

# Boyun Fıtığı Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarında Sağlık Okuryazarlığının Önemi: Geleneksel Derleme

## The Importance of Health Literacy in Healthy Lifestyle Behavior of Cervical Disc Hernia Patients: Traditional Review

<sup>id</sup> Nuran ÜNALER<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Nurdan KIRIMLIOĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Emekli Hemşire, Konya, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, TÜRKİYE

*Bu çalışma, Nuran Ünal'er'in "Boyun fıtığı nedeniyle fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etik yaklaşımın değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2020).*

**ÖZET** Hızla değişen ve gelişen güncel hayatta, bireylerin sosyodemografik özellikleri, sosyal, fiziksel ve biyolojik çevrede oluşan risk faktörleri kas-iskelet sistemi üzerinde etkin olmakta ve boyun fıtığı hastalığına sık rastlanmaktadır. Boyun fıtığı, bireylerin yaşam standartlarını düşüren, üretken, tatmin edici bir yaşam sürmesine engel olan bir hastalıktır. Boyun fıtığı risk faktörleri düşünüldüğünde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesiyle oluşması, tekrarlaması, hastaneye yatışlar önenebilir ve hastalığa rağmen kaliteli bir yaşam sürdürülmesi mümkün olabilir. Boyun fıtığı hastalığının tedavi yöntemlerinden biri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetinde sağlığa ilişkin olarak davranış değişikliğine önem verilmektedir. Bireyin kendisi ile ilgili konularda karar alması ve söz sahibi olması, sorumluluk üstlenmesi ancak bilgiye sahip olması ve farkındalık yaşamıyla olanaklıdır. Bu süreçte bireylerin bilgilere erişebilmesi, anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve uygun sağlık davranışları geliştirebilmesinde hasta eğitimi ve sağlık okuryazarlığı bilgilendirmenin profesyonel bir yönünü oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için öğrendiği, inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olduğundan makalede boyun fıtığının tedavi yöntemlerinden biri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmelerinde bilgilendirme, eğitim ve sağlık okuryazarlığı konularının önemi hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

**ABSTRACT** In today's rapidly changing and developing world, socio-demographic characteristics of individuals, and risk factors occurring in the social, physical, and biological environment are effective on the musculoskeletal system and cervical disc hernia is frequently encountered. Cervical disc hernia is a disease that reduces the living standards of individuals and prevents them from living productive and satisfying lives. Considering the risk factors of cervical disc hernia, with the acquisition of healthy lifestyle behaviors, its occurrence, recurrence, and hospitalizations can be prevented and it is possible to maintain a quality life despite the disease. In the physical therapy and rehabilitation service, which is one of the treatment methods of cervical disc hernia, attention is paid to behavioral change regarding health. It is only possible for an individual to make decisions and have a say in matters related to themselves, and to assume responsibility, only if they have knowledge and experience awareness. In this process, patient education and health literacy constitute a professional aspect of informing so that individuals can access, understand, interpret and develop appropriate health behaviors. Since Healthy life style behavior (HLB) is the whole of the behaviors that the individual learns, believes, and practices to stay healthy and protect from diseases, it is aimed to give information about the importance of informing, education and health literacy issues in the process of physical therapy and rehabilitation, which is one of the treatment methods of cervical disc hernia, for patients to acquire HLB.

**Anahtar Kelimeler:** Boyun fıtığı; fizik tedavi ve rehabilitasyon; bilgilendirme; hasta eğitimi; sağlık okuryazarlığı

**Keywords:** Cervical disc hernia; physical therapy and rehabilitation; information; patient education; health literacy

İnsanlığın başlangıcından beri yoğun olarak odaklanılan kavramlardan biri olarak sağlık, en üst düzeyde sağlıklı olma durumu ile ölüm arasında farklı seviyeler içeren bir iyi oluş ve refah hâlidir.<sup>1</sup>

Sağlık, bireylerin hayatını devam ettirebilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sürekliliğinin sağlanmasında temel bir kaynaktır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre sağlık; hastalık ya da sakatlık olmaması

**Correspondence:** Nuran ÜNALER  
Emekli Hemşire, Konya, TÜRKİYE/TURKIYE  
**E-mail:** salemnuran7@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

**Received:** 01 Jul 2021

**Received in revised form:** 25 Nov 2021

**Accepted:** 26 Nov 2021

**Available online:** 08 Dec 2021

2146-8982 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ile zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan iyi olma statüsünden daha fazlasıdır. Aynı organizasyona göre sağlıklı olmak, “Nefes almanın farkında olmak, ihtiyaçları karşılayabilmek, çevreyi değiştirebilmek veya çevreyi idare etmek.” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çok faktörlü, sosyal, fiziksel ve bireysel kaynakları öne çıkaran pozitif bir kavram olarak kabul edilmekte ve refahın altı çizilmektedir.<sup>2,3</sup>

Sosyal, fiziksel ve biyolojik çevrenin pozitif duruma getirilmesi, kişiye yönelik önlemlerin ihmal edilmemesi sağlığın korunmasını sağlamaktadır.<sup>4</sup> Sağlığın geliştirilmesi kavramı, DSÖ Bangkok Deklarasyonu’nda (2005), bireylerin kendi sağlıklarını etkileyen faktörleri öğrenip, sağlık durumları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve böylece en üst seviyede sağlıklı olmaları şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>5</sup>

Günümüz sağlık anlayışı birey odaklı olup, sağlık sorumluluğunun farkında, sağlığı üzerinde aktif rol oynayabilen bireylerden oluşan toplumu sağlamak amacı üzerine temellendirilmiştir.<sup>6</sup>

Günümüzde sağlığı koruma ve geliştirme denince sadece sağlık merkezleri değil, bireylerin sağlık durumlarının yaşam şekilleriyle de ilgili olduğu anlayışı benimsenmeye başlanmıştır.<sup>7</sup> Bununla bağlantılı olarak sağlığın sürdürülebilmesi ve geliştirilebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) edinilmesi ve alışkanlık hâline getirilmesi gerekir.

