

SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH: HEALTH LITERACY

Kenan GÖZLÜ

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı

Cite this article as: Gözlü K. A Social Determinant Of Health: Health Literacy. Med J SDU 2020; 27(1): 137-144.

Öz

Sağlıklı olmak her bireyin en temel haklarından birisidir. Bunun için devletlere, sağlık kurumlarına ve bireylere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bireylere düşen sorumluluk sağlık ve hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmak, sağlık sorunları ile karşılaşmalarını azaltacak bir yaşam tarzı benimsemektir. Bununla birlikte bireylerin sağlığını biyolojik, çevresel ve sosyal birçok faktör etkilemektedir. Sağlığı etkileyen sosyal faktörlerden birisi sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık eşitsizliklerinin ve sağlık maliyetlerinin azaltılmasında önemli etkileri bulunan sağlık okuryazarlığı, sağlığın en güçlü sosyal belirleyicileri arasındadır. Yapılan araştırmalar bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık statüsü ile ilgili en güçlü göstergelerden birisi olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bireylerin farklı sosyal imkanlara sahip olması, gelişen teknoloji ile birlikte sağlık sisteminden beklentilerin artması ve sağlık bilgisinin karmaşık bir yapıya bürünmesi bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesini zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla öncelikli olarak bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi, sağlık ve eğitim başta olmak üzere multidisipliner çalışmaların yapılması, farkındalığın sağlanması, politik desteğin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sosyal belirleyici, sağlık okuryazarlığı.

Abstract

Being healthy is one of the most basic rights of each individual. In order for this goal being achieved, states, health institutions and individuals have important responsibilities. The responsibility of individuals is to have knowledge about health and diseases and to adopt a lifestyle that will reduce their encounter with health problems. However, there are many biological, environmental and social factors affecting the health of individuals. Health literacy is one of the social factors affecting health. Health literacy, which has important effects on reducing health inequalities and health costs, is among the strongest social determinants of health. Researchs shows that health literacy level of individuals is one of the strongest indicators of health status. However, the fact that individuals have different social opportunities, the increase in the expectations from the health system along with the developing technology, and the complexity of health information make it difficult for individuals to increase the level of health literacy. Therefore, it is needed to determine the level of health literacy of individuals, to conduct multidisciplinary studies, especially in health and education, to ensure awareness and to establish political support.

Keywords: Health, social determinant, health literacy.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: kenan.gozlu@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 23.05.2019 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 18.07.2019

Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

Giriş

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkla ilgili istatistikler incelendiğinde sağlığın sosyal bir eğilim izlediği görülmektedir (1). Tanımda geçen “sosyal anlamda iyilik hali” sağlığın sadece bireysel bir olgu olmadığını, toplumsal bir yönünün de bulunduğunu ifade etmektedir. Bireyin sosyal yönden iyilik halinde olmasının ön koşulu ise sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır (2).

Sağlığın sosyal belirleyicileri bireylerin doğdukları, büyüdükleri, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşadıkları ortamlarda sağlık durumu üzerinde etkili olan sosyal koşulları ifade etmektedir. Bu koşullar küresel, ulusal ve yerel düzeylerde para, güç ve kaynakların dağılımı ile şekillenmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri ülke içinde ve ülkeler arasında görülen sağlık durumundaki haksız ve önlenemez farklılıklardan (sağlık eşitsizliklerinden) sorumlu tutulmaktadır (3).

Sağlığın sosyal belirleyicileri son yıllarda halk sağlığı alanında önem kazanmıştır. Geçtiğimiz 15 yıl boyunca sağlığın sosyal belirleyicileri halk sağlığı alanında birçok lisans ve lisansüstü eğitim programının resmi bileşeni olarak evrimleşmiş, sağlığın sosyal belirleyicilerindeki ana temaları belirlemek gerektiği ifade edilmiştir (4). Sağlığın sosyal belirleyicileri birbiriyile oldukça ilişkili olduğundan bu belirleyicileri listelemek kolay değildir (5). Genel olarak sağlığın sosyal belirleyicileri sosyo-ekonomik durum, kültür, eğitim kalitesi, sosyal normlar ve tutumlar, dil/okuryazarlık ile sağlık hizmetlerine, eğitime, gelişen teknolojiye erişimdir (6).

