



Elif Kaya¹, Sibel Karaca Sivrikaya²

DOI: 10.17942/sted.381218

Geliş/Received : 18.01.2018
Kabul/Accepted : 15.07.2018

Öz

Çağlar boyu gelişim gösteren sağlık sistemi, toplumun sağlık okuryazarlığı oranının artması ile iyileşmeye devam edecektir. Özellikle son yüzyılda hasta merkezli bakımı hedef haline getiren sağlık sisteminde, toplumun sağlığı ile ilgili bilgilere erişmesi, bu bilgileri anlayıp değerlendirebilmesi hem sağlığın kalitesini yükseltmiş hem de sağlığın geliştirilmesinde gözle görülür bir fark yaratmıştır. Toplum sağlığı sorunu haline gelen sağlık okuryazarlığı ile ilgili başta Avrupa Ülkeleri olmak üzere tüm dünyada yapılan çalışmalar hız kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığı farklı biçimlerde tanımlanmış, sınıflandırılmış ve ölçekler geliştirilmiştir. Çalışmalardaki amaç, sağlık bilincini ve buna paralel olarak sağlık bakım kalitesini yükseltmektir. Bu konuda en büyük pay sağlık personeline ve hemşirelere düşmektedir. Hasta ile birebir iletişimde olan hemşirelik mesleği; sahip olduğu bağımsız rollere dayanarak hastaya sağlık bilincinin yerleşmesi, randevu kartları, ilaçların uygun biçimde kullanılması gibi birtakım bakım ve hizmet sunumunda, eğitim ve danışmanlık görevini üstlenmektedir. Toplumun okuma-yazma oranına da bağlı olan sağlık okuryazarlığı kişinin sağlık sorumluluğunun farkına varması ile artmaktadır. Bu farkındalık açısından kilit görevi gören hemşirelik meslek üyelerinin gerek bireysel gerek eğitim alanında sağlık okuryazarlığı ile ilgili farkındalığı artırılmalıdır. Bunun sonucunda hemşirelerin hasta ile iletişimi kuvvetlenecek, hastalarda sağlık bilinci tam anlamıyla yerleşecek, sağlık bakım kalitesi artacak, sağlığa ayrılan bütçe azalacak ve sağlık sistemi gelişim göstermeye devam edecektir.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Hemşirelik, Sağlık eğitimi

Abstract

As the health literacy rate in society increases, the health system progressing through the ages will continue to improve. In the healthcare system that has made patient-centred care a target particularly during the last century, the ability of the public to access to health information, to understand and evaluate this information has increased the quality of health and created a visible difference in the improvement of health as well. The studies about health literacy, which has become a public health issue, have gained momentum all over the world, especially in European countries. Health literacy has been defined, classified in different ways and the scales have been developed. The aim of the studies is to raise awareness of health and to improve the quality of healthcare concordantly. The greatest share in this regard falls upon the health staff and nurses. Nursing profession, which is in direct contact with the patients, relying on its independent roles, undertakes the tasks of training and counselling in the provision of care and services for the patients, such as establishing health consciousness, appointment cards, the proper use of medicines. Health literacy, which is also linked to the literacy rate of the society increases when the individuals become aware of personal responsibility for health. The awareness of health literacy among nursing professionals, who play a key role in improving awareness of health literacy in society should be increased both individually and in terms of their education. Consequently, nurses' communication with the patients will be strengthened, patients' health consciousness will be established entirely, quality of healthcare will be improved, health budget will be decreased and health system will continue to make progress.

