

### Sağlık okur-yazarlığı(\*)

Nazmi Bilir<sup>a</sup>

#### Özet

Geçen yüzyılın ortalarından itibaren bulaşıcı olmayan hastalıkların dünyada görülüşünün ve öneminin artmasından sonra bu hastalıklardan korunma yaklaşımları geliştirilmeye başlamıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların korunması çalışmaları, bireylerin yaşam şekillerinde ve sağlık davranışlarında değişiklik yapmayı gerektirir. Bunun için kişilerin bu sağlık sorunlarının oluşumu ve korunma yaklaşımları konusunda bilgi sahibi olması, bilgi kaynaklarına ulaşması, bilgileri doğru olarak algılaması ve uygulaması gerekir. Bireylerin bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, bilgiler ışığında sağlık ve sağlığın korunması-geliştirilmesi ile ilgili konularda, yaşam boyunca yaşam kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar verme ve uygulama ile ilgili istekleri ve kapasiteleri "sağlık okur-yazarlığı" olarak adlandırılır. Sağlık okur-yazarlığı düzeyi ile bazı risk faktörleri sıklığı ve hastalıklardan korunma arasında ilişkiler vardır. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmada başarılı olmak için toplumların sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yükseltilmesi önemlidir. Bu amaçla erken çocukluk döneminden başlayarak okul dönemi ve çalışma yaşamı dahil olmak üzere çeşitli eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Sağlık okur-yazarlığı düzeyinin geliştirilmesinde genel eğitim düzeyinin yeri ve önemi de akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi, sağlıklı yaşlanma, kronik hastalık, sağlık hizmetleri

### Health Literacy

#### Abstract

The prevalence and importance of noncommunicable diseases increased globally since the second half of the last century, and several approaches were developed for prevention and control of this group of health problems. For the prevention of noncommunicable diseases, there is need for the people to change their life-style and health behaviors. It is important to have sufficient knowledge on the etiology and development of noncommunicable diseases to be convinced and change life-style and behaviors. Health literacy is defined as "people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgements and take decisions in every-day life concerning health care, prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course".

---

<sup>a</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara

**Sorumlu Yazar: Nazmi Bilir**, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara, E mail: [nbilir@hacettepe.edu.tr](mailto:nbilir@hacettepe.edu.tr)

*Geliş tarihi: 27.07.2013, Kabul tarihi: 25.11.2013*

(\*) Bu yazının hazırlanmasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmış olan "Health Literacy (2013)" adlı kitaptan başlıca kaynak olarak yararlanılmıştır.

Presence of certain risk factors and also prevention of noncommunicable diseases are linked to the level of health literacy and increasing level of health literacy is important for the prevention of diseases. Therefore, starting from early childhood period, including schools and in the working life, more efforts should be given to increase health literacy. The importance of general education level should be taken into consideration to increase the level of health literacy.

**Key Words:** Health promotion, health education, healthy aging, chronic disease, health services

### Sağlık okur-yazarlığı kavramının ortaya çıkışı

Geçtiğimiz yüzyılın ortalarına kadar dünyada önde gelen sağlık sorunları bulaşıcı hastalıklar ve bebeklik dönemindeki ölümlerin çok olması idi. İlaçların geliştirilmesi ve aşıların bulunması ile bu sorunlar hızla çözüme kavuşturuldu, bütün ülkelerde salgınlara ve çok sayıda ölümlere yol açan bulaşıcı hastalıklar önemli ölçüde kontrol altına alındı. Bu uygulamalar ile bebek ölümlerinde hızlı azalma sağlandı. Geçen sürede yaşanan çevrede, ekonomik olanaklarda ve sağlık hizmetlerinde sağlanan olumlu gelişmeler sonucunda bir yandan bebek ölümleri azalırken, diğer taraftan insanlar daha uzun yaşama olanaklarına kavuştu, dünyada yaşlı nüfus artmaya başladı. İleri yaşlardaki kişi sayısının artışına paralel olarak yaşlı nüfusun sağlık sorunları gündeme gelmeye başladı. Yetişkin ve yaşlı grupta sık görülen ve ölümlere neden olan hastalıkların başlıcaları bulaşıcı olmayan hastalıklardır.<sup>1</sup>