“Yer temelli” bir örgütlenme çerçevesinde sağlığın sosyal belirleyicilerinin 5 ana temadan oluştuğu söylenebilir: Ekonomik denge, eğitim, sosyal bağlam, sağlık bakımı, komşuluk ilişkileri ve çevre. Eğitim temasında erken çocukluk eğitimi ve gelişimi, yüksek öğrenime kayıt, dil ve okuryazarlık bulunmaktadır (6). Bu temada öne çıkan kavramlardan birisi sağlık ve eğitim başta olmak üzere birçok farklı alanın kesişim kümesinde yer alan sağlık okuryazarlığıdır. Bu derleme çalışmasında sağlığın sosyal bir belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı halk sağlığı açısından ele alınmış; sağlık okuryazarlığının tanımı, önemi, düzeyleri, değerlendirme yöntemleri, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarıyla ilişkisine değinilmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Gelişen teknoloji sonucunda yeni bir boyuta taşınan modern sağlık sistemi, sağlık hizmeti sunanlar, sağlık

hizmetinden yararlananlar ve sağlık hizmetinden yararlanacak olanlar için geçen yüzyıla göre son derece karmaşık bir yapıdadır. Artık kişilerin hem bireysel, hem bölgesel, hem de küresel boyutta sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi sahibi olmaları, sorumluluklarını bilmeleri gibi yeni rolleri vardır (7). Sağlıkla ilgili bilgi sahibi olmanın önemi ve sağlık bilgisinin bu özel niteliğinden dolayı “sağlık okuryazarlığı” kavramı ortaya çıkmış, sağlık okuryazarlığı başta sağlıkla ilgili kişi, kurum ve kuruluşlar olmak üzere birçok kesimin ilgi alanı olmuştur (8).

Sağlık okuryazarlığı hasta eğitimi ve hastalık yönetiminde önemli bir kavram olarak tanınmaktadır (9). Sağlık okuryazarlığı birçok sosyal, kişisel ve bilişsel yetenek ile birlikte sağlık sisteminde yer almak için gereken okuryazarlık becerilerinden doğmuştur (10). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez Simonds tarafından 1974 yılında “tüm okullardaki sınıf düzeyleri için asgari standartları karşılayan sağlık eğitimi” olarak tanımlanmıştır (11).

Bireylerin okuryazarlık becerileri ve yetenekleri ile sağlık bağlamı arasında bir köprü olan sağlık okuryazarlığı kısaca bireylerin uygun sağlık kararlarını almada ihtiyaç duydukları sağlıkla ilgili temel bilgileri okuma, anlama ve kullanma yeteneğini ifade etmektedir (12). Daha geniş anlamda ise sağlık okuryazarlığı “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların günlük yaşamlarında sağlıkla ilgili kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek için gerekli olan sağlık bilgisine erişmeyi, sağlık bilgisine değer biçmeyi, bu bilgiyi anlamayı ve kullanmayı sağlayacak motivasyon ve yeterlilik” olarak tanımlanmaktadır (13).

Sağlık okuryazarlığı tıp, sağlık ve eğitim sektörlerinden oluşan bir temele sahiptir. Tıbbi perspektifin esası klinikdir ve sağlık okuryazarlığı için büyük ölçüde hasta okuryazarlığı, hastalık anlayışı, ilaç uyumu ve diğer biyomedikal yönlerle odaklanmaktadır. Sağlık perspektifi toplum temellidir, toplum gelişimi ve politika tasarımı bağlamında sağlık okuryazarlığını ele almaktadır. Eğitim perspektifi ise okul tabanlıdır. Bu nedenle hem bulaşıcı, hem de bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili birçok farklı davranış için uygulanabilir bir yaklaşım olarak görülmektedir. Eğitimsel bakış açısından sağlıkla ilgili konuların okul müfredatına entegre edilmesi için sağlık okuryazarlığı önemsenmektedir (14).

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı üzerinde artan vurgu sağlık eğitiminin ve sağlığı geliştirmenin hem başarılı, hem de başarısız stratejilerinin uzun bir geçmişinden kaynaklanmaktadır (15). Sağlık okuryazarlığı kendi sağlıklarını yönetme ve karar alma kapasitelerini etkilediği

için tüketiciler, tüketiciler ile ilişkileri ve sağlık hizmeti sunumunu etkilediği için sağlık bakımı sunanlar, sağlık sistemlerinin karmaşıklığı ve tüketicilerin sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanabilmesi nedeniyle kanun yapanlar ve yöneticiler için önemlidir. Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda toplumun genel sağlığına katkıda bulunması, dolayısıyla toplumun üretkenliğine katılması ve üretkenliğinde payı olması nedeniyle de önemlidir. Diğer taraftan sağlık okuryazarlığı belirlererek sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır (16).