Key words: Health literacy, Nursing, Health education

1 Hemşire, Vize Devlet Hastanesi, Dahiliye Servisi, Kırklareli (Orcid No: Orcid No: 0000-0001-9617-4897)

2 Doç. Dr.; Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir (Orcid No: Orcid No: 0000-0001-5271-7757)

Giriş

Sağlık çıktılarının önemli bir belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı; sağlığın teşviki, sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi açısından kararlar almak, bilgiye erişmek, bu bilgileri anlamak, değerlendirmek ve uygulamak için bilgi, motivasyon ve yetkinlik olarak tanımlanır (1,2). Başka bir ifadeyle, yeterli fonksiyonel sağlık okuryazarlığı; reçeteler, randevu kartları, ilaçların etkileri ve yan etkileri, evde bakım talimatları gibi sağlıkla ilgili malzemeleri okuma-yazma becerilerini uygulayabilme anlamı taşır (3). Bir nevi bireylerin sağlıklı olmalarını ve sağlık durumlarını sürdürmelerini sağlayacak bilgilere erişme, anlama ve kullanma becerilerini tanımlar (4). Bu tanımlardan hareketle, bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi için sağlık mesajlarını doğru anlayıp yorumlayabilmesi gerekir. Bireyler sağlık okuryazarlığı düzeyine göre değerlendirildiğinde; düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde gereksiz hastane masraflarının arttığı, hastane yatış sürelerinin uzadığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bu bireylerin gereksiz acil servis kullanımlarının da arttığı görülmektedir. Tüm bunlar, gereksiz işgücü kayıplarına ve artmış sağlık harcamalarına neden olmaktadır (5). Çünkü sağlık okuryazarlığı hastaların semptomları yorumlamasına, bakımı doğru yönlendirmesine ve tedaviye karar vermesine katkı sağlar (6). Sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemi için bu kadar önemli olmasına karşın ilk kez "sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı" başlıklı çalışmada 1974 yılında tanımlanmıştır ve günümüze kadar Avrupa'da ve dünyanın birçok yerinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar halen devam etmektedir (7).

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumuna bakıldığında, gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika'da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesine göre yetişkin nüfusun %12,4'ünün yetersiz, %35,2'sinin sorunlu, %36,0'sının yeterli düzeyde ve yalnızca %16,5'lik dilimin çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında ülkeler alınan puanlara göre dört grup şeklinde değerlendirilmiştir (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi). Ülkelerin %29,0 ve %62,0 arasında değişen oranlarında yetersiz sağlık okuryazarlığı puanı aldığı saptanmıştır.

Hollanda'da bireylerin %1,8'inin, Bulgaristan'da ise %26,9'unun düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %50,0'dan 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 Avusturya (%9,9) ve İspanya'dır (%9,1) (8,9).

Türkiye'deki duruma bakıldığında ilk geniş ölçekli saha çalışması 2014 yılında yapılmış olup sonuçlar, Türkiye toplumunun %64,6'sının yani erişkin nüfusun 35 milyonunun "yetersiz ya da sorunlu" sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı bulunmuştur. Değiştirilemeyen bir faktör olan yaşla beraber, iyileştirilebilecek faktörler olan düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak saptanmıştır (10).

Sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlığı koruma ve sürdürme, etkili bakım verme ve bakım kalitesini yükseltme, izleme ve değerlendirme, hasta eğitimi gibi konuların sorumluluğunu üstlenen hemşireler için de sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir (11,12). Özellikle okuma-yazma oranı düşük olan kesimlerin sağlığı arama davranışlarında birebir bağlantı kurduğu hemşireler, sağlık hizmeti ve sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmada kilit noktadır (13). Bu derlemenin amacı, sağlık okuryazarlığının önemi, günümüzde ne kadar yaygın olduğu ve gittikçe yaygınlaşan bu kavramın hemşirelik ile olan ilgisini ortaya koymaktır.

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Toplumun sağlık ve sağlık hizmetleri hakkında bilinçli kararlar verebilmesi için öncelikle ihtiyaç duyduğu sağlık bilgilerini elde etmeye, elde ettikleri bilgileri anlama ve kullanma yeteneğine sahip olması gerekir (14). Sağlık ihtiyacı değerlendirme araştırmalarından elde edilen sonuçlar, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin hastalık tedavisinden ziyade hastalığı önleme hizmetlerini kullanmaya ağırlık verdiğini göstermiştir. Sağlık bilincinin bu yönde değişmesi ise sağlığa ayrılan bütçe ve zamanın daha verimli kullanılmasını, elde edilen başarının ise hızlı bir artış göstermesini sağlayacaktır (15). Sağlık okuryazarlığını önemli kılan bir diğer nokta dünya çapında tüm yaşlarda görülen ölümlerin çoğunluğuna sebep olan kronik hastalıklardır. Örneğin; kardiyovasküler hastalıklar tüm

