

What is Health Literacy? How to Measure It? Why is It Important?

Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?

Candan Kendir Çopurlar^{1*}, Mehtap Kartal¹

ABSTRACT

Health literacy, when the doctor gives a medical information to a patient, it is the ability of the patient to understand, interpret the medical information and act appropriately according to this ability. Patients confront with complicated informations and treatments. Limited health literacy effects diagnosis and treatments in negative way and causes unnecessarily hospitalizations and emergency service usage, unnecessary diagnostic tests, increased hospitalizations. Initially, health literacy seems like a nonphysical concept but then lots of scales have been improved for its measurement. Institute of Medicine published "Health Literacy: Prescription to End Confusion" and assessed all scales of health literacy and divided into four main groups: These are TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults), REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), HALS (Health Activities Literacy Scale), NVS (Newest Vital Sign). It is important to improve health literacy of people for health promotion. With the education of health workers, barriers for limited health literacy can be defined and some interventions can be done to improve health literacy levels of community.

Key words: Health literacy, health promotion, primary care

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir. Hastalar, sağlık sistemi içinde karmaşık bilgi ve tedavi süreçleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. SOY düzeyinin sınırlı olması, tanı ve tedavileri olumsuz etkilemekte, hastane yatışlarının artmasına ve yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır. Bunun yanında, acil servisin uygunsuz kullanılmasına neden olmakta ve sağlık sistemine ek yükler getirmektedir. Başlangıçta soyut bir kavram gibi görünen SOY düzeyinin ölçümü için farklı yöntemlerle uygulanan birçok ölçek geliştirilmiştir. Tıp Enstitüsü tarafından yayınlanan "Sağlık Okuryazarlığı: Karışıklığa son vermek için Yönerge" (Health Literacy: Prescription to End Confusion) de, bu kavramla ilgili tüm ölçekler değerlendirilmiş ve 4 ana grupta toplanmıştır. Bunlar; Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA-Test of Functional Health Literacy in Adults), Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALM-Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (HALS-Health Activities Literacy Scale), NVS (Newest Vital Sign). Bu alanda öncelikle yapılması gereken, hızlı uygulanabilir, güvenilir bir ölçek geliştirilmesinin öncelik kazanmasıdır. Bunun ardından, sağlık personeli eğitimleri ile, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireylerin engelleri belirlenerek, bunlara yönelik bazı müdahalelerde bulunularak toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi artırılabilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi, birinci basamak

Received / Geliş tarihi: 28.07.2015, Accepted / Kabul tarihi:08.12. 2015

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir TÜRKİYE*Address for Correspondence /Yazışma Adresi: Candan Kendir Çopurlar, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir TÜRKİYE, E-mail: candankendir@hotmail.com

Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC, 2016;10(1):42-47. DOI: 10.5455/tjfm.193796



GİRİŞ

İnsanoğlunun varoluşundan bugüne, tıp alanında ihtiyaçlar doğrultusunda çeşitli gelişmeler yaşanmıştır. Birçok hastalığın tedavisi bulunmuş, birçoğunun ilerleyişinin önüne geçilmiş, ya da ilerleyişi yavaşlatılmıştır. Bireylerin, yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için hasta olduklarında uygun şekilde sağlık bilgisine ulaşmaları, anlamaları ve bu bilgiye uygun davranabilmeleri önem kazanmış, bu alanda yapılan çalışmalarla da Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır.¹

Literatürde yer almaya başlaması 1970'li yıllarda olmasına rağmen, önemi son yıllarda artan bu kavram, en basit ifadeyle; bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir. SOY, bireyin sadece eline verilen bir broşürü okuması ve anlaması ile sınırlı olmayıp, kendi sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığını bilmesi, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilmesi, sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini ve bu sistemden nasıl yararlanacağını da bilmesini gerektiren geniş bir alan olarak görülmektedir.¹

Sağlık Okuryazarlığı Tanımının Gelişimi

Sağlığı geliştirme alanında, ilk kez 1986 yılında Ottawa şehrinde "Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı" yapılmıştır. Bu konferansta, sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılabilir bir şekilde düzenlenmesi gerektiği ve toplumun buna uygun davranış geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bunun içinde sadece sağlık sektörü çabasının yetersiz olduğu, diğer sektörlerin de desteğinin önemi vurgulanmış ve "Sağlık Okuryazarlığı" kavramı öne çıkmıştır.² Sağlık okuryazarlığı tanımı, ilk kez 1974 yılında Simonds tarafından yapılmış olup, bu tanım şimdiki tanımından farklılıklar göstermektedir.