SYBD, bireyin sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla öğrendiği, doğru kabul edip uyguladığı davranışları kapsadığından, makalede boyun fıtığının tedavi yöntemlerinden biri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) sürecinde hastaların SYBD’yi edinmelerinde bilgilendirme, eğitim ve sağlık okuryazarlığı konularının önemi hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

## BOYUN FITIĞI NEDENİYLE FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETİ ALAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

SYBD, bireylerin sağlık durumlarının farkında olup, olumsuz sonuçlarla karşılaşmamak için uygun davranış seçimlerinde bulunabilmesi ve bunları kontrol edebilmesidir. Sağlıkla ilgili eylemlerinin davranış biçimi hâline getirilmesinde neden, eylemlerin tekrarlanıyor olmasıdır.

SYBD’yi gerçekleştiren bireylerin kronik hastalıklara yakalanma riski azalırken, bağışıklık sistemleri güçlenmekte, sağlıklı beden ölçülerine sahip olmakta ve stres yönetimini de daha iyi yapabilmektedirler. Bireyler, bunların sonucu olarak daha olumlu bir perspektife sahip olmakta ve daha nitelikli bir hayat yaşayabilmektedirler.<sup>8</sup>

Sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili davranışlar, bireyin aktif olarak kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesini, egzersiz yapmayı, beslenme alışkanlıklarını, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve stres yönetimini içermektedir.

**Sağlık sorumluluğu**, kişilerin kendi sağlıklarının değerini bilerek onu koruma, iyileştirme ve geliştirme çalışmalarıyla iyi bir yaşam sürmek için sağlık durumları üzerinde aktif rol almalarını ifade etmektedir.

**Egzersiz**, düzenli ve belirli aralıklarla hafif, orta ve kuvvetli şekilde nitelendirilen fiziksel aktivitenin uygulanması şeklinde ifade edilmektedir.

**Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları**, besin seçiminde bireyin değerlerini oluşturan ve ele alan süreçtir.

**Manevi gelişim**, bireyin iç kaynakların geliştirilmesine odaklanır. Bireyin duygusal ve düşünsel dünyasında dengeyi bulması iç huzuru sağlamaktadır. Bireyin kendi ve etrafıyla barış içinde olması, ben kimim, neden yaşıyorum sorularına aldığı cevap ve bilgiyle bakış açısının gelişmesi yaşamına yansımakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Hayattaki amaçlarına ulaşmaya yönelik çalışan bireyler sağlık durumları bakımından güçlerini en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle bu özellik bazı çalışmalarda kendini gerçekleştirme olarak da adlandırılmaktadır.<sup>9-11</sup>

**Kişilerarası ilişkiler**, bireyin toplumun diğer üyeleriyle ilişkilerini içermektedir.

**Stres yönetimi**, bireyin yaşadığı stresi azaltabilmesi veya etkili bir şekilde denetim altında tutabilmesi için bedensel ve ruhsal kaynaklarını tespit edip, kontrol edebilmesidir.<sup>12</sup>

Günümüz yaşam koşulları, sağlığı her yönü ile olumsuz etkilemekte ve sağlık için tehlikeli şartların oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kas-iske-

let sistemi hastalıklarından boyun fitiğine da sık rastlanmaktadır.<sup>13</sup>

Boyun fitiği kronik hastalıklardan biri olup, servikal sinir kökünün sıkışmasına bağlı motor ve duyu kaybı olarak tanımlanmaktadır. Hastalık, ilgili sinir kökünün mekanik veya inflamatuvar bir süreç ile irritasyonuna bağlı olarak gelişmektedir.<sup>14,15</sup> Motor ve duyu kayıpları, paralizilere sebep olabilmektedir.<sup>16,17</sup> Boyun bölgesinde konjenital ya da ilerlemiş yaşa bağlı olarak oluşan darlık, ankilozan, spondiloz ve osteofit nedeniyle oluşan bası, damar ile sinirlerde değişiklikler oluşturmaktadır. Motor, duyu kayıpları zamanla kifotik ve lordozu sebep olmaktadır.<sup>14,15</sup> Hastalığın boyun ve kollarda ağrı, karıncalanma, uyuşma, refleks kaybının duruş ve hareket kısıtlılıklarına neden olduğu görülmektedir.<sup>16,17</sup> Boyun fitiği risk faktörleri mesleki, sportif ve kişisel faktörler olarak gruplandırılmaktadır.

Mesleki risk faktörleri; vücut mekaniğine aykırı davranışlar, ergonomik olmayan çalışma koşulları ve fiziki koşullar olup, kişisel faktörler ise yaş kilo, beden kitle indeksi, genetik özellikler ve zararlı madde kullanımı ve sedanter bir gündelik hayat olarak ifade edilmektedir.<sup>18-20</sup>

Boyun fitiğinde tedavi, altta yatan nedenlere, belirtilere ve kişiye göre değişmekte, erken tanı ve tedavi hastaların hızlı iyileşme, günlük hayatlarına dönme ve iyi bir seviyede yaşam sürmelerini sağlamaktadır. Son çalışmalar boyun bölgesi üzerinde sağlık merkezleri dışında da (ev, spor ve yoga salonu vb.) egzersizin (duruş, itme, çekme vb.) ağrı üzerinde yüksek oranda olumlu etkilerinin olduğunu, hastalarda kombine bilişsel davranışçı tedavilerin uzun süreli hastalığın var oluşuyla baş edebilmişlik ve ağrı yokluğu hâli oluşturduğunu göstermektedir. Bu yaklaşım, boyun fitiği olan hastalarda kaliteli yaşam sunmaktadır. Terapötik egzersiz, manuel terapi teknikleri vb.nin ağrı ve sakatlık düzeyini azalttığı görülmektedir. Çeşitli seviyelerde olan boyun fitiği tedavisinde farmakolojik tedavi, ameliyat öncesi ve sonrası yüksek oranda FTR yöntemleri kullanılmaktadır.<sup>13,21-23</sup>

FTR, kas-iskelet sistemi hastalıklarının tanı, ilaç tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgilenen, çeşitli sebeplerle bedensel yetersizliği olan kişilerin bağımsızlık düzeylerini artırmak için uygulanan bir tedavi yöntemidir.<sup>24</sup>

Tüm hastalıklarda koruyucu hekimliğe öncelik veren, bütüncül ve etik bir yaklaşımla gerçekleştirilen FTR uygulamaları, bireylerin bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmeleri için güçlü bir etkiye sahip bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.<sup>25</sup>

FTR'de fiziksel ajan ve teknikler (ısı, manipülasyon, traksiyon, ışın, elektrik akımları, elektromanyetik, egzersiz, ses dalgaları vb.) kullanılmaktadır. Bu yöntemler tek ya da kombine bir şekilde uygulanabilmektedir.

