
- Hamilton-Ekeke, J.T, Patricia Abam, R. & Ogbiri,E. (2020). Health Literacy in the Promotion of Wellness Among Secondary School Students in Bayelsa State, Nigeria. *Journal of Health Education Teaching*, 11(1):1-7 www.jhetonline.com.
- Hansberry, D.R., Agarwal, N.& Baker, S.R. (2015). Health literacy and online educational resources: an opportunity to educate patients. *AJR Am J Roentgenol*, 204(1):111-6. doi: 10.2214/AJR.14.13086.
- Hernandez, L. M. (Ed.). (2013). *Health Literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop Summary*. National Academies Press.

- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1):26-33.
- Karadede, M. (2021). *Tip 2 diyabetli yaşlıların oral antidiyabetik ilaçlar hakkında inançlarının ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Keller, A.O., Vuyk, A.& Knox, J. (2019). Urban partnerships to address health literacy in high need populations. *Metropolitan Universities*, 30(2):84-93, doi: 10.18060/22786.
- Keleher, H. & Hagger, V. (2007). Health literacy in primary health care. *Australian Journal of Primary Health*, 13(2):24-30.
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., Wolf, M. S. & Wagner, C. V. (2014). Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological and Social Sciences*, 71, 445–457.
- Lamanauskas, V. & Augienė, D. (2019). Identifying primary school teachers' health literacy. *Journal of Turkish Science Education*, 16 (4):451-466.
- Malatyalı, İ. (2018). *Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- McDougall, G. J., J.R., Mackert, M. & Becker, H. (2012). Memory performance, health literacy, and instrumental activities of daily living of community residing older adults. *Nursing Research*, 61:70-75. doi:10.1097/NNR.0b013e31823b18f4.
- Miles, M, B.& Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta- analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, XV, 3: 259-267.
- Okan, O., Bollweg, T.M., Berens, E.M., Hurrelmann, K., Bauer, U.& Schaffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5503; doi:10.3390/ijerph17155503.
- Özkan S., Tüzün H., Dikmen A.U.&İlhan M.N. (2020). Salgınlarda toplum davranışı ve sağlık okuryazarlığı, *J Biotechnol and Strategic Health Res*,1(Özel Sayı):105-110.
- Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Drew, B.R.& Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health*. 19(1):1401. doi: 10.1186/s12889-019-7781-2.

- Ryan, T. G. (2020). Building mental health literacy within Ontario (Canada) health and physical education. *International Online Journal of Education and Teaching (IOJET)*, 7(4): 1252-1264. <http://iojet.org/index.php/IOJET/article/view/938>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, (2018). *Ankara ili Sincan ilçesi birinci basamak sağlık personelinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim programı geliştirilmesi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1085 (Erişim Tarihi: 15.03.2021, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20S%C4%B0NCA N%20RAPORU.pdf> adresinden indirilmiştir).
- Ubbes, V.A.& Ausherman, J.A (2018). A Historical interpretation of how 19th and 20th century boks contributed an early language and vocabulary for health literacy. *The Health Educator Fall 50(2):26-40*.
- Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, E.M. & Hurrelmann, K. (2017). Health literacy in old age: results of a German cross-sectional study. *Health Promotion International*, 2018;33:739–747.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (6. baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. & Baker, D. W. (2010). In search of “low health literacy”: Threshold vs. gradient effect of literacy on health status and mortality. *Social Science & Medicine*, 70:1335-1341. doi:10.1016/j. socscimed.2009.12.013.
- Woloshyn, V. & Savage, M. J. (2018). Sharing narratives to foster mental health literacy in teacher candidates. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 9 (2):1-17.
- World Health Organization Regional Office for Europe (WHO; 2013). *Standards for sexuality education in europe*. Federal Centre for Health Education (BZgA): Cologne.
- Xinmeng, Y., Si, T. & Fangrong, R. (2019). A statistical study of health literacy at a university in Jiangsu, China. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*, 8(3):205 – 222.