Konunun önem kazanmaya başladığı ilk dönemde en yalın halde "sağlığı için bireyin yetenekleri" tanımlaması yapılırken, 1993 yılında Nutbeam ve Wise tarafından bilgiye ulaşım, anlamlandırma ve davranış üzerinde durularak, "Bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi" tanımlaması yapılmış ve bugünkü tanımlamaların temeli oluşturulmuştur. Bu gelişmeler sonrasında, 1998 yılında Nutbeam'in Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adına hazırladığı "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü"nde (Health Promotion Glossary) SOY tanımı daha da genişletilerek, "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde yerini almıştır¹. Türkçe'de ise bu tanım, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan "Sağlığın Teşviği ve Geliştirilmesi Sözlüğü"nde "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel

ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde ifade edilmektedir.³

Sonraki yıllarda yapılan tanımlamalarda, örneğin Amerikan Tıp Derneği 1999'da, SOY'u ilaç üzerindeki etiketleri anlama düzeyi ile ilişkilendirirken,⁴ Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ise 2004 yılında, "SOY düzeyi; bir bireyin bir sağlık bilgisini edinebilme, değerlendirebilme, anlama ve doğru sağlık kararını verebilmek için uygun hizmetleri kullanabilme düzeyidir" şeklinde tanımlamıştır⁵. 2012 yılında, Sorensen ve ark.'ları, o güne kadar yapılan tüm tanımları analiz ederek "SOY; okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlidir" şeklinde tanımlamışlardır.⁶

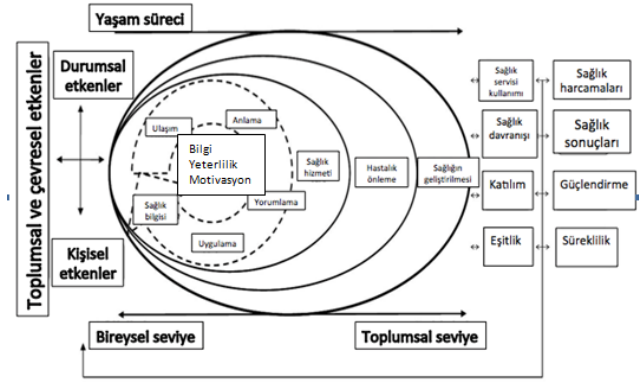
Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Gelişimi

İlk tanımlandığı günden, 2000'li yıllara kadar SOY'un kavramsal modeliyle ilgili birçok öneri ortaya atılmıştır ve bunların çoğu, tanım ile örtüşmemektedir. Nutbeam 2000 yılında, 3 düzeyli bir model geliştirmiş ve sağlık okuryazarlığını; fonksiyonel okuryazarlık, interaktif okuryazarlık ve kritik okuryazarlık olarak derecelendirmiştir. Fonksiyonel okuryazarlık; bireyin sağlıkla ilgili temel okuma-yazma becerilerini içerir. İnteraktif okuryazarlık; gelişmiş bilişsel okuryazarlık ve sosyal yetenekleri kapsamaktadır. Kritik okuryazarlık ise; üst gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri içine alır.⁷ Şekil 1'de 2012 yılında Masstricht Üniversitesi'nden Sorensen ve ark.'larının yaptığı matriks modeli görülmektedir. Bu modele göre, merkezde bilgi, yeterlilik ve motivasyon yer almakta ve matriksin halkalarını erişim-anlama-yorumlama-uygulama, sağlık bakımı, hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesi oluşturmaktadır. Bir bütün olarak matriks değerlendirildiğinde, SOY'un 4 içeriğinin (sağlık bilgisine ulaşma, ulaşılan bilgiyi anlama, bilgiyi yorumlama, bilgiye uygun davranış geliştirme), 3 ayrı sağlık etkinlik alanına (sağlık bakımı, hastalıkları önleme, sağlığın geliştirilmesi) uygulandığı görülmektedir. Buna ek olarak, bireysel düzey ile toplumsal düzeyin birbiriyle etkileşim halinde olduğu da gösterilmektedir.⁶

Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Sağlık okuryazarlığın değerlendirilmeye başlandığı ilk dönemlerde, "Size bir sağlık materyali verildiğinde anlıyor musunuz?", "Sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?" gibi sorularla, hastanın beyanına göre SOY düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır.² Giderek önem kazanan bu konu üzerinde artan ilgiyle birlikte, ölçek geliştirme çalışmaları başlamıştır. Bu ölçeklerden, SOY düzeyini ölçmek için kullanılan ilk ölçek, National Assesment of Adult Literacy (NAAL-Ulusal Yetişkin

Okuryazarlığının Değerlendirilmesi) olup, Amerikan sağlık eğitimini yansıtan bir ölçek olarak kullanılmış ve geribildirimler toplanmıştır. Bu geribildirimlere göre, elde edilen sonuçlar ile yetişkinlerin sağlık alanındaki yeteneklerinin birbiriyle uyuşmadığı gösterilmiştir.⁸



Şekil 1. Entegre sağlık okuryazarlığı modeli⁶

Başlangıçta, soyut bir kavram gibi görünen SOY düzeyini ölçmek için, zamanla farklı yöntemlerle uygulanan birçok ölçek geliştirilmiştir. Buna bağlı olarak, artık gündemde hangi ölçeğin kullanmasının daha doğru sonuç vereceğine dair tartışmalar yer almaktadır. Geliştirilen ölçeklerden bazıları, genel sağlık okuryazarlığının farklı alanlarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bunlar arasında Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (HALS-Health Activities Literacy Scale), En Yeni Yaşamsal Belirteç (NVS-Newest Vital Sign), Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (NLS-Nutritional Literacy Scale), Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği (SILS-Single Item Literacy Scanner), Slosson Sözlü Okuma Testi (Slosson Oral Reading Test), Yetişkin Basit Eğitimi Testi (TABE-Test of Adult Basic Education), Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA-Test of Functional Health Literacy in Adults), Geniş Aralıklı Ulaşım Testi (WRAT-Wide Range Achievement Test), Yetişkin Basit Öğrenme Değerlendirmesi (ABLE-Adult Basic Learning Examination) sayılabilir. Ayrıca alınan sağlık hizmetlerine özel ölçekler de yer almaktadır. Bunlara örnek olarak, Diyabet için Okuryazarlık Değerlendirilmesi (LAD-Literacy Assesment for Diabetes) gibi hastalıklara özel olanlar ya da, Dış Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALD-Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry), Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALM-Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), Revize Edilmiş Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALM-R-Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised) sayılabilir. Tıp Enstitüsü tarafından 2004 yılında yayınlanan "Sağlık Okuryazarlığı: Karışıklığa son vermek için Yönerge (Health Literacy: Prescription to End Confusion)"de bu kavramla ilgili tüm ölçekler değerlendirilmiştir. Geliştirilmiş olan her ölçeğin değerlendirme özellikleri farklı olup, güçlü yönleri ve

sınırlılıkları bulunmaktadır. Mevcut ölçekler dört ana başlıkta toplanmıştır.⁵

Yetişkinlerde, Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA): Ölçeğin uygulanması yaklaşık 22-26 dakika sürmekte olup iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, bireylere bilgi verilip bu bilgilere yönelik sorular sorulurken, ikinci bölümde, bireylerin tıbbi konularda verilen paragraflara uygun kelimeleri seçeneklerden seçmesi istenmektedir. TOFHLA ölçeğinin güçlü yönü, bireyin sağlıklı ilişkili metinleri ve bazı sayısal verileri okuyup anlamasının ölçülmesidir. Buna karşılık uygulama süresi uzun olması ve okuma yeteneğine dayanması gibi kısıtlılıkları mevcuttur.

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALM): Ölçekle artan zorluk derecesine göre yazılmış 66 tıbbi kelimenin tanınması ve telaffuzun değerlendirilmesidir. Uygulama süresinin 3-6 dakika olması araştırmalarda zaman tasarrufu açısından avantaj oluşturmaktadır. Ancak, REALM ölçeği anlama ve sayısal beceriyi ölçmemektedir.

Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (HALS): Sağlık korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımının sürdürülmesi ve gerekli hizmetlere erişim şeklinde isimlendirilen 5 bölümden oluşmaktadır. Bu ölçek düz yazı, sayısal ve belge okuryazarlığını değerlendiren maddeleri içermektedir ve uygulaması yaklaşık 35-40 dakika sürmektedir. SOY düzeyini birçok açıdan değerlendiren bir ölçek olmasına rağmen, uygulamasının çok uzun olması pratikte kullanımını zorlaştırmaktadır.¹

En Yeni Yaşamsal Belirteç (NVS): 6 sorudan oluşur ve bireyin bir besin etiketini okuma ve anlamasını ölçer. Hem hesap, hem okuma, hem de kavrama yönlerini ölçmesi ve REALM gibi 3-6 dakika uygulama süresi olması ile avantajlıdır. Diğer yandan, iyi ve sınırdan SOY düzeyini ayırt edememesi kısıtlılığıdır.

Geliştirilen bu ölçeklerden REALM ve NVS 2009 yılında Özdemir ve ark.'ları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve 456 hastanın sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenerek sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmıştır. İki testin okuryazarlık değerlendirmeleri arasında farklılık olduğunu ve hastaların REALM testinde NVS'ye göre daha yüksek okuryazarlık düzeyi gösterdiklerini belirlemişlerdir. İlkokul mezunu, düşük ekonomik gelir düzeyli kadın hastalar her iki testten en düşük puanı alan grup olmuşlardır.⁹

Diğer ülkelerde geliştirilmiş ölçeklerin geçerlilik-güvenirliliğinin yapılarak Türkçe'ye uyarlanması dışında, Türkçe SOY ölçeği geliştirilmesine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır. Sezer ve ark.'ları tarafından, 18-65 yaş arası 381 bireye uygulanarak geliştirilen 23 maddelik Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği bunlardan biridir. Bu

çalışmada, ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu ölçeğin, Cronbach's alpha değeri 0.77, açıklanan varyansı %60-68 olarak bildirilmiştir. Buna göre, ölçeğin iç tutarlılığı yeterli olarak bulunmuş, ancak retest uygulaması sırasında 381 bireyden 33'üne ulaşılması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmuştur.¹⁰

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

SOY, tanımlanmasından yola çıkarak bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi için sağlık mesajlarını doğru anlaması için önemlidir. Yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyine sahip bireylere göre değerlendirildiğinde, gereksiz hastane masraflarının arttığı, hastane yatış sürelerinin uzadığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir.¹¹ Ayrıca, bu bireylerin gereksiz acil servis kullanımlarının da arttığı görülmektedir. Tüm bu nedenler, gereksiz işgücü kayıplarına ve bununla birlikte artmış sağlık harcamalarına neden olmaktadır.¹¹

Diğer bir açıdan, bireylerin SOY düzeyi ile sağlık yönetimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında zaman, yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyi olan bireylere göre koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetimlerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Bu bireylerin, mortalite ve morbidite oranları da daha yüksektir.¹³ Kronik hastalıklarla SOY ilişkisi irdelendiğinde, böbrek hastalıkları, astım ve KOAH, Tip 2 Diyabet, romatoid artrit ve depresyon nedeniyle izlenen bireylerde, düşük SOY nedeniyle bariyerlerin oluştuğu ve bunların aşılmasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır.¹²⁻¹⁶

Koruyucu sağlık hizmetleri yönünden SOY ilişkisi değerlendirildiğinde, düşük SOY düzeyinin tarama testlerinin uygulanması açısından önemli bir engel olduğu görülmektedir. Örneğin, İngiltere'de kolon kanseri tarama programında, bireylerle ilk iletişim yolu olarak evlerine tarama hakkında bilgi içeren yazılı bir materyal gönderilmektedir. Buna karşın bireylerin bazılarının yine de tarama yaptırmaması, sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine bağlanmaktadır.¹⁷ Bunun gibi, meme kanseri tarama davranışlarından kendi kendine meme muayenesi ve mamografi yaptırmamanın da düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.¹⁹

