

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE GEREKSİZ BAŞVURULARIN AZALTILMASINDA ÖNEMLİ BİR ETKEN: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI¹

Prof. Dr. Şebnem ASLAN²
Arş. Gör. Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ³
Arş. Gör. Melek YAĞCI ÖZEN⁴

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı ile sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramı temel, interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığı boyutları ile incelenmektedir. Sağlık okuryazarlığı konusundaki becerilerinin düşük olması bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az, tıbbi hizmetleri daha fazla kullanma eğilimine gitmelerine neden olabilmektedir. Bu bağlamda, düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler hem kendileri, hem de sağlık hizmetlerinin yönetimi açısından birtakım maliyetlerin oluşmasına sebep olabilirler. Düşük sağlık okuryazarlığının neden olabileceği maliyetlerden biri de acil sağlık hizmetlerinin gerekli olmayan hallerde kullanımı noktasındadır. Acil sağlık hizmetlerinin acil olmayan nedenlerle kullanımının, tedavi etkinliğinin düşmesine, gerçekten acil olan durumda sağlık personelinin meşgul olmasına ve verimsiz kaynak kullanımına neden olmaktadır. Bu bağlamda toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi yükseltilerek acil sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımından doğan olumsuzlukların önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Çalışmada ülkemizdeki acil sağlık hizmetleri ve sağlık okuryazarlığı kavramı hakkında bilgi verilerek ilişkili olduğu durumlar üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil, Acil Sağlık Hizmetleri, Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Gereksiz Başvuru

¹ Bu makalenin özeti 21-23 Ekim 2017 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen ASEAD II. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sebnemas@hotmail.com

³ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, akmanhilal@hotmail.com

⁴ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, melekyagci@selcuk.edu.tr

AN IMPORTANT FACTOR IN DECREASING UNNECESSARY APPLICATION TO EMERGENCY HEALTH SERVICES: HEALTH LITERACY

ABSTRACT

Health literacy refers to the cognitive and social skills of individuals about their abilities and desires to access health information understand and use it in order to maintain and improve well-being in health. The health literacy concept is examined in the dimensions of basic, interactive and critical health literacy. Low level of health literacy skills causes individuals have a tendency to use protective health services less and medical services more. In this context, individuals with low level of health literacy may cause some costs both for themselves and health service management. One of the costs that can be caused by low level of health literacy is the use of emergency health services when they are not required. Unnecessary use of emergency health services causes decreased effectivity of treatment, health personnel's being busy in real emergency situations and ineffective use of resources. In this context, it is considered that it is possible to prevent the negativities caused by unnecessary use of emergency health services by increasing the health literacy level of society. In this study, information was given about emergency health services in our country and the health literacy concept and their associated issues were explained.

Keywords: Emergency, Emergency Health Services, Health, Health Literacy, Unnecessary Application

GİRİŞ

Zaman içerisinde yaşanan toplumsal değişimler, tıp teknolojisindeki gelişmeler ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler, bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşam düşüncesini önemli ölçüde değiştirmektedir.⁵ Günümüzde sağlık alanında tanı ve tedavi sürecinin karmaşıklığı, sürekli gelişen ve değişen teknoloji, kültürel farklılıklar, sınırlı okuryazarlık düzeyi, yaşa bağlı fiziksel ve bilişsel değişiklikler bireylerin sağlık hizmetlerini kullanmalarını ve bu sırada sağlık personeli ile iletişimlerini etkilemektedir.⁶ Sağlıklı yaşam, tanı, tedavi ve sağlık hizmeti sunan personel ile iletişim süreçlerinde sağlık okuryazarlığının önemi ortaya çıkmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını iyileştirerek, kişisel sağlığı ve toplum sağlığını geliştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir.⁷ Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi için önemlidir.⁸

⁵ TOPUZ, Ayşe (2016). Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışmasının Yapılması ve Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İlaç Uygulama Hatalarına Etkisinin Belirlenmesi, Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1.

⁶ YILMAZ, Medine & TİRAKİ, Zeliha (2016). "Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4), 142-147,142.

⁷ SAĞLIK BAKANLIĞI (2011). Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 10.

⁸ ÇOPURLAR, Candan Kendir & KARTAL, Mehtap (2016). "Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?", TJFM&PC, 10(1), 42-47,45.

Bu çalışma, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile acil sağlık hizmetlerinin kullanımını arasında bir ilişki olabileceği fikrinden doğmuştur. Amacı, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilerek, acil sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının azaltılabileceğini ortaya koymaktır. Çalışmanın yöntemini doküman incelemesi metodu oluşturmaktadır. Doküman incelemesi araştırılan konu hakkında bilgi içeren kaynakların analizini ifade eder.⁹ Çalışmada ilk olarak acil sağlık hizmetleri açıklanmakta ve Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili istatistik veriler yer almaktadır. Daha sonra sağlık okuryazarlığı kavramı açıklanmış olup sağlık okuryazarlık düzeyi ile acil sağlık hizmetlerinin kullanımını arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.

1. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Acil kavramı ile ansızın ortaya çıkan, insan yaşamını tehdit eden, hasta yakınları tarafından kısa sürede çözümlenemeyen, normal dışı olaylar ifade edilmekte ve kavram, vakit kaybetmeden hastanın tıbbi bakım ve müdahalesinin yapılmasının gerekli olduğu durumlar için kullanılmaktadır.^{10,11} Ülkemizde acil sağlık hizmetleri 11.05.2000 tarihli 24046 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan yönetmelikle düzenlenmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4. Maddesinde acil sağlık hizmetleri; acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsamına alacak şekilde tanımlanmıştır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere acil sağlık hizmetleri özellikle beklenmedik bir hastalık veya yaralanma durumunda önem kazanmaktadır. Acil sağlık hizmetleri; hastane öncesi acil durumda olan hastaya yapılan ilk yardım ve temel yaşam desteği ile hasta veya yaralının tıbbi ve cerrahi girişim ile hastalıklarının incelenmesi amacıyla acil sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara taşınması ve sonrasında hastanede gerçekleştirilen acil sağlık hizmetlerinin bütününden oluşmaktadır.¹² Acil sağlık hizmeti sunan kurum kuruluşlar bünyesinde yer alan servisler ise acil servis olarak isimlendirilmektedir. Acil servisler, kişilerin sağlıkları açısından aciliyet gerektiren bir durumda oldukları ya da hastalıklarını acil olarak algıladıkları zamanlarda başvurdukları yerler olarak, 24 saat kesintisiz hizmet sunmaları dolayısıyla hastanelerin en önemli birimlerinden birini oluşturmaktadırlar.^{13,14}

⁹YILDIRIM, Ali & ŞİMŞEK, Hasan (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 187.