Geçtiğimiz yüzyılın ortalarından itibaren önde gelen ölüm nedenleri olarak bulaşıcı hastalıklar önemini yitirirken, kalp damar hastalıkları, kanserler, kronik akciğer hastalıkları, diyabet gibi kronik ve dejeneratif hastalıklar üst sıralara yükseldi. Bu durumda sağlık hizmetlerini sunanların da bu hastalıklara yönelik hizmetler geliştirmesi gündeme geldi. Ancak kronik ve dejeneratif hastalıkların kontrolü bulaşıcı hastalıkların kontrolü kadar kolay değildir. Bulaşıcı hastalıklar, aşılama, zamanında ve uygun antibiyotik tedavisi, sağlıklı içme ve kullanma suyu temin edilmesi gibi önlemlerle kontrol altına alınabilirken, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için daha farklı yöntemler

gereklidir. Çünkü bulaşıcı hastalıklardan farklı olarak bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşunda çeşitli faktörlerin rolü vardır. Bu faktörlerin bazıları insanların yaşadığı ve çalıştığı çevrede bulunan faktörlerdir, bazıları ise kişilerin davranışlarına bağlı olan faktörlerdir. Hatta bu faktörlerin bazıları ilerleyen yaşa bağlı olarak organizmada meydana gelen değişikliklerdir, bazı hastalıklarda genetik faktörlerin de rolü vardır. Bu nedenle bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için yapılacak müdahaleler çok yönlü olmak durumundadır. Bu faktörlerin bazıları çevrenin ve hizmetlerin geliştirilmesini gerektirirken, bazıları da kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarında değişiklik yapmalarını gerektirmektedir. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Grubu bu konuların çözümü için yapılması gerekenleri liderlik, koruma, tedavi, uluslararası işbirliği ve izleme-değerlendirme olmak üzere 5 madde halinde önermektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların korunması ve kontrolü bakımından başlıca müdahale alanları da 5 başlık halinde ifade edilmektedir: <sup>1</sup>

- Tütün kontrolü
- Tuz azaltma
- Sağlıklı beslenme ve fizik aktivite
- Aşırı alkol kullanımından sakınma
- Temel ilaçlar ve teknoloji

Kronik ve dejeneratif hastalıkların oluşumunda kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarının önemi büyüktür. Sağlıklı beslenme, hareketli yaşam ve sigara içmemek olarak özetlenebilecek sağlıklı yaşam ilkelerine uygun davranılmaması çeşitli kronik hastalıkların gelişmesi bakımından risk oluşturur. Sağlıklı yaşam ilkelerine uygun davranış geliştirmek için kişilere bu konuların önemi anlatılmalıdır.

Ottawa’da 1986 yılında toplanan “Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı” (International Conference on Health Promotion) sonunda yayınlanan “Ottawa Şartı”nda (Ottawa Charter) “sağlığı geliştirme” (health promotion) çalışmalarının yalnızca sağlık sektörünün çabası ile başarılmasının mümkün olmadığı, çeşitli diğer sektörlerin de bu konuda sorumluluk almaları gereği belirtilmiştir. Bu kapsamda bilim dünyası tarafından geliştirilen bilgilerin topluma iletilmesi gerekmektedir. İletişimin iki boyutu olduğundan hareketle, bir yandan bilgilerin topluma “anlaşılır” dille ve ulaşılabilir araçlarla iletilmesi, diğer taraftan da toplumun bu bilgilere ulaşabilmesi, anlaması, yorumlaması ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirmesi üzerinde durulmuştur. Bu noktada “sağlık okur-yazarlığı” (health literacy) kavramı gündeme gelmektedir. Örneğin hipertansiyon, şeker veya kalp hastalığının