FTR'de kişiye özel tedavi planı yapılmakta ve eğitim ile koruyucu yaklaşım tedaviden öncelikli tutulmaktadır. Boyun fitiği tedavisi uzun süren ve hastaların yaşam kalitesini düşüren bir hastalık olduğundan öncelikle hastaların yaşam kalitesi değerlendirilmektedir.<sup>13</sup> Hastaların yaşam kalitesi değerlendirilirken, fiziksel işlevselliği, fiziksel rolü, duygusal rolü, enerji ve canlılığı, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik ağrı ve genel sağlık algısı ele alınmaktadır.<sup>20</sup>

Artan nüfus, çalışma koşulları, çevresel, psiko-sosyal ve fiziksel faktörler nedeniyle yaygın görülen boyun fitiğinin tedavisinde ve engellenmesinde son yıllarda yapılan çalışmalar, SYBD edinmenin ve zararlı madde alışkanlıklarından kaçınmanın faydalı olduğunu göstermektedir. Bireylerin konu üzerine dikkatlerinin çekilmesi ve ihtiyaçları olan bilgiye nasıl ulaşabilecekleri konusunda farkındalıklarının yaratılması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve hasta eğitimi sağlık hizmeti alımı ve bilgi edinmelerinde bireylere yol göstermede temel rol oynamaktadır.<sup>6,26,27</sup>

Sağlıkla ilgili doğru bilgilerin toplumda yayılması, sağlık davranışlarının bireyler arasında geliştirilmesi ve sağlık ile ilgili tutumların değiştirilmesini sağlamak sağlık iletişimi ile mümkündür. Sağlık iletişimi temel amaç, bireylerin sağlık hizmetine erişimi en üst seviyede sağlayıp, doğru sağlık davranışları edinmelerini ve bu davranışları geliştirmelerini dolayısıyla toplumsal sağlığını artırmayı sağlamaktır. Bu doğrultuda bireylerin kişisel özellikleri ile ilgili bilgi edinilerek, bireye sağlık durumu hakkında ihtiyacı olan bilgilendirme yapılması amaca ulaşmadaki en etkili yöntemlerdendir.<sup>28,29</sup>

## BİLGİLENDİRME, HASTA EĞİTİMİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

### HASTALARIN BİLGİLENDİRİLMESİ

Bireyin kendisi ile ilgili konularda karar alması ve söz sahibi olması, sorumluluk üstlenmesi ancak bilgiye sahip olması ve farkındalık yaşamıyla olanaklıdır.<sup>28</sup>

Hasta bilgilendirme ve hasta eğitimi özerliği destekleyici eylemlerdir.<sup>29</sup> Özerlik ve özerkliğe saygı ilkesi, hastaya sağlık durumu hakkında bilgi alma ve karar verme, hekim seçme hakkı tanımaktadır. Bu ilke, hastaların mahremiyetini koruyarak, hastaların karar alma ve haklarının korunmasına katılımı, tedavide iyileşme, daha kısa hastanede yatma süresi, tedavi masraflarının azalması ve telafisi mümkün olmayan fiziksel ve duygusal zararların önlenmesi, kısmen de hastaların bakım yönetimine aktif olarak dâhil oldukları tedavi yöntemlerine uyumun artmasına neden olmaktadır.<sup>30</sup>

Bilgilendirmeye özerklik ihtiyacının desteklenmesi zaman içinde yararlı davranışların edinilip, sürdürülmesini, zararlı davranışlardan kaçınılmasını ve sağlığı ile ilgili kendi geleceğini tayin edebilmesini, yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar.<sup>31,32</sup>

Etkin sağlık sistemi, sağlık hizmeti alıcılarının ve sağlayıcılarının aktif katılımını gerektirir. Hastalar ile hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği, yeterli ve dürüst iletişim, kişisel ve mesleki değerlere saygı ve farklılıklara duyarlılık, hasta bakımının kalitesi için vazgeçilmezdir. Uygun bir etkileşim hâlinde sağlık hizmeti sağlayıcıları ve alıcılarının karşılıklı olarak yükümlülüklerini ve haklarını bilmeleri ve kullanmaları mümkün olan en yüksek sağlık hizmeti seviyesine ulaşılmasına yardımcıdır.

FTR, yaşamın tüm alanlarında gerekli destek ve ortamın bireyler için olanaklar dâhilinde yapılandırılması ve bu yapılandırma içinde bir bütün olarak eğitilmesini içermektedir. Amaç, bireylerin var olan potansiyellerini kullanarak maksimum düzeyde fonksiyon ve bağımsız hareketliliklerini artırmaktır.<sup>13</sup> FTR uygulamaları sırasındaki sürenin uzunluğu, hasta-sağlık çalışanı arasındaki iletişim süresinin uzun olabilmesini sağlamakta bu da hastaları bilgilendirme ve hasta eğitimi olanağı tanımaktadır. Hastanın genelde aktif katılımını gerektiren tedavi programları uygulanmaktadır.<sup>24</sup> Bu süreçte hastaların hasarların oluşmasını önlemek ya da oluşuktan sonra başa çıkmak için bireylerin yaşam şekli ve çalışma

koşullarını içeren dışsal değişimlerle, içinde buldukları durumu ve bu durumun üstesinden gelebilmeleri için yapılacak eylemleri algılama, algıları davranış boyutuna taşımaya içeren içsel değişiklikleri yaşamlarına aktarması gerekir.<sup>13</sup>

Kişiler, sağlıkla ilgili konularda bilgi ve yeterlilik sahibi oldukları zaman sağlığı koruyucu, geliştirici, iyileştirici temel sağlık hizmetlerini, temel sağlık bilgilerini yorumlayıp anlayabilirler.<sup>33</sup>