¹⁰YILMAZ, Aslıhan Araslı; KÖKSAL Ali Osman; ÖZDEMİR Osman; YILMAZ Şerife; YILDIZ Deniz; KOÇAK Mesut; HIZLI Şamil; ANDIRAN Nesibe &Günbey SACİT (2015).“Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi Olguların Değerlendirilmesi”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1, 18-21, 19.

¹¹YAŞAR, Mehmet; TEKE, Kadir; DÜNDARÖZ, Ruşen; SIZLAN, Ali; CÖMERT Bilgin & ÖZİŞİK Tahir (2000). “Acil Servis Kullanımının Aciliyet Kriterine Göre Değerlendirilmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(1), 53-61, 54.

¹²ÇETİNOĞLU, Erhan Çetin; CANBAZ Sevgi; TOKMAK Leman & PEKŞEN Yıldız(2007). “Samsun İli 2004 Yılı 112 Acil Sağlık Hizmetine Bildirilen Trafik Kazalarının Değerlendirilmesi”, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7(1), 1-4, 2.

¹³ YAŞAR ve ark.2000, 53.

7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunmaları dolayısıyla acil servisler, hızlı hizmet almak amacıyla durumu acil olmayan hastalar ve yakınlarının tercih ettiği birimler haline gelebilmektedirler. Acil servislere durumu acil olmayan hastaların başvurması ise gereksiz ya da uygun olmayan başvuru kapsamında değerlendirilmektedir. Durumu uygun olmayan hastaların başvuruları ya da gereksiz olarak nitelendirilen başvurular; acil bir müdahale gerektirmeyen, pratisyen bir hekim tarafından kolaylıkla tedavi edilebilen durumları ifade etmek için kullanılmaktadır. Ancak acil servisler kesintisiz hizmet sunan birimler olmaları dolayısıyla bu birimlere yapılan başvurular gün geçtikçe artma eğilimine girmekte ve ne yazık ki başvuruların büyük bir çoğunluğu ise acil olma niteliğini taşımamaktadır.^{15,16}

Aşağıdaki tablolarda 2003-2013 yılları arasındaki acile müracaat oranları (Tablo 1), bu yıllardaki ülke nüfusu (Tablo 2) ile kişi başı acil servis başvuru oranları (Tablo 3) yer almaktadır.

Tablo 1: 2003-2013 Yılı Acil Müracaat Sayısı¹⁷

Kurum Türü	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sağlık Bakanlığı	19.512.127	23.468.744	36.520.482	46.984.687	54.699.892	64.227.137	72.508.339	74.248.061	78.037.743	79.672.782	84.778.686
Üniversite	1.186.226	1.318.029	1.464.477	1.627.196	1.807.996	2.008.885	2.232.094	2.786.125	3.330.028	3.615.961	3.976.656
Özel	721.243	1.559.430	2.835.328	3.343.846	3.943.567	4.650.849	5.484.982	6.961.616	10.445.865	10.202.652	11.325.829
Toplam	21.419.596	26.346.204	40.820.287	51.955.730	60.451.456	70.886.871	80.225.415	83.995.802	91.813.636	93.491.395	100.081.171

Tablo 1 de yer alan 2003-2013 yılları arasındaki acil servis başvuru oranları incelendiğinde bu oranın sürekli artış gösterdiği gözlenmektedir.

Tablo 2: 2003-2013 Yılları Arasında Türkiye Nüfusu¹⁸

Yıllar	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Toplam Nüfus	67.187,251	68.010,215	68.860,539	69.729,967	70.586,256	71.517,100	72.561,312	73.722,988	74.724,269	75.627,384	76.667,864

Tablo 2 de ise 2003-2013 yılları arasındaki ülke nüfusu yer almaktadır. Bu yıllardaki acil servis başvuruları ile ülke nüfusu birlikte değerlendirildiğinde 2009 yılı ve sonrası için

¹⁴ KÖSE, Ataman; KÖSE Beril; ÖNCÜ, M. Nejat & TUĞRUL Fuzuli (2011). “ Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili ve Başvurunun Uygunluğu”, Gaziantep Tıp Dergisi, 17(2), 57-62, 57.

¹⁵ YILDIZ, Suzan&BİLGİLİ Naile (2016). “Acil Servise Başvuran Hastaların Bireysel Özellikleri ve Başvuruların Değerlendirilmesi”, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 15-31,17.

¹⁶YILMAZ ve ark. 2015, 19.

¹⁷BEKTEMÜR, Güven; OSMANBEYOĞLU Nurgül & CANDER Başar (2015). “ Acil Hizmetler Raporu” , Eurasian J Emerg Med, 14 (1), 1-38, 4.

¹⁸www.tuik.gov.tr/ (28.10.2017)

acile başvuru sayısının ülke nüfusundan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu şekilde acil servislere ülke nüfusundan daha çok başvurunun olması ise acil servislere gereksiz başvuruların olduğunun bir göstergesi olabilmektedir. Ayrıca, Tablo 1 ve Tablo 2 de yer alan verilerin birlikte değerlendirilmesiyle Tablo 3’de yer alan kişi başı acil servis oranlarına ulaşılmaktadır. Örnek: 2013 yılı için acil servise başvuru sayısı 100.081.171, ülke nüfusu ise 76.667,864 olarak verilmiştir. Bu bağlamda 2013 yılı acil servise başvuru sayısının 2013 yılındaki nüfusa oranlanmasıyla 1,31 değerine yani kişi başı acil servis başvuru oranına ulaşılmıştır.