nasıl bir hastalık olduğu, nedenleri, korunma ve önleme için yapılması gerekenler, hasta olanların bulunması ve uygun tedavisi ile izlenmesi konularında topluma bilgiler ulaştırılmalıdır. Toplumdaki bireylerin de bu bilgilere ulaşabilmesi, onları kavraması, önemini algılaması ve uygun davranış geliştirmesi beklenir. Çeşitli aşamaları olan bu konu sağlık okur-yazarlığı olarak adlandırılmaktadır. Genel okur-yazarlık ile yakın ilişkisi olan bu kavramın tanımı şu şekilde yapılmaktadır: <sup>2</sup>

*“sağlık okur-yazarlığı genel okur-yazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleridir”*

Tablo 1. Avrupa sağlık okur-yazarlığı araştırması soruları; 12 alt başlık

Sağlık okur yazarlığı	Sağlık ile ilgili bilgilere erişim	Sağlık ile ilgili bilgileri anlama	Sağlık ile ilgili bilgileri değerlendirebilme	Sağlık ile ilgili bilgileri uygulama / kullanma
<b>Sağlık bakımı</b>	1) Tıbbi bilgilere ulaşma becerisi	2) Tıbbi bilgileri anlama becerisi	3) Tıbbi bilgileri değerlendirme ve yorumlama becerisi	4) Tıbbi konularda karar verme becerisi
<b>Hastalıkların önlenmesi</b>	5) Risk faktörleri ile ilgili bilgilere ulaşma becerisi	6) Risk faktörleri ile ilgili bilgileri anlama becerisi	7) Risk faktörleri ile ilgili bilgileri değerlendirme ve yorumlama becerisi	8) Risk faktörlerinin ilgisi konusunda hüküm verme becerisi
<b>Sağlığın geliştirilmesi</b>	9) Sağlıkla ilgili konularda kendini güncelleme becerisi	10) Sağlıkla ilgili bilgileri anlama becerisi	11) Sağlık ile ilgili bilgileri değerlendirme ve yorumlama becerisi	12) Sağlıkla ilgili konularda düşünce geliştirme becerisi

Sağlık okur-yazarlığı soyut bir kavram olarak görülmekle birlikte bu konuda ölçme ve değerlendirme yapılabilmektedir. Sağlık okur-yazarlığının düzeyini ölçmek amacı ile 12 alt başlık halinde hazırlanmış olan toplam 47 soru kullanılarak 8 Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda,

İspanya, Polonya, Yunanistan) değerlendirme yapılmıştır. Çalışma sonucunda ülkeler aldıkları puanlara göre (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi) olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Değişik ülkelerde "yetersiz" puan alanlar %2-27 arasında değişmiştir. Yetersiz ve sorunlu grup birlikte incelendiğinde Hollanda'da katılımcıların %29'u, Bulgaristan'da ise %62'si bu grupta yer almıştır. Toplamda çalışmaya katılanların yarısından biraz fazlası yeterli ve çok iyi düzeyde puan almıştır. İrlanda'daki katılımcıların %60'ı, Hollanda'daki katılımcıların da %72'si yeterli ve çok iyi puan almıştır. Yeterli ve çok iyi puan alanlar Bulgaristan (%37) ve İspanya'da (%42) en düşük bulunmuştur. Sağlık okur-yazarlığı düzeyini değerlendirme amacı ile kullanılan 12 alt başlık Tablo 1'de görülmektedir.<sup>3</sup>