İnsanı bilmediği şey korkutur ve sağlıklı kararlar almasına engel olur. Bilgilendirmede ilk olarak bireyin SYBD'yi algılayış şeklini, bilgi düzeyini, birkaç soruyla tespit ettikten sonra gereklilik doğrultusunda bilgi aktarımı uygun olacaktır. Hastanın yapılacak işlemlerin fayda ve risklerini biliyor olması, müdahalenin yapılmasına karar verebilmesini, haklarının farkında olmasını, bilinçli ve istemli seçim yapmasını sağlar. Sağlık profesyonellerinin rolü yalnızca işlemsel bir anlamda bilgi sağlamak değil, aynı zamanda bireyin tavsiye ve fikirleri kendi içinde anlama ve gönüllü olarak bütünleştirebilmelerini sağlamaktır. Sağlık çalışanlarının özerklik ilkesine, bireyin psikososyal ve sosyodemografik özelliklerine uygun olarak, kişiye özgü bir şekilde yapacakları bilgilendirme, bireylerin kendi değerleri, fikirleri ve deneyimlerine göre sağlıklarıyla ilgili karar almalarını ve uygun davranışlar sergilemelerini destekler, yaşam düzenini SYBD'ye göre kurmasına yardımcı olur.<sup>34,35</sup>

Temel bir hasta hakkı olarak kabul edilen bilgilendirilme, özün de benzerlikler içerse de her tıp disiplininde kendine özgü bazı farklılıklar da barındırmaktadır. Boyun fıtığı nedeniyle FTR tedavisi olan hastalarda hastalığın semptomlarının giderilmesi tek başına amaç değildir. Amaç, hastaları SYBD'ye yönlendirmek ve tedaviye uyumunu, bağımsız kararlar alabilmesini, hastalığın ve tedavinin neden olduğu sorunlar üzerinde kontrolü sağlamak, hastanın iletişimini geliştirmek ve hastalık öncesi aktivitelerini yeniden yapabilmesini sağlamak adına yardımcı olmaktır.<sup>36,37</sup> Bu bakımdan FTR sürecinde bilgilendirme sadece bilgi aktarımı yapmaktan ziyade davranış değişikliği sağlamayı hedefleyen etkin bir süreçtir. Bilgilendirme yoluyla hasta eğitimi ve korunma tedaviden önce gelmektedir. Bu şekilde özerklikleri desteklenen bireyler, kendi yaşamlarını



olumsuz olarak etkileyen bir durumu süreç içinde olumlu duruma dönüştürmek adına eylemlerini gerçekleştirirler ve istedik sonuca ulaşabilirler.

## HASTA EĞİTİMİ VE ÖNEMİ

Bilgi, kapasite ve özgürlük özerk kararın koşullarıdır. Ancak bu koşullar içinde, bilgi, özerk karar vermenin anahtarıdır.<sup>38</sup> Hastanın yeterli düzeyde bilgisinin olması, kendi bedeni ve sağlığı hakkında sorumluluk almasını sağlar, aksi durum özerk kararı zedeler.<sup>39</sup> Bilgi ve hasta eğitimi ile özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi arasında koşut bir ilişki olduğu literatürde belirtilmektedir.<sup>30,40</sup>

Bireyin kendisi ile ilgili konularda karar alması ve söz sahibi olması, sorumluluk üstlenmesi ancak bilgiye sahip olması ve farkındalık yaşamıyla olanaklıdır.<sup>28</sup> Özerklik, bilgilendirme ve hasta eğitimi ile uyumludur. Hasta eğitimi özerliği desteklemede önemli bir basamak olarak hastaya hekimi ve kendi tercihleri arasında seçim yapma imkânı tanımaktadır.<sup>30</sup> Hasta eğitimi, hastaya, tedaviye ilişkin alternatiflerin olduğunu ve alternatifler konusunda düşünerek fikrini değiştirebilme olanağının olduğunu göstermektedir.<sup>40</sup>

Hasta eğitimi sadece teknik bir pratik olmayıp, hedefler, amaçlar ve değerlerden oluşmaktadır. Günümüz toplumunda hasta eğitimi, taşıdığı bu nitelikleri nedeniyle yasal ve etik açıdan giderek önem kazanmaktadır.

DSÖ hasta eğitiminin amacının, bireylerin hastalıklarını tanıması, hastalık ve tedavi durumları üzerinde etkin ve hastalıklarına rağmen üst seviyede sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için ihtiyacı olan becerileri kazanmalarını sağlamak olduğunu ifade etmektedir.

Hasta eğitimi, amaçla ilintili düzenlenmelerle gerçekleştirilir. Eğitim, bilgilerin karşılıklı iletilmesi ile birlikte sağlık için gerekli güdü, beceri ve özgüvenin teşvik edilmesini kapsamaktadır. Bunun yanında sağlığın sosyoekonomik belirleyicileri, sağlık politikaları, sağlık için tehlikeli koşullar ve eylemler ile sağlık hizmetleri sisteminden faydalanma bilgilerine de yer verilir.<sup>3</sup>

Hasta merkezli yaklaşım ilkesi hasta eğitiminin temelinde yer alır. Hasta merkezli yaklaşımda hastaya ait inanç, kültür, değerleri, beklenti, umut, düşünce, hastalık sebebi sağlık hizmetinin kapsamına alınır.<sup>41,42</sup>

Hasta eğitimiyle amaçlanan bilgilendirme, bilgilendirme konusuna ilişkin tutum sağlama ve istenilen davranışa ulaşmadır. Uygun eğitim programları ve bunların tekrarlanması bilgilerin iyi bir şekilde anlaşılması ve güncel kalması açısından önemlidir.<sup>43</sup>

Hasta eğitimi hakkında bilgi ortaya konulup yararları belirtilirken önemle üzerinde durulan konulardan biri etkili iletişimdir. Hastalar, klinisyenlerinin talimatları, beklentileri ve önerilerini açık ve samimi bir şekilde iletmek için onlara zaman tanıdıklarını hissettiklerinde daha iyi yanıt verme eğilimindedirler. FTR'de SYBD hakkında davranış değişikliği oluşturulmasını amaçlayan hasta eğitimi:

- Egzersiz, diyet ve ilaç direktiflerine daha fazla bağlılık,
- Hastanın durumunu daha iyi anlamak,
- Daha verimli iletişim,
- Özellikle zaman çizelgeleri ile ilgili gerçekçi hasta beklentileri,
- Korkunun veya endişenin hafifletilmesi,
- Daha güvenli bir terapi ortamı,
- Tedavi planından memnuniyetin artması, daha fazla yönlendirme,
- Soruları ve endişeleri tartışmak için açık bir ortam.