Tablo 3: 2003-2013 Yılı Kişi Başı Acil Servis Başvuru Oranları¹⁹

Kurum Türü	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sağlık Bakanlığı	0,28	0,34	0,52	0,67	0,77	0,90	1,00	1,01	1,04	1,05	1,11
Üniversite	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,04	0,04	0,05	0,05
Özel	0,01	0,02	0,04	0,05	0,06	0,04	0,08	0,09	0,14	0,13	0,15
Toplam	0,31	0,38	0,58	0,74	0,86	0,97	1,11	1,14	1,23	1,24	1,31

Tablo 3’de yer alan kişi başı acil servis başvuru oranlarının da yıllar bazında artış gösterdiği görülmektedir.

Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3 de yer alan veriler genel olarak değerlendirildiğinde acil servislere ülke nüfusundan fazla başvurunun olması ve kişi başı acil servis oranlarında gözlemlenen sürekli artışların, acil servislere yapılan gereksiz ya da uygun olmayan başvurulardan kaynaklanabileceğini akıllara getirmektedir.

Acil servislerin uygunsuz kullanılmasında sıra beklemeden aynı gün içinde tetkik ve muayene olma isteği, özellikle mesaiye bağlı olarak çalışanlar için 24 saat kesintisiz hizmet sunulması dolayısıyla mesai saati dışında uzman doktorlara ulaşabilme olanağı acil sağlık hizmetlerinin diğer sağlık hizmetleriyle ikamesinde oldukça önemlidir. Ayrıca bu hizmetlerin ücretsiz olarak sunulması özellikle sosyoekonomik durumu iyi olmayan kimseler için acil servislerin tercih edilmesinde önemli bir etkidir^{20, 21, 22} Aşağıda yer alan şekilde ülke genelinde 2003-2013 yılları arasındaki hastane ve acil müracaat sayılarındaki yıllık artış hızı yer almaktadır. Buna göre, ülke genelindeki vatandaşların bahsedilen çeşitli nedenlere bağlı olarak birinci, ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar yerine acil servislere müracaat ettikleri görülmektedir.

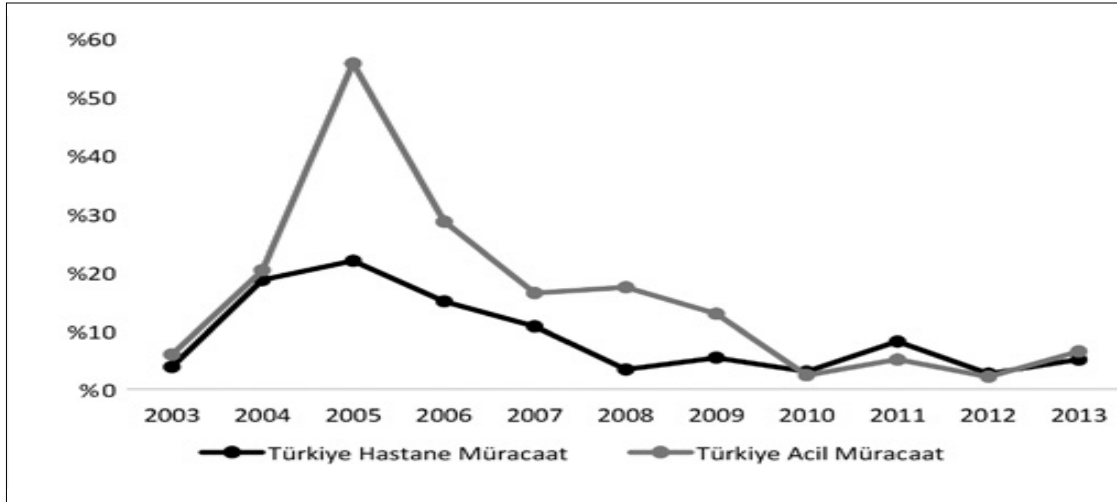
¹⁹BEKTEMÜR ve ark. 2015,3.

²⁰ TANRIKULU, Ceren Şen; TANRIKUL Yusuf & KARAMAN Serhat (2014). “Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi” Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5(2),128-132, 219.

²¹ YILMAZ ve ark.2015, 19.

²² EKŞİ, Ali (2016). “ Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Köttiye Kullanımı” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(3), 387-408, 395.

Şekil 1: Türkiye Genelinde Hastane ve Acil Müracaat Sayılarında Yıllık Artış Hızı²³



Birinci, ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar yerine, durumu herhangi bir aciliyet gerektirmediği halde acil servislere yapılan gereksiz başvurular, gerçekten durumu acil olan hastalara sağlık hizmeti sunumunda gecikmelere neden olabilmektedir. Ayrıca acil servislere yapılan gereksiz başvurular, acil servislerde yoğunluğa neden olarak acil servisin işleyişinde birtakım problemlere yol açabilmekte, sağlık personelinin gerçekten acil olmayan durumlarla ilgilenerek meşgul olmasına ve verimsiz kaynak kullanımına ve akabinde maliyet artışına, sağlık hizmetlerindeki kalite ile hasta memnuniyetinin azalması da sebep olabilmektedir.^{24,25,26,27,28}

Acil sağlık hizmetlerine yapılan gereksiz başvuruların birçok olumsuz özelliğinin bulunduğu/ bulunacağı aşikârdır. Bahsedilen olumsuzluklardan hiç şüphesiz en önemlisi söz konusunun insan hayatı olması dolayısıyla, durumu gerçekten acil olan hastaların yaşayacağı mağduriyetlerdir. Bu çalışmada bahsedilen mağduriyetlerin giderilmesi noktasında üzerinde durulan konu acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken olduğu/olacağı düşünülen, bireylerin sağlık okuryazarlığına sahip olması gerektiği olgusudur.