Sağlık okur-yazarlığı ile ilgili olarak 8 Avrupa ülkesinde yapılan çalışma sonucunda, genel olarak sağlık okur-

yazarlığının düşük olduğu, ülkeler arasında farklılıklar olduğu, ülke içinde de bazı grupların bu bakımdan daha duyarlı olduğu ortaya çıkmıştır. Ülkeler toplam olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların %12'sinin bu konuda yetersiz ve %35'inin de problemlili düzeyde bilgi ve yeteneğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Genel eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda, azınlık gruplarında, yakın zamanda göç etmiş olanlarda, genel sağlık düzeyi düşük olanlarda, uzun süreli sağlık sorunu olanlarda ve yaşlılarda sağlık okur-yazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlık okur-yazarlığı düzeyinin artırılması amacı ile üç türde müdahale yapılması önerilmektedir; genel eğitim düzeyi düşük olanların desteklenmesi, sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ve bu amaca yönelik politika belirlenmesi, yönetsel düzenlemeler yapılması ve uygulanması. Sağlık okur-yazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve korunma programlarının başarısı bakımından daha çok önem arz etmektedir. Bu konudaki çalışmalarda ilgili uzmanlık dernekleri ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılması yarar sağlar.

Tablo 2. Sağlık okur-yazarlığı puanı ile sağlık hizmetleri kullanımı ilişkisi, Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması

Bazı Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı (%)	Sağlık okur-yazarlığı puanı		
	1-15	16-30	31+
3 ve daha çok kez hastaneye yatış (*)	32.0-37.0	27.3-37.0	19.7-24.8
3 ve daha çok kez acil servis başvurusu (**)	6.7-12.0	6.5-11.7	5.0-7.2
6 ve daha çok kez doktor muayenesi (**)	26.7-40.0	23.7-31.3	13.7-17.6

(\*) Farklılık bazı ülkelerde anlamlı

(\*\*) Farklılık bütün ülkelerde anlamlı

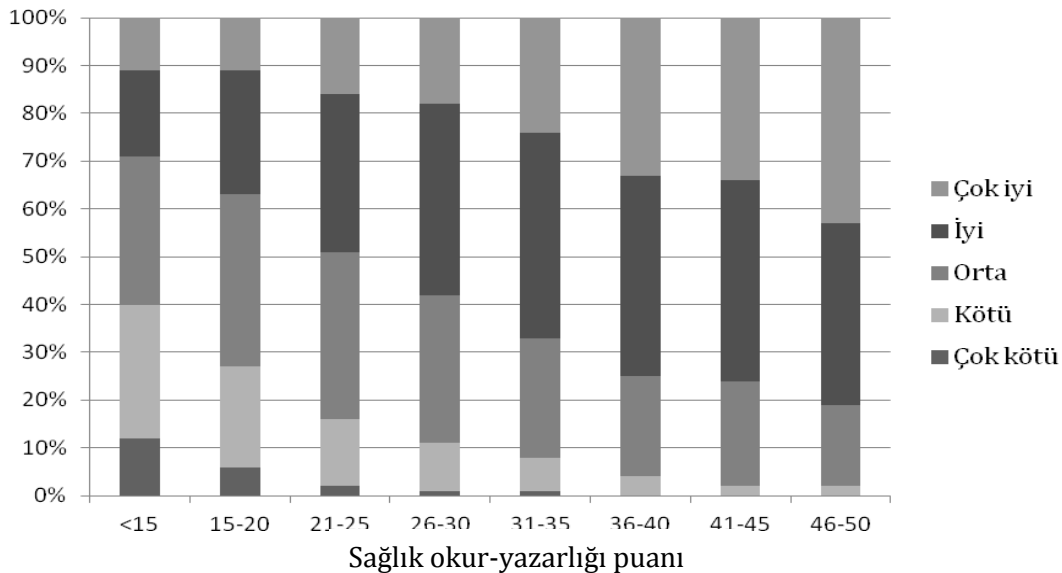
## Sağlık okur-yazarlığı neden önemlidir?