Saygı ve güçlendirme ile karakterize edilen daha güçlü ilişkiler hasta eğitiminde hastanın sağlığı ve refahında iyileştirilmiş sonuçlar elde edilmesini sağlar.

Hasta eğitimi olumlu sağlık yararları geliştirmeyi, bireyler ve gruplarda nesnel hastalıkları önlemeyi veya en aza indirmeyi amaçlayan iletişimsel bir faaliyet olarak ele alınmaktadır. İnançları, tutumları ve davranışları etkileyerek gerçekleştirilen hasta eğitiminde 2 yönlü bir iletişim esastır ve bu 2 yönlü iletişimsel aktivitenin amacı sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaktır.<sup>44</sup>

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Bireylerin sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olabilmeleri için koruyucu, tedavi edici ve geliştirici sağlık hizmet alımını nasıl sağlayabileceğine dair bilgilere ulaşabilmesi, bu bilgileri anlayıp, uygulayabilmesi gerekmektedir. Tüm bu sağlık bilgileri ile ilgili süreçler için gerekli olan temel belirleyicilerin başında

sağlık iletişiminin bir parçası olan sağlık okuryazarlığı gelmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitiminde ve sağlık kararlarında daha fazla güçlenmeyi destekleyen iletişimin bir sonucu olarak inşa edilecek bir varlık olarak görülmektedir.<sup>45</sup>

Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı (1986) sonunda yayımlanan Ottawa Sözleşmesi'nde, sağlık geliştirme çalışmalarının neler olması gerektiği ve nasıl yapılabileceği konu edilmiştir. Bu konuda iyi bir sonuç elde edebilmek için devlet ve birçok sektör ile bireylerin de sorumluluk alması, iş birliği içinde çalışması gerekliliği ifade edilmiştir. İletişimin 2 boyutu olduğu farkındalığıyla bilgilerin topluma anlaşılır dille ve ulaşılabilir araçlarla iletilmesi gerekmektedir. Toplum ve bireylerin bu bilgilere ulaşma, anlama, yorumlama yetenekleri ile bu bilgilerden hareketle uygun davranışları nasıl geliştirebileceği ele alınmıştır. Bu nedenlerle "sağlık okuryazarlığı" kavramı gündeme gelmiştir.<sup>46</sup>

Sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık ve sağlık kavramları temelinde değerlendirilmekte; önemi her geçen gün artmaktadır. Okuryazarlık, geleneksel olarak bireyin okuma ve yazma yeteneğini ifade eder. Ancak okuma ve yazma yapabilmek, bireyin sağlıkla ilgili konularda okuryazar olduğu anlamına gelmez. Sağlık okuryazarlığı okuma ve yazma yeteneğinin ötesine geçmekte ve kavramsal bilgileri dinleme, konuşma ve çıkarsama yapabilmek becerilerini kapsamaktadır.<sup>44,47</sup>

DSÖ tarafından yapılan kapsamlı tanım ve diğer tanımlar incelendiğinde genel olarak sağlık okuryazarlığının, bireyin sağlığını koruyucu, iyileştirici, geliştirici bilgileri edinmesi, anlaması ve kullanabilmesi ile sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik yeteneği olduğu görülmektedir.<sup>47-49</sup>

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Her bireyin sağlık okuryazarlığı yeteneğinin derecesi, sağlık sorumluluğu farkındalığı durumunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı, bir yetenek olmanın yanında bir süreci de ifade etmekte ve işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olarak çeşitlenmektedir.<sup>50</sup>

İşlevsel sağlık okuryazarlığı ilk ve temel düzeyde olup, sağlık profesyonellerin verdiği eğitimle

bireyin sağlık sisteminden en iyi şekilde faydalanabilmesi ile sağlığını koruyabilmesi için edindiği bilgileri kullanabildiği seviyedir. Bireyler bu aşamada olduklarında özerk eylem gerçekleştirme yeteneğinden yoksundurlar.

Etkileşimli sağlık okuryazarlığı düzeyi bireylerin örgün eğitimle aldığı bilgilerle özerk davranabilme yeteneği kazanıp, bu bilgilerle kendisi ve toplum için faydalı olduğu seviyedir.

Bireylerin eleştirel sağlık okuryazarlık yeteneğinin sağlık ile ilgili eğitim verilirken iletişim, sağlık politikalarını anlama ve araştırma nitelikleri üzerinde de durularak geliştirilmiş olduğu seviyedir. Bu seviyedeki bireyler, sağlığı etkileyen faktörlerin farkındalığıyla pozitif yönde değişim sağlayabilmektedirler Tanı konulma aşamasından başlayarak hasta bireylerin edindikleri bilgilerin kendi içinde buldukları durum açısından uygunluğunu, geçerlik ve güvenilirliğini irdelemeleri ve sonrasında istedik düzeyde olduğunu belirledikleri bilgileri karar alma sürecinde kullanmaları eleştirel düzey içerisinde gerçekleşir.<sup>45,51</sup>

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, birey ve yönetim kaynaklı faktörlerden etkilenmektedir. Bireylerin sosyodemografik özellikleri bunun içinde de genel okuryazarlık düzeyi, bilişsel becerileri, sağlık durumları, sağlık inançları, sağlık bakımı deneyimleri vb. bireysel faktörler olarak ifade edilmektedir. Bunların yanında sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, sağlık sisteminin özellikleri, sağlık bilgilerinin niteliği ( karmaşık, basit vb.) sisteme ait faktörler olarak belirtilmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı açısından bireysel ve toplumsal fayda adına bireye ve sisteme ait faktörler belirlenerek sağlık iletişimi kapsamında bilgilerin bireylerle paylaşılması gereklidir.