²³BEKTEMÜR ve ark. 2015,3.

²⁴ERSEL, Murat; KARCIOĞLU, Özgür; YANTURALI, Sedat; YÜRÜKTÜMEN Aslıhan; SEVER Mustafa & TUNÇ M. Aziz (2006). “ Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi”, 6(1), 25-35, 25.

²⁵YAŞAR ve ark. 2000, 53.

²⁶YILMAZ ve ark. 2015, 19.

²⁷ KÖSE ve ark. 2011, 57.

²⁸ EDİRNE, Tamer; EDİRNE, Yeşim; ATMACA, Burçak & KESKİN, Sıddık (2008). “ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri”, 15(4),107-111,107.

2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Uluslararası literatürde “Health Literacy” olarak yer alan sağlık okuryazarlığı kavramı, son yıllarda ulusal akademik çalışmalarda da yer almaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı, sağlığı sürdürmede ve geliştirmede kişinin sağlık bilgilerine erişmesi, anlaması, kullanması ile ilgili zihinsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır.²⁹ Ayrıca sağlık okuryazarlığı “bireyin temel sağlık bilgisi ve hizmetleri kullanma, yorumlama ve anlama yeteneği ile bu bilgi ve yeteneği sağlığı geliştirici yönde kullanma yetkinliği olarak ta ifade edilmektedir.³⁰ Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık okuryazarlığını kısaca, “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlamaktadır.³¹

Sağlık okuryazarlığı yalnızca temel okuma ve yazma yeteneği ile sınırlı olmayıp karmaşık okumaları anlayabilmeyi, analiz etme karar verme ve bu becerileri sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi kapsamaktadır.³² Sağlık okuryazarlığı bireylerin hastaneler, sağlık merkezleri, eczaneler gibi sağlık hizmetinin sunulduğu kurumlarda, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gerekli temel okuma-yazma ve sayısal işlev yeterliliklerine dayanan temel becerileri ifade etmektedir.³³

Sağlık okuryazarlığı kavramının ilk olarak 1974 yılında yayınlanan “Health Education as Social Policy” adlı makalede kullanıldığı görülmektedir.³⁴ 1986 yılında Ottawa şehrinde gerçekleştirilen “Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı”nda ise ilk kez sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılabilir bir şekilde düzenlenmesi ve toplumun buna uygun davranış geliştirmesi gerektiği düşüncesi dile getirilmiştir.³⁵ Kavram köken olarak okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın teşviki alanlarında yapılan araştırmalara dayanmaktadır.³⁶

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Boyutları

Nutbeam, sağlık okuryazarlığını temel (işlevsel), interaktif (iletişimsel) ve eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç türde sınıflandırmıştır.³⁷ Temel sağlık okuryazarlığı bireyin sağlıkla ilgili temel okuma-yazma becerilerini içerir.³⁸

²⁹ ARAS, Zuhâl & BAYIK TEMEL, Ayla (2017). “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25 (2), 85-94, 86.

³⁰ MC CRAY Alexa T. (2005). “Promoting Health Literacy”, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12 (2), 152–163, 155.

³¹ World Health Organization (WHO), *Health Promotion Glossary*, World Health Organization, Geneva, 1998, 10.

³² NUTBEAM, Don (2000). “Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century”, *Health Promotion International*, 15(3), 259-267, 261.

³³ ASLANTEKİN, Filiz & YUMRUTAŞ, Mehmet (2014). “Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334, 328.

³⁴ SIMONDS, Scott K. (1974). “Health Education as Social Policy”, *SAGE Journals*, 2 (1), 1-10, 5.

³⁵ ÇOPURLAR ve KARTAL, 2016, 43.

³⁶ ASLANTEKİN & YUMRUTAŞ, 2014, 328.

³⁷ NUTBEAM, 2000, 163.

³⁸ ÇOPURLAR ve KARTAL, 2016, 43.

İnteraktif sağlık okuryazarlığı, ileri düzeyde gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerilerini, sosyal becerilerle birlikte, bilgiyi elde etmeyi ve kullanabilmeyi, farklı iletişim yollarından anlam çıkarmayı ve bu bilgileri yeni duruma uygulayabilmeyi içermektedir.³⁹ İletişimsel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sosyal becerilere ve bilişsel kazanımlara sahip olurken sağlık aktivitelerinde yer alarak yararlanabilmekte ve değişen sağlık koşullarına sahip olduğu bilgileri adapte edebilmektedirler.⁴⁰

Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, ileri seviyede bilişsel, sosyal becerilere ve eleştirel düşünebilme yeteneğine sahip olmayı içermektedir. Bu sayede bireyler sağlık bilgilerini eleştirel olarak değerlendirebilir, sağlığın sosyal, politik ve ekonomik boyutlarını idrak edebilir ve yorumlayabilirler.⁴¹

2.2. Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig' e göre hem gelişmiş hem de gelişmemiş ülkelerde olmak üzere tüm dünyada sağlık okuryazarlık düzeyi olması gerekenden düşüktür.⁴² Yetersiz okuryazarlık becerilerinin gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de şaşırtıcı bir şekilde yaygın olduğu görülmektedir.⁴³ Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan kişilerin %12'sinin yetersiz genel sağlık okuryazarlığı seviyelerine ve %35'si ise sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahiptir.⁴⁴ Ülkemizde ise sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Türkiye'de sağlık okuryazarlık ortalamalarının her alanda düşük olup Avrupa ortalamalarının altında olduğu bilinmektedir.⁴⁵

2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası desteğiyle Tanrıöver ve Ark.'ları tarafından Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı çalışması yapılmıştır. Bu çalışma 12 bölge ve 23 farklı ilde rastgele seçilen 4924 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, Türkiye toplumunun genel sağlık okuryazarlık düzeyinin %24 oranında yetersiz, %40 oranında sorunlu, %27 oranında yeterli, %7,6 oranında mükemmel olduğu saptanmıştır.⁴⁶

³⁹ YILMAZ ve TİRYAKİ, 2016, 144.