ölümlerin %30,0'undan sorumlu tutulmaktadır. Sağlıklı yaşam ilkelerinin benimsenmemesi kronik hastalık oluşum riskini artırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bu risk faktörlerinden korunma ve kronik hastalığı yönetme arasında ilişki olduğu saptanmıştır (16,17). Sağlık okuryazarlığı düzeyi düştükçe kronik hastalık süreci hakkında bilgi seviyesi, zihinsel ve fiziksel sağlık da zayıflamakta, dolayısıyla önleyici hizmetlerin kullanımı daha sınırlı hale gelmekte ve hastaneye kabul oranları artmaktadır. Bu durum hem bakım maliyetlerinin artmasına hem de sağlık kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (18).

Bu yüzden sağlık okuryazarlığı çalışmalarında temel amaç: toplumu, sağlığı geliştirici programlara ikna etmek ve sağlık düzeyini daha iyi hale getirmek için öncelikle sağlık okuryazarlığını geliştirmektir (19). Bunun için ise sağlık kurumunda konu ile ilgili örgütsel yapı yeniden tasarlanmalı, kurumsal politikalar geliştirilmeli ve protokoller hazırlanmalıdır. Sağlık okuryazarlığı önemli bir politika konusu olarak değerlendirilmeli; politikacılar, sağlık profesyonelleri, sağlık kurumları yöneticileri, sağlık hizmetini finanse eden kurumlar ve hastalar açısından önemi vurgulanmalıdır. Sağlığa ayrılan kaynakların verimli kullanımında, kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasında dikkatlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde olması beklenmelidir (19).

Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi

İlk kez Simond tarafından 1974 yılında kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı, "Health Education as Social Policy" adlı bir makalede; sağlık sistemi, kitle iletişim araçları ve eğitim sistemini etkileyen bir politika konusu olarak ele alınmıştır. Söz konusu makalede, tüm okul düzeylerinde sağlık okuryazarlığının minimum standartlarının belirlenmesinden bahsedilmiştir. Yaklaşık yirmi yıl kadar üstünde durulmayan bu kavram, 1990'lı yıllarda yeniden tartışılmaya ve tanımlanmaya başlanmış, sağlık davranışları ve sağlık harcamaları üzerindeki etkilerini ortaya koyan çalışmalarla halk sağlığının önemli konuları arasında yer almıştır (3,20). Daha sonra 2000'li yıllarda tekrar gündeme gelen sağlık okuryazarlığı kavramı; başta Avrupa olmak üzere birçok ülkede, profesyonel olarak tanımlanmış, sınıflandırılmış ölçüm yöntemleri geliştirilmiş ve politika haline getirilmiştir (7,20). Çalışmalar

artıkça elde edilen sonuçlar da değişiklik göstermeye başlamıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesini hızlandıracak ya da sağlık kalitesinin yükselmesini engelleyecek etmenler daha iyi anlaşılmıştır. Farkına varılan diğer bir nokta ise, sağlık okuryazarlığı modellerinin eksik ve gelişim başarısının düşük olduğudur (21). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı (SB), sağlık sektöründe politika oluşturma, programları yürütme ve sağlık hizmetlerinin doğrudan sağlanması yoluyla ulusal sağlık stratejilerinin uygulanmasından sorumlu ana hükümet organıdır. Bu doğrultuda sağlık sistemi analiz edildiğinde birinci basamak sağlık hizmetleri iyi organize edilmiş, herkes tarafından erişilebilir ve etkili olmuştur. Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler, hastaneye yatan ve bakım tedarik eden hizmetlerin en büyük kamu sağlayıcılarıdır. Özellikle 2003 yılında başlatılan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile hastaların hakları, tedavilerinin her aşamasında bilgilendirilmesi ve bilgilendirilmiş onam alınması, sağlıkla ilgili gelişmelerde daha aktif olması, hastaların sağlığı ile ilgili kararların bir parçası olma isteğini artırmıştır. Bu gelişme doğrultusunda sağlık sistemi içerisinde hastalar, birçok formu okumak, anlamak, doldurmak ve imzalamak zorundadırlar. Dolayısıyla sağlık literatürü, sağlık hizmeti sunucularının gündeminde yer almayan önemli bir konudur. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi, Türkiye'de ihmal edilen bir alandır ve bu konuda araştırma çok nadirdir. Yayınlanan literatürlerin çoğu özel sağlık konularındaki bilgilere dayanmaktadır ve sağlık okuryazarlığı genel okuma yazma seviyesine denk kabul edilmektedir (7,22). Bu bilgileri destekleyecek çalışma; 2009-2012 yılları arasında, 12 bölge 23 farklı ilde 4924 kişide, Tanrıöver ve arkadaşları tarafından Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın çıktılarına göre, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda, toplumun %24,0'nin yetersiz, %40,1'inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yani, yaklaşık 35 milyon birey yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyindedir (5,23).

Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı en yalın haliyle "uygun sağlık kararları için gerekli olan temel sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesi" olarak ortak bir tanıma sahip olsa da

son yıllarda daha geniş tanımlar popülerlik kazanmakta ve insanların sağlığını geliştirici yönde yelpazesini genişletmektedir. Bu kapsamda Nutbeam'in sağlık okuryazarlığı modeli üç seviyeyi belirtir (24).

Temel / İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık bilgileri, mesajları ve sağlık koşulları, hizmetleri ve sistemleri hakkında bilgi sahibi olmak için temel okuma ve yazma becerilerini içerir (3,25).

İletişimsel / Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı: Sosyalleşebilme becerisi ile birlikte bilgi toplamak, farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmak ve değişen koşullara adapte olmak, başkalarıyla bilgi paylaşmak ve tartışmak için yüksek düzeyde iletişimsel ve sosyal etkileşimi kapsayan daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerileridir (3,25). Yapılan çalışmalar bize göstermiştir ki sosyal statüsü iyi olan, yöneticilik gibi meslek grubuna mensup bireyler bile sağlıkla ilgili önemli derecede bilgiye sahip ancak sağlık okuryazarlığı davranışı geliştirmekte yetersiz kalmaktadır. Bunun çözümü için öne sürülen hedeflerden en önemlileri; bilgi işleme becerilerini geliştirme, açık iletişimi teşvik etme bilincini ve yeteneğini artırma çalışmalarıdır (26). Bu da İletişimsel / Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin artması ile gerçekleşebilir.

Kritik Sağlık Okuryazarlığı: İşlem hızı ve çalışma belleği gibi bilişsel yetenekler sağlık okuryazarlığının parametrelerindedir. Öğrenim düzeyi yetişkinlik döneminden sonra tipik olarak seyretse de kişinin belirli bir yaşa kadar artan bilişsel yetenekleri doğru kanalize edildiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılabilir (18). Kritik Sağlık Okuryazarlığı da bu doğrultuda geliştirilmiş okuryazarlıktır. Sosyal becerilerle birlikte bilgiyi eleştirel analiz etmek, olayları, durumları kontrol altına almak için kullanılan daha gelişmiş bilişsel becerileri kapsar (3,25).

Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Temel okuma-yazma düzeyi, sosyal statü, cinsiyet, eğitim, göçmen köken, doktora yapılan ziyaretlerin sıklığı, sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösteren sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetinden yararlanma düzeyini ve sağlık çıktılarına büyük oranda etkilemesine karşın, düzeyinin ölçülmesinde en uygun yöntem hakkında ortak bir görüşe varılamamıştır (20,24). Yaygın olarak kullanılan testler ise;

Türkçe'ye uyarlanmış ölçekler,

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini),
- The Test of Functional Health Literacy in Adults – TOFHLA (Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık, Okuryazarlığı Testi (YİSOT),
- Newest Vital Sign Test – NVS (En Yeni Hayati İşaret Testi),
- Instrument for Assessment of Health Literacy (Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği),
- HALS (Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi),
- eHEALS (Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Testi)

Türkçe geliştirilmiş ölçek,

- Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ),

Türkçe'ye uyarlanmamış ölçekler ise;

- Short Assesment of Health Literacy for Spanish - Speaking Adults (SAHLSA),
- Medical Achievement Reading Test (MART),
- Health Literacy Screening Questionnaire ölçekleri mevcuttur (7,27).