Mevcut literatürde sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı için neden önemli olduğunu ortaya koyan 6 genel temadan bahsedilmektedir (17):

1. Çok sayıda kişiyi etkilemesi: Bazı ülkelerde yetişkin okuryazar oranı yüksek iken, bazı ülkelerde düşüktür. Dünya nüfusunun yaklaşık %16'sı temel okuryazarlık becerilerinden yoksundur. Bu nüfusun üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar insanların sağlık bilgisini ve sağlık hizmetini elde etme, anlama, ona uygun davranma ve kendi sağlıkları için uygun karar almada yetersiz olduğunu göstermiştir.

2. Olumsuz sağlık sonuçları: Yapılan çalışmalar düşük sağlık okuryazarlığının hastalık ve tedavileri anlamadaki eksikliklerden dolayı sıklıkla kötü sağlığına bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermiştir.

3. Kronik hastalık oranlarının artması: Dünya Sağlık Örgütü dünya genelinde tüm yaşlar için ölümlerin çoğunun kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıklardan kaynaklandığını belirtmektedir. Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların bireylerin kendileri tarafından yönetilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

4. Sağlık bakım maliyetleri: Düşük sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı ekonomik maliyetleri değerlendirmek, düşük sağlık okuryazarlığının prevalansı hakkında verilerin eksik olması ve sağlık okuryazarlığının nelerden oluştuğuna yönelik önemli tartışmalardan dolayı zordur. Ancak düşük sağlık okuryazarlığının sağlık bakımına ek maliyetler getirdiğini ifade eden araştırmalar bulunmaktadır.

5. Sağlık bilgisi talepleri: Son 30 yılda bilgilendirilmiş onam formları ve ilaç prospektüsleri gibi sağlıkla ilgili çeşitli materyalleri değerlendiren sekiz yüzden fazla çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar hedef kitlenin okuma becerileri ile sağlıkla ilgili materyalleri okuma düzeyleri arasında bir uyumsuzluk olduğunu göstermiştir.

6. Eşitlik: En kötü sağlık sonuçlarına sahip bireylerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli bir araçtır. Yetersiz sağlık okuryazarlığından kaynaklanan kötü sağlık sonuçları etik bir sorun olarak da görülebilmektedir.

Aşağıda sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koyan bazı araştırmalara yer verilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde on eyaletten 65 yaş üstü 7334 kişi ile yapılan ve 2017 yılında yayımlanan bir araştırmada yetersiz sağlık okuryazarlığı olanların hasta memnuniyetinin daha düşük olduğu, koruyucu hizmete daha az uyum gösterdiği, daha fazla sağlık hizmeti aldığı ve daha fazla sağlık harcaması yaptığı belirtilmiştir (18). 1980-2008 yılları arasında yayımlanan 2340 makale incelenerek yapılan retrospektif bir araştırmada sağlık sistemi düzeyinde sınırlı sağlık okuryazarlığının toplam sağlık bakımına yıllık %3 ila %5 oranında ek maliyet getirdiği, sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kişi başına yıllık ek harcamaların 143 ila 7798 ABD Doları arasında değiştiği ifade edilmiştir (19).

2003-2010 yılları arasında sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki bağlantıları inceleyen diğer bir retrospektif araştırmaya göre düşük sağlık okuryazarlığı olan yaşlılarda mortalite riski açık bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Düşük sağlık okuryazarlığı ile tıbbi talimatların uygulanması, sağlık mesajlarının yorumlanması ve genel sağlık durumunun daha kötü olması arasında bağlantılar olduğu belirtilmiştir. Aynı araştırmada sağlık okuryazarlığının tedaviye uyum, öz yeterlik, sigara ve alkol kullanımı, reçete bilgilerinin incelenmesi, kronik hastalık prevalansı, astım şiddeti ve kontrolü, diyabet kontrolü ve ilgili belirtiler, hipertansiyon kontrolü, yaşam kalitesi ile maliyetler gibi diğer sağlık sonuçlarını da etkilediği ifade edilmiştir (20).

Yukarıdaki araştırmalarda görüldüğü gibi sağlık okuryazarlığı tedaviye uyum, sağlık bakımı kararlarının iyileştirilmesi, iletişim, sağlık sistemindeki maliyetlerin azaltılması, hasta memnuniyetinin artması açısından önemlidir (21). Sürdürülebilir bir sağlık sistemi ve sağlıklı bir toplum için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle bir ülkenin sağlık politikalarının temel hedeflerinden biri sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi olmalıdır (22). Sağlık okuryazarlığının önemi anlaşılmazsa sağlık eşitsizlikleri genişleyecek, kalitesiz sağlık bakımı sağlanacak, sağlık sonuçları etkilenecek ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri artmaya devam edecektir (23).