Genel olarak iyi eğitilmiş olmak sağlığın çok temel bir belirleyicisidir. Sağlıkla ilgili mesajların doğru algılanması ve uygulanması hem hastalıkların tedavisi hem de korunma bakımından önemlidir. Mesajların doğru algılanması ve uygulanması bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma konusunda daha çok önem taşır. Eğitilmiş kişiler gelir düzeyi daha yüksek olan kişilerdir ve bu kişilerin sağlık düzeyi daha iyidir. Buna karşılık eğitim düzeyi düşük olan kişiler sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki etkinliklere daha az katılırlar. Ayrıca bu kişiler arasında hareketsiz yaşam, sigara kullanımı gibi sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan davranışlar daha fazladır. Eğitim düzeyi düşük olan kişiler hastalandıklarında tedaviye uyumları da daha düşüktür. Sağlık okur-yazarlığı bakımından herkesin bazı eksikleri olabilir, ancak genel eğitim düzeyi

Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması'nda bütün ülkelerde genel eğitim düzeyi arttıkça sağlık okur-yazarlığı puanının arttığı saptanmıştır. Sağlık okur-yazarlığı puanı yüksek olan kişilerin sağlık düzeyleri de daha iyi olarak belirtilmiştir. Sağlık okur-yazarlığı puanı 15 ten az olanlar arasında ancak 10 kişiden birisi sağlık algısını "çok iyi" olarak belirtirken, sağlık okur-yazarlığı puanı tam olanların yaklaşık yarısı sağlık algısının "çok iyi" olduğunu ifade etmiştir (Şekil 1). Sağlık okur-yazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık düzeyi daha düşüktür. Bu kişiler daha çok hastalanmakta ve daha çok hastane tedavisi görmekte, hastalıkların tedavisinde de yeterli başarı sağlanamamaktadır (Tablo 2).<sup>3</sup> Sonuç olarak, sağlık konusunda bilginin yetersiz olması daha fazla sağlık harcamasına yol açmaktadır. Sağlık okur-yazarlığı düzeyinin düşüklüğünün Kanada'da yılda 8 milyar dolar daha fazla sağlık harcamasına yol açtığı, bu miktarın Kanada'daki toplam sağlık harcamasının %4'üne karşılık olduğu hesaplanmaktadır.

Şekil 1. Sağlık okur-yazarlığı puanı ile sağlık düzeyi algısı ilişkisi,

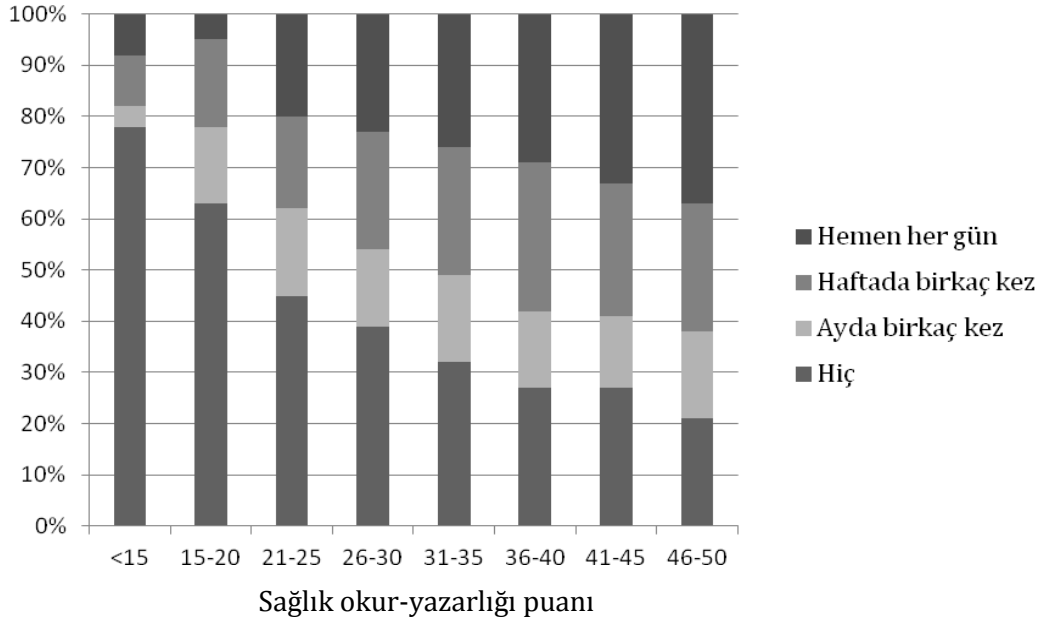
Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması



Şekil 1. Sağlık okur-yazarlığı puanı ile sağlık düzeyi algısı ilişkisi, Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması

Sağlık okur-yazarlığı kavramı, bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda daha fazla uygulama alanı bulmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmak için, bu hastalıkların oluşumunda rolü olan faktörlerden değiştirilebilir olanlara yönelik müdahaleler yapılır. Bu müdahaleler de çoğu kez kişilerin sağlık davranışlarında değişiklik yapması gereğini ortaya çıkarır. Örneğin düzenli olarak egzersiz yapmayan veya sigara, alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıkları olanların bu davranışlarını değiştirmesi beklenir. Bunu sağlamak için çeşitli eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılır, ancak bu eğitim ve bilgilendirme müdahalelerinin etkisi bireylerin sağlık okur-yazarlığı düzeylerine göre farklı ölçülerde etki yaratmaktadır. Avrupa Sağlık

Okur-Yazarlığı Çalışması'nda sigara içilmesi, alkol kullanımı, şişmanlık ve fizik egzersiz yapma durumu olmak üzere 4 risk faktörü incelenmiştir. Bu risk faktörlerinin hepsi sağlık okur-yazarlığı düzeyi ile ilişkili bulunmuştur, en güçlü ilişki de bireylerin egzersiz yapma davranışları ile olan ilişkidir. Genel olarak çalışmaya katılanlar arasında sağlık okur-yazarlığı puanları yüksek olanların daha sık olarak egzersiz yapmakta olduğu görülmüştür. Sağlık okur-yazarlığı puanı 15 ten az olanlar arasında haftada birkaç kez ve daha sık egzersiz yapma ancak %20 dolayındadır. Buna karşılık sağlık okur-yazarlığı puanı tam olanların yaklaşık üçte ikisi haftada birkaç kez ve daha sık olarak egzersiz yaptığını ifade etmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık okur-yazarlığı puanı ile egzersiz yapma ilişkisi, Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması

### Sağlık okur-yazarlığını (bilincini) geliştirmek için ne yapılmalı?

Toplumda sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesi yalnızca bireylerin veya sağlık sektörünün çabası ile sağlanamaz, bunun için çok sektörlü yaklaşım yapılması gereklidir. Sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesi sağlık sektörünün yanı sıra

eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası gibi değişik tarafların ortak çabası ile sağlanabilir. Toplumun gereksinimleri, beklentileri ve toplumun bu tür yaklaşımlara ilgisi öğrenildikten sonra iletişim aracı olarak değişik gruplara göre uygun ve yalın bir dil seçilmelidir. Ayrıca aralıklarla yapılan çalışmalar yolu ile

toplumda sağlık okur-yazarlığı düzeyi ölçülmek suretiyle bu yöndeki çalışmaların etkisi değerlendirilmelidir.

Bununla birlikte sağlık okur-yazarlığı ile ilgili temel belirleyici unsurun genel eğitim düzeyi olduğu hatırd tutulmalıdır. Bunun ötesinde sağlık okur-yazarlığının gelişmesinin yaşam boyu öğrenme uygulaması ile yakından ilişkili olduğu da bilinmektedir. Bütün ülkelerde ulusal eğitim politikası olarak “yaşam boyu öğrenme” ilkesi benimsenmiştir. Ancak değişik ülkelerde bu konuda farklı uygulamalar vardır.