Düşük SOY düzeyi, bireylerin yazılı materyali okuyup, anlayıp, buna uygun davranış oluşturmasını engellemektedir. Bu noktada hazırlanan yazılı materyallerin, bireylerin SOY düzeyine göre düzenlenmesi veya toplumun SOY düzeyini yükseltecek girişimlerin yapılması gündeme gelmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları, SOY düzeyinin bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterdiğine işaret etmektedir.⁵ Taiwan'da, 3491 katılımcıyla yapılan bir çalışmada erkek ve kadın hastaların

sağlık okur-yazarlık düzeyi, kendi beyanlarına göre geliştirilen bir ölçekle değerlendirilmiştir. Yetersiz SOY düzeyine sahip kadınların, kendi beyanlarının ölçek sonuçlarıyla korelasyon gösterirken, düşük SOY düzeyine sahip erkeklerin, abartılı cevaplar verdiği ve kendi beyanlarında SOY düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁹ Avusturalya'da yapılan çalışmada da, düşük eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, göçmen bireylerin ve özel sağlık sigortası olan bireylerin SOY düzeylerinin, diğer bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.²¹ İngiltere'de, von Vagner ve ark.'larının yaptığı çalışmada da, yaşlı bireylerin SOY düzeyleri genç bireylere göre daha düşük bulunmuştur.²¹

Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı konusuna, son yıllarda ülkemizde de ilgi artmıştır ve çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 26 Aralık 2012 tarihinde "Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı" düzenlemiştir. Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve bazı üniversiteler tarafından sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.²²⁻²³

2009-2012 yılları arasında, 12 bölge 23 farklı il'de 4924 kişiye, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası desteğiyle, Tanrıöver ve ark.'ları tarafından Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda, toplumun %24.5'nin yetersiz, %40.1'inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yani, yaklaşık 35 milyon birey yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyindedir.²⁴

Bireylerin SOY düzeyini ölçmek için, Sezer ve ark.'ları tarafından geliştirilmiş "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Türkçe literatürde tek örnek olarak ifade edilebilir.¹⁰

Sağlık Okuryazarlığı'nın Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlişkisi

WONCA Avrupa kurulunun 2002 yılında yaptığı tanımlamaya göre, Aile Hekimleri yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmesizin her bireye bakmakla yükümlüdür. Bu bakımın verilmesinde, aile hekimlerinin sahip olması gereken çekirdek yeterlilikler, birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma, bütüncül yaklaşım olarak tanımlanmıştır.²⁵ Aile hekimlerinin, bireylerin her türlü sağlık hizmeti alımı açısından, sıklıkla sağlık sistemine ilk giriş noktası olması izledikleri ailelerin sağlık bakım hizmetlerinin etkin kullanımı noktasında da önemlidir. Uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi, ihtiyaç duyulan hizmetlere erişim, sağlık bakımının her

aşamasında yapılan bilgilendirmelerin bireylere sağlanması noktasında, aile hekimlerinin SOY konusunda hem farkındalık, hem de yetkinlik sahibi olması önemlidir. Aile hekimleri, kapsamlı ve tekrarlayan görüşmelerle, bireylerin SOY düzeylerini belirleyerek, SOY düzeyine uygun etkin müdahaleler ile hem bireysel hem de toplumsal sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Birinci basamak hizmetlerinde SOY'un önemini vurgulamak üzere, Sağlık Hizmeti Araştırmaları ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality) Evrensel SOY Tedbirlerini Uygulama Rehberi'nin (Guide to Implementing the Health Literacy Universal Precautions Toolkit) ikinci versiyonunu birinci basamak hizmetlerine yönelik hazırlayarak yayınlamıştır. Bu rehberde, SOY düzeyi düşük bireylerin farkına varma, bu bireyler için materyal hazırlama, bu kişilerle iletişim kurma gibi konulara değinilmiştir. Bireylere, kanıta dayalı yol gösteren bu rehberde, sözlü iletişim, yazılı iletişim, özyönetim, güçlendirme ve destekleyici sistem gibi alt başlıklar yer almaktadır. Buna ek olarak, zor hasta grupları için pratik yöntemler ve sağlık sistemi içinde, yol alma gibi anlatımı yaklaşık 30-45 dakika sürecek sunumları da içermektedir.²⁶

Sonuç ve Öneriler

Genel anlamda değerlendirildiğinde, eldeki bilgiler sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir. Bireylerin sağlıklı kalması, sağlığını koruma ve geliştirmesi için temel sağlık bilgilerini anlaması, yorumlaması ve buna uygun davranış geliştirmesi ile gerçekleşebilir ki ancak bu şekilde toplum sağlığı geliştirilerek, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı sağlanabilir.