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Bireyler hasta olmamak, sağlığına tekrar kavuşmak, sağlığını geliştirmek ve aile ya da toplum sağlığını olumlu/olumsuz yönde nelerin etkilediğini bilmek için temel sağlık bilgisine ihtiyaç duymaktadır. Bu tür bilgilere sahip olma düzeyi, bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemektedir (8).

Sağlık okuryazarlığını fonksiyonel, interaktif ve kritik olmak üzere üç düzeyde ele almak mümkündür. Fonksiyonel (işlevsel) sağlık okuryazarlığı düzeyi, geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtmaktadır. Temel okuma ve yazma becerilerinin söz konusu olduğu bu düzeyde birey pasiftir; sağlık riskleri, sağlık sistemi, uymaları beklenen eylemler hakkında sınırlı bilgiye sahiptir. Etkileşimli bir iletişim halinde değildir. Bu düzeydeki faaliyetler genellikle bireysel fayda ile sonuçlanmaktadır (24).

İnteraktif (iletişimsel) sağlık okuryazarlığı, son yıllarda değişiklik gösteren sağlık eğitiminin sonuçlarını yansıtmakta, destek verici bir çevrede kişisel becerilerin gelişimine odaklanmaktadır. Toplumsal faydadan ziyade bireysel faydanın söz konusu olduğu bu düzeyde birey aktiftir; sağlık mesajlarını anlamakta, sağlıklı ilgili aktivitelere katılmaktadır. Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı ise sosyal ve politik faaliyetleri destekleyen algı ve becerilerin gelişim sonuçlarını yansıtmaktadır. Gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri içeren bu düzeyde birey proaktiftir. Bu düzeydeki faaliyetlerde bireysel faydanın yanı sıra toplumsal fayda daha açık bir şekilde görülmektedir (24).

Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık sistemi, eğitim sistemine, kültür ve toplumsal bağlama ilişkin becerilerinin ve etkileşimlerinin bir ürünüdür (12). Bireyler, sağlık okuryazarlığını yaşadıkları sosyal ortamlara bağlı olarak edinmektedir. Sağlık sistemi, sağlık bilgilerinin elde edildiği ve kullanıldığı ortamlar, iletişim becerileri ile kültür bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinde belirleyici olmaktadır (25).

Sağlık okuryazarlığı ile sosyo-ekonomik durum, iş, meslek, gelir, akranlar, aile, sosyal destek, medya kullanımı, dil, kültür, çevresel-politik ortam gibi sosyal ve çevresel faktörler arasında karşılıklı etkileşim bulunmaktadır (13). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler bireysel ve sistemsel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Sağlık sonuçlarına da etki eden bu faktörler arasındaki etkileşimlerden sağlık okuryazarlığı ortaya çıkmaktadır (26).

Bireysel faktörler;

- Yaş ve cinsiyet

- Okuryazarlık becerileri
- Bilişsel beceriler
- Motivasyon
- Fiziksel ve duygusal sağlık
- Sağlık bakımı deneyimi
- Özel sağlık koşulları
- Sağlık hakkındaki inançlar
- Sosyo-ekonomik statü
- Sosyal destekler

Sistemsel faktörler;

- Sağlık hizmeti sunanların iletişim becerileri
- Sağlık bilgisinin karmaşıklığı
- Sağlık bakım ortamının özellikleri
- Sağlık sisteminin hastalardan talepleri, beklentileri
- Sağlık bakım profesyonelleri üzerindeki zaman baskısıdır (26).

