

Bireylerde Bazı Sağlık Okuryazarlığı Tutum ve Davranışları: Hatay İli Örneği

Certain Health Literacy Attitude and Behaviors in Individuals: An Example for Hatay

Ümmühan Özaydın¹, Mehmet Ferit Can², Sebahattin Yılmaz³

¹ Ebe, İl Sağlık Müdürlüğü, Antakya, Hatay, Türkiye

² Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Zootekni ve Hayvan Besleme Bölümü, Hayvan Sağlığı Ekonomisi ve İşletmeciliği Anabilim Dalı, Antakya, Hatay, Türkiye

³ Dr., Hatay İl Sağlık Müdürü, Antakya, Hatay

Özet

Amaç: Bireylerin sağlık konusundaki bilgi kaynaklarına ulaşma, anlama ve doğru kararlar alma kapasitesi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı (SOY), kaliteli ve uzun bir yaşamın yanında, kaynakların daha etkin ve ekonomik kullanımı açısından da önemlidir. Bu çalışmada, Hatay ili merkez ilçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerin SOY ile ilgili bazı tutum, davranış ve tercihlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın materyalini, altı farklı Aile Sağlık Merkezine başvuran 350 birey oluşturmuştur. İhtiyaç duyulan veriler, Mayıs-Ağustos 2015 tarihleri arasında 43 sorudan oluşan bir anket ve yüz-yüze görüşme yöntemiyle temin edilmiştir.

Bulgular: Araştırma neticesinde, bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgilere erişimde %72,9 ile hekimleri ve %10,9 ile interneti tercih ettikleri belirlenmiştir. “Sağlık bilgisine erişim noktası” ile “eğitim düzeyi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Katılımcıların yaklaşık %94’ü aile hekimlerini tanıdıklarını, %75’iyse aile hekimlerini seçme hakları konusunda bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Bireylerin yaklaşık 2/3’ü ilaç kullanımında hekimce önerilen süre ve miktara riayet etmektedir. Katılımcıların %88,8’inin acil hizmetler numarasını bilmesine karşın, %75,6’sının acil servislerde hastaların yönlendirilmesinde kullanılan renk kodlarından haberdar olmadıkları saptanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi ile “aile hekimini seçme hakkı” ve “triyaaja yönelik farkındalık” arasında ($p<0.01$), ayrıca “yaş” ile “hastane randevu sisteminden haberdar olma” arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler mevcuttur.

Sonuç: Çalışma sonuçları, bazı eksikliklere rağmen katılımcıların orta düzeyde ılımlı bir SOY düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bölgede “düşük eğitim düzeyi” ve “ileri yaş grupları” içindeki bireylerin medya organları aracılığıyla bilgilendirilmesi; erken çocukluk ve okul dönemindekilerin ise eğitim-öğretim süreçlerinde SOY kavramına yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, birey, okuryazar, sağlık

Abstract

Objective: Health literacy (HL) which is defined as the capacity of individuals to access sources of information, understand and making the right decisions about them, is important in terms of quality and long life and also use of resources more efficiently and economically. In this study; it was aimed to investigate the certain attitudes, behaviors and preferences of adults about HL who applied to Family Health Centers in central districts of the Hatay province.

Material and Methods: The material of the study was consisted a total of 350 individuals who applied to six different Family Health Centers. The required data were obtained via face-to-face questionnaire, consist of 43 questions, between the dates of May-August 2015.

Results: As a result of the research; it was determined that the individuals preferred the physicians and internet resources regarding basic health information with 72.9% and 10.9%, respectively. A statistically significant relationship was found between the "point of access to health information" and "level of education" ($p<0.01$). Nearly 94% of the participants stated that they knew family physicians and 75% of them had knowledge about the "right of choice" their family physicians. Nearly 2/3 of the individuals conform to doctor's recommendations about the duration and amount of medical drugs. Although 88.8% of the participants did not know the emergency services number, it was determined that 75.6% of them were not informed about the color codes using in the

direction of the patients in emergency departments. Statistically significant relationships were found between the "level of education" of the participants with the "right to choice their family physician" and "awareness of triage" ($p<0.01$), and also between "age" and "being aware of the hospital appointment system" ($p<0.05$).

Conclusion: In spite of some shortcomings; the study results indicate an average and moderate HL for the individuals. It can be suggested that people with "lower education level" and "older age" should be informed via media organs, beside this the concept of HL should be included in education and training processes in early childhood and school period.

Key words: Information, individual, literate, health.

Kabul Tarihi: 16.05.2018

Giriş

Bireylerin bilgi kaynaklarına ulaşma, anlama ve bunları kullanarak sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar alma kapasitesi "sağlık okuryazarlığı" (SOY) olarak tanımlanmaktadır. Bilimsel literatürce ilk kez 1970'lerde ortaya atılan bu kavramın Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'dan köken aldığı ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, günümüzde Türkiye'nin de aralarında bulunduğu birçok ülkede hem bireysel sağlık hizmetleri hem de halk sağlığı kapsamında küresel bir ilgi ve kullanım alanı bulmaktadır (1,2,3,4).

Sağlık okuryazarlığının tanım ve içeriğinden, yalnızca bireysel düzlemde değil, sektörel, ulusal ve uluslararası ölçekte de etkilerini gösteren bir olgu olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kapasitesinde bireyin sosyokültürel ve ekonomik özelliklerinin yanında, bilgiye erişim olanakları, okuduğunu, işittiğini ve duyduğunu anlama, kendini doğru ifade edebilme ve sektördeki hizmet sunucuları ile iletişim ve diyalog kurabilmesi önem arz etmektedir (2,5). Yapılan çalışmalar, düşük SOY düzeyinin sağlık bilgilerini anlama ve medikal işlem/talimatları yerine getirmede zorluklara, kronik hastalıklara bağlı vaka sayısında artışlara ve sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olduğu bildirilmektedir (6,7,8). Dolayısıyla; SOY kapasite ve düzeyindeki problemler yalnızca bireylerin daha çok hastalanmaları neticesinde sağlık hizmeti harcamalarında artışlara neden olmakla kalmamakta, aynı zamanda iş gücü kayıpları ve yaşam kalitesi ve süresinde düşüşlerle de sonuçlanmaktadır (9,10).

Konuya ilişkin literatür bildirimleri ve kurumsal raporlar, Hatay ilinde içerik olarak SOY kapsamında değerlendirilebilecek tutum ve davranışlar ve bunların bazı sosyoekonomik ve demografik değişkenlerle ilişkisine yönelik herhangi bir çalışmanın yapılmadığını göstermektedir. Söz konusu eksiklik dikkate alınarak, bu çalışmada, Hatay il merkezinde faaliyet gösteren farklı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerin SOY'a yönelik bazı tutum ve davranışları ve bunların bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının literatüre ve yetkili resmi mercilere güncel veri ve karar desteği sağlayacağı öngörülmektedir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın materyalini, Hatay ili merkez ilçelerinde bulunan ve sosyoekonomik ve demografik olarak bölgeyi yansıtabilen 6 farklı Aile Sağlığı Merkezine başvurmuş farklı yaş ve cinsiyetteki 350 birey oluşturmuştur. İhtiyaç duyulan veriler, Mayıs-Ağustos 2015 tarihleri arasında 43 sorudan oluşan bir SOY anketi ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak sağlanmıştır. Ana kitleyi temsil edecek örnek hacmi; ana kitle oranlarına dayalı basit tesadüfi olasılık örnekleme yöntemiyle belirlenmiş, tutarsız ve/veya eksik yanıtların olabileceği ihtimali göz önüne alınarak örnek sayısının üzerinde katılımcıyla çalışılmıştır. Anket sorularının içeriğini katılımcıların sosyokültürel ve demografik özellikleri-I, ilaç bulundurma ve kullanma tercihleri-II, sağlık kurumlarına başvurma alışkanlıkları-III ve sağlık alanındaki bazı sistem ve uygulamalar hakkındaki bilgileri-IV oluşturmuştur. Literatürde SOY'un değerlendirilmesinde kullanılan ve geçerlik-güvenirliliği bulunan çeşitli ölçekler bulunmakla beraber (2) bu çalışmada bir skor veya düzeyin ortaya konmasından ziyade, SOY hakkındaki bilgi, tutum ve davranışların incelenmesi amaçlanmıştır.

Demografik özellikler, ilaç bulundurma ve sağlıkla ilgili tercih ve davranışlara yönelik bulgular frekans ve oranları ile sunulurken, ilaç kullanım alışkanlıkları 5'li Likert ölçeğine uygun biçimde (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğunlukla, her zaman) sorgulanmıştır. Katılımcıların sosyokültürel ve demografik özellikleri ile SOY kapsamındaki tercih ve alışkanlıklar arasındaki ilişkiler kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenebildiği Ki-Kare analizi ile test edilmiş ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak önemlilik düzeyi olarak kabul edilmiştir (11). Elde edilen verilerin analizi Microsoft Excel 2010 ve SPSS 17 paket programları yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki bireylerin bazı sosyokültürel ve demografik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakınının okur-yazar (≈ 93) ve yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmektedir. Tablodan, bireylerin önemli bir bölümünün evli, dört kişi ve üzeri nüfusa sahip kalabalık ailelerde yaşadığı anlaşılmaktadır. Yine bireylerin %84'ünün Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) sigortalı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyokültürel ve demografik özelliklere göre dağılımı (n:350)

Katılımcıların Özellikleri		Kişi sayısı	Oran (%)
Cinsiyet	Kadın	223	63.7
	Erkek	127	36.3
Yaş	18 yaş altı	41	11.7
	19-34 yaş	134	38.3
	35-50 yaş	126	36.0
	51 yaş ve üzeri	49	14.0
Okur-yazarlık	Okuryazar değil	24	6.9
	Okuryazar	326	93.1
Eğitim düzeyi	İlköğretim	142	40.6
	Ortaöğretim (lise)	130	37.1
	Ön lisans ve lisans	75	21.4
	Yüksek lisans ve doktora	3	0.9
Medeni durum	Evli	252	72.0
	Bekâr	86	24.6
	Boşanmış	12	3.4
Hane halkı sayısı	1 kişi	12	3.4
	2 kişi	41	11.7
	3 kişi	95	27.1
	4 kişi ve üzeri	202	57.8
Sağlık güvencesi	SGK	295	84.3
	SGK-özel	9	2.6
	Özel	13	3.7
	Hiçbiri	33	9.4

Araştırmaya katılanların %55,7'si ise egzersiz olarak en fazla yürüyüş yaparken, %72,3'ü beden kitle indeksini hesaplamayı bilmediğini belirtmiştir. Bireylerin farklı ilaç gruplarını evde

bulundurma durumları incelendiğinde, ilk üç sırayı ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ilaçları ve antibiyotiklerin aldığı; uyku ilaçları ve antidepresanların ise en az bulundurulduğunu

ilaç grupları olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin ilaç kullanım alışkanlıkları tablo 2’de 9 alt başlıkta özetlenmektedir. Tabloda, doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanım sıklığının oldukça düşük olduğu ve hastaların ilaç kullanımında önerilen süre ve miktara genellikle riayet ettiği dikkati çekmektedir.

Bireylerin yıllık ortalama sağlık hizmeti kullanım sıklıklarının verildiği tablo 3’de, “herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru sıklıkları” arasındaki yakınlık dikkat çekerken; hastaların %95’inin acile başvuru sayısının 2 defayı geçmediği anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların ilaç kullanım alışkanlıklarına dair dağılımları

Bireylerin İlaç Kullanım Alışkanlıkları	Oran (%)				
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
Doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanımı (n:326)	64.7	12.6	16.6	2.5	3.6
Çevrenin tavsiyeleriyle ilaç kullanımı (n:318)	79.9	9.7	8.2	1.6	0.6
Kendi bilgi/deneyimine dayanarak ilaç kullanımı (n:321)	49.8	15.9	20.9	8.1	5.3
Eczaneye danışarak ilaç kullanımı (n:315)	49.2	15.9	20.3	8.3	6.3
İnternette araştırarak ilaç kullanımı (n:318)	86.2	4.7	6.3	1.3	1.5
Kendine iyi geldiği düşünülen ilacın başkasına önerilmesi (n:319)	69.6	10.0	11.6	3.8	5.0
Son kullanma tarihine dikkat ederek ilaç kullanımı (n:318)	9.1	1.3	5.7	8.2	75.7
Doktorun önerdiği miktarda ilaç kullanımı (n:318)	3.8	1.9	6.3	11.0	77.0
Doktorun önerdiği süreye uygun ilaç kullanımı (n:319)	5.3	3.1	7.5	13.8	70.3

Tablo 3. Bireylerin yıllık sağlık hizmeti kullanım durumları

Sağlık Kuruluşları ve Acilden Sağlık Hizmeti Kullanım Durumu		Oran (%)
Bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	1 başvuru	31
	2 başvuru	33
	3 ve üzeri başvuru	36
	Toplam (a + b + c)	100
Acile başvuru sayısı	1 başvuru	67.6
	2 başvuru	27.8
	3 ve üzeri başvuru	4.6
	Toplam (a + b + c)	100

Araştırmanın diğer önemli bir bulgusu, katılımcıların %88.8’inin acil hizmetler numarası olan 112’yi bilmesine rağmen, %75.6’sının acil servislerde kullanılan triyaj uygulamasından (durumun ciddiyetine göre hastanın yönlendirilmesinde kullanılan renk göstergesi/kodları) haberdar olmamalarıdır.

“Trijaja yönelik farkındalık” ile bireylerin “eğitim düzeyi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($P<0.01$). Bununla beraber, acil hizmetler numarası olan “112’nin bilinmesi” ile katılımcıların cinsiyet eğitim, medeni durum ve meslekleri gibi sosyokültürel ve demografik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yine araştırma neticesinde, katılımcıların %56'sının “hastane randevu sistemini” kullanmadığı, %82,6'sının “evde sağlık hizmetleri numarasını” bilmediği ve %45,4'ünün ALO157'den habersiz oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların “yaşı” ile “hastane randevu sisteminden haberdar olma” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, kategorik olarak gençlerde bu oran yaşlılardan daha yüksektir ($p<0.05$).

Araştırmaya katılanların sağlık hizmeti kullanım alışkanlıkları tablo 4’de özetlenmektedir. Buna göre bir hastalık durumunda ilk sergilenen davranış %92,5 ile bir hekime veya sağlık kurumuna başvuru olmaktadır. Yine sağlık

bilgisine erişmek için kişilerin %72,9’u öncelikle doktora danışacağını belirtmiştir. Bireylere sağlık sorunları nedeniyle ilk başvurdukları sağlık kurumu sorulduğunda, %57,7’si Aile Hekimliği ve % 30,3’ü de Devlet Hastaneleri olduğunu beyan etmiştir. En sık başvuru nedenleri arasında muayene olmak ve ilaç yazdırmak gelmektedir. Yapılan analizde, sağlık bilgisine erişim noktası ile “eğitim düzeyi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu gösterirken, kategorik olarak eğitim düzeyi yüksek olanlarda ilk erişim noktası olarak “internet” kullanımının daha yüksek olması dikkat çekicidir ($p<0.01$).

Tablo 4. Bireylerin sağlıkla ilgili bazı davranış özellikleri

Yöneltilen Sorular	Davranış Biçimi ve Tercihi	Oran (%)
Hastalandığınızda yaptığınız ilk şey nedir?	Doktora gitmek Acile gitmek Evdeki ilaçları kullanmak Eczaneye danışmak Hastaneye gitmek Hiçbir şey yapmamak	63.4 16.0 5.7 1.4 13.1 0.3
Hastalandığınızda genellikle hangi sağlık kuruluşunu tercih edersiniz?	Aile hekimliği Devlet hastanesi Üniversite hastanesi Özel hastane Diğer	57.7 30.3 0.9 10.6 0.6
İsağlık kuruluşuna en sık başvuru nedeniniz nedir?	Muayene olmak İlaç yazdırmak Kronik hastalık takibi Koruyucu sağlık hizmeti Diğer	62.9 26.3 7.7 1.4 1.7
Sağlığınızla ilgili bilgilere ilk erişim noktanız kim veya neresidir?	Doktor İnternet Televizyon Hemşire Eczacı Yardımcı Sağlık Çalışanı Diğer	72.9 10.9 7.1 3.7 2.9 1.4 1.2

Araştırmaya katılanların %94,3'ünün aile hekimlerini tanıdıkları, %75,1'inin ise aile hekimlerini seçme hakları konusunda bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Katılımcıların %34,9'u hastalığı ile ilgili ikinci bir görüş alma ihtiyacı hissederken, bu durumun temelinde

konulan teşhisin başka bir doktora daha onaylatılma isteği yattığı vurgulanmıştır. Bireylerin yaklaşık 2/3'ü genel sağlık durumunu iyi, 1/3'ü ise orta düzeyde görmektedir. Katılımcıların “aile hekimlerini tanımaları” ile bazı sosyokültürel ve

demografik değişkenler arasında (cinsiyet eğitim, medeni durum, meslek) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, aile hekimini seçme hakkı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0.01$).

Tartışma

Sağlık okuryazarlığı kavramı artık yalnızca bireyin yaşam kalitesi ve süresi açısından değil, aynı zamanda ulusların maddi ve beşeri kaynaklarını daha verimli ve doğru kullanmaları bakımından da önem kazanmıştır. Bu nedenle, kişilerin kendi sağlığı konusunda söz ve sorumluluk almasının yanı sıra, başta kamu otoritesi olmak üzere, sağlıkla ilgili diğer paydaşlarında konuya eğilim ve katkıları önem arz etmektedir.

Konuya ilişkin yerli ve yabancı çalışmalar incelendiğinde, eğitim ve gelir düzeyi yetersiz ve sosyal statüsü düşük olanlar, yaşlılar, yeni göç edenler ve azınlık grupların daha düşük/sınırlı bir SOY düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır (1,7,12,13,14,15). Bu nedenle, konunun belki de en can alıcı noktalarından birini düşük sosyokültürel ve ekonomik statüdeki kişi ve gruplara yönelik eğitim programlarının içerik, yöntem ve süresi oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve pratiklerinin “yaş” ve “eğitim düzeyi” ile aralarında saptanmış olan anlamlı ilişkiler ise yukarıdaki ifadeleri desteklemektedir.

Bu çalışmanın bulguları kendi içinde bir bütün olarak değerlendirilip literatür bildirimleri ile mukayese edildiğinde bölgede geliştirilmeye muhtaç bazı noktalar olduğu, ancak bununla beraber Antakya’da SOY açısından orta düzeyde ılımlı bir yapının varlığından da söz edilebileceği anlaşılmaktadır. Çalışmada, katılımcıların sağlıkla ilgili ilk bilgi kaynağı olarak doktorları yüksek oranda tercih etmeleri ve tavsiye edilen ilaç kullanım süre ve miktarına büyük oranda uymaları bölge için olumlu göstergelerdir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’ndaki bireylerin %51’inin doktor önerisi olmaksızın ilaç kullanması, yine 1/3’ünün zaman zaman önerilen miktar ve süreye uymaması ve öncelikli bilgi kaynağı olarak televizyon ve interneti kullanmasına yönelik bulgular

dikkate alındığında, Antakya’nın ilgili konuda ülke ortalamasının üzerinde olduğu anlaşılmaktadır (12). Ancak, tarafımızca yürütülen bu çalışmada %17 dolayındaki bireyin ilk etapta internet ve televizyonu ana kaynak olarak tercih etmesi, hızlı ve kolay bilgi temin etmek isteyenlerin yeterli ve doğru bilgiye ulaşım sağlamadığı sorusunu akla getirmektedir. Kategorik olarak eğitim düzeyi yüksek olanların ilk erişim noktası olarak “interneti” daha yüksek oranda tercih etmesi ($p<0.01$) ise eğitim düzeyinin verdiği özgüven ve rahatlıkla doktora danışmaktan imtina edildiğine işaret etmektedir. Ancak, aktüel kaynakların tedavi/sağaltımda son sözü söylemekten ziyade, yalnızca hizmete erişimde yönlendirici ve destekleyici bir araç olarak kullanılması, dolayısıyla görsel ve dijital kaynakların güvenilirliği ve güncelliğine daha fazla dikkat edilmesi akıldan çıkartılmamalıdır.

Katılımcıların 3/4’ünün acil servislerde kullanılan “triya renk kodları uygulamasından” haberdar olmadıklarına dair bulgu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda yaklaşık %50 olarak bulunan değerden yüksektir. Yine, katılımcıların %56’sının “hastane randevu sistemini” kullanmayışı ve yaklaşık 3/4’ünün “evde sağlık hizmetleri” numarasından haberdar olmayışı önemli bir bilgi açığına veya bu hizmetlere gereksinim duyulmadığına işaret etmektedir. Bu çalışmada acil hizmetler numarası olan “112’yi bildiğini” ve “hekim seçme hakkı” bulunduğunu belirtenlerin oranları Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (12) ile oldukça benzer çıkarken; aile hekimini tanıyanların oranı söz konusu çalışmadan çok daha yüksektir. Hatay özeli ve Türkiye geneline ilişkin bazı farklı sonuçlarda, çalışmaların yürütüldüğü dönemlerden ziyade, hedef kitlelerin yaşadığı coğrafyaların daha etkili olduğu açıktır. Ancak şunu da unutmamak gerekir ki, Hatay’ın ilçelerini de dikkate alan kapsamlı bir çalışma kırsalı da daha iyi yansıtacağından, kuvvetle muhtemel yukarıdaki iki çalışmanın sonuçları birbirine daha da yakınlaşacaktır.

Gelişmiş ülkelerde konuya ilişkin tablonun ne durumda olduğuna bakıldığında, Avrupa Birliği (AB) ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de yapılan bazı çalışmalar SOY hakkında halen arzulanan düzeye gelinemediğini göstermektedir. Avrupa genelinde SOY düzeyinin çok yüksek olmadığı ve bu kavramın sadece azınlıkların bir sorunu olarak görülemeyeceği belirtilmektedir.

Örneğin AB üyesi farklı ülkelerde toplam 8000 katılımcıya yönelik bir çalışmada tespit edilen %12 oranındaki “yetersiz”, %49 oranındaki “sınırlı” SOY oldukça düşündürücüdür. Yine ABD’de toplumun yaklaşık ¼’ünün düşük SOY kategorisinde yer aldığı, hatta üniversite eğitimi almış bireylerde bile %38 oranında sınırlı SOY saptandığı bildirilmektedir. Türkiye’de halkın 1/3’ünün yeterli SOY düzeyine sahipken, bu oranın AB’de %