⁴⁰ ASLANTEKİN & YUMRUTAŞ, 2014, 320.

⁴¹ YALÇIN BALÇIK, Pınar; TAŞKAYA, Serap; ŞAHİN, Bayram (2014). "Sağlık Okur-Yazarlığı", TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326,323.

⁴² NIELSEN-BOHLMAN, Lynn; PANZER, Allison M. & KINDIG, David A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy, Institute of Medicine of The National Academies, The National Academies Press, Washington, 23.

⁴³ YILMAZEL, Gülay & ÇETİNKAYA, Fevziye (2016). "Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi", TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (1), 69-74, 70.

⁴⁴ WORLD HEALTH ORGANİZATİON (2015). Health Literacy, The Solid Facts, Çev. Sağlık Okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar, Sağlıklı Kentler Birliği, Bursa. 16.

⁴⁵ YILMAZ ve TİRYAKİ, 2016, 143.

⁴⁶ DURUSU TANRIÖVER, Mine; YILDIRIM, Hasan Hüseyin; DEMİRAY READY, F. Nihan; ÇAKIR, Banu ve AKALIN H. Erdal (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara,42.

Bireylerin okuryazarlık düzeyinin düşük olması durumunda sosyal ve kültürel açıdan gelişmeleri oldukça zordur. Ayrıca bu durum bireylerin sağlığını olumsuz etkiler.⁴⁷ Öte yandan sınırlı sağlık okuryazarlığı ile sağlık sistemindeki yüksek masraflar arasında ilişki mevcuttur.⁴⁸ Sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olmasının, sağlık hizmeti kullanımında ve maliyetlerinde artış, komplikasyonlar ve ölümler, tedaviye uyumsuzluk, yaşam kalitesinde azalma ve hizmetten memnuniyetsizlik gibi birçok olumsuz etkileri olduğundan söz edilebilir.⁴⁹

İdeal sağlık okuryazarlığına sahip bir bireyden beklenenler aşağıdaki gibidir:

- ✓ Sağlık bilgilerini araştırmak ve değerlendirmek,
- ✓ Günlük karmaşık tıbbi tedavilerin uygulanması dâhil olmak üzere kendi kendine bakım için gerekli olan talimatları anlamak ve uygulamak,
- ✓ Sağlığın iyileştirilmesi için gerekli yaşam tarzı değişiklikleri planlamak ve uygulamak,
- ✓ Bilgiye dayanan sağlığı geliştirici kararlar almak,
- ✓ Gerektiğinde sağlık hizmetlerine nasıl ve ne zaman erişileceğini bilmek ve
- ✓ Başkalarıyla sağlığı geliştirici aktiviteleri paylaşmak ve toplum içerisinde sağlık ile ilgili sorunları ele almak.⁵⁰

Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık ve ilişkili bilgileri ve hizmetleri edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve bunlara ilişkin olarak harekete geçebilme kapasitesidir.⁵¹ Birey temelli bu kapasite daha kapsamlı değerlendirildiğinde, sağlık okuryazarlığının toplum sağlığına doğrudan etki ettiği görülür. Bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi toplum sağlığının merkezinde yer alır.

⁴⁷ SAĞLIK BAKANLIĞI, 2011, 10.

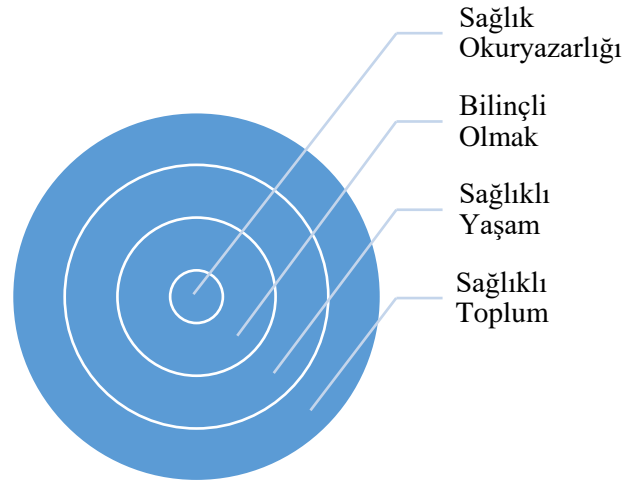
⁴⁸ WORLD HEALTH ORGANİZATİON, 2015, 16.

⁴⁹ YALÇIN BALÇIK, TAŞKAYA ve ŞAHİN, 2014, 325.

⁵⁰ WORLD HEALTH ORGANİZATİON, 2015, 24.

⁵¹ DURUSU TANRIÖVER ve ark. 2014, 18.

Şekil 2. Sağlıklı Toplum ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi⁵²



Sağlık okuryazarlığı, insanlar ve çevreleri arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi, insanların hem bireysel olarak hem de toplumsal olarak daha güçlü kılınması ve seslerinin daha çok duyurulmasına imkân verilmesi anlamına gelir.⁵³

3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI

Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin (fonksiyonel, bilişsel ve eleştirel becerilerinin) yüksek olması, sağlık hizmeti sunucuları ile sağlık hizmetini alan hastalar arasındaki sorumlulukların paylaşılmasına ve her iki tarafın iletişimde doğru sonuçlara ulaşabilmeyi sağlar.⁵⁴ Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, kendi sağlığı ile ilgili daha iyi kararlar alabilir, genellikle daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimser ve gerektiğinde sağlık hizmetlerini doğru şekilde kullanabilir.⁵⁵ Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastalar ise sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetleri kullanmada birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar hastayı olduğu kadar, sağlık hizmetlerini de olumsuz etkilemektedir.⁵⁶ Bu bağlamda, düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler hem kendileri, hem toplumdaki diğer bireyler hem de sağlık hizmetlerinin yönetimi açısından birtakım maliyetlerin oluşmasına sebebiyet verebilmektedirler.⁵⁷

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin:

- ✓ Daha fazla hastaneye yattıkları,
- ✓ Acil servisten daha fazla yararlandıkları,

⁵²YILDIRIM, Hasan Hüseyin (2015), “Sağlıklı Yaşam ve Sağlık Okuryazarlığı: Kavramsal Bir Çerçeve” Sağlık ve Siyaset Yazıları, www.saglikvesiyaset.com, 02.10.2017.