Sağlık okuryazarlığı perspektifinden birey ile sağlık bakım sisteminin ara yüzü oldukça karmaşıktır. Bu karmaşıklık parçalı sağlık bakımına, çeşitli sağlık hizmeti sunucuları arasında farklı iletişim stratejilerine ve kronik hastalıkları etkili bir şekilde yönetmek için yüksek düzeyde koordinasyon gerektiren karışık çabalara neden olabilmektedir. Bu problem iki katlıdır. Birincisi sağlık bilgisini anlamak için bireylerin yetenekleri farklıdır. İkincisi sağlık bakım süreci, dil ve sağlık konusu teknik olarak karmaşıktır (27). Bu problemlerin üstesinden gelmek için sağlık okuryazarlığının iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Bir bireyin veya topluluğun sağlık okuryazarlığını tüm yönleriyle ölçmek mümkün değildir ancak sağlık okuryazarlığına ilişkin gelişme kaydedebilmek için sağlık okuryazarlığını temsil eden bir dizi ölçü geliştirmek mümkündür (28). Sağlık okuryazarlığı değerlendirileceği zaman mevcut yaklaşımların sağlık okuryazarlığını genel okuryazarlıktan ayırmada ne kadar başarılı olduğuna, bireylerin sağlık bilgisine erişimde ve sağlık bilgisini kullanmada ne kadar iyi olduğuna, bu ölçümlerin sağlık bakımını ve halk sağlığını iyileştirme çabalarına karşı duyarlı olup olmadığına, ölçümlerde farklılıkların dahil edilip edilmediğine dikkat edilmesi gerekmektedir (29).

Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için bir "altın standart" yoktur (30). Sağlık okuryazarlığının farklı tanımları mevcut durumda bir altın standart ölçüsünün eksikliğine katkıda bulunmaktadır (31). Genel olarak sağlık okuryazarlığı biçimsel ve biçimsel olmayan değerlendirmeler olmak üzere iki farklı yoldan belirlenmeye çalışılmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığının Biçimsel Olmayan Değerlendirmesi

Hastaların sağlık okuryazarlığı becerilerinin hekimler tarafından değerlendirilmesi, hekim-hasta etkileşiminin gözlenmesi, okuma yeteneği ve yaşam koşulları ile ilgili bireylerin kendilerinin bildirimleri biçimsel olmayan (enformel) değerlendirmeler kapsamındadır. Hekimlerin hastalarının sağlık okuryazarlığı becerilerini yüksek olarak tahmin ettiğine yönelik birçok çalışma vardır. Bu nedenle hekimlerin değerlendirmeleri, hastalarının sağlık okuryazarlığı becerilerinin belirleyicileri için duyarlı değildir. Diğer taraftan hastalar sıklıkla bilgi ararken hekimlere başvurduğundan hekim değerlendirmelerinin muhtemelen doğru olduğunu ileri süren yazarlar da bulunmaktadır (32).

Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik son araştırmalarda hastaların kendi kendine uygulayabildiği indekslerin geliştirilmesi önemli bir odak noktası olmuştur. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde eğitilmiş bir araştırma görevlisi veya klinisyen gerektirmeyen bu yaklaşım, sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde klinisyenlerin iş yükünün ve bu alana yönelik kaynakların azaltılması avantajlarını içermesine rağmen sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde uygun olduğuna dair az sayıda çalışma bulunmaktadır (33). Ancak sağlık kuruluşlarında zaman çok önemli olduğundan sağlık okuryazarlığı değerlendirmelerinde genellikle bir veya birkaç maddeden oluşan biçimsel olmayan testler tercih edilmektedir (34).

Sağlık Okuryazarlığının Biçimsel Olarak Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığının çeşitli ve karmaşık tanımları olduğundan, sağlık okuryazarlığını değerlendiren çeşitli ve karmaşık araçlar bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı hakkında pek çok kişi farklı tanımlar sunmuşlar ancak bu tanımlar henüz resmen veya tamamen test edilmemiştir. Sağlık okuryazarlığı değerlendirme araçları bir veya başka bir tanıma dayalı olarak ileri sürülmektedir. Önemli olan nokta, yöntem ileri sürmeden önce değerlendirme araçlarının bireylerin kullanımına uygun olmasıdır (35).

Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kapsam, içerik ve psikometrik özellikler açısından farklılık gösteren bir dizi araç bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı toplumun veya belirlenen hedef kitlenin geneli için ölçülebildiği gibi, belirli gruplar için de ölçülebilmektedir (36). Genel olarak sağlık ile ilgili sözel ve sayısal beceriler üzerinden bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini biçimsel olarak belirlemeye çalışan araçlar şunlardır (35):

- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini

(REALM)

- Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)
- En Yeni Hayati İşaret (NVS)
- Sağlık Okuryazarlığı Yönetim Ölçeği (HeLMS)
- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi (HLS-EU-Q)
- Sağlık Okuryazarlığı Tarama Anketi (HLSQ)
- eSağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS)

