

Derleme / Review

Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi

The importance of health literacy for community health

Gülay Yılmazel¹, Fevziye Çetinkaya²

ÖZET

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir. Bireyler ile sağlık sistemi, eğitim sistemi, sağlık konuları arasında arabuluculuk işlevi gören sağlık okuryazarlığı toplumdaki sosyal ve kültürel faktörlere dayanır. Sağlığı geliştirme aktivitelerinin planlanmasında önemli bir adım olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi; etkilediği insan sayısının fazlalığı, olumsuz sağlık sonuçları, kronik hastalık oranlarında artış, sağlık bakım maliyetlerinde yükseliş, sağlık bilgisi taleplerindeki artış, eşitlikçilik olmak üzere altı genel tema altında tanımlanmıştır. Bireylerin sağlığı üzerinde yetersiz sağlık okuryazarlığının etkisini destekleyen kanıtların giderek arttığı belirtilmektedir. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük düzeyde kullanımı, semptomatik dönemde sağlık bakımı arayışında gecikme, bireyin tıbbi durumunu anlamasında yetersizlik, tıbbi öneri/talimatlarla bağlılıkta yetersizlik, öz-bakım yetersizliği ve mortalitede artış olarak gösterilmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi sağlık ve hastalık bilgisi üzerine odaklanmaktadır. Ancak ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın, sağlık okuryazarlık düzeyinin tüm dünyada düşük olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu bir raporunda sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini önemli bir araç olarak kabul etmiştir. Bu doğrultuda önerilen yaklaşımlar sağlık okuryazarlığı eğitiminin erken çocukluk döneminde başlatılması, okul eğitiminde sağlığı geliştirme kavramı üzerinde durulması ve yetişkin eğitimine ağırlık verilmesidir.

ABSTRACT

Health literacy have been specified as being an item that enhances years of healthy life and quality, for healthcare professionals ensures acquisition of communication and clinical skills and for individuals involvement decision-mechanism in the health care field. Health literacy based on social and cultural factors in society and serves as a mediator between the individuals with the health system, education system and health issues. For planning health promotion activities, health literacy is considered as an important step and six general themes help to determine why health literacy is important for population health: Affecting the large numbers of people, poor health outcomes, increasing rates of chronic disease, rising healthcare costs, health information demands and equity. It was stated that supporting evidence of inadequate health literacy effects had increased on individuals health. These evidences were shown as; using preventive health services in low level, delay to seek healthcare in symptomatic period, inability of individuals to understand their medical condition, lack adherence on medical advice/ instructions, lack of self-care and increased mortality. Assessing of health literacy levels focuses on patient information. However, regardless the development level of countries, it had seen that health literacy levels were low in all over the world. In a report of World Health Organization Commission on Social Determinants of Health, the development of health literacy was accepted as an important tool for reduction of health inequalities. In this respect, proposed approaches were to start in health literacy education in early childhood, health literacy, to focus on the concept of health promotion in school education and to put an emphasis to adult education.

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı AD, Çorum, Türkiye.
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Kayseri, Türkiye.

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Gülay Yılmazel,
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı AD, Çorum, Türkiye.
dryilmazelgul@gmail.com

Anahtar Kelimeler:
Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, toplum sağlığı.

Key Words:
Health literacy, health education, health promotion, community health.

Gönderme Tarihi/Received Date:
30.11.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.12.2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
29.02.2016

GİRİŞ

Modern sağlık sistemlerinin, sağlık hizmetinden yararlanan bireylerden beklentisi giderek artmaktadır. Sağlık bakımında artan öz sorumluluk nedeniyle bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını almaları, bilgiyi anlamaları, kendileri ve başkaları için sağlık kararları almaları yönünde yeni roller üstlenmeleri istenebilir. Tüm bu taleplerin temelinde kişilerin sağlık okuryazarlığı becerileri yer alır (1).