Bu noktada, aile hekimlerinin konuya ilişkin farkındalığının ve bilgisinin artırılması ilk önemli adım olarak görülmektedir. Düşük SOY düzeyinin, sağlık sisteminin her basamağında, özellikle aile hekimlerinin hizmetinde engeller oluşturabileceğinin bilinmesinin yanı sıra, SOY'un uygun araçlarla ölçülebildiği de akılda tutulmalıdır. Türkçe SOY ölçeklerinin ve çalışmalarının sınırlı sayıda olması, konunun Aile Hekimleri gündemine girmesinin önemini göstermektedir. Konuyla ilgili, gerek medya, gerek diğer uzmanlık alanlarının yanında aile hekimleri hastaları ve hasta yakınlarıyla çalışma içinde olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot. Int. (1998) 13 (4): 349-364.
2. Health literacy program.<http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/ama-foundation/our-programs/public-health/health-literacy-program.page>,Erişim tarihi: 05.01.2015
3. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki sözlüğü. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755903613_tur.pdf,Erişim tarihi: 02.03.2015

4. US national academy of sciences institute of medicine.www.iom.edu, Erişim tarihi: 10 temmuz 2014
5. Health Literacy- A prescription to end confusion. http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10883, Erişim tarihi: 06.03.2014
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et all. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012, 12:80
7. Beverly M, Deborah L. B. Electronic personal health records that promote self-management in chronic illness. The Online Journal of Issues in Nursing, 2010;15(3)
8. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Couns. 1999;38(1):33-42.
9. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Educ Res. 2010;25(3):464-77
10. Sezer A, Kadioğlu H, Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:3
11. Baker D, Parker RM, Williams MV. Health literacy and the risk of hospital admission. J Gen Intern Med. 1998 Dec; 13(12): 791-798.
12. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health literacy emerging evidence and applications in kidney disease care. Adv Chronic Kidney Dis. 2013;20(4):311-9.
13. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD.2013;10(1):72-8.
14. Bains SS, Egede LE. Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. Diabetes Technol Ther. 2011(3);13(3):335-41.
15. Joplin S, van der Zwan R, Joshua F, Wong PK. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: the effect of patient education, health literacy, and musculoskeletal ultrasound. Biomed Res Int. 2015;2015:150658
16. Al Sayah F, Majumdar SR, Johnson JA. Association of Inadequate Health Literacy with Health Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes and Depression: Secondary Analysis of a Controlled Trial. Can J Diabetes. 2015(8);39(4):259-65
17. Kobayashi LC, Wardle J, von Wagner C. Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English longitudinal study of ageing. Prev Med. 2014;61:100-5.
18. Sentell T, Braun KL, Davis J, Davis T. Health literacy and meeting breast and cervical cancer

- screening guidelines among Asians and whites in California. Springerplus. 2015(8); 19;4:432
19. Shoou-Yih D, Tzu-I T, Yi-Wen T. Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open* 2013; 3:e002928
 20. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2015 Jul 21;15:678.
 21. von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiology & Community Health*. 2007;61(12):1086–90.
 22. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/article/viewFile/5000071880/5000066131>, Erişim Tarihi: 15.10.2015
 23. Sağlık okuryazarlığını e-öğrenme. http://uzem.ankara.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=377&Itemid=108&lang=tr, Erişim Tarihi: 08.09.2015
 24. Tanrısu Över M. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>, Erişim tarihi: 20.06.2015
 25. Aile hekimliği/ Genel pratisyenlik Avrupa tanımı. <http://www.woncaeuropa.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf>, Erişim tarihi: 16.04.2014
 26. Cifuentes M, Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Albright K, Weiss BD et al. Guide to implementing the health literacy universal precautions toolkit. AHRQ Publication No. 15-0023-1-EF Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. January 2015.