Yaşam boyu öğrenme politikasının başarılı uygulandığı toplumlarda sağlık okur-yazarlığı düzeyi de yüksek bulunmaktadır. Okul öğrenimi dışında, aile içi eğitim olanaklarından başlamak suretiyle arkadaş gruplarında, çeşitli sosyal ortamlarda ve medya aracılığı ile değişik eğitim fırsatları yaratılabilir. Çeşitli eğitim fırsatlarının yanı sıra sosyal öğrenme yaklaşımlarının da sağlık okur-yazarlığı eğitiminde önemli etkisi vardır.

Sonuç olarak sağlık okur-yazarlığı düzeyini yükseltmek ve sağlık bilincini geliştirmek için şu yaklaşımlar önerilmektedir (2):

1. *Sağlık okur-yazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır:* Sağlıkla ilgili temel kavramlar erken çocukluk döneminden başlayarak verilmelidir. Çocuk bakımı, çocuk oyunları sırasında veya çocukla konuşmalar içinde çocuğa sağlıkla ilgili temel kavramlar da aktarılmalıdır.
2. *Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir:* Okul eğitim programı içinde sağlık üzerinde belirleyici olan bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmalı, ders ve ders dışı etkinlikler içinde bu konulara da yer verilmelidir. Almanya’da bu konuda program uygulanan bir okulda öğrencilerin, okul içindeki sağlık etkinliklerinde liderlik yapmaya başladığı gözlenmiştir.

3. *Yetişkin dönemindeki eğitimde olası engellerle başetme yolları geliştirilmelidir:* Yetişkinlere eğitim vermenin çeşitli güçlükleri vardır. Öncelikle eğitim için talep yaratmak ve uygun ortam sağlamak gerekir. Ayrıca yetişkinlerin eğitime zaman ayırması da kolay değildir. Bütün bu güçlükleri doğru olarak tespit edip bunların çözümü için uygun yaklaşımlar geliştirilmelidir. Eğitim için uygun bir iletişim yöntemi ve anlaşılır bir dil kullanmak gereklidir. Bununla birlikte yetişkin eğitimi yapmanın önemli olumlu yanı da vardır; bir yetişkinin eğitilmesi, ailenin diğer bireylerinin, özellikle çocukların eğitimi bakımından olumlu etki yapar.
4. *Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır:* Eğitime katılacak grupların benzer ilgileri olan, benzer eğitim düzeyinde olan ve anlama kapasiteleri de birbirine yakın olan kişilerden oluşması önemlidir. İlgi ve kapasiteleri farklı olan kişilerden oluşan gruplarda eğitim verimsiz olur, başarısı düşük olur. Eğitim yöntemi olarak görsel ve işitsel araçlar kullanılmalı, kolay anlaşılır yazılı materyal sağlanmalıdır.
5. *Katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır:* Eğitimler “anlatım ve dinleme” şeklinde olmamalı, katılımcılar da eğitim süreci içinde aktif olarak yer almalı, rol üstlenmelidir. Bu şekilde eğitimin etkisi daha uzun ve kalıcı olur.
6. *Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir:* Hem sağlık ve iyilik anlayışı bakımından hem de eğitim yöntemleri bakımından gelişmeler izlenmeli ve yeni kavramlar ve yeni yöntemler uygulanmalıdır.

#### Kaynaklar

1. The Lancet NCD Action Group and the NCD Alliance. Priority actions for the non-communicable disease crisis. Lancet 2011; 377: 1438–1447.
2. WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors.

World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.

3. Comperative Report on Health Literacy in eight EU Member States, The European Health Literacy Project, 2009-2012, Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012, [online]. Available at: [www.health-literacy.eu](http://www.health-literacy.eu). Accessed July 26, 2013.

4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halperin, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011; 155(2): 97-107.

5. Whitehead D. Workplace health promotion, role and responsibility of health care managers. *Journal of Nursing Management* 2006; 14: 59-68.