

Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?

Medine YILMAZ *, Zeliha TIRAKI **

Öz

Uluslararası literatürde daha çok kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı giderek ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerine ulaşım, öz-bakım ile sağlık hizmeti sunan ekip ve birey arasındaki etkileşim olmak üzere üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, özbakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır. Bireylerin sağlık durumu, sağlıkta eşitsizlik, maliyet artışları, sağlık bilgilerine ulaşabilme gibi etkenler gözönüne alındığında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır. Bu derlemede sağlık okuryazarlığı tanımından, sağlık okuryazarlığının öneminden, Türkçe literatüre kazandırılmış olan sağlık okuryazarlığından bahsedilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığını Ölçme, Hemşirelik.

Abstract

What is the Health Literacy? How Assessment?

The concept of health literacy, which is widely used in the international literature, is beginning to be used in this country. Health literacy affects health outcomes at the three key points of access to health services, self-care and interaction between the individual and the team providing health service. Health literacy includes not only the skills of reading and writing, but the concept of such health related knowledge as healthy behaviour, the correct use of medication, knowing how to make use of health services, understanding and signing informed consent forms, being able to make decisions on self-care and illness management, being able to use home health equipment correctly, and being able to take on the role of care-giver, and the ability to evaluate them. Considering factors such as the health of individuals, inequality in health, increasing costs, and the ability to access health information, it is becoming increasingly important to plan and put into practice approaches to increase health literacy. This review will cover the definition of health literacy, its importance, and the Turkish version of various measurement instruments.

Key Words: Health Literacy, Assessment of Health Literacy, Nursing.

Geliş tarihi: 19.12.2015 **Kabul tarihi: 01.10.2016**

Günümüz sağlık sisteminde bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgilenebilmeleri, kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelerinde etkin olmaları, sorumluluk ve haklarını bilmeleri beklenmektedir. Ne var ki tanı sürecinin karmaşık olması, sürekli gelişen ve değişen teknoloji, kültürel farklılıklar, sınırlı okuryazarlık düzeyi, yaşa bağlı fiziksel ve bilişsel değişiklikler gibi etkenler bireylerin öz bakımlarını, öz-etkiliklerini, sunulan hizmetlerin kullanımını, sağlık ekibi ile iletişimi etkileyebilmektedir. Tüm bu süreçlerde sağlık bilgilerini arama ve anlama, sağlık bilgisi ve hizmetini sunanlar ile iletişim kurmada bireylerin sağlık okuryazarlığı önemli bir diğer etken olarak ortaya çıkmaktadır (Akalin, 2012; Fertman ve Allensworth, 2012). Bu derlemenin amacı sağlık okuryazarlığının tanımını yapmak, önemi üzerinde durmak ve nasıl ölçüldüğüne ilişkin olarak literatürde sık kullanılan bazı ölçüm araçlarını tanıtmaktır.

Uluslararası literatürde giderek daha çok kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında "Health Education as Social Policy" adlı bir makalede kullanılmıştır (Selden, Zorn, Ratzan ve Parker, 2000). Yaklaşık 25 yıl kadar kullanımı kısıtlı kalmış ancak bu süreden sonra Amerika ve Avrupa'da yoğun olarak kullanılmaya başlamış, konu ile ilgili yapılan çalışmalar artmıştır (Speros, 2005). Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 1998). Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association, [AMA], 1999) ise sağlık okuryazarlığını "bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi" şeklinde tanımlamıştır (AMA, 1999). Daha geniş bir tanım ile "okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak/sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik" olarak ifade edilmiştir (Sorensen ve ark., 2012). Sağlık okuryazarlığı okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, özbakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır (Barret ve Puryear, 2006).

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumuna bakıldığında, gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika'da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesine göre yetişkin nüfusun %53'ünün sağlık okuryazarlığının orta düzeyde, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kutner, Greenberg, Jin ve Paulsen, 2006). Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında (2012) ülkeler alınan puanlara göre dört grup şeklinde değerlendirilmiştir (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi).