Yapılan biçimsel değerlendirmelerde kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin test edildiğinin farkında olmaları, çıkabilecek olumsuz sonuçlardan dolayı katılımda istekli olmamaları ya da dürüst cevap vermemeleri bu tür araçların sınırlılıklarındandır (37). Kullanım kolaylığı ve kısa sürede tamamlanabilmeleri ise avantaj olarak görülmektedir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı değerlendirileceği zaman hedef kitle ile kullanılacak aracın avantaj ve dezavantajları göz önünde bulundurularak uygun araç seçimine dikkat etmek gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığının tanımı konusunda görüş birliği eksikliği potansiyel olarak sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde veya önemli problemler için çözümler üretilmesinde gecikmelere neden olabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı alanı hızla büyümekte, daha büyük ve daha disiplinler arası bir kitleyi dahil etmek için genişletilmektedir. Bundan dolayı sağlık okuryazarlığının doğasının karmaşık ve çok yönlü olduğu daha fazla kabul edilmektedir (38). Dünya Sağlık Örgütü sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik bilgiye erişilmesi, bilginin anlaşılması, bilginin değerlendirilmesi ve iletişimi de içerecek şekilde sağlık okuryazarlığının kapsamının genişletilmesi gerektiğini ifade etmektedir (39).

Toplumsal araştırmalar üzerinden sağlık okuryazarlığı düzeyinin izlenmesi politikaların geliştirilmesine destek vermektedir. Ancak uygulamaların başarısının değerlendirilmesinde sadece sağlık okuryazarlığı düzeyinin izlenmesi yeterli değildir. Tüm yaşam boyunca sağlık okuryazarlığının ne kadar sağlandığının, ne kadar kullanıldığının, nasıl değişimler gösterdiğinin de izlenmesi gerekmektedir (25).

Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı çoğu sağlık personeli için yeni bir kavram olmasına rağmen sağlık ve refah üzerindeki yaygın etkisinden dolayı araştırmacıların, politikacıların ve klinisyenlerin dikkatini hızla çekmektedir (40). Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili deneyimlerde önemli rol oynamakta, sağlık hizmetleri sunumunu ve sağlık sonuçlarını etkilemektedir (41).

Sağlıkla ilgili bilgileri okumada ve anlamadaki sınırlı yetenek genellikle kötü sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Çoğu klinisyen için okuryazarlığın sağlık statüsünün en güçlü belirleyicilerinden birisi olduğunu öğrenmek şaşırtıcıdır. Sağlık statüsüne yönelik yapılan birçok çalışma okuryazarlığın bireylerin sağlık statüsü için gelirden, istihdam durumundan, ırk veya etnik grubundan daha güçlü bir belirleyici olduğunu ifade etmektedir (42).

Sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçları ile bağlantısına yönelik çalışmalarda iki yaklaşım kullanılmaktadır. Birinci ve en yaygın yaklaşım, farklı sonuç değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı ilişkileri araştırmak için istatistiksel tekniklerin kullanılmasıdır. İkinci yaklaşım ise sağlık bilgisinin nasıl bir fark oluşturduğu ile ilgili kalitatif yöntemlere başvurulmasıdır (32). Sağlık okuryazarlığı ile ilgilenen araştırmacılar 1990'ların sonlarından bu yana bireylerin okuryazarlık becerileri ile sağlık sonuçları arasındaki bağlantıları kanıtlamaktadır (43). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalarda bulunan sağlık sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

Sağlık okuryazarlığının bireyin kendisine ve çevresine olan etkisi yanında sağlık sektörüne ve genel ekonomiye de etkileri vardır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden çok daha büyük maliyetlere neden olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda

insanların hasta olmamaları diğer çevresel faktörlerle birlikte sağlık konusunda kendi bilgi ve hassasiyetleri ile de doğrudan ilgilidir. Bu iki realite birlikte düşünüldüğünde; sağlık okuryazarlığı düzeyinin başta hastane maliyetleri olmak üzere genel sağlık harcamalarını artırıcı bir etken ve bütçeden sağlığa ayrılan payın giderek artmasının önemli bir nedeni olduğu sonucuna varılabilir (8).

Sağlık okuryazarlığı çeşitlilikten güç almaktadır. Ailenin, sosyal ortamın, kültürün ve eğitimin rollerinin dikkate alınması gerekmektedir (25). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde üç müdahale alanı bulunmaktadır: Kültür ve toplum, sağlık sistemi, eğitim sistemi. Bu üç bileşen etrafında gerçekleştirilen çalışmalar sağlık sonuçlarının iyileşmesini ve maliyetlerin azalmasını sağlayabilecektir (12).