Bu testlerden yaygınlığı en çok olan REALM, sözcük dağarcığı alanını ölçen 66 maddelik bir kelime tanıma ve telaffuz testidir. Bir diğer sık kullanılan test TOFHLA ise; sağlıkla ilgili materyalleri okuma yeteneğinin hasta için geçerli, güvenilir bir göstergedir. Özellikle sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine yoğunlaşmış okuma akıcılığını ölçen bir değerlendirme testidir. Bireyin okuryazarlık becerisini ölçmekten ziyade sağlık sistemini anlayıp düzgün iletişim kurma becerisiyle ilgilidir. Bu testte düz yazı şeklinde okuma ve kavrama bölümü bulunmaktadır. Ancak fonksiyonel sağlık okuryazarlığının yaygınlığını ve bunun sağlık deneyimi üzerindeki etkisini belirlemek için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (20,28).

Newest Vital Sign Test (NVS) de belge becerileri ve yüzde hesabı yeterliğiyle birlikte sayısal becerilerine dayalıdır (29).

Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi (HALS), Kanada'da geliştirilmiş Ulusal Okuryazarlık Aktiviteleri Ölçeği'den (NALS) esinlenerek sağlığa ilişkin okuryazarlığı ölçen bir araçtır. Sağlıkla ilişkili beş alanda (sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımının sürdürülmesi ve gerekli hizmetlere erişim) düzeyi, sayısal ve belge okuryazarlığını

değerlendiren maddeleri içermektedir. Uzun olması kullanım yaygınlığını düşürmektedir. Her ne kadar sağlık okuryazarlığını kapsamlı bir biçimde değerlendirmek gerekse de klinik ortamlarda hastaların sınırlı süre içinde hızlıca kapasitelerini belirlemek için kısa pratik ölçümlerin yapılmasına da aynı oranda ihtiyaç bulunmaktadır.

Bireyin kendi bilgi ve becerilerini algılamasına dayalı bir öz bildirim aracı olan eHALS ise; kişinin klinik karar verme, sağlığı koruma ve sağlığı geliştirme için uygun davranışların oluşturulmasında bilgiyi kullanma becerilerinin tahmini olarak belirlenmesi için tasarlanmıştır. Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin kısıtlılığı ise; toplumun tamamını değil yalnızca internet kullanıcı kesimini değerlendirmesidir. Genellikle kronik hastalıklarda öz bakımı değerlendirmede kullanılır (5,27).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmede ortak kullanılan tek bir ölçek bulunmamaktadır. Günümüzde sağlık okuryazarlığı düzeyini daha net tespit edebilmek için; kolay anlaşılır, kısa zamanda uygulanabilen ve güvenilir ölçüm araçları geliştirilmelidir (20).

Sağlık Okuryazarlığında Hemşireliğin Rolü

Sağlık okuryazarlığı kapsamında bilgiye ulaşma adımları; ilgili bilgiyi edinmek, bu bilgiyi anlamak ve amaca ulaşmak için bilgiyi kullanabilmektir. Bilgilendirme ve tavsiye kaynakları ise; genellikle hemşire, internet, sosyal medya, kitaplar, aile ve arkadaşları içerir (30). Bu konuda özellikle hemşirelik profesyonelleri sağlık hizmeti sunucularının en büyük gruplarını oluştururlar. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri ve hasta eğitimi daima hemşirelik bakımının bağımsız ve özsel bileşenleri olmuştur. Hasta eğitimi ve etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin temel unsurları olduğu için; direkt hasta bakımı ve sağlık hizmetleri sunumunda, dolayısıyla sağlık okuryazarlığı ve sağlık-bakım kalitesinin artmasında hemşirelik mesleği önemli bir rol oynamaktadır. Bir hastanın sağlık okuryazarlığına ilişkin farkındalık; hasta bakımı, güvenlik, eğitim ve danışmanlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, hasta iletişimini önemli ölçüde değiştirebilir ve tıbbi bakımdan beklenen faydaları engelleyebilir. Öte yandan hemşireler var olan gücüyle bakım ilkelerini somutlaştırır ve sağlık

okuryazarlığında daha güçlü bir etkiye sahip olur. Politika, araştırma ve pratik alanda sağlık okuryazarlığına önemli ölçüde katkıda bulunabilirler. Özellikle pratik alanda; politika ve prosedürlerin yokluğunda hemşirelerin liderlik pozisyonu olarak araştırma temelli uygulamaların en iyisini ortaya çıkardıkları görülmüştür (31).