Sağlık okuryazarlığının bireysel, toplumsal, ekonomik boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi gereken medya boyutu da bulunmaktadır. Medyada da çok abartılmış ya da basite indirgenmiş sağlık bilgileri bunun yanında yetkilendirilmemiş kişiler tarafından paylaşılan bilgiler konunun önemli kısmını oluşturmaktadır. Bu tür bilgiler bireylerin yanlış eylemler gerçekleştirmelerine sebep olmakta bazen hastalık belirtilerinin hafife alınarak önemsenmemesine ve tanıda gecikme durumlarıyla karşılaşılabilir. Bunun yanında basite indirgenmiş bilgilere sahip

olan bireyler, bu bilgileri paylaşmakta ve diğer bireyleri yanlış yönlendirme gibi durumlar oluşmaktadır.

Bilgilerin basite indirgenmesi yanında abartılması durumunda, bireylerin gerekmeyen durumlarda bile sağlık hizmeti almak adına eyleme geçmelerine sebep olmakta; bu durum bireylerin gereksiz kaygılanmalarına yol açtığı gibi sınırlı kaynakların aktif kullanım açısından etik olarak sorunların doğmasına sebep olmaktadır.

### SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ HASTA BİLGİLENDİRME VE EĞİTİMİNDE ÖNEMİ

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili konuların kilit bir belirleyicisidir. Çevresel ve genetik faktörlerle birlikte, bireylerin sağlık davranışları, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.<sup>52</sup> Hastalıkların yönetimi, tıbbi tedaviye uyum ve sağlıkla ilgili bilgiler gibi sağlıkla ilgili konuların erişilebilir araçlar kullanılarak basit, açık ve sade bir dille toplumla paylaşılması gerekmektedir. Ayrıca toplumun bu bilgilere erişebilmesi, anlayabilmesi ve yorumlayabilmesi ve uygun sağlık davranışları geliştirebilmesi gerekmektedir.<sup>47,53</sup>

Hastalıklarda bireyin içinde bulunduğu durumun takibini sağlamak, seyrin olumlu bir süreç izlemesine katkıda bulunmak, öz-bakım becerilerini kazandırmak hastanın sağlık okuryazarlığı ile yakından ilgilidir.

Sağlık okuryazarlığı bireylerin en çok reçete, randevu kartları, tıbbi eğitim broşürleri, sağlık profesyonellerinin açıklamaları ve onam formlarını anlama ile sağlık sisteminden en iyi şekilde yararlanabilmelerine destek olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sisteminde karşılaştıkları tıbbi yazılı ve sözlü ifadeleri anlamaları sağlamanın yanında, analitik ve karar verici beceriyi geliştirerek kendi ve toplum sağlığı üzerinde etkili olmasını da sağlamaktadır. Bu nedenlerle bireylerin sağlık sorumluluğu kavramını anlamaları önemlidir.<sup>51,54</sup>

Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitiminin bir parçası olup, öğrenmeye yönelik bilinçli olarak yapılandırılmış fırsatlardan oluşmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireyin bilgi düzeyinin artırılarak sağlığı üzerinde etkin olabilmesi üzerine tasarlanmış bir iletişim şekli olarak ifade edilmektedir. Bilim ve teknoloji dünyasındaki

gelişmeler sağlığı koruma tedavi etme ve geliştirmede etkili olmakta ve hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı yeteneği bireylerin ortak dil oluşturması, sağlık çalışanlarıyla daha rahat iletişim kurabilme, kendi sağlık durumları hakkındaki bilgilendirme, doğru kararlar alabilmesine destek olmakta ve iletişimin kalitesini artırmaktadır. Bireylerin sağlık sistemi içinde kendilerine sunulan görsel, işitsel, sözel, yazılı bilgilerden faydalanabilmeleri ve sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmede ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşabilmeleri, sağlık sisteminden en üst düzeyde faydalanabilmelerini sağlamaktadır. Bireylerin kendilerine verilen bilgileri doğru kavraması oluşabilecek zararların önlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Özerk bireyler, sağlık durumları hakkında bilgilendirilme ve karar verme hakkına sahiptir. Bireylerin bilgi edinme şekillerinden biri olan sağlık okuryazarlığı yeteneğini oluşturup, geliştirmesi sağlığına karşı sorumluluğunu gerçekleştirme biçimlerinden biridir. Bireylerin sağlık durumları üzerinde daha çok kontrol sahibi olmalarını, sağlık hizmetlerinde eşitlik, ulaşılabilirlik ve sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyini artırarak bireylerin özerkliğini desteklediği görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı yeteneği bireylerin, sağlıklı yaşam tarzı için ihtiyaçları olan güvenilir ve doğru bilgilere sağlık sistemi dışında da ulaşabilme ve bu bilgilerle davranışlarını değiştirme ve geliştirme imkânı sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlık seviyesi yeterli olan bireylerin, öz bakım, öz yeterlilik, sağlığını geliştirmeye yönelik davranış sergilemede daha aktif oldukları, zararlı madde tüketimini azalttığı ya da bıraktığı, özellikle beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirdiği ifade edilmektedir.<sup>55-57</sup> Etik açıdan bireylerin kendi kaderini belirleyebilmesi için, ilgili konuda yetkin olmaları gerekir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı yeteneği gelişmemiş olan bireylerin sağlıkları hakkında rasyonel kararlar vermeleri mümkün değildir.

Sağlık okuryazarlığı bireylere sağlık açısından fırsat ve seçenekler sunarak sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılmalarını sağlamakta, pozitif yönde sağlık sonuçları için zemin hazırlamakta, bireyleri sağlıklı yaşam tarzına teşvik etmektedir.<sup>58</sup> Bu doğrultuda, sağlığın geliştirilmesi, SYBD'nin kaza-

nılması ve erken tanı başta olmak üzere sağlık alanında olumlu kazanımlara neden olmaktadır.<sup>59</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İhtiyaçlar ve istekler, bireyleri bilgi edinmeye yönlendirmekte, bilgi edinmek farkındalık sağlamakta, eğitim gerekliliğini bireylere göstermektedir. Eğitim ise bireylere sağlık durumları üzerinde kanıta dayalı tıp ve bilimsel bilgiye dayanan kararlar alabilme ve tercihler yapabilme imkânı sağlamaktadır.

Bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştiren sağlık okuryazarlığı, yetkilendirme için çok önemlidir. Sağlık okuryazarlığı bireyin yaşam tarzını ve şartlarını değiştirerek onun hem bireysel hem de toplumsal sağlığını iyileştirecek olan davranışlara sevk edecek olan bilgi, beceri ve özgüven düzeylerini elde etmesini sağlayacağından boyun fıtığı gibi kronik hastalıkların yönetiminde özellikle göz önünde bulundurularak gereken iyileşmeler gerçekleştirilmelidir.

Hasta eğitimi, hastalıkları önlemek, sağlığı teşvik etmek ve yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı ile sağlığı korumak için bilgi ve becerileri geliştirme imkânı vermektedir. Bu nedenle hasta eğitimi ve sağlığın korunması alanları hem kitlesel hem de ki-

şilerarası düzeyde tüm sağlık profesyonelleri tarafından bilinçli olarak değerlendirilmeli ve sağlık hizmet sunumuna entegre edilmelidir.

Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam her bireyin hakkıdır. Bireyler sağlık okuryazarlığı becerisi ile yüksek standartlara sahip sağlık hizmeti alıp, refah bir yaşam sürebilirler. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, hasta eğitimi ve SYBD'ler arasındaki ilişkiyi gösteren daha çok çalışma yapılması ve sonuçların paylaşılması yararlı olacaktır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

- Kumar K. Importance of healthy life style in healthy living. Eur J Public Health. 2017;2(5): 1-3. [Crossref]
- WHO. The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. 2017. [Link]
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Teşvik ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı. Ankara: Anıl Matbaacılık; 2011. [Link]
- Khaghanyrab E. İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2014. [Erişim tarihi: 17 01 2022]. Erişim linki: [Link]
- Samancı U. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukuki Niteliği [The International Health Regulations (2005) and Their Legal Nature]. DEÜ Hukuk Fakültesi Dergisi. 2014;12(2):113-69. [Link]
- Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of healthy lifestyle behaviors in health care workers]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2007; 6(6):409-20. [Link]
- Özvarış BŞ. Sağlığı geliştirme ve destekleyici sağlık çevreleri. Uluslararası Sağlıkta Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu Bildirileri Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Erek Ofset; 2012. p.28-34. [Link]
- Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri [The level of health anxiety and the healthy lifestyle behaviors of nurses at a university research hospital]. J DU Health Sci Inst. 2016;6(1):19-29. [Link]
- Peter M, "Education for moral and spiritual development." Doctoral Dissertations 1896-February 2014. 1977. [Link]
- Sagar D, West M. A strange fire: an exploration of psycho-spiritual development aided by Jungian analysis and Vedanta. J Anal Psychol. 2016;61(5):625-46. [Crossref] [PubMed]
- Lee S, Jirásek I, Veselský P, Jirásková M. Gender and age differences in spiritual development among early adolescents. Eur J Developmental Psychol. 2018;16(6):680-96. [Crossref]
- Owen FK, Demirbaş Çelik N. Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali [Life-long healthy lifestyle and wellness]. Current Approaches in Psychiatry. 2018;10(4):440-53. [Crossref]
- Çetinkaya H. Fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetleri. Özürlüler ve Yerel Hizmet Rehberi İSÖM Modeli. İstanbul: İBB Basımevi; 2012. p.254-74. [Link]
- Ramazanoğlu AF, Naderi S. Dejeneratif servikal omurgada biyomekanik. Arslantaş A, editör. Servikal Dejeneratif Hastalıklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.6-10. [Link]
- Caridi JM, Pumberger M, Hughes AP. Cervical radiculopathy: a review. HSS J. 2011;7(3):265-72. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Keskin F, İzci EK. Servikal dejeneratif hastalıklarda klinik. Arslantaş A, editör. Servikal Dejeneratif Hastalıklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.11-4. [Link]
- Özbek Z, Baş G. Servikal disk hernisinde cerrahi tedavi endikasyonları ve hasta seçimi. Arslantaş A, editör. Servikal Dejeneratif Hastalıklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.36-8. [Link]