⁵³ WORLD HEALTH ORGANİZATİON, 2015, 27.

⁵⁴ SEZGİN, Deniz (2013). “Sağlık Okuryazarlığını Anlamak”, Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 3, 73-92, 76.

⁵⁵ SEZGİN, 2013, 88.

⁵⁶YILMAZEL & ÇETİNKAYA, 2016, 70.

⁵⁷ DURUSU TANRIÖVER ve ark. 2014, 55.

- ✓ Daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları,
- ✓ İlaçlarını düzgün olarak kullanmadıkları,
- ✓ Sağlıkla ilgili iletilen mesajları iyi anlayamadıklarını,
- ✓ Gereksiz hastane başvuruları ile sağlık talebinin ve sağlık harcamalarının artmasına neden oldukları,
- ✓ Ayrıca yaşlılardaki kötü sağlık düzeyinin yüksek mortalite ile ilişkili olduğu bilinmektedir.^{58,59,60}

Öte yandan, düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde semptomatik dönemde sağlık bakımı arayışında gecikmeler olduğu bilinmektedir.⁶¹

Ulusal literatürde Öztaş ve ark., uluslar arası literatürde ise Morrison ve ark. tarafından gerçekleştirilen çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Öztaş ve ark., sağlık okuryazarlığı ile tekrarlanan acil servis başvuruları arasındaki ilişkiyi konu edindikleri çalışmalarında; yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olmanın sağlıkla ilgili enformasyonların yanlış anlaşılması, tedavinin aksaması, sağlığa ayrılan kaynakların etkin kullanılmaması, tedavi maliyetlerinin artması gibi birçok önemli sorun oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır.⁶²

Morrison ve ark. ise çocuk acil servislerinin acil olmayan durumlarda yüksek oranda kullanılması ve ebeveynlerin sahip oldukları sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, acil olmayan durumlarda acil servise başvuran ebeveynlerin %55'inin düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını gözlemlemişlerdir.⁶³

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin hastane ve acil servis başvuruları ile doktor muayenelerinin daha az olduğu bilinmektedir.⁶⁴ Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi olan kişilerin, yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilere göre değerlendirildiğinde, gereksiz hastane masraflarının arttığı, hastane yatış sürelerinin uzadığı ve gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir.⁶⁵

⁵⁸ BERKMAN, Nancy D., SHERİDAN, Stacey L., DONAHUE, Katrina E., HALPERN, David J. & CROTTY, Karen (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155 (2), 97-107, 101.

⁵⁹ DURUSU TANRIÖVER ve ark. 2014, 26.

⁶⁰ AKBOLAT, Mahmut; KAHRAMAN, Gülcan; ERİĞÜÇ, Gülsün & SAĞLAM, Hakan, (2016). "Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişisini Etkiler Mi?: Sakarya İlinde Bir Araştırma", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362, 356.

⁶¹ YILMAZEL & ÇETİNKAYA, 2016, 71.

⁶² ÖZTAŞ, 2016, 262.

⁶³ MORRISON, Andrea K.; SCHAPİRA, Marilyn M.; GORELİCK, Marc H.; HOFFMANN Raymond G. & BROUSSEAU, David C. (2014). "Low Caregiver Health Literacy Is Associated With Higher Pediatric Emergency Department Use and Nonurgent Visits", *Academic Pediatrics*, 14 (3), 309-314, 312.

⁶⁴ YILMAZ ve TİRAKİ, 2016, 143.

⁶⁵ ÇOPURLAR ve KARTAL, 2016, 45.

Düşük sağlık okuryazarlığının neden olabileceği maliyetlerden biri de acil sağlık hizmetlerinin gerekli olmayan hallerde ve sık kullanımı noktasındadır.⁶⁶ Acil servislerin gereksiz kullanımı, dünya genelinde yaygın bir sorun olarak kabul edilmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımı, günümüzde acil yardım hizmetlerinin en önemli sorun alanlarından birisi olarak görülmekte, hizmetin etkinliğinde doğrudan belirleyici olmaktadır.⁶⁷ Gereksiz kullanım, acil servislerin çok boyutlu hizmetlerinin sürdürülmesini zorlaştırmakta ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin yükselmesine neden olmaktadır. Hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması, acil servislerin uygun kullanılmaması sonucunu da beraberinde getirmektedir.⁶⁸

Acil sağlık hizmetlerinin acil olmayan nedenlerle kullanımının, tedavi etkinliğinin düşmesine, gerçekten acil olan durumda sağlık personelinin meşgul olmasına ve verimsiz kaynak kullanımına neden olmaktadır.⁶⁹ Acil sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımı, acil yardım hizmetine gerçekten ihtiyaç duyan kişilerin hizmete ulaşmasını ve kaliteli bir hizmet almasını olumsuz etkilemekte ve hak kayıplarına neden olmaktadır.⁷⁰

Türkiye’de yalnızca asılsız acil durum ihbarlarına para cezası uygulanmakta ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından, acil servislerin acil olmayan hastalar tarafından kullanılması durumunda katkı payı ödeme uygulaması yapılmaktadır.⁷¹ Ancak kötüye kullanım konusunda sistematik uygulanan herhangi bir idari ya da teknik önlem bulunmamaktadır. Gereksiz kullanımların önlenmesi için teknik uygulamalardan ziyade toplumun bu konuda eğitiminin ve bilinçlendirilmesinin daha doğru olduğu düşünülmektedir. Bu noktada sağlık okuryazarlık düzeyi önem arz etmektedir.⁷² Ekşi’nin (2016) yapmış olduğu çalışmaya göre, acil çağrı hizmetlerinin kötüye kullanım nedeni acil çağrı hizmetleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olunmamasıdır. Bu durumda, gereksiz işgücü kayıpları ve bununla birlikte artmış sağlık harcamaları ortaya çıkmaktadır.⁷³

⁶⁶TAŞ, Tuncay Aydın & AKIŞ, Nalan (2016). “Sağlık Okuryazarlığı”, *sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124,123.