Sonuç

Sağlık okuryazarlığı istikrarlı bir şekilde bağımsız bir araştırma ve uygulama alanı olarak belirlemektedir ve politikaları etkilemektedir. İlk önce birçok kişi tarafından sağlık bağlamındaki temel okuryazarlık diye düşünülen sağlık okuryazarlığı günümüzde benzersiz bir sosyal yapı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığına ilişkin bu yaklaşım kritik bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı sadece sağlık bağlamındaki okuryazarlık becerilerinin kullanımı değildir, bireylerin

Tablo 1

Düşük Sağlık Okuryazarlığına Sahip Hastalarda Bulunan Sağlık Sonuçları (23)

Sağlık Sonucu	Araştırmacı(lar) ve Araştırma Tarihi
Genel sağlık durumunun daha kötü olması	Institute of Medicine of the National Academies 2004; Adams vd 2009; Agency for Healthcare Research and Quality 2010; Berkman vd 2011; World Health Organization 2013
Daha yüksek oranda hastaneye yatma ve ölüm, daha uzun süre hastanede kalma	Baker vd 1996; Berkman vd 2011
Taburcu edildikten sonraki 30 gün içinde daha yüksek oranda hastaneye geri kabul edilme	Mitchell vd 2012
Kronik hastalığı yönetme kapasitesinde yetersizlik	Gazmararian 2003
Klinik bir vizitten sonra bilgileri daha az hatırlama	Kessels 2003
İlaçla ilgili hata yapma olasılığının daha yüksek olması	Berkman vd 2011; Lenahan vd 2013
Daha fazla hasta olma	Institute of Medicine of the National Academies 2004; Agency for Healthcare Research and Quality 2010; Berkman vd 2011
Hastalık yönetimi hakkında daha az bilgi sahibi olma	Williams vd 1998; Schillinger vd 2002
Koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanma ve hasta maliyetlerini artırma	Baker vd. 2004; Institute of Medicine of the National Academies 2004; Howard vd. 2005

sahip oldukları beceriler ile ne yaptıklarını da kapsamaktadır (35).

Düşük sağlık okuryazarlığı seviyesinin insan sağlığına olumsuz etkileri artık bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığının yaş, gelir, istihdam durumu, eğitim seviyesi ile birlikte sağlığın en güçlü göstergelerinden birisi olduğu ortaya konulmaktadır. Ancak halk sağlığı araştırmalarında sağlık okuryazarlığına yeterince önem verilmemektedir (25).

Sağlık okuryazarlığı toplum davranışına ve sosyal sermaye oluşumuna imkan tanıyan bir araçtır. Dünya genelinde sağlık okuryazarlığının düzeyi düşüktür. Gelişmekte olan ülkelerde ise sağlık okuryazarlığının düzeyi bilinmemektedir. İletişim ve eğitim alanları ile ilgili olarak halk ve sağlık profesyonelleri arasında eksiklikler vardır (36).

Sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin, politikacıların veya sağlık sektöründeki profesyonellerin sorumluluğu değildir. Birden çok mesleğin ve sektörün kesişimi söz konusudur. Dolayısıyla çok paydaşlı bir katılıma ihtiyaç vardır. Bu paydaşlar toplum temelli ve inanç temelli kuruluşlar, sağlık kurumları, akademi ve iş toplulukları, resmi kurumlar, eğitimciler, sağlık iletişimcileri ve medyadır. Sağlık okuryazarlığını inşa etmek için bu paydaşların girişimleri günlük hayat içerisine entegre edilmelidir (25).

Bu bağlamda öncelikli olarak hedef kitlenin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ile başlayacak girişimler geliştirilmesi gereken alanları belirlemenin yanı sıra sağlık okuryazarlığına yönelik farkındalığı artırabilir. Sağlık okuryazarlığı değerlendirmeleri ile zaman içindeki kültürel değişim izlenebilir. Özellikle sağlık-eğitim-politika-medya dörtgeninde yer alan paydaşlar daha aktif roller üstlenerek sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltme çalışmalarına ivme kazandırabilir.