Sağlık okuryazarlığına gösterilen ilgi nedeniyle bu kavram ile ilgili farklı tanımlar yapılmıştır. Amerikan Tıp Birliği (AMA), sağlık okuryazarlığını "sağlık

ortamındaki işleyiş için gerekli olan temel okuma ve işlemsel görevleri yerine getirme yeteneğini içine alan becerilerin bir takımıydı" olarak tanımlamaktadır (2). "Sağlık okuryazarlığı", sağlık ve okuma-yazma alanlarında insanları bir araya getiren yeni bir kavramdır. Günlük yaşamın eleştirel kaynakları olan sağlık ve okuryazarlık üzerine görüş inşa eder (3,4). Sağlık okuryazarlığının giderek artan bir şekilde sağlık ve sağlık sonuçları için önemli olduğu kabul edilmektedir (5,6). Bireylerin sağlık sorunları ile etkileşime girmesi ve sorunlarını karşılayabilmesi için kullanılması öngörülen tanım ise şu şekildedir: Sağlık okuryazarlığı, "bireylerin, sağlıkla ilgili

uygun kararlar alması için gerekli olan temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir (5,6). Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü Sağlık Okuryazarlığı Komitesi'ne göre bireysel ve sağlık kapsamındaki etkileşiminden dolayı sağlık okuryazarlığının etkisi yükselmektedir. Bu nedenle "sağlık okuryazarlığı, sosyal ve bireysel faktörlerin paylaşılan bir fonksiyonu" olarak kabul edilmelidir. Tıp Enstitüsü Uzman Paneli sağlık okuryazarlığını dört kategoriye ayırmıştır. Bu kategoriler (1):

- Kültürel ve kavramsal bilgi
- Konuşma ve dinleme becerilerini içeren sözlü okuryazarlık
- Yazma ve okuma becerilerini içeren yazılı okuryazarlık
- İşlemsel becerilerdir.

Eğer sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin kapasitesi olarak kabul edilirse, bireyin okuma yeteneğinin ve kelime bilgisinin ölçülmesi uygundur. Diğer yandan, sağlık okuryazarlığı bireylerin iletişim kapasiteleri ile sağlık sistemi arasındaki ilişki olarak kabul edilirse, bu durumda hem bireysel kapasitelerin hem de işlemsel becerilerin ölçülmesi zorunludur (1). Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yolumu ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir (7). Bireyler ile sağlık sistemi, eğitim sistemi, sağlık konuları arasında arabuluculuk işlevi gören sağlık okuryazarlığı toplumdaki sosyal ve kültürel faktörlere dayanır (1). Freedman et al. (8), sağlık okuryazarlığının tanımını "halkın sağlık okuryazarlığı" kapsamında yapmıştır. "Halkın sağlık okuryazarlığı", bireysel sağlık okuryazarlığının bir bütünleyicisidir. Sonuçları ise toplumun halk sağlığı mesajlarını anlama, sağlık bakımı konularında sivil harekete katılma ve değerlendirme becerilerini içerir (8).

Sağlığı geliştirme aktivitelerinin planlanmasında önemli bir adım olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemini belirleyen altı genel tema şu şekilde tanımlanmıştır (9):

1. Etkilediği insan sayısı: Yetersiz okuryazarlık becerilerinin gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de şaşırtıcı bir şekilde yaygın olduğu belirtilmektedir. Fonksiyonel okuryazarlık becerilerinin yetersizlik oranının ülkelere göre %7,0-47,0 arasında değiştiği gösterilmektedir. Kadınların bu durumdan daha fazla etkilendiği, dünya genelinde kadınların üçte ikisinin temel okuryazarlık becerilerinden yoksun olduğu belirtilmektedir (10).

2. Olumsuz sağlık sonuçları: Yetersiz sağlık okuryazarlığı ile artmış mortalite oranları arasında kesin bir ilişki vardır.

3. Kronik hastalık oranlarında artış: Kronik hastalıkların oluşumunda sağlıkla ilgili olumsuz davranışlarının payı büyüktür. Küresel hastalık yükünün %47,0'sini oluşturan kronik hastalıkların öz yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli rol oynamaktadır.

4. Sağlık bakım maliyetleri: Sınırlı sağlık okuryazarlığı toplam sağlık bakımına yıllık %3,0-5,0 oranında ek maliyet getirmektedir (9).

5. Sağlık bilgisi talepleri: Hedef kitlenin okuma becerileri ile sağlıkla ilgili materyalleri okuma düzeyi arasında bir uyumsuzluk vardır. Teknik terimlerin ve mesleki dilin (jargon) kullanımı sağlıkla ilişkili kaynakların kullanımını gereksiz yere zorlaştırmaktadır.

6. Eşitlikçilik: Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireyin kendi sağlığını etkili bir biçimde yönetememesi, sağlık hizmetlerine ulaşamaması, sağlık bilgisini anlayamaması ve bu nedenle doğru sağlık kararlarını alamamasını ifade eder. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir araçtır.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ BOYUTU

Sağlık okuryazarlığının boyutu; tıbbi kavramları okuma, dinlediğini anlama, analitik düşünme ve kararlar alma becerilerinin eksikliği ile ortaya konulmaktadır (5, 11, 12). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, sağlık okuryazarlığının boyutu sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinde genişletilmelidir (13). Bireylerin sağlığı üzerinde yetersiz sağlık okuryazarlığının etkisini destekleyen kanıtların giderek arttığı belirtilmektedir. Bunlar;

[1] Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük düzeyde kullanımı,

[2] Semptomatik dönemde sağlık bakımı arayışında gecikme,

[3] Bireyin tıbbi durumunu anlamasında yetersizlik,

[4] Tıbbi öneri/talimatlara bağlılıkta yetersizlik,

[5] Öz-bakım yetersizliği,

[6] Sağlık bakım maliyetlerinde yükselme ve

[7] Mortalitede artış olarak gösterilmektedir (14).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın, sağlık okuryazarlık düzeyinin tüm dünyada düşük olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak 2011 yılında sekiz Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya,

Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya ve Yunanistan), 15 yaş ve üzerindeki 8 bin kişide yapılan çalışma sonucunda Hollanda'da katılımcıların %23,7'si, Bulgaristan'da %53,7'si yetersiz ve sorunlu grupta yer almıştır. Yeterli ve çok iyi puan alanlar Polonya (%42,2) ve İspanya'da (%36,9) en düşük bulunmuştur (15).

Ülkemiz için yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığı ile ilgili literatür oldukça sınırlı olmakla birlikte yapılan çalışmalarda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur (16,17,18). 2014 yılında Çorum ilindeki ilköğretim öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin sadece %26,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (16). Bursa'da yapılan bir çalışmada hastaların %28,1'inde sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olduğu gösterilmiştir (17). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin incelendiği başka bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin beş öğrenciden ikisinde yetersiz olduğunu saptanmıştır (18). Bununla birlikte, 2014 yılında Türkiye'de erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı prevalansının belirlenmesi amacı ile yapılan bir başka çalışmada toplumumuzun %64,6'sının "yetersiz" (%24,5) veya "sorunlu" (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır (19).

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK SONUÇLARI

Dünya çapında tüm yaşlarda ölümlerin çoğunluğunun kronik hastalıklara bağlı olduğu belirtilmektedir. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar (başlıca kalp hastalığı, hipertansiyon ve inme) tüm ölümlerin %30,0'undan sorumlu tutulmaktadır (20). Kronik ve dejeneratif hastalıkların oluşumunda kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarının önemi büyüktür. Sağlıklı beslenme, hareketli yaşam ve sigara içmemek olarak özetlenebilecek sağlıklı yaşam ilkelerine uygun davranılmaması çeşitli kronik hastalıkların gelişmesi bakımından risk oluşturmaktadır (21). Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bazı risk faktörlerinden ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma arasında ilişki vardır (21,22). Yetersiz sağlık okuryazarlığının diyabetik bireylerde daha zayıf glisemik kontrole ve daha yüksek düzeyde retinopatiye yol açtığı (23-25), astımlı hastalarda inhaler kullanımını etkilediği gösterilmiştir (26). Volandes and Paache-Orlow (27) sınırlı sağlık okuryazarlığından kaynaklanan kötü sağlık sonuçlarının etik bir sorun olduğunu ve sağlık sisteminde temel bir adaletsizlik olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. DSÖ Sağlık Sosyal Belirleyicileri Komisyonu bir raporunda,

okuryazarlığın hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlıktaki eşitsizlikler üzerinde merkezi bir role sahip olduğunu ifade ederek sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılmasında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini önemli bir araç olarak kabul etmiştir (28).

Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların öz yönetiminde kritik bir rol oynar. Öz yönetim; daha iyi bir yaşam için bir veya daha fazla kronik hastalığın kontrol altına alınmasını gerektiren bireysel görevlerin tümünü içerir. Bu görevler tıbbi yönetim, rol yönetimi ve duygusal yönetim ile ilgilidir (1). Bu alanlardaki beceri eksiklikleri birçok hastanın etkin öz-yönetim yapmasını engeller. Genellikle yaşlılar, etnik azınlıklar, düşük gelir ve düşük örgün eğitim seviyesindeki bireyler yetersiz okuryazarlık düzeyi ile hastalıklarının öz yönetiminde daha fazla zorluk yaşayabilir (9).

Düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireylerin pap smear yaptırma, mamografi çekirme veya influenzaya karşı aşılama gibi tarama ve önleme müdahaleleri ile ilgilenmeleri daha az olası iken ileri evre prostat ve meme kanseri ile karşılaşmaları daha fazla muhtemeldir (29,30). Ayrıca bu kişilerde daha fazla sigara içme, daha az emzirme, kontrasepsiyon hakkında daha az bilgiye sahip olma gibi sağlıksız davranışlar yaygın görülür (31-33). Pek çok sağlık sorununun temelinde zayıf öz yönetim ve düşük sağlık okuryazarlığının var olduğu, hastaların öz yönetimlerinin harekete geçirilmesinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (1).

Baker et al. (34), yetersiz sağlık okuryazarlığı ile artmış mortalite oranları arasında kesin bir ilişki olduğunu göstermiştir. Amerika'da yapılan prospektif bir araştırmada ise yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişilerde artmış mortalite riski %50,0-80,0 olarak raporlanmıştır (35).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastalar sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetleri kullanmada birçok engellerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Birçok hasta doktorlarının tıbbi durumlarını ifade eden kelimeleri kendilerinin anlayabileceği şekilde açıklamadıklarından şikâyet etmektedir. Bu durumdaki hastaların ileri düzeydeki formları dolduramadıkları, formları doldurmak için yardım istemekten utandıkları, sorulan soruları cevapsız bıraktıkları ve anlamadıkları bir belgeyi imzaladıkları bildirilmektedir. Bu durumdaki hastaların genellikle utanç duygusuna kapılarak saygınlıklarının azaldığı, doktorlarına durumları hakkındaki bilgiyi ya da talimatları tekrar etmelerini isteme konusunda çekindikleri belirtilmektedir. Hastalarda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyini düşürdüren davranışlar şu şekilde listelenmektedir (24):

- Geremediği halde sağlık personelinin yardım istemek
- Hastaneye gelirken yanında okuyabilen birini getirmek
- Randevuların tutulamaması
- Bahaneler yapma (“Ben gözlüklerimi unuttum.”)
- İlaç kullanımında uyumsuzluk
- Önerilen müdahalelere yanlış uyum (örneğin; reflüde asidi azaltmak için değişiklik önerisinde yatağın başını yükseltmek)
- Karar vermeyi erteleme (“Ben bunu eve gittiğimde okuyacağım”)
- Diğer kişileri izleme (Davranışları taklit etme)

Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların muayene işlemleri bittiğinde bir sonraki kontrole ne zaman geleceklerini ve bu süreci nasıl takip edeceklerini bilmedikleri vurgulanmaktadır. Ayrıca bu hastalarda ilaç kullanım yönergelerinin izlenmesinin önemli bir sorun olduğu, buna bağlı olarak ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılabilirdiği belirtilmektedir. Bu nedenle reçete talimatlarında “günde X kez 1 tablet alınır” ifadesi yerine “her X saatte 1 tablet alınır” ifadesinin kullanılması önerilmektedir (24).

Özellikle kronik hastalıkların arttığı ve diğer hastalıkların da eşlik ettiği 60 yaş üstündeki bireylerin sınırlı sağlık okuryazarlığı oranının %80,0 olduğu, hastane formlarının doldurulmasında ve sorulan soruların cevaplanmasında sınırlılıklar yaşadıkları, sağlıkları açısından önemli soruları sormadıkları bildirilmektedir (24,36). Hastalarda bu tür davranışlar sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi yönünden ipuçları verebilmektedir. Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlıkla ilgili yazılı materyalleri yorumlama yeteneğinin ve sağlık bakımı ile ilgili terimler konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi için birçok değerlendirme aracı kullanılabilmektedir (24). Tıp Enstitüsünün ayırdığı dört kategoriye göre sağlık okuryazarlığının incelenmesi için geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçları aşağıda verilmiştir (1):

- Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults =TOFHLA)—yazılı okuryazarlık ve işlem yapma
- Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine=REALM)—yazılı okuryazarlık
- Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Skalası (Health

Activities Literacy Scale=HALS)—yazılı okuryazarlık ve işlem yapma

- Son Yaşam Bulguları Ölçeği (The Newest Vital Sign=NVS)—yazılı okuryazarlık ve işlem yapma

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK BAKIMI MALİYETLERİ

Sağlık okuryazarlığı sorunu olan hastaların hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi programlarına katılımlarının daha düşük olduğu, yeterli sağlık okuryazarlığı olan hastalara göre hastaneye yatma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bu durumun sağlık bakım maliyetlerine ek yük getirdiği belirtilmektedir (24,37,38). Ancak düşük sağlık okuryazarlığı ile ilgili ekonomik maliyetlerin değerlendirilmesi düşük sağlık okuryazarlığı prevalansı hakkında yeterli veri olmaması nedeniyle güçtür (6). Düşük sağlık okuryazarlığının sağlık bakımına maliyetinin ilk sistematik incelemesi Eichler et al. (39) tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Araştırmacılar Norveç, İtalya, Kanada, Bermuda, Meksika ve Amerika'daki 2340 çalışmanın incelenmesi ile çalışmaya dâhil edilen 10 çalışmanın analizleri sonucunda, sınırlı sağlık okuryazarlığının bireysel düzeyde kişi başına yıllık 143-7,798 dolar arasında değişen ek harcama getirdiğini saptamıştır (39).

Tüm bu araştırmaların ışığı doğrultusunda bir toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesinin yolunun sağlık eğitiminden geçtiği sonucuna varılabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin anahtar görevlerinden biri olan toplum sağlık eğitimi, özellikle mobil hizmet sunumunda ve sağlık taramalarında gerçekleştirilirse daha yararlı ve etkin hale gelebilir.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI BİLİNCİNİ GELİŞTİRMEYE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

DSÖ tarafından, toplumlarda sağlık okuryazarlığı bilincinin geliştirilmesine yönelik şu yaklaşımlar önerilmektedir (40):

1. Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır: Sağlıkla ilgili temel kavramlar erken çocukluk döneminden başlayarak verilmelidir. Çocuk bakımı, çocuk oyunları sırasında veya çocukla konuşmalar içinde çocuğa sağlıkla ilgili temel kavramlar da aktarılmalıdır.
2. Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir: Okul eğitim programı içinde sağlık üzerinde belirleyici olan bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmalı, ders ve ders dışı etkinlikler içinde bu konulara da yer verilmelidir.
3. Yetişkin dönemindeki eğitimde olası engellerle

baş etme yolları geliştirilmelidir: Yetişkinlere eğitim vermenin çeşitli güçlükleri vardır. Öncelikle eğitim için talep yaratmak ve uygun ortam sağlamak gerekir. Ayrıca yetişkinlerin eğitime zaman ayırması da kolay değildir. Bütün bu güçlükleri doğru olarak tespit edip bunların çözümü için uygun yaklaşımlar geliştirilmelidir. Eğitim için uygun bir iletişim yöntemi ve anlaşılır bir dil kullanmak gereklidir. Bununla birlikte yetişkin eğitimi yapmanın önemli olumlu yanı da vardır; bir yetişkinin eğitilmesi, ailenin diğer bireylerinin, özellikle çocukların eğitimi bakımından olumlu etki yapar.

4. Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır: Eğitime katılacak grupların benzer ilgileri olan, benzer eğitim düzeyinde olan ve anlama kapasiteleri de birbirine yakın olan kişilerden oluşması önemlidir. İlgi ve kapasiteleri farklı olan kişilerden oluşan gruplarda eğitim verimsiz olur, başarısı düşük olur. Eğitim yöntemi olarak görsel ve işitsel araçlar kullanılmalı, kolay anlaşılır yazılı materyal sağlanmalıdır.

5. Katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır: Eğitimler “anlatım ve dinleme” şeklinde olmamalı, katılımcılar da eğitim süreci içinde aktif olarak yer almalı, rol üstlenmelidir.

6. Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir: Hem sağlık ve iyilik anlayışı bakımından hem de eğitim yöntemleri bakımından gelişmeler izlenmeli ve yeni kavramlar ve yeni yöntemler uygulanmalıdır.

SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sağlık eğitiminin birincil hedefi erken çocukluk döneminden itibaren tüm yaş gruplarında toplumun sağlık bilincini yükseltmeye ve sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaya yönelik olmalıdır. Bununla birlikte mobil hizmetler ve sağlık taramaları kaçırılan sağlık eğitimi uygulamaları için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Nielsen-Bohman L, Panzer MA, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington, 2004: 20-65.
- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Health literacy: Report of the council of scientific affairs. JAMA 1999; 281: 552-557.
- Gillis D, Quigley A. Taking Off the Blindfold: Seeing How Literacy Affects Health: A Report of the Health Literacy in Rural Nova Scotia Research Project 2004. St. Francis Xavier University, Antigonish, 2004: p 3-11.

- 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; 15: 259-267.
- U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. <http://www.healthypeople.gov/2010> (12.07.2013).
- Berkman ND, Dewalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, et al. Literacy and health outcomes. Evid Rep Technol Assess 2004; 87: 1-8.
- Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. Health Expect 2008; 11: 113-122.
- Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. Am J Prev Med 2009; 36(5): 446-451.
- Kanj M, Mitic W. Health literacy and health behaviour. World Health Organization, 2009. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf (12.07.2013).
- Watkins K. United Nations Development Programme. Human Development Report 2007/2008, New York, 2007: p 269.
- Talbot L, Verrinder G. Promoting Health: The primary healthcare approach (4 thed), Churchill Livingstone, Reed International Books Avustralia Pty Ltd, 2010:198-199.
- Chinn D. Critical health literacy: A review and critical analysis. Soc Sci Med 2011; 73: 60-67.
- World Health Organization. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health Final Report, WHO Press, Geneva, 2008: p 1-5.
- Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Educ Couns 2009; 75: 411-417.
- Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States, The European Health Literacy Project, 2009- 2012, Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012: p 31-33.
- Yilmazel G, Çetinkaya F. Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. Eastern Mediterr Health J 2015; 21(8):598-605.
- Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Educ Res. 2010;25(3):464-477.
- Özdenk GD, Özdenk S, Üner S, Özcebe LH. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. Halk Sağlığı Etkinlikleri, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2015, Konya. <http://uhsk.org/uhsk18/ocs/index.php/uhsk18/uhsk/paper/view/308>
- Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın E. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları Aralık 2014, Ankara.
- World Health Organization. Non-communicable diseases country profiles 2011. WHO Press, Geneva, 2011: p 5-9.
- Bilir N. Sağlık okuryazarlığı. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2014; 12: 61-68.
- Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. Health literacy and cancer communication. Cancer J Clin 2002; 52: 134-149.
- Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002; 288: 475-482.
- Safeer RS, Keenan J. Health Literacy: The gap between physicians and patients. Am Fam Physician 2005; 72: 463-468.
- Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. J Immigr Min Health 2009; 11: 460-467.

32. Rosas-Salazar C, Apter AJ, Canino G, Celed JC. Health literacy and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129: 935-42
33. Volandes A, Paasche-Orlow M. Health literacy, health inequality and a just health care system. *American Journal of Bioethics* 2007; 7: 5-10.
34. World Health Organization. Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes. Commission on Social Determinants of Health's Interim Statement. WHO, Geneva, 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf?ua=1 (17.04.2014).
35. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med* 2007; 167: 1503-1509.
36. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? *J Health Commun* 2010; 15: 9-19.
37. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicareenrollees in a managed care organization. *MedCare* 2002; 40: 395-404.
38. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: 938-943.
39. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61: 1086-1090.
40. DeWalt DA, Pignone MP. Reading is fundamental. The relationship between literacy and health. *Arch Intern Med* 2005; 165: 1943-1944.
41. Rootman I, Ronson B. Literacy and health research in Canada: Where have we been and where should we go? *Can J Public Health* 2005; 96: 62-77.
42. U.S. Department of Health and Human Services (2007). Quick guide to health literacy and older adults. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion, <http://www.health.gov/communication/literacy/olderadults/default.htm>.(17.04.2013).
43. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health* 2002; 92: 1278-1283.
44. Cho YI, Lee SYD, Arozullah MA, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and healthcare utilization among the elderly. *Soc Sci Med* 2008; 66: 1809-1816.
45. Eichler K, Wieser S, Brugger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health* 2009; 54: 313-324.
46. WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.

© GATA. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, noncommercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Source of Support: Nil, Conflict of Interest: None declared