⁶⁷İLHAN, Buğra (2016). *Acil Servis Yoğunluğunu Değerlendirmede Nedocs (National Emergency Department Overcrowding Study) Skoru Kullanımının Etkinliği*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 5.

⁶⁸ÖZTAŞ, Dilek; BOZCUK GÜZELDEMİRCİ, Gamze; ÖZHASANEKLER, Ayhan; YILDIZBAŞI, Esra; KARAHAN, Sevilay; KARATAŞ ERAY, İrep; ÜSTÜ, Yusuf; DOĞUSAN, Ahmet Reşat; MOLLAHALİLOĞLU, Salih; ÖZTÜRK, Mustafa & AKÇAY, Murat, (2016). “Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi”, *Ankara Med J*, 3, 255-262, 260.

⁶⁹İLHAN, 2016, 18.

⁷⁰EROĞLU, Nadir & KALAYCI OFLAZ, Nihal (2017). “Türkiye’de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi”, *İşletme ve Finans Çalışmaları Dergisi*, 6 (2), 44-59, 50.

⁷¹EKŞİ, Ali (2016). “Kamu Hizmetinde Etkililik Ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (3), 387-408, 399.

⁷²TAŞ & AKIŞ, 2016, 124.

⁷³EKŞİ, 2016, 400.

SONUÇ

Bu çalışmada acil sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanılmasında önemli bir etkisi olduğu düşünülen sağlık okuryazarlığı ile acil sağlık hizmetleri hakkında ilgili literatür çerçevesinde bilgi verilmesini amaçlanmıştır. Acil kavramı ile ansızın ortaya çıkan, insan yaşamını tehdit eden, hasta yakınları tarafından kısa sürede çözümlenemeyen, normal dışı olaylar; sağlık okuryazarlığı kavramı ile de sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri ifade edilmektedir.

Sağlık okuryazarlığının kendisi, okuryazarlığın daha genel düzeylerine bağlıdır. Okuryazarlık seviyesinin düşük olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak sağlık okuryazarlığına engel olup kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilir.⁷⁴ Bireylerin sahip olduğu kültürel ve toplumsal faktörler, eğitim sistemi ve sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını etkilemekte ve şekillendirmekte, sağlık sonuçlarını ve maliyetlerini etkilemektedir.⁷⁵

Bireylerin sağlıklı kalması, sağlığını koruma ve geliştirmesi için temel sağlık bilgilerini anlaması, yorumlaması ve buna uygun davranış geliştirmesi ile gerçekleşebilir ki toplum sağlığının gelişmesi ve sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı buna bağlıdır.⁷⁶ Sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem arz eder.⁷⁷

Toplumun acil servis hizmetlerinden doğru yararlanma adına bilinçlendirilmesi, en güçlü önlem olarak kabul görmektedir. Ülkemiz sağlık sistemindeki her türlü iyileştirme ve kalite geliştirme çalışmasında başarı için öncelikle toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.⁷⁸ Acil olmayan durumlar için acil yardım hizmetlerinin amaç dışı kullanılmasının önlenmesi adına, eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının mümkün olduğunca yaygın yapılması, eğitim faaliyetleri ve bu konuda medyanın desteğinin sağlanması önemlidir.⁷⁹

⁷⁴ SAĞLIK BAKANLIĞI, 2011, 12.

⁷⁵ YILMAZ ve TİRYAKİ, 2016, 143.

⁷⁶ ÇOPURLAR ve KARTAL, 2016, 46.

⁷⁷ DURUSU TANRIÖVER ve ark. 2014, 26.

⁷⁸ TOPUZ, 2016, 3.

⁷⁹ İLHAN, 2016, 13.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması, daha sağlıklı insan, daha sağlıklı toplum ve daha sağlıklı dünya anlamına gelmektedir.⁸⁰ Bireylerin sağlık profesyonellerine karşı daha anlaşılır olabilmek, sağlık kararlarına katılımda daha aktif rol alabilmek, daha kaliteli sağlık hizmetinden yararlanabilmek için sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerekir.⁸¹

Sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin sayılarının artırılması öncelikle toplumsal iyileşmelere ve ardından dünyada iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya sebebiyet verecektir. Bu nedenle iyileştirme çalışmaları ulusal ve uluslararası düzeyde önem taşımaktadır.⁸² Sağlık okuryazarlığı sistem içerisinde, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili hizmetler arasında yer almaktadır. Bu açıdan sağlık sistemi içerisinde yer alan bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesinin belirlenerek iyileştirilmeye yönelik çalışmalar yapılmasının, sağlık hizmetlerinin yararına olduğu düşünülmektedir.⁸³

KAYNAKLAR

AKBOLAT, Mahmut; KAHRAMAN, Gülcan; ERİĞÜÇ, Gülsün & SAĞLAM, Hakan, (2016). “Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişisini Etkiler Mi?: Sakarya İlinde Bir Araştırma”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(4), 354-362.

ARAS, Zuhâl & BAYIK TEMEL, Ayla (2017). “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi”, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25 (2), 85-94.

ASLANTEKİN, Filiz & YUMRUTAŞ, Mehmet (2014). “Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4),327-334.

BEKTEMÜR, Güven; OSMANBEYOĞLU Nurgül & CANDER Başar (2015). “ Acil Hizmetler Raporu” , Eurasian J Emerg Med, 14 (1), 1-38, 4.

BERKMAN, Nancy D.,SHERİDAN, Stacey L., DONAHUE, Katrina E., HALPERN, David J. & CROTTY, Karen (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine, 155 (2), 97-107.