18. Çelik Yılmaz A. Bel ve boyun fıtığı olan hastaların ameliyat öncesi ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı yaklaşımlar [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2017. [Erişim tarihi: 17.01.2022]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
19. Shangguan L, Ning GZ, Tang Y, Wang Z, Luo ZJ, Zhou Y. Discover cervical disc arthroplasty versus anterior cervical discectomy and fusion in symptomatic cervical disc diseases: A meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(3):e0174822. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
20. Aldemir K. Bel fıtığı ameliyatı sonrası pedometre destekli yürüyüş ve tele izleniminin ağrı, engellilik düzeyi ve yaşam kalitesine etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019. (Erişim tarihi: 17.01.2022) Erişim linki: [\[Link\]](#)
21. Çırak M, Atabay R. Füzyonlu ve füzyonsuz anterior servikal diskektomi sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi [Comparison of anterior cervical discectomy with and without fusion: retrospective study]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2019;39(3):285-98. [\[Crossref\]](#)
22. Oral A, Sindel D, Ketenci A. Evidence-based physical medicine and rehabilitation strategies for patients with cervical radiculopathy due to disc herniation. *Türk J Phys Med Rehab*. 2014;60:47. [\[Crossref\]](#)
23. Boyles R, Toy P, Mellon J Jr, Hayes M, Hammer B. Effectiveness of manual physical therapy in the treatment of cervical radiculopathy: a systematic review. *J Man Manip Ther*. 2011;19(3):135-42. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
24. Delisa JA, Gans BM, Walsh NE, eds. Arasıl T, çeviri editörü. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İleleler ve Uygulamalar. 3. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. 2016. p.251-435-653-675.
25. Karataş Y. Basit analjezikler ve steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar. Kurtaiş Y. Terapatik egzersizler. Özgirginli N. Üst ekstremitte egzersizleri. Kutsal YG, Beyazova M, editörler. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. 3. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2016. p.781, 1179, 1295.
26. Kirsch Micheletti J, Bláfoss R, Sundstrup E, Bay H, Pastre CM, Andersen LL. Association between lifestyle and musculoskeletal pain: cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2019;20(1):609. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Bohman T, Alfredsson L, Jensen I, Hallqvist J, Vingård E, Skillgate E. Does a healthy lifestyle behaviour influence the prognosis of low back pain among men and women in a general population? A population-based cohort study. *BMJ Open*. 2014;4(12):e005713. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Maté G, ed. Orhun D, çeviri editörü. Vücutunuz Hayır Diyorsa Duygusal Stresin Bedelleri. 8. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 2019.
29. Elçioğlu Ö, Kırımıoğlu N. Tıp etiği ilkeleri. Demirhan Erdemir A, Arda B, Öncel Ö, Özçelikay G, Aksoy Ş, editörler. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p.26-40. [\[Link\]](#)
30. Reach G. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. *Patient Prefer Adherence*. 2013;8:15-24. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
31. Braconni M, Hervé C, Pirnay P. Ethical reflections on the principle of patient autonomy. *East Mediterr Health J*. 2018;23(12):845-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Chen MF, Chang RE, Tsai HB, Hou YH. Effects of perceived autonomy support and basic need satisfaction on quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res*. 2018; 27(3):765-73. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Malatyali İ, Biçer EB. Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği [Determination of health literacy levels: The case of Sivas Cumhuriyet University]. *ASHD*. 2018;17(2):16-27. [\[Link\]](#)
34. Vanstone M, Cernat A, Nisker J, Schwartz L. Women's perspectives on the ethical implications of non-invasive prenatal testing: a qualitative analysis to inform health policy decisions. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):27. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
35. Delany C, Fryer C, van Kessel G. An ethical approach to health promotion in physiotherapy practice. *Health Promot J Austr*. 2015;26(3):255-62. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
36. Uzun M. Kardiyak rehabilitasyonda hasta eğitimi ve egzersiz [Patient education and exercise in cardiac rehabilitation]. *Anatolian Journal of Cardiology*. 2007;(7):298-304. [\[Link\]](#)
37. Karadağ G, Lafçı D. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Smoking status of nursing students' and healthy lifestyle behaviors]. *ERU of Journal of Health Sciences*. 2015;3(1):1-15. [\[Link\]](#)
38. McCarthy J, Donnelly M, Dooley D, Campbell L, Smith D. An ethical frame work for and of life care. (modul 4). *Hospice Friendly Hospitals*. 2013. p.166-8. [\[Link\]](#)
39. Öztekin Z. Halk sağlığı etiği. Demirhan Erdemir A, Sezgin G, Usmanbaş Ö, Şayılıgil Ö, editörler. Çağdaş Klinik Etik: 21. Yüzyılda Olgu Örnekleriyle. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019. p.347-58.
40. Enzo A, Okita T, Asai A. What deserves our respect? Reexamination of respect for autonomy in the context of the management of chronic conditions. *Med Health Care Philos*. 2019;22(1):85-94. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
41. Atıcı E. Hasta hekim ilişkisini etkileyen unsurlar [Factors affecting patient-physician relationship]. *Med Faculty J Uludağ University*. 2007;33(2):91-6. [\[Link\]](#)
42. Özkan O. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşım: hasta katılımı [Patient-oriented approach in health services: patient engagement]. *Hittit Univ J Soc Sci Ins*. 2017;10(2): 1759-70. [\[Crossref\]](#)
43. Topbaş E. Diyaliz hastalarının beslenmesinde davranış değişikliği [Behaviour change in nutrition of dialysis patients]. *TNDTHD*. 2017;1(12):29-35. [\[Link\]](#)
44. Kırız AC. The key rol of media literacy in the forming of critical health literacy. The case of the social media in Turkey. *J Soc and Administrative Sci*. 2015;2(1):18-27. [\[Link\]](#)
45. Nutbeam D. Health literacy as public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3): 259-67. [\[Crossref\]](#)
46. Bilir N. Sağlık okuryazarlığı [Health literacy]. *Türk J Public Health*. 2014;12(1):61-8. [\[Crossref\]](#)
47. WHO. Health literacy the solid facts. World Health Organization Regional Office of Europe Copenhagen WHO Publication. 2013. Erişim tarihi: 17.01.2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
48. Kickbucch I, Ratzan SC. Health literacy: making a difference in the USA. *J Health Commun*. 2001;6(2):87-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
49. Zarcadoolas C, Pleasant AF, Greer DS. Advancing health literacy: A framework for understanding and action. *New England J Med*. 2007;356(7):757-8. [\[Crossref\]](#)
50. Çınarlı İ. Kitle iletişimi ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. Yıldırım F, Keser A, editörler. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yayın; 2015. p.15-28. [\[Link\]](#)
51. Demir Avcı Y. Kişisel sağlık sorumluluğu [Personal health responsibility]. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(3):259-66. [\[Crossref\]](#)
52. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al.; Lancet NCD Action Group; NCD Alliance. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*. 2011;377(9775):1438-47. [\[PubMed\]](#)
53. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2011;(199):1-941. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
54. Uğurlu Z, Akgün SH. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okur yazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi [Evaluation of health literacy and appropriateness of the educational materials to the health literacy of the patients who applied to the healthcare centers]. *Mersin Univ J Health Sci*. 2019;12(1):96-106. [\[Crossref\]](#)
55. Sezer C, Amarat M. Sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi ilişkisi üzerine bir çalışma. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi; 11-13 Ekim. Muğla/Bodrum: 2018. [\[Link\]](#)
56. Aaby A, Friis K, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24(17):1880-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
57. Chahardah-Cherik S MS, Gheibizadeh M PhD, Jahani S PhD, Cheraghian B PhD. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with Type 2 diabetes. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(1):65-75. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
58. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
59. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı [Health literacy]. *STED*. 2016;25(3):119-24. [\[Link\]](#)