Bu yüzden, hemşirelerin sağlık okuryazarlığı hakkında ne bildiklerini yoğun bir biçimde araştırmak gerekir. Böylelikle hemşirelik uzmanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha iyi anlaşılması, konuyla ilgili eğitimde yol gösterebilir ve düşük sağlık okuryazarlığının hasta iletişimi ve bakımını iyileştirmeye yönelik engelleri belirlenebilir (29,32). Hemşireler sahip oldukları gücün farkına varıp sağlık okuryazarlığını anlamak, hasta ve ailelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek çabası içinde olmalıdır. Bunu başarabilmesi için hemşirelerin planladığı eğitimler öz bakım çerçevesinde sınırlı kalmamalı, kalıcı sağlık okuryazarlığı hakkında basit ve anlaşılır eğitimler planlamaları gerekmektedir (33). Zira sağlık bakımında bu denli kritik, merkezi bir rol oynayan meslek grubu olmak sağlık okuryazarlığına en büyük katkıyı sağlayabilmek anlamına gelir (31).

Bu amaç doğrultusunda verilen hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından biri, sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için hemşirelik müfredatında sağlık okuryazarlığına daha fazla yer vermek olmalıdır. Bu aşamada yapılacak araştırmalar hemşireler için eğitim stratejilerinin oluşturulmasına ve artan sağlık okuryazarlığının hasta sağlığı sonuçlarını nasıl artırabileceğine yer verilmelidir (29,32).

Sonuç

Gün geçtikçe yaygınlaşmakta olan sağlık okuryazarlığı; kişilerin okuma yazma durumu ve sağlık bilinci ile doğru orantılıdır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar, benimsenen politikalar, uygulanan projeler, kabul edilen ölçekler arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça da sağlık bilinci, bakım kalitesi artacak, sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe ve zaman orantılı olarak azalacaktır.

Bu amaç doğrultusunda sağlık bakımının kilit noktası olan hemşirelere, diğer sağlık personellerine, sağlık politika uygulayıcılarına ve sağlık talebinde bulunan kesime daha fazla iş

düşmektedir. Hemşireler de kendi payına düşen bu sorumluluğu; araştırarak, eğitimler vererek, hasta iletişiminde daha hassas yaklaşımlar sergileyerek yerine getirmelidir. Bu hedef doğrultusunda araştırmalar, metotlar, geliştirilen hemşirelik modelleri, kabul edilen evrensel önlemler yaklaşık son yirmi yılda ivme kazanmıştır.

İletişim: Sibel Karaca Sivrikaya

E-posta: skaracakaya35@hotmail.com

Kaynaklar

1. Cajita MI, Denhaerynck K, Dobbels F, Berben L, Russell CL, Davidson PM et al. Health literacy in heart transplantation: Prevalence, correlates and associations with health behaviors - Findings from the International Bright Study J Heart Lung Transplant 2017 Mar;36(3):272-79.
2. Quaglio G, Sorensen K, Rübige P, Bertinato L, Brand H, Karapiperis T et al. Accelerating the health literacy agenda in Europe. Health Promot Int 2016 April 20;32(6):1074-80.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2000 September 1;15(1):259-67.
4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Oct 25;67(12):2072-8.
5. Çopurlar KC, Kartal M. What is health literacy? How to measure it? Why is it important? TJFMPC 2016 03 15;10(1):42-7.
6. Aronis NK, Edgar B, Lin W, Martins MA, Paasche-Orlow MK, Magnani JW. Health literacy and atrial fibrillation: relevance and future directions for patient-centred care. Eur Cardiol, 2017 Sep 19;12(1):52-7.
7. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? DEUHFED 2016 October 01;9(4):142-7.
8. Sorensen K, Pelikan Mj, Röthlin F, Ganahl K, Slonska S, Doyle G et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). Eur J Public Health 2015 Apr 5;25(6):1053-8.
9. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Education [Internet]. 2006;6:1-59. Erişim Tarihi: 27 Haziran 2017. URL: <https://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>
10. Taş AT, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. STED. 2016 04 22;25(3):119-24.
11. Scott SA. Health literacy education in Baccalaureate Nursing Programs in the United States. Nurs Educ Perspect. 2016 May-Jun;37(3):153-8.
12. Goeman D, Conway S, Norman R et al. Optimising health literacy and access of service provision to community dwelling older people with diabetes receiving home nursing support. J Diabetes Res. 2016 August 3;2016; Article ID 2483263, 12 pages.
13. Dewalt D, Nancy D, Sheridan S. et al. literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. J Gen Intern Med 2004 Dec;19(12):1228-39.
14. Hahn EA, Magasi SR, Carozzi NE et al. Health and functional literacy in physical rehabilitation patients. Health Lit Res Pract. 2017 April 5;1(2):71-85.
15. Robinson BM. Evaluating the role of health literacy in communities: A review of community health needs assessments of Georgia Hospitals [Public Health Capstone Projects]. Atlanta, Georgia: Graduate Faculty of Georgia State University; 2017.
16. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Prev. Med. Bull. 2016 Mar 26;15(1):69-74.
17. Kendir C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health literacy of students who applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. TJFMPC. 2017 05 29;11(3):144-51.
18. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. BMC. 2012 March 16;344(1602):1-10.
19. Erdağ GÇ. Sağlık Okuryazarlığı. Yıldırım F, Keser A, editörler. Sağlığın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. 3. Baskı. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 2015. s. 1-14.
20. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. TAF Prev. Med. Bull. 2014;13(4):327 - 34
21. Neuhauser L. Integrating participatory design and health literacy to improve research and interventions. Information Services & Use. 2017;37(2):153-76. DOI 10.3233/ISU-170829.
22. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: A study from Turkey. Health Educ Res. 2010 January 15;25(3)464-77.
23. Tanrıöver M, Yıldırım HH, Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı çalışmaları: Sınırlı sağlık okuryazarlığının prevalansı ve sonuçları. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Birinci Baskı. Sağlık-Sen Yayınları Ankara. 2014;21-7.
24. McCaffery KJ, Holmes-Rovner M, Smith SK et al. Addressing health literacy in patient decision aids. BMC. 2013 November 29; 13(Suppl 2):10.
25. Kennard DK. Health literacy concepts in nursing education. Nurs Educ Perspect. 2016 Mar-Apr;37(2):118-9.
26. Fiedler S, Pfortner TK, Nietzsche A, McKee L, Pfaff H. Health literacy of commercial industry managers: An exploratory qualitative study in Germany. Health Promot Int. 2017;32(5):1-11.
27. Berens E, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. BMC Public Health [Internet]. 2016;1-8. Erişim Tarihi: 05.07.2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3810-6>.
28. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. J Gen Intern Med. 1995 Oct;10(10):537-41.
29. Connell AM, Fry-bowers EK. Knowledge and perceptions of health literacy. Among nursing professionals. J Health Commun. 2011 Sep 27;730(16): 295-307.
30. Johnston R, Fowler C, Wilson V, Kelly M. Opportunities for nurses to increase parental health literacy: A discussion paper. Issues Compr Pediatr Nurs. 2015 Sep 14;38(4):266-81.
31. Mayer G, Villaire M. Health literacy: An opportunity for nurses to lead by example. Elsevier Inc., 2011 Mar-Apr;59(2):59-60.
32. Dickens C, Lambert BL, Cromwell T. et al. Nurse overestimation of patients' health literacy. J Health Commun. 2013 Oct 4;18(Suppl 1):62-69.
33. Masoompour M, Tirgari B, Ghazanfari Z. Investigating the relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with diabetes. Int J Evid Based Healthc. 2017 09 13;7(3):17-25.