Extended Abstract

Introduction

Health literacy is the understanding and having prior knowledge of health-related issues. It is the knowledge of individual's own health skills. It is the compliance with health rules for a better life (Woloshyn & Savage, 2018). According to the World Health Organization, health literacy constitutes the connection point of "social and cognitive skills". It is the use, management and evaluation of these skills by the individual (World Health Organization, 2013). It is the individual's making decisions about his/her own health in the lifelong learning process. It is his/her taking initiatives for the health of the society as well as for his/her own health (Hernandez, 2013). It is the individual's using of reasoning and problem solving skills. Health literacy is individual's correct interpretation of the incoming stimuli in health issues. It is the training of individuals who apply and understand the information provided by healthcare personnel and make decisions for their own health. It is learning to use health services effectively. It is the use of medical devices in the home environment outside of health institutions. Again, health literacy means informing the public about the developments in the field of health (Kobayashi, Wardle, Wolf & Wagner, 2014). It is the sharing of feelings and thoughts by communicating effectively.

Purpose and Method

The main purpose of this study is to examine studies on health literacy through a systematic review. Based on the purpose of the research, answers were sought for the concepts emphasized in the definition of health literacy, method, sample, sample size, data collection tool and data analysis titles.

In this study, in which systematic review -one of the qualitative research methods-, was used, studies on health literacy were examined. The systematic review method deals with the studies on any subject in detail. A number of stages have been taken into consideration while dealing with the research. The first of these stages is to determine the research subject. The aim here is to determine the general framework of the research. In the second stage, a scanning strategy is developed based on the key concepts that constitute the research purpose. For this, a wide range of scanning is carried out from databases to other sources. Selection criteria are established for the documents accessed here. In this research, a general search of the articles on health literacy in 2015-2020 was made. As a database, literature search has been done by using of "sağlık okuryazarlık (health literacy)" keyword from "Dergipark" and "health literacy" keyword from

"ERIC" and "Mendeley". As a result of the literature review, 5 studies from Dergipark, 6 studies from ERIC and 8 studies from Mendeley were screened according to these criteria. Apart from these criteria, the summary sections of the articles were examined by the researcher. Later, the criteria of "Search in English or Turkish pages", "2015-2020", "Full text accessible" criteria regarding health literacy were taken into consideration. Therefore, 19 studies on health literacy were included in the research. It was seen that information about data collection tools and analysis was incomplete in the summary part of 10 of the studies that were not included in the scope, 12 of them considered health literacy as a skill conceptually and method parts of 3 of them were not comprehensible. A total of 44 studies were reached and 25 studies were excluded due to the reasons stated. After all these processes, content analysis was used for the studies included in the research. The reliability of the codes created as a result of the content analysis was calculated. For the reliability calculation, the reliability formula of Miles and Huberman (1994) ($\text{reliability} = \frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}}$) was used and the reliability value was found as .92.

Findings, Results and Discussion

In the study, 19 articles explained the concept of health literacy with searching information, interpreting and the awareness created in the field of health. Health literacy with these concepts; It is addressed as collecting information about health throughout the life of the individual, developing ideas about them, making decisions and interpreting information. According to Kutner, Greenberg, Jin, and Paulsen (2006), health literacy is making health-related information meaningful to be used by the individual in real life. In other words, the individual takes appropriate health decisions, acts accordingly, finds health information, questions the reliability of information and evaluates it in terms of quality with health literacy, which is a dynamic concept and gains new meanings with the development of technology (Adegboyega, Nkwonta & Edward, 2020). The individual interprets all the stimuli coming from the environment correctly. He/she uses the opportunities offered in the field of health in a timely manner. He/she creates healthy living conditions at home, school and workplace (Kobayashi et al.2014).

The samples of 19 articles on health literacy in the study are mostly students, academicians, patients and graduates. It was observed that these studies were in the field of education and medicine, and that researchers used questionnaires and scales in their studies, and they used parametric tests in the quantitative data obtained and content analysis in qualitative data obtained. Considering the sample numbers of the studies, it was concluded that it was 41 and above. For example, Dinçer and Kurşun (2016) applied the questionnaire form and the adult

health literacy scale to 260 students in their study on health literacy. Considering the general result obtained from the data collection tools used, it was seen that the health literacy levels of the students were insufficient. Çimen and Temel (2017) used the screening model in their study and collected data by applying questionnaires and scales to 550 patients over 65 years of age. In the study in which parametric tests were used, it was stated that age, gender, educational status, environment, health perception and the ability to benefit from health services affect health literacy.