ÇETİNOĞLU, Erhan Çetin; CANBAZ Sevgi; TOKMAK Leman & PEKŞEN Yıldız (2007). “Samsun İli 2004 Yılı 112 Acil Sağlık Hizmetine Bildirilen Trafik Kazalarının Değerlendirilmesi”, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7(1), 1-4, 2.

ÇOPURLAR, Candan Kendir & KARTAL, Mehtap (2016). “Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?”, TJFM&PC, 10(1), 42-47.

DURUSU TANRIÖVER, Mine; YILDIRIM, Hasan Hüseyin; DEMİRAY READY, F. Nihan; ÇAKIR, Banu ve AKALIN H. Erdal (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.

EDİRNE, Tamer; EDİRNE, Yeşim; ATMACA, Burçak & KESKİN, Sıddık (2008). “ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri”, 15(4),107-111.

⁸⁰ TAŞ & AKIŞ, 2016, 120.

⁸¹ ILGAZ, Ayşegül & GÖZÜM, Sebahat (2016). “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, , 9(2), 67-77, 71.

⁸² SEZGİN, 2013, 85.

⁸³ TOPUZ, 2016, 6.

EKŞİ, Ali (2016). “Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (3), 387-408.

ERSEL, Murat; KARCIOĞLU, Özgür; YANTURALI, Sedat; YÜRÜKTÜMEN Aslıhan; SEVER Mustafa & TUNÇ M. Aziz (2006). “ Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi”, 6(1), 25-35.

EROĞLU, Nadir & KALAYCI OFLAZ, Nihal (2017). “Türkiye’de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi”, İşletme ve Finans Çalışmaları Dergisi, 6 (2), 44-59.

ILGAZ, Ayşegül & GÖZÜM, Sebahat (2016). “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2), 67-77.

İLHAN, Buğra (2016). Acil Servis Yoğunluğunu Değerlendirmede Nedocs (National Emergency Department Overcrowding Study) Skoru Kullanımının Etkinliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.

KÖSE, Ataman; KÖSE Beril; ÖNCÜ, M .Nejat& TUĞRUL Fuzuli (2011). “ Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili ve Başvurunun Uygunluğu”, Gaziantep Tıp Dergisi, 17(2), 57-62.

MC CRAY Alexa T. (2005). “Promoting Health Literacy”, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12 (2), 152–163

MORRISON, Andrea K.; SCHAPIRA, Marilyn M.; GORELICK ,Marc H.; HOFFMANN Raymond G. & BROUSSEAU, David C. (2014). “Low Caregiver Health Literacy Is Associated With Higher Pediatric Emergency Department Use and Nonurgent Visits”, *Academic Pediatrics*, 14 (3), 309–314.

NIELSEN-BOHLMAN, Lynn; PANZER, Allison M. & KINDIG, David A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy, Institute of Medicine of The National Academies, The National Academies Press, Washington.

NUTBEAM, Don (2000). “Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century”, *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

ÖZTAŞ, Dilek; BOZCUK GÜZELDEMİRCİ, Gamze; ÖZHASANEKLER, Ayhan; YILDIZBAŞI, Esra; KARAHAN, Sevilay; KARATAŞ ERAY, İrep; ÜSTÜ, Yusuf; DOĞUSAN, Ahmet Reşat; MOLLAHALİLOĞLU, Salih; ÖZTÜRK, Mustafa & AKÇAY, Murat, (2016). “Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi”, *Ankara Med J*, 3, 255-262.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

SEZGİN, Deniz (2013). “Sağlık Okuryazarlığını Anlamak”, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 73-92.

SIMONDS, Scott K. (1974). “Health Education as Social Policy”, *SAGE Journals*, 2 (1), 1-10.

TANRIKULU, Ceren Şen; TANRIKUL Yusuf & KARAMAN Serhat (2014). “Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi” *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(2),128-132.

TAŞ, Tuncay Aydın & AKIŞ, Nalan (2016). “Sağlık Okuryazarlığı”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.

TOPUZ, Ayşe (2016). Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışmasının Yapılması ve Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İlaç Uygulama Hatalarına Etkisinin Belirlenmesi, Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

www.tuik.gov.tr / (28.10.2017)

WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO), (1998). Health Promotion Glossary, World Health Organization, Geneva.

WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO), (2015). Health Literacy, The Solid Facts, Çev. Sağlık Okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar, Sağlıklı Kentler Birliği, Bursa.

YALÇIN BALÇIK, Pınar; TAŞKAYA, Serap; ŞAHİN, Bayram (2014). “Sağlık Okuryazarlığı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326.

YAŞAR, Mehmet; TEKE, Kadir; DÜNDARÖZ, Ruşen; SIZLAN, Ali; CÖMERT Bilgin & ÖZİŞİK Tahir (2000). “Acil Servis Kullanımının Aciliyet Kriterine Göre Değerlendirilmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(1), 53-61.

YILDIRIM, Ali & ŞİMŞEK, Hasan (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Şeçkin Yayıncılık, Ankara.

YILDIRIM, Hasan Hüseyin (2015), “Sağlıklı Yaşam ve Sağlık Okuryazarlığı: Kavramsal Bir Çerçeve” Sağlık ve Siyaset Yazıları, www.saglikvesiyaset.com, 02.10.2017.

YILDIZ, Suzan & BİLGİLİ Naile (2016). “Acil Servise Başvuran Hastaların Bireysel Özellikleri ve Başvuruların Değerlendirilmesi”, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 15-31.

YILMAZ, Aslıhan Araslı; KÖKSAL Ali Osman; ÖZDEMİR Osman; YILMAZ Şerife; YILDIZ Deniz; KOÇAK Mesut; HIZLI Şamil; ANDIRAN Nesibe & Günbey SACİT (2015). “Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi Olguların Değerlendirilmesi”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1, 18-21.

YILMAZ, Medine & TİRAKİ, Zeliha (2016). “Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4), 142-147.

YILMAZEL, Gülay ÇETİNKAYA, Fevziye (2016). “Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), 69-74.