Kaynaklar

- Öner C. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(3):15-18.
- Fişek, N. Sağlık hizmetleri ve işçi sağlığı ailelerinin sağlık sorunları. Modern Yönetim Semineri 1982. Türk-İş Yayınları No:144. [Internet] [cited 26 June 2019]. Available from: http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html
- World Health Organization. About social determinants of health. [Internet] [cited 17 March 2019]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
- Lucyk K, McLaren L. Taking stock of the social determinants of health: A scoping review. PLoS One 2017;12(5):e0177306.
- Havranek EP, Mujahid MS, Barr DA, Blair IV, Cohen MS, Cruz-Flores S. (et al). Social determinants of risk and outcomes for cardiovascular disease. A Scientific Statement From the American Heart Association, Circulation 2015;132:873-898.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion, Healthy People 2020. Social determinants of health. [Internet] [cited 12 April 2019]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>
- Tontuş H.Ö. Sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlığa ve sağlık hizmetleri kullanımına etkileri. Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış 2014;19:32-35.
- Örnek M. Sağlık okuryazarlığı. Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış 2014;19:26-31.
- Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care 2008;31(5):874-879.
- Mancuso JM. Assesment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. Nursing and Health Sciences 2009;11:77-89.
- Ratzan SC. Health literacy: communication for public good. Health Promotion International 2001;16(2):207-214.
- Institute of Medicine. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.
- Sørensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. (et al.) HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Transferability of health promotion and health education approaches between non-communicable and communicable diseases. Technical Report, Stockholm; 2014.
- Zarcadoolas C, Pleasant AF, Greer DS. Advancing health literacy: a framework for understanding and action. San Francisco, Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2006.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Consumers, the health system and health literacy: taking action to improve safety and quality. Consultation Paper. Sydney; 2013.
- Kanj M, Mitic W. Promoting health and development: closing the implementation gap. 7th Global Conference on Health Promotion working document [Internet]. 26-30 October 2009, Nairobi, Kenya. [cited 19 April 2019]. Available from: https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf
- MacLeod S, Musich S, Gulyas S, Cheng Y, Tkatch R, Cempellin D. (et al.) The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. Geriatric Nursing 2017;38:334-341.
- Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public Health 2009;54:313-324.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, (et al.) Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence Report/Technology Assessment 2011; No:199. AHRQ publication number 11-E006. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Chesser AK, Woods NK, Smothers K, Rogers N. Health literacy and older adults: a systematic review. Gerontology & Geriatric Medicine 2016;2:1-13.
- Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014.
- Johnson A. Health literacy, does it make a difference? Australian Journal of Advanced Nursing 2014;31(3):39-45.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-267.
- World Health Organization, Health literacy the solid facts. Regional Office for Europe Copenhagen; Denmark, 2013.
- Health Literacy Connection. What influences health literacy? [Internet] [cited 02 May 2019]. Available from: <http://www.healthliteracyconnection.ca/influences.aspx>

27. Institute of Medicine, Toward health equity and patient-centeredness: integrating health literacy, disparities reduction and quality improvement: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.
28. Dodson S, Good S, Osborne RH. Health literacy toolkit for low and middle- income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2015.
29. Institute of Medicine. Measures of health literacy: workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.
30. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their healthcare providers. *Health Promotion International* 2000;15(4):277-283.
31. McCormack L, Haun J, Sørensen K, Valerio M. Recommendations for advancing health literacy measurement. *Journal of Health Communication* 2013;18:9-14.
32. Kwan B, Frankish J, Rootman I. The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. UBC Institute of Health Promotion Research and UVic Community Health Promotion Research, Final Report, Canada; 2006.
33. O'Neill B, Gonçalves D, Ricci-Cabello I, Ziebland S, Valderas J. An overview of self-administered health literacy instruments. *PLoS One* 2014;9(12):e109110.
34. Peiravian F, Rasekh HR, Hashemi HJ, Mohammadi N, Jafari N, Fardi K. Drug literacy in Iran: the experience of using "the single item health literacy screening (SILS) tool". *Iranian Journal of Pharmaceutical Research* 2014;13(supplement):217-224.
35. Pleasant A. Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of Health Communication* 2014;19:1481-1496.
36. Institute of Medicine. Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press; 2013.
37. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* 2013; Özel Sayı 3 (Sağlık İletişimi):73-91.
38. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication* 2010;(15):9-19.
39. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva; 2008.
40. Egbert N, Nanna KM. Health literacy: challenges and strategies. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2009;14(3):1-9.
41. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing and Health Sciences*, 2008;10:248-255.
42. Weiss B.D. Health literacy and patient safety: help patients understand, manual for clinicians. 2nd ed. Chicago, American Medical Association Foundation and American Medical Association; 2007.
43. Rudd RE, Groene OR, Navarro-Rubio MD. On health literacy and health outcomes: background, impact and future direction. *Rev Calid Asist* 2013;28(3):188-192.