

Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Health Literacy with Perspective of Public Health

Mustafa Tözün¹, Melih Kaan Sözen²

¹ Doç.Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Yrd.Doç.Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Sağlık okuryazarlığı (SOY), “Kişilerin doğru sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme ve işleme kapasitesinin derecesidir” şeklinde tanımlanır. Eğer SOY düzeyi yetersiz olursa, toplum sağlığı açısından genel sağlık düzeyinde düşüklük, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranında düşme, tıbbi ve ilaç hatalarında artış, sağlık bakım maliyetlerinde artma, mortalitede artış gibi olumsuz durumlar oluşur. SOY düzeyini arttırmak için kullanılan başlıca bilgiye erişim kaynakları sağlık profesyonelleri, tıp literatürü, tıp ve sağlık kitapları ve dergileri, internet ve kitle iletişim araçlarıdır. Doğru sağlık bilgisine erişimde, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere, toplumun her kesimine sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Halk sağlığı, sağlık okuryazarlığı.

Abstract

Health Literacy (HL) is defined as "The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions". If there is an inadequacy in health literacy levels, many negative results such as low level general health, low level preventive health services using, increase in medical and medication errors, increase in health care costs, and increase in mortality etc. may occur from public health perspective. Main health information resources to increase HL level are; health professionals, medical literature, medicine and health books and magazines, internet and mass media communication tools. All sections of society, particularly health professionals, have responsibilities forenabling access the right health information.

Key words: Public health, health literacy

Kabul Tarihi: 15.11.2014

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamasının üzerinden 67 yıl geçti. Geçen zaman içinde, bu tanıma uyan ne bir birey ne de bir toplum bulunabildi. Ancak bu tanım doğrultusunda sağlık için daha iyiye ulaşmanın yolunun bireye odaklı değil; topluma odaklı çabalardan geçtiği dünyaca kabul edildi. Alma Ata Bildirgesi (1978 yılı) ile Temel Sağlık Hizmetlerinin tanımlanması ve çerçevesinin çizilmesi, La Londe Raporu (1974 yılı) ve 1. Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı'nda kabul edilen Ottawa Sözleşmesi (1986 yılı) halk sağlığı anlayışı, başka bir deyişle çağdaş sağlık anlayışı için mihenk taşları oldular. Çağdaş sağlık anlayışı ile sağlığın korunması ve geliştirilmesinin öncelikliliği, sağlık hizmetinin sürekliliği ve ekip anlayışı, sağlıklı bir toplum için sektörler arası işbirliği kavramlarının yanı sıra toplum katılımı olarak özetlenen herkesin kendi

sağlığından ve toplum sağlığından sorumlu olduğu ve sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif rol alması gerektiği kabul edilmiş oldu (1).

Madem ki; her bir birey sağlıktan sorumludur, öyleyse; herkesin yeterli düzeyde sağlık konusunda bilgi düzeyine, farkındalığa ve doğru tutum ve davranış geliştirme yetisine sahip olması gerekir. İşte bu nedenle günümüzde SOY kavramı önem kazanmaya başlamıştır.

Bireylerin sağlıklarından sorumluluğunun yanısıra; sağlık hizmetleri alanındaki büyük gelişmeler, ileri teknoloji kullanımı, mevzuat ve uygulama değişiklikleri sağlıkla ilgili bilgilerin sağlık profesyonellerden sağlık hizmeti tüketicilerine ulaştırılmasını da zor kılmaktadır. Bu zorluğun nedenleri arasında tanı koyma sürecinin kompleksliği, sürekli yenilenen ve büyüyen araştırma bulguları, kültürel farklılıklar, yaşa bağlı fiziksel ve kognitif değişiklikler,

dinleme, öğrenme ve hatırlamayı etkileyen duygusal durumlar ile birlikte sınırlı okuryazarlık düzeyi de sayılmaktadır (2).

SOY üzerine ilginin 1970'lerde başladığı ve halk sağlığı ve sağlık bakımı alanlarında SOY'a olan ilginin gittikçe arttığı söylenebilir (3). Amerika'da yapılan araştırmalar düşük SOY ile ilaç kullanımına uyumun azlığı, hastalıklar üzerine bilgi düzeyinin düşüklüğü ve öz-bakım becerilerinin düşüklüğü arasında ilişki olduğunu göstermiştir (4). Ulusal Erişkin Okuryazarlığının Değerlendirilmesi - 2003 (The 2003 National Assessment of Adult Literacy, NAAL), çalışmasının sonuçları 16 yaş ve üzeri Amerikalı erişkinlerin sağlık ve sağlık bakımı üzerine düşük SOY düzeylerini ortaya koymuştur (5).

SOY ile sağlığın geliştirilmesi programları arasında da doğrudan ilişki bulunmaktadır. Doğu Akdeniz Bölgesel Ofisi (Eastern Mediterranean Regional Office, EMRO) ülkeleri için yayımlanmış literatür, SOY'un neden toplum sağlığı için önemli olduğuna karar vermeye yardımcı olmak için altı genel başlık tanımlamaktadır:

1. Etkilenen insan sayısının büyüklüğü; EMRO'nun bazı ülkelerinde erişkinlerde okuryazarlık hızı yüksektir. Ancak; EMRO ülkelerinin yarısı, küresel gelişmekte olan ülkelerin ortalama hızı olan %79'un altındadır. Çoğu EMRO ülkesinde okur-yazarlık hızı kadınlarda erkeklerden daha düşüktür, (Katar ve Birleşik Arap Emirlikleri hariç)
2. Kötü sağlık sonuçları; mortalite hızlarında görüldüğü gibi yetersiz SOY ile açıkça ilişkilidir.
3. Kronik hastalık hızlarında artış; EMRO'da, toplam hastalık yükünün yaklaşık yarısının (%47) kronik hastalıklar olduğu tahmin edilmektedir. SOY, kronik hastalıkların öz yönetiminde hayati rol oynar.
4. Sağlık bakım maliyeti; her yıl toplam sağlık bakım maliyetinin %3 ila %5'i yetersiz SOY'un oluşturduğu ek maliyettir.
5. Sağlık bilgilendirme gerekliliği: sağlıkla ilişkili materyallerin okunma seviyesi ve hedef kitlenin okuma yetenekleri arasında uyumsuzluk vardır. Sıklıkla, sağlıkla ilgili kaynaklarda gereksiz yere zor bir teknik dil ve terminoloji kullanımı söz konusudur.
6. Eşitlik; SOY'un düşük seviyesi; genellikle kişinin kendi sağlığını etkili bir biçimde yönetememesi, sağlık hizmetlerine etkili erişememe ve onlara uygun sunulan

bilgilendirmeleri anlayamama ve böylece bilinçli sağlıklı kararlaralamama anlamına gelir. Sağlık durumu kötü olanlarda SOY'u geliştirmek; sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli bir araçtır (6).

Bu makalenin amacı; SOY kavramının ne olduğu, bu kavramın dünyada ve ülkemizdeki önemi hakkında temel bilgiler vermektir.

SOY Kavramına Genel Bakış

SOY, "Kişilerin doğru sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme ve işleme kapasitesinin derecesidir" şeklinde tanımlanmaktadır (7).

Eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey ile sağlık düzeyi arasındaki ilişkiyi rapor eden çalışmalar 1950'lerde başlamış olup özellikle Institute of Medicine tarafından 2004 yılında yayımlanan ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki durumu rapor eden yayın ses getirmiştir. Bu yayında Amerikalı erişkin nüfusun yaklaşık yarısını oluşturan 90 milyon insanın sağlık bilgilerini zor anladığı bildirilmiştir (8). Kondilis ve arkadaşlarının (9) Avrupa Birliği'nde SOY durumunu ortaya koyan araştırmasının sonuçları SOY konusunda yapılan araştırma sayısının Amerika Birleşik Devletleri'nde Avrupa Birliği ülkelerindekinin üç katından fazla olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmada Türkiye'de yapılmış olan SOY araştırma sayısının da 2008 yılı itibariyle 428 olduğu bildirilmiştir ve bu sonuç Avrupa ülkeleri içerisinde orta düzey kabul edilebilir (10). Bu bilgiler doğrultusunda, ülkemizde sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında son dönemde atılan önemli adımları düşünürsek; SOY konusuna özellikle halk sağlığı alanında çalışan bilim insanları ve uzman hekimlerin daha çok ilgi göstermesi gerektiğini söyleyebiliriz. Türkiye'de, bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu arttırmak için SOY'u geliştirmek, Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 Stratejik Planı içinde de yer almaktadır (11).

SOY konusunda en çok araştırmanın yapıldığı Amerika Birleşik Devletleri'nde, Parker ve arkadaşlarının (12) yaptığı bir araştırma sonucuna göre yetişkinlerin, sadece %12'sinin yeterli SOY düzeyinde olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de, Özdemir ve arkadaşları (13) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %58,7'sinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu

bildirilmiştir. Literatürde yer alan pek çok çalışma (14,15,16) ise tıbbın herhangi bir klinik dalı ile ilgili SOY düzeyini ölçmek üzerinedir ve SOY yeterlilik oranlarını gösteren sonuçlar geniş bir aralığa (%7'den %59'a) yayılmıştır. Farklı sonuçların nedenleri arasında SOY düzeyinin farklı metodlarla ölçülmesi, araştırmaların farklı ülkelerde, farklı kültürlerde, farklı yaş gruplarında veya farklı hasta gruplarında yapılmış olması sayılabilir.

SOY araştırmalarında sıklıkla kullanılan ölçekler REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-Revised), WRAT (Wide Range Achievement Test), TOFLA (Test of Functional Health Literacy in Adults), TOFLA-S (Test of Functional Health Literacy in Adults-Short), NVS (The Newest Vital Sign)'dir. Bu ölçeklerin özellikleri tablo 1'de verilmiştir (17).

Tablo 1. SOY araştırmalarında sıklıkla kullanılan ölçekler

REALM	WRAT	TOFHLA	NVS	TOFHLA-S	REALM-R
(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)	(Wide Range Achievement Test)	(Test of Functional Health Literacy in Adults)	(The Newest Vital Sign)	(Test of Functional Health Literacy in Adults)-S	(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)-R
Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma yeteneği	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma yeteneği	Boşluk Doldurma Anlama Yeteneği	Problem Çözme Anlama Yeteneği	Kısaltılmış - Boşluk Doldurma	Kelime Tanıma ve Telaffuz Okuma yeteneği
66 Tıbbi Kelime	42 Tıbbi Olmayan Terimler	17 numerik öğeli soru- 50 boşluk doldurma	Numerik ve Okuma-Yazma	Boşluk Doldurma-2 okuma anlama parçası	66 kelime 10 kelimeye indirgenmiş
Kavrama Testi değil 2-3 dk.	Kavrama Testi değil 5 dk.	Kavrama Testi 20-30 dk.	Kavrama Testi 3 dk.	Kavrama Testi 5-7 dk.	Kavrama Testi değil
İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir.	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir.	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir.
Daha az hassas	Daha hassas				
Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Yetersiz/Orta/Yeterli	Doğru sayısı	Yetersiz/Orta/Yeterli	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)

Kaynak. Sönmez BF. Sağlık Okuryazarlığına AR-GE Yaklaşımı. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 25-27 Nisan 2011, Ankara.

SOY düzeyi düşüklüğünde toplum sağlığı açısından oluşan durumlar

- Genel sağlık düzeyinde düşüklük,
- Koruyucu sağlık ve birinci basamak tedavi hizmetlerini kullanma oranında düşüklük,
- Kronik durumlarla ilgili olarak bakım ve hastalığı yönetme ve sağlık bakım sistemine ulaşmak için gerekli beceriler yönünden yetersizlik,
- Öz bakım yetersizliği,
- Tıbbi ve ilaç hatalarında yükseklik,
- Sağlık bakım maliyetlerinde yükseklik,
- Sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlanma,
- Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında ve sağlık durumunun kötüleştiğini anlamada gecikme,
- Tıbbi öneri ve/veya talimatlara bağlılıkta yetersizlik,

- Hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olması,
- Acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarında yükseklik,
- Mortalitede yükseklik (7,16,17,18).

SOY düzeyi fonksiyonel, interaktif ve kritik olarak üç grupta ele alınır. Fonksiyonel SOY, bireylerin sağlık risklerini bilme, sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı ve temel sağlık eğitim materyallerini okuyabilme vb. sağlıkla ilgili okuma - yazma temel becerilerini gösterir. İnteraktif SOY, sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama, değişen koşullarda sağlık bilgisini uygulama vb. gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Kritik SOY ise, sağlık bilgisini kritik olarak analiz edebilme, kişisel ve toplum kapasitesini geliştirebilme ve sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme ve anlayabilme vb. bir üst gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri içerir (7, 19).

SOY konusunu sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmeti kullanıcıları açısından ayrı ayrı ele alabiliriz.

Sağlık Profesyonelleri için SOY

Sağlık profesyonelleri için SOY; iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir. Sağlık profesyonelleri için sağlık bilgilerini sağlık hizmeti kullanıcılarına iletmek açısından güçlükler mevcuttur. Bu güçlükler arasında sağlık hizmeti kullanıcılarının sınırlı okuryazarlık düzeyi, kültürel farklılıklar, yaşa bağlı fiziksel ve bilişsel değişiklikler, dinleme, öğrenme ve hatırlamayı etkileyen duygusal durumlar, hekim-hasta ilişkisi için ayrılan sürenin yetersizliği, hastanın veya bilgi almak isteyeninin içinde bulunduğu duygudurum (korku, ağrı vb.), tanı koyma sürecinin karmaşıklığı, sürekli yenilenen ve büyüyen araştırma bulguları sayılabilir (17).

Sağlık profesyoneline SOY hakkında düşen görevler bu derlemenin yazarları tarafından şöyle özetlenmektedir: Öncelikle sağlık personeli «çağdaş sağlık anlayışı» nı kendisi benimsemiş ve hizmeti sunarken bu anlayışı gösteriyor olmalıdır. Sağlık profesyoneli sağlığın geliştirilmesi çabalarına kendisi öncülük ederek halkın da katılımını sağlamalıdır. Sağlığın yalnızca kendisinin işi olmadığı, sağlık için her sektörün, hatta her bireyin katılımının gerektiği bilincinde olmalıdır. Hastalık / sakatlık vuku bulduğunda sağlık profesyoneli; halkı bilimsel tıbbın doğru adreslerine yönlendirecek faaliyetler içinde olmalıdır. Alternatif tıp ve destek tıp, kaplıca tedavisi, hirudoterapi, akupunktur, herbal tedavi vb. tedavi ile ilgili konularda halka doğru bilgiler vermelidir. Sağlık profesyoneli kanıta dayalı tıp hakkında halkı bilgilendirmeli, biyoistatistik ve epidemiyolojinin temel bilgilerini halka öğretebilmelidir. Sağlık profesyonelinin bir diğer görevi, hastalara sağlık kuruluşları hakkında bilgi verme ve bu kuruluşları doğru kullanma alışkanlığı kazandırma üzerinedir. Ülkenin sağlık sistemi üzerine halka politize olmayan, tarafsız, doğru bilgi aktarmalıdır. Örneğin aile hekimliği uygulamalarında vatandaşın, hiç hasta olmasa da yılda en az bir kez kontrol amaçlı aile hekimi tarafından görünmesi gerekliliği gibi. Özellikle, Türkiye’de uygunsuz acil servis kullanımının yüksek oranda olduğu düşünülürse, sağlık profesyonelinin acil servislerin doğru kullanımını öğretmesi ve benimsetmesi önemlidir. Bunlara ek olarak hastanelerde, kurallara neden uyulması gerektiği konusunda halka eğitim yapılmalı, akılcı ilaç kullanımı halka öğretilmeli, ilaç hatalarını (tıbbi hatalar içinde en sık görülen hatalardır) azaltacak

bilgilendirmeler yapılmalı, her ilacın doğru doz ve doğru sürelerde kullanılması gerektiği; aksi takdirde ilacın bir zehir olduğu (yan etkiler, antibiyotik direnci gibi hususlar) eğitimleri verilmelidir. Bütün bu SOY çalışmalarında sağlık personeli hastalık odaklı değil, hasta odaklı bir perspektife sahip olmalıdır.

Özcan ve Altunpolat’ın (7) SOY’da eczacının rolü üzerine kaleme aldıkları görüşleri diğer sağlık personeli için de geçerli kabul edilebilir. Buna göre; sağlık profesyoneli hastaya / bireye danışmanlık hizmeti verirken mesleki hedefleri ve etik değerleri çerçevesinde şu sorular üzerine düşünmelidir:

- Hastalık ve tedavi hakkında hasta neleri bilebilir ve anlayabilir?
- Hastalar söyleneni ve onlar için mümkün olan seçenekleri anlamakta mıdır?
- Hastalar hangi dereceye kadar hastalıklarının sorumluluklarını almak istemektedirler?
- Tedavi planının sürdürülmesinin önünde algıdan kaynaklı engeller var mıdır?
- Hasta, hastalığından ve tedavi sürecinden korkuyor mu?
- Yanlış şekilde yönetilen bir tedavi ne gibi sonuçlar doğuracaktır?
- Hastanın amacını ve yan etkilerini anlamadığı bir tedavi, istenen sonucu ne kadar verebilir?
- Hastanın tedavi sonucunu iyileştirmede sağlık profesyonelinin sorumluluğu nerede başlar, nerede biter?
- Sağlık profesyoneli, tedavide gerekli bilgileri hastalara yeteri derecede vermediklerinde yahut hastaların hastalık ve tedavi hakkındaki düşüncelerini değerlendirmedeği takdirde onları riske atmakta mıdır?
- Vatandaş, sağlık hizmeti alırken hangi kavramları bilmeli?
- Bu kavramları onlara nasıl anlatacağız?
- Halkın kendi dilinde isim verdiği kavramları sağlık profesyoneli olarak biz bilmek zorunda mıyız?

Sağlık hizmeti kullanıcıları için SOY

SOY düzeyi yüksek bireyler; hasta olmadan önce de sağlık hizmetlerinden (koruyucu hizmetler) faydalanma bilincine sahiptirler; sağlığın korunmasının sadece sağlık profesyonellerinin işi olmadığını bilirler. Kendi sağlığı ve toplum sağlığı için kendisinin de yapması gereken şeyler olduğu sorumluluğundadırlar.

Sağlık personelinin kullandığı kelimeleri, online bilgileri, sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen bilgileri ve hasta eğitim broşürlerini anlarlar. Tedavilerine uyum gösterirler; bilişsel bozuklukları belirlemek için kullanılan araçları cevaplayabilirler. Tıbbi durumlarına ilişkin bilgileri ve semptomları uygun şekilde ifade edebilirler; tedavileri ile ilgili karar verme sürecine katılırlar. Sağlık bakımında aktif rol alırlar; hastanede kalış süreleri kısadır.

Sağlık hizmeti kullanıcılarının SOY yetersizliğini düşündüren davranışları aşağıdaki gibidir:

- Sağlık personelinin yardım istemek,
- Hastaneye gelirken yanında okuyacak birini getirmek,
- Randevuların unutulması,
- Bahane yapma (Gözlüklerimi unuttum vb.),
- İlaç kullanımında uyumsuzluk,
- Önerilen müdahalelere kötü/yanlış uyum (örneğin reflüde asiti azaltmak için değişiklik önerisinde yatağın başını yükseltmek),
- Karar vermeyi erteleme (“Talimatları evde alabilir miyim?” yada “Ben eve gittiğimde okuyacağım”),
- Diğer kişileri izleme (okumayı gösteren taklit davranışları) (16,18,19).

SOY İçin Bilgiye Erişim Kaynakları

SOY düzeyini arttırmak için kullanılan başlıca bilgiye erişim kaynakları sağlık profesyoneli, tıp literatürü, tıp ve sağlık kitapları ve dergileri, internet ve başta televizyon olmak üzere kitle iletişim araçlarıdır. Bu kaynakları sırasıyla ele alalım:

Bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonelinin yapması gerekenler yukarıda özetlenmişti. Burada şu hususları da eklemek gerekir: Unutulmamalıdır ki; sağlık bilgisini sağlık hizmeti alan kişiye sunmak, sağlık eğitimi yapmak sağlık profesyonelinin görevleri arasındadır. Sağlık bilgisini sağlık profesyonelinin talep etmek, almak kişinin / hastanın bir hakkıdır. Sağlık profesyoneli iş yoğunluğuna rağmen sağlık eğitimine zaman ayırmak zorundadır.

Sağlık alanında yazılmış en güvenilir kitaplar: Tıp fakültelerinde, Sağlık Meslek Yüksekokullarında vb. okutulan ders kitaplarıdır. Ancak bunların halk tarafından bulunması, satın alınması ve daha önemlisi anlaşılabilirliği zordur. Bu nedenle halka yönelik olarak hazırlanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış veya önerilen sağlık kitapları güvenilir kaynaklar olarak önerilmelidir.

Bu derlemenin yazarları halka yönelik sağlık bilgileri içeren kitaplarda şu hususlara dikkat edilmesi gerektiğini önerir:

- Yazar, akademik bir ünvana sahip mi? (Evet)
- Yazarın, yazdığı kitabın konusu ile ilgili tıp literatürüne girmiş yayınları var mı? (Evet)
- Kitap bir tıbbi ürünün veya yeni tedavinin reklamını açık ya da gizli yapıyor mu? (Hayır)
- Kitapta verilen bilgiler tıp literatürü kaynak gösterilerek destekleniyor mu? (Evet)
- Kitabın dilinde bilimsel makale dili özelliği görülüyor mu? (Evet)
- Kitap akademik çevrelerce destek görmüş mü? (Evet)
- Kitapta tıp literatürüne girmemiş yeni bilgiler veriliyorsa, bunlar yazarın kaynak göstererek verdiği bilimsel çalışmalarına dayanıyor ve de bilginin kesin olmadığı, daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtiliyor mu? (Evet)
- Kitap, ülkenin Sağlık Bakanlığı veya diğer sağlıkla ilgili resmi kurumlarca halk eğitimleri için önerilmiş mi? (Evet)

İnternette doğru sağlık bilgisine ulaşmak için tıp literatürünün yer aldığı web adresleri ziyaret edilebilir. İngilizce bilenler için “www.pubmed.com” web adresi tıp literatürüne ulaşılabilecek bir sitedir. Bu web sitesinde doğru anahtar sözcüklerle istenilen makalenin özetine (abstract) ulaşılabilir. Bazı makalelerin tam metni (fulltext) de yer alabilmektedir. Türkçe bilimsel makalelere ulaşmak için Google Akademik kullanılabilir. Web sitelerinden “.org” veya “.gov” uzantılı olan sitelerde sağlık bilgileri “.com” uzantılı olanlara göre daha güvenlidir. “.com” uzantılı siteler ticari nitelikte olabilirler. Yazarlar, İngilizce bilenler için Amerika Birleşik Devletleri “Hastalık Kontrol Merkezi” (Centers for Disease Control and Prevention)’nin web adresi www.cdc.gov ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)’nin web adresi www.who.org’u özellikle, halk sağlığı alanında önemli bilgi kaynakları olarak önerirler.

İnternet sitelerinden doğru sağlık bilgilerine erişebilmek için bireylerin şu sorulara cevap araması önerilir:

- Site sahibi veya sponsorunu görebiliyor musunuz? (Evet)
- Site bir devlet, üniversite, cemiyet veya sivil toplum örgütünün mü? (Evet)
- İletişim adresi ve yolları mevcut mu? (Evet)
- İçeriğin ne zaman yazıldığını anladınız mı? (Evet)

- Site inanılması zor vaatlerde bulunuyor, mucize sonuçlar öneriyor mu? (Hayır) (20).

Burdur’da 2008 yılında 586 internet kullanıcı üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada (21) sağlıkla ilişkili internet kullanımının yüksek olduğu ve bunun hastaları güçlendirme, hekimler karşısında pasif bir konumdan daha aktif bir konuma geçirme noktasında bir potansiyel taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %30,4’ü sağlık sitelerinden edinilen bilgilerin sağlık kararlarını çok etkilediğini, %50’si bu sitelerden edindikleri bilgilere göre uygulama yaptıklarını, %98,7’si ise bu uygulamalardan zarar görmediğini bildirmiştir.

Son birkaç yıldır ülkemiz televizyonlarında yayımlanan sağlık programlarının sayısı gözle görülür bir şekilde artmıştır. Televizyonda yayımlanan sağlık programlarının genel nitelikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Çoğu sağlık programı kadın kuşağı olarak bilinen saatlerde (09.00–11.00) arası yayımlanmaktadır. İzleyicilerinin önemli bir kısmının kadınlardan oluştuğu göz önüne alındığında, bu programların kadınlara yönelik olarak hazırlandığı görülmektedir. Nitekim Radyo Televizyon Üst Kurulunun (RTÜK) bir kamuoyu araştırması da (Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2) bunu doğrular mahiyettedir. Bu araştırmaya göre kadınların en beğendikleri üç programdan biri sağlık programlarıdır.
- İsimleri farklı olsa da program içerikleri ve işlenen konular birbirleriyle benzerlik göstermektedir.
- Temel sağlık davranışları sık sık işlenmektedir (Düzenli beslenme, düzenli spor, düzenli uyku vb.)
- Kimi durumlarda modern tıbbın yanı sıra alternatif ve geleneksel tedavi yöntemlerine de yer verilmektedir.
- Bazı programlar eğlenceyle harmanlanarak verilmektedir.
- Bazı programlarda hem medikal ürünlerin hem de sağlıkla ilgili yan ürünlerin (temizlik, kozmetik) tanıtımı ve reklamı yapılmaktadır.
- Bazı sağlık programlarında iyileştirilen hastalar ön plana çıkarılarak, konuk uzmanların reklamı yapılmaktadır (22).

Elazığ’da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre (23) 327 katılımcının televizyonda yayımlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları olarak ilk ve en önemli faktör bilgilendirme motivasyonu olarak

bildirilmiştir. Bilgilendirme faktörü altında toplanan ifadeler incelendiğinde, katılımcıların sağlık ile ilgili bilgilerini arttırmak ve sağlığa ilişkin gelişmelerden haberdar olmak ihtiyacı ile televizyonda yayımlanan sağlık programlarına yöneldiği anlaşılmaktadır. Bu çalışmada, sağlık programlarının izlenmesine yönelik diğer faktörler zaman geçirme ve alışkanlık, moral desteği ve farkındalık ve kişisel fayda görme olarak sıralanmıştır.

Sonuç ve öneriler

SOY düzeyi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yetersiz düzeydedir ve bu alanda yapılan bilimsel çalışma sayısı da düşüktür. Çağdaş sağlık anlayışının dünyada ve ülkemizde egemen olabilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi çabalarının başarıya ulaşabilmesi için toplumca SOY düzeyini geliştirmek için çalışmak zorunluluğu vardır. Bu konuda, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere, toplumun her kesimine sorumluluklar düşmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017’de (10) SOY konusuna yer verildiğini görmekteyiz. Stratejik amaçların içerisinde “Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek” maddesi bulunmaktadır. Stratejik planda halk arasında SOY düzeyini arttırmak için sörveyans sistemi kurulması, eğitim-altyapı-teknoloji kapasitesinin artırılması, sektörler arası işbirliği, SOY konularının eğitim müfredatı içinde yer alması, SOY eğiticileri için kapasite geliştirilmesi ve YÖK ile işbirliği konularına değinilmiştir. Toplumda SOY arttırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek hedefi içerisinde halkı, doğru sağlık bilgisine nasıl erişecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla kampanyalar düzenlenmesi, hastalara verilen yazılı bilgilerin ve belgelerin daha kolay anlaşılır olması amacıyla güncellenmesi ve kronik rahatsızlığı olan hastalar ve dezavantajlı toplum grupları için hasta bilgi materyalleri geliştirilmesi konuları üzerinde durulmuştur.

Ancak Türkiye’nin SOY düzeyi açısından durum tespitinin henüz yapılamamış olduğunu görmekteyiz. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 Stratejik Plan’da, Türkiye’nin SOY düzeyini 2017’de %50’ye, 2023’de %100’e ulaştırmayı hedefleri içerisinde koymuştur.

Bu bilgiler ışığında; öncelikle SOY düzeyi açısından durum tespitinin yapılması, sonra hedeflere ulaşabilmesi için ülkemizde çalışmalar yapılması gerektiğini görmekteyiz. Bu çalışmalarda etkili

olacak sağlık hizmeti ayağının birinci basamak; Aile Hekimliği Uygulamaları olacağı tartışmasız kabul görmelidir.

Kaynaklar

1. Çilingiroğlu N. Sağlık Ekonomisi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, III. Cilt. İçinde Ed: Güler Ç, Akın L. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2012;1676-753.
2. Akalın E. Sağlık okuryazarlığı nedir? Neden önemlidir? <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/online-makaleler/1200-saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir> adresinden 13.11.2014 tarihinde erişilmiştir.
3. Simonds SK. Health education as social policy. Health Education Monograph 1974;2:1-25.
4. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. Health PromotInt 2000;15(4):277-83.
5. Kutner M, Jin E, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). National Center for Education. Washington DC: U.S. Department of Education; 2006.
6. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, WHO. Health literacy and health promotion. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf adresinden 13.11.2014 tarihinde erişilmiştir.
7. Özcan V, Altunpolat R. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü. TEB Haberler 2013;15-21.
8. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Institute of Medicine Committee on Health Literacy. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press 2004.
9. Kondilis BK, Kiriaze IJ, Athanasoulia AP, Falagas ME. Mapping health literacy research in the European Union: a bibliometric analysis. PLoS One. 2008;3(6):e2519.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2013-2017). <http://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> adresinden 23.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
11. Parker RM, Wolf MS, Kirsch I. Preparing for an epidemic of limited health literacy: weathering the perfect storm. J Gen Intern Med 2008;23(8):1273-6.
12. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Educ Res 2010;25(3):464-77.
13. Loke YK, Hinz I, Wang X, Rowlands G, Scott D, Salter C. Impact of health literacy in patients with

chronic musculoskeletal disease--systematic review. PLoS One 2012;7(7):e40210.

14. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public Health 2009;54(5):313-24.
15. Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT. Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. J Am Board Fam Med 2010;23(2):195-203.
16. Sönmez BF. Sağlık Okuryazarlığına AR-GE Yaklaşımı. www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72538/h/bfs-soy-egitim adresinden 23.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
17. Akalın E. Sağlık Okuryazarlığı: Nedir? Neden Önemlidir? <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/online-makaleler/1200-saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir> adresinden 23.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
18. Uğurlu Z. Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2011.
19. 19. Eğitim Bilimleri Kurultayı. http://www.pegem.net/akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=122975 adresinden 23.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
20. Okucu M. İnternette Sağlık Çözümleri Aramak. <http://drmetinokucu.blogspot.com.tr/2009/07/internette-saglik-bilgisi-aramak.html> adresinden 23.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
21. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Özbek Yazıcı S. İnternetin hastaları güçlendirme potansiyeli ve hasta-hekim ilişkilerine etkisi: Burdur'da hastanelere başvuran internet kullanıcılarına yönelik bir alan araştırması. VI. Ulusal Sosyoloji Kongresi, "Toplumsal Dönüşümler ve Sosyolojik Yaklaşımlar" Ekim 2009, Aydın.
22. Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK). Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2. http://www.rtuk.org.tr/sayfalar/IcerikGoster.aspx?icerik_id=88e435c1-2a20-4956-92e0-6c3d295ca079 adresinden 23.03.2014 tarihinde erişilmiştir.
23. Avcıl İB, Sönmez MF. Sağlık iletişimi bağlamında bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları ve motivasyonları: Elazığ örneği. E-gif Der 2013;2(2):119-38.

İletişim:

Doç.Dr. Mustafa Tözün

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çiğli, İzmir, Türkiye

Tel: +90.232.3250535

E-mail: mustafatozun@yahoo.com