* Doç. Dr. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çiğli, İZMİR. e-posta: medine.civilmaz@ikc.edu.tr **Hemşire, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü Yüksek lisans Öğrencisi, Çiğli, İZMİR.

Ülkelerin %2 ve %27 arasında değişen oranlarında yetersiz sağlık okuryazarlığı puanı aldığı saptanmıştır. Hollanda’da bireylerin %29’unun, Bulgaristan’da ise %62’sinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %50’den fazlasının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olduğu belirlenmiştir. “Yeterli ve çok iyi düzeyde” sağlık okuryazarlığı puanı yüksek olan ülkeler daha fazla olup, en düşük orana sahip ülkeler Bulgaristan (%37) ve İspanyadır (%42) (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı araştırması 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından Avrupa Birliği (HLS-EU) anketi kullanılarak Türkiye’yi temsil eden 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilen 4924 erişkin kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2012). Araştırma sonucuna göre Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı kategorileri için Türkiye ve Avrupa ortalamaları karşılaştırıldığında Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 iken Avrupa toplumlarda ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5’dir (Durusu Tanrıöver ve ark., 2012). Genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı alt indekslerinin karşılaştırılması Tablo 1’de görülmektedir. Buna göre ülkemizin sağlık okuryazarlığı ortalamaları her alanda daha düşük olup Avrupa ortalamalarının altındadır.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı Genel ve Alt İndeksleri İçin Türkiye ve Avrupa Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık Okuryazarlığı Alt İndeksleri	Türkiye	Avrupa
	$\chi \pm SS$	$\chi \pm SS$
Genel sağlık okuryazarlığı indeksi	30.4 \pm 0.16	33.8 \pm 8.0
Sağlık hizmeti sağlık okuryazarlığı indeksi	31.1 \pm 0.16	34.7 \pm 8.3
Hastalıktan korunma indeksi	29.8 \pm 0.18	34.2 \pm 8.8
Sağlığın iyileştirilmesi indeksi	29.9 \pm 0.17	32.5 \pm 9.1

SO: sağlık okuryazarlığı SS: standart sapma

*Kaynak: Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın EH. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2012, Erişim: <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>, Erişim Tarihi: 21/05/2015

Sağlık okuryazarlığının önemi

Bireylerin sahip olduğu kültürel ve toplumsal faktörler, eğitim sistemi, sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını etkilemekte ve şekillendirmekte, sağlık sonuçlarını ve maliyetlerini etkilemektedir. Paasche-Orlow ve Wolf’un sağlık okuryazarlığına ilişkin modellerinde (2007) gelir ve kültür gibi sosyal; yaş, eğitim ve etnik köken gibi demografik; hafıza ve görme gibi fiziksel ve bilişsel etkenlerin sağlık okuryazarlığını etkilediği vurgulanmaktadır (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007). Bu modele göre sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerine ulaşım, öz-bakım ile sağlık hizmeti sunan ekip ve hasta arasındaki etkileşim olmak üzere üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilemektedir.

İlk olarak 1990 yılında DSÖ ve AMA raporlarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmıştır (Akalın, 2012). Yapılan çalışmalar sonucu sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarına etkisinin “sağlığı koruma ve geliştirme uygulamaları ile ilgili bilgi/ uygulama eksikliği ve bu hizmetlerden yararlanmaya ilişkin sorunlar (Berkman, 2011; Davis, Michielutte, Askov, Williams ve Weiss, 1998; Parker, 1995), hastalık algısının artması, fiziksel hastalıkların ortaya çıkması (Nielsen-Bohlman, Panzer, Hamlin ve Kindig, 2004), yetersiz –özetkililik ve özbakım (Osborn, Paasche-Orlow, Bailey ve Wolf, 2011), verilen sağlık eğitimlerini anlamada güçlük, kronik hastalık yönetiminin etkin yapılamaması ve tedaviye uyum sağlamada güçlükler (AMA, 1999; Parker, 1995), ilaç uygulama hatalarında artış, hastaneye yatış hızında ve beraberinde sağlık giderlerinde artış” olarak ortaya çıkmaktadır (AMA, 1999; Cho, Lee, Arozullah ve Crittenden, 2008; Howard, Gazmararian ve Parker, 2005; Nielsen-Bohlman ve ark., 2004; Safeer ve Keenan, 2005). Yapılan sistematik bir derlemeye göre ise (2009) düşük sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili maliyetlerde %3-5 ek bir artışa neden olduğu belirlenmiştir (Eicher, Wieser ve Bruegger, 2009). Aslantekin ve Yumrutaş (2014) düşük sağlık okuryazarlığının bireyin kendini doğru ifade edememesi, sağlık bilgisini doğru algılayamaması sağlığın korunması ya da tedavisi üzerinde potansiyel bir risk olabileceği ve hem hayati hem de sağlık harcamaları üzerindeki sınırlı kaynakların israfına yol açtığını vurgulamaktadırlar. Kanada’da yapılan bir araştırmaya göre, yetersiz sağlık okuryazarlığında bireylerin kendi hastalıkları ve tedavileri konusunda “daha az bilgili”, 16 yaş ve üzerindeki bireylerin %60’ının sağlıkla ilgili bilgiyi anlamak ve kendi kendine karar vermek konusunda “yetersiz” olduğu görülmüştür (Health Literacy in Canada, 2007). Sağlık okuryazarlığı eksik olduğunda bireyler kendi hastalıkları ve tedavileri konusunda daha az bilgi sahibi, öz-yönetim becerileri ve uyumları daha eksik olup daha fazla tıbbi hatalara maruz kalmakta, aynı zamanda gerekli beceri eksikliği nedeni ile sağlık hizmetlerine ulaşmaları da daha azdır (AMA, 1999). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha fazla hastaneye yattıkları, acil servisten daha fazla yararlandıkları, daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, ilaçlarını düzgün olarak kullanmadıkları, sağlıkla ilgili iletilen mesajları iyi anlayamadıkları ve özellikle yaşlılarda daha kötü sağlık düzeyinin olduğunu, bu durumun yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu bildirilmektedir (Berkman, 2011). Aynı çalışmada sağlık okuryazarlığı puanları düşük olan bireylerin üç ve daha fazla kez hastaneye/acile başvuru yaptığı, altı ve daha fazla kez doktor muayenesi olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin hastane ve acil servis başvurularının daha düşük, doktor muayenelerinin daha az olduğu belirlenmiştir (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Baker (2006) ise sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin “sağlıklarının daha iyi olduğunu ifade ettiklerini, sağlık bakım maliyetinin daha az olduğunu, kişilerin sağlık bilgisinin arttığını, hastanede yatış süresinin ve sağlık hizmetinden yararlanma sıklığının azaldığını,

tutumların olumlu yönde geliştiğini, öz etkililiklerinin, motivasyonlarının ve sorun çözme becerilerinin artması sonucu daha yüksek oranda sağlıklı yaşam biçimi geliştirdiklerini bildirmektedir (Baker, 2006).

Bireylerin sağlık hizmetlerinden gereksinimlerine göre yararlanmaları gerekir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip yaşlılar, azınlıklar, düşük eğitimliler ve düşük gelirli sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklerle karşılaşmaktadırlar. 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 okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre benzer biçimde düşük eğitim düzeyi ve düşük gelirin düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmaya göre kadınlar düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk grubu olarak değerlendirilmiştir (Özdemir, Alper, Uncu ve Bilgel, 2010).

Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması

Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığını “Temel/İşlevsel, İnteraktif/iletişimsel ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı” olmak üzere üç şekilde sınıflandırmıştır (Nutbeam, 2000). **Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı** bireylerin okuma ve yazmadaki becerilerini etkin olarak kullanabilmesi durumudur. Sağlık riskleri ya da sağlık sistemini nasıl kullanacağı, okuma yeteneğini aktif olarak nasıl gerçekleştirileceğini göstermektedir. **İnteraktif/iletişimsel sağlık okuryazarlığı** ileri düzeyde gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerilerini, sosyal becerilerle birlikte, bilgiyi elde etme ve kullanabilmeyi, farklı iletişim yollarından anlam çıkarma ve bu bilgileri yeni duruma uygulayabilmeyi içermektedir. Kişilerin iyi bir iletişim kurabilmesi ve daha ileri düzeydeki okuryazarlık için bilişsel ve sosyal becerilerin önemini ortaya koymaktadır. **Eleştirel sağlık okuryazarlığı** sağlıkla ilgili bilginin kritik olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının uygulamaya geçirilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır. En ileri düzey olarak bilinen eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, sağlıklı ilgili olan bilgilerin eleştirel olarak değerlendirilmesini ve kullanılmasını sağlamaktadır (Nutbeam, 2000). Eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sağlıkla ilgili normal değerler ile yaşamsal değerlerin anlamını bilirler ve normalden sapma durumunda davranışlarında değişikliğe giderler (Betz, Ruccgone, Meeske ve Chang, 2008).

Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve ölçülmesi

Literatürde sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli ölçme araçları Tablo 2’de görüldüğü gibidir. Bu araçlardan dört tanesi Türkçe’ye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirliliği yapılmış olup iki tanesi henüz uyarlanmamıştır. İlerleyen bölümlerde Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik-güvenirliliği yapılmış olan “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi, En Yeni Hayati İşaret Testi ve Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği” ile Türkçe geliştirilmiş olan “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ne ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar

ÖLÇME ARACININ ADI	TÜRKÇE VERSİYONU
Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM	Var
Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA	Var
En Yeni Hayati İşaret Testi Newest Vital Sign Test – NVS	Var
Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği Instrument for Assessment of Health Literacy	Var
Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) Short Assesment of Health Literacy for Spanish- Speaking Adults(SAHLSA)	Türkçe Yok
Medical Achievement Reading Test- MART)	Yok
Health Literacy Screening Questionnaire	Yok

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM)

Davis ve arkadaşları (1991), birinci basamak sağlık merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için ilk tarama testi olan Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) ölçeğini geliştirmişlerdir (Davis ve ark., 1991). Düşük okuryazarlık düzeyi olan bireyleri tespit etmek için ve sınırlı okuryazarlık becerileri olanlarda okuma seviyesini değerlendirmek için geliştirilmiş olan REALM, 125 kelimedenden oluşan bir tarama testidir. Bireylerden yüksek sesle bütün kelimeleri okunması istenir ve her bir doğru telaffuz için bir puan verilir, yanlış telaffuz için ise bir işaret konulur. Toplam puanlara göre bireyler “alt (temel) seviye, ilkökul, ortaokul ve lise seviyesi” olmak üzere dört temel sınıfa ayrılır. Puanlamada 0-18 puan en düşük (3. sınıf altında); 19-44 puan orta dereceli reçete etiketlerini okuyamayabilir (4-6. Sınıf seviyesi); 45-60 puan hasta eğitimi ile ilgili bazı materyalleri okumakta zorlanabilir, düşük seviyedeki materyalleri okuyabilir (7.-8. Sınıf seviyesi); 61-66 puan ise çoğu hasta eğitimi materyallerini okuyabilir (lise seviyesi) şeklinde yorumlanmaktadır. Puanlama ve sınıflandırma yaklaşık 3-5 dakika sürmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği 0.98’dir (Mancuso, 2009).

Davis ve arkadaşları (1993), REALM'in kısaltılmış bir versiyonunu geliştirmiş olup (REALM-Short/ REALM-S) (Davis ve ark., 1993) testi 66 kelimeye düşürmüşlerdir. Hastalara yazılı materyaldeki maddelerin zorluk derecesine göre psikometrik değerlendirme yapılmıştır. Puanlama ve sınıflandırma yaklaşık 1-2 dakika sürmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği 0.99 olarak bulunmuştur (Mancuso, 2009).

Testin en kısa formu olan REALM-Revised (REALM-R) ise Bass ve arkadaşları tarafından (2003) oluşturulmuş, cronbach alpha değeri 0.91 bulunmuştur (Bass, Wilson ve Griffith, 2003). Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlik-güvenirliği yapılmıştır (Özdemir ve ark., 2010). Toplam puanı altının altında olanlar düşük sağlık okuryazarlığı için riskli olarak değerlendirilmektedir.

Özdemir ve arkadaşlarının (2010) Türkiye'de yapılan çalışmasında kadın, ilköğretim mezunu, 45 yaş ve üstü ile düşük geliri olan bireylerin REALM puanının düşük olduğu belirtilmiş; düşük öğrenim düzeyi, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişki bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2010). Özdoğan ve Kav tarafından (2014) "Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Gereksinimlerine Yönelik Öğretim Materyali Geliştirilmesi" konulu çalışmada REALM puan ortalamaları hastalar için 55.8 ± 11.2 (min-max=23-66) ve yakınları için 57.3 ± 9.5 (min-max=25-66) olup 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı oldukları belirlenmiştir. NVS puan ortalamaları hastalar için 0.97 ± 1.6 ve yakınları için 1.3 ± 1.9 olup çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı olarak tespit edilmiştir (Özdoğan ve Kav, 2014).

Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT)(Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHFLA)

Parker ve ark (1995) tarafından geliştirilen The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHFLA) sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine sağlık okuryazarlığını ölçmektedir. Testin ölçmeye çalıştığı okuryazarlık, kişinin sağlık sistemine yönelik iletişim kurma becerisiyle ilişkilidir. Testin birinci bölümü sayısal becerileri ikinci bölüm okuduğunu anlamayı değerlendirmektedir. Test yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-59 puan), düşük düzey/sınırlı sağlık okuryazarlığı (60-74 puan) ve yeterli sağlık okuryazarlığı (75- 100 puan) şeklinde üç düzeyde değerlendirilir, 0 ile 100 arasında puanlanır. Cronbach alpha değeri 0.98'dir (Mancuso, 2009). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (YİSOT) olarak adlandırılmış, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Üçpunar ve Piyal tarafından (2014) yapılmıştır. Sözel beceri bölümü için cronbach alfa katsayısı 0.52, sayısal beceri bölümü için cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir (Üçpunar ve Piyal, 2014).

Parker ve arkadaşları (1995), TOFHFLA'yı İspanyolcaya çevirip Test of Functional Health Literacy in Adults- Spanish (TOFHFLA-S) olarak geliştirmişlerdir (Parker, 1995). Kısa TOFHFLA sağlık okuryazarlığı seviyesini tespit etme yerine, okuduğunu anlama testi olarak isimlendirilmektedir. Okuma yeteneği düşük olan hastaların tespitinde bir tarama aracı olarak kullanılması uygundur. Test TOFHFLA gibi 22 dakika zaman almaktadır. Test için 12 dakika süre verilir ve 0-100 arasında puanlanır. Cronbach alpha değeri sözel beceri için 0.97, sayısal bölüm için 0.78'dir (Mancuso, 2009).

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Sezer ve Kadioğlu (2012) tarafından Türkçe konuşan bireyler için geliştirilmiş, 23 maddelik bir ölçektir. Ölçek maddeleri yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik; sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekilden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Güvenilirlik- geçerlilik çalışmasına göre ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.87'dir (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

En Yeni Hayati İşaret Testi (New Vital Sign Test)

Weiss ve ark. tarafından (2005) geliştirilen değerlendirme aracı İngilizce ve İspanyolca olarak kullanılmakta olup Türkçe geçerlik-güvenirliği Özdemir ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. İngilizce testin cronbach alpha değeri 0.76, Türkçe 0.70'dir. Altı soruluk olan test kişinin bir besin etiketini okuma ve anlamasını göstermekte, her doğru cevap için "1" puan verilmektedir. Ortalama uygulama süresi 3-6 dk arasındadır. Dört sorudan daha az doğru cevaplama "düşük sağlık okuryazarlığı", 5-6 soru doğru cevaplama "düşük sağlık okuryazarlığı ihtimali az" olarak değerlendirilmektedir. Puanlamadaki yorumların yeterince hassas olmaması nedeniyle düşük sağlık okuryazarlığını olduğundan fazla gösterebildiği bildirilmektedir (Mancuso, 2009). Özdoğan ve Kav'ın çalışmasında (2014) kanserli hasta ve yakınlarına yönelik sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleme ve materyal geliştirme için yaptıkları çalışmada NVS puan ortalamaları hastalar için 0.97 ± 1.6 ve yakınları için 1.3 ± 1.9 olup çok kısıtlı sağlık okuryazarlığı olarak tespit edilmiştir (Özdoğan ve Kav, 2014).

Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği (Instrument for Assessment of Health Literacy)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesinde (The European Health Literacy Survey, HLS-EU) (2009-2012) kullanılmış olan ölçek Sorensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 47 sorulu olup üç sağlık sürecini (hastalıklardan korunma, sağlığın daha iyiye götürülmesi, sağlıkta hizmet sunumu) dört bilgi işleme sürecini (erişme, anlama, değer biçme, uygulama) içermektedir (Sorensen ve ark., 2012). Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Çimen ve Bayık Temel (2015) tarafından yapılmıştır. Yirmi beş maddeli ölçek dört alt ölçekten oluşmaktadır; erişim (5-25), anlama (7-35), değer biçme/değerlendirme(8-40) ve uygulama (5-25). Ölçekten en az 25 ve en çok 125 puan alınabilmektedir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "1-hiç zorluk çekmiyorum, 2-Az zorluk çekiyorum, 3-Biraz zorluk çekiyorum, 4-Çok zorluk çekiyorum, 5-Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" şeklinde likert yapıdadır. Ölçek ve alt ölçekler için belirlenen iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı değeri, 0.90 ile 0.94 puanları arasında değişmektedir.

Sonuç

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişim nedeniyle bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin sorumlulukları artmıştır. Bireylerin tedavi ve bakımları için daha fazla sorumluluk almada aktif olmaları beklenmektedir. Bu yönüyle bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye ilişkin çalışmalar giderek artmaya başlamış ancak hemşireler tarafından ne kadar değerlendirme yapıldığı bilinmemektedir. Hemşirelerin bağımsız rollerinden olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolünü etkin olarak yerine getirebilmeleri için bireylerin (sağlıklı/hasta) sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirme sonucu bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre yapılacak olan eğitim ve danışmanlıklar ile sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının benimsenmesine, bireyin tedaviye uyumunun artmasına, kronik hastalık yönetiminin daha etkin yapılmasına katkı sağlayacağı bir gerçektir. Aynı zamanda bu değerlendirme bireyin gereksinimlerinin karşılanması için en iyi iletişim kanallarının belirlenmesine de yardımcı olacaktır. Bireylerin sağlık durumu, sağlıktaki eşitsizlik, maliyet artışları, sağlık bilgilerine ulaşabilme gibi etkenler göz önüne alındığında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması da önem kazanmaktadır. Bununla birlikte sağlık okuryazarlığını değerlendirmede Türkçe ölçek sayısının yeterli olmadığı görülmüştür. Kültürel olarak toplumumuza yönelik ölçekler geliştirilerek sağlık okuryazarlığını hassas bir şekilde değerlendirmek ve girişimlerde bulunmak sağlıktaki eşitsizliği azaltacak, hastaların sağlık seviyelerini arttıracak ve dolayısıyla daha kaliteli bir yaşam sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Akalın, E. (2012). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Neden Önemlidir? Erişim: 10.09.2015. <http://www.saglikpolitikolari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli-erdal-akalin-2012.pdf>
- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA). (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281: 552-557.
- Aslantekin, F., Yumrutaş M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014, 13(4), 327-334.
- Baker, DW. (2006). The mean in hand the measure of health literacy. *International Medicine*, 21, 878-883.
- Barrett, S.E., & Puryear, J.S. (2006). Health literacy: improving quality of care in primary care settings. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17(4), 690-697. Erişim: 26/05/2015. (http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/journal_of_health_care_for_the_poor_and_underserved/v017/17.4barrett.html).
- Bass, P.F., Wilson, J.F., Griffith, C.H. (2003). A shortened instrument for literacy screening. *Journal of General Internal Medicine*, 18(12), 1036-1038.
- Berkman, ND. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155, 97-107.
- Betz, L.C., Ruccione, K., Meeske, K. & Chang, N (2008). Health literacy: a pediatric nursing concern, *Pediatric Nursing*, 34(3), 231-239.
- Cho, YI., Lee SY., Arozullah, A.M., & Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1809-16.
- Çimen, Z., Bayık Temel A. (2015). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Davis, T.C., Crouch, M., Long, S.W., Jackson, R.H., Bates, P., George, R.B., et al. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23(6), 433-5.
- [Davis, T.C., Long, S.W., Jackson, R.H., Mayeaux, E.J., George, R.B., Murphy, P.W., et al. \(1993\). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument, *Family Medicine*, 25, 391-395.](#)
- Davis, TC., Michielutte, R., Askov, EN., Williams, M.V., & Weiss, BD. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education and Behavior*, 25(5), 613-624.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, HH., Demiray Ready, N., Çakır, B., & Akalın, EH. (2012). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, Erişim: 21 Ocak 2015. <http://www.saglikxen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>.
- Eicher, K., Wieser, S., & Bruegger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313-324.
- Fertman, CI. & Allensworth, DD. (2012). Sağlık geliştirme programları: teoriden pratiğe. Sağlık Bakanlığı, Yayın no: 882. Ankara: Ere.
- Health Literacy in Canada. Canadian Council on Learning (2007). Erişim: 10.05.2015 <http://www.ccl-cca.ca/ccl/reports/HealthLiteracy/HealthLiteracy2007.html>.
- Howard, D., Gazmararian, J.A., & Parker, R. (2005). The Impact of Low Health Literacy on the Medical Costs of Medicare Managed Care Enrollees. *The American Journal of Medicine*, 118(4), 371-377.
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C (2006). The health literacy of America's adults: Results from the 2003. National Assessment of Adult Literacy. Erişim 23 Eylül 2015. <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>.
- Mancuso, M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences*, 11, 77-89.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M., Hamlin, B., & Kindig, D.A. (2004). Health literacy a prescription to end confusion, Institute of Medicine of the National Academies, Committee on Health Literacy Board on Neuroscience and Behavioral Health,

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15 (3), 9–1.
- Osborn, C.Y., Paasche-Orlow, M.K., Bailey, S.C., & Wolf, M.S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American Journal of Health Behavior*, 35(1),118-28.
- Özdoğan, P.Ş. & Kav, S. (2014). Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksekisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25 (3), 464-477.
- Parker, R.M., Baker D.W., Williams, M.V. & Nurss, J.R. (1995). The test of functional health literacy in adults. A new instrument for measuring patients' literacy skills, *Journal of General Medicine*, 10,537-541.
- Paasche-Orlow, M.K. & Wolf, M.S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31,19-26.
- Safeer, R.S. & Keenan, J. (2005). Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients, *American Family Physician*,72(3), 463–468.
- Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S., Parker, R.M. (2000). Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services, 1-33.
- Sezer, A. & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:3.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 25,12,80.
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640.
- The European Health Literacy Project, 2009- 2012. Comperative Report on Health Literacy in eight EU Member States (2012). Maastricht, HLS-EU Consortium. Erişim: 13 Ekim 2015, www.healthliteracy.eu.
- Üçpınar, E. & Piyal, B. (2014). Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarılma çalışması. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Weiss, B., Mays, M.Z., Martz, W., Castro, K.M., DeWalt, D.A. Pignone, M.P., et al. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Annual Family Medicine*, 3, 514-22.
- World Health Organization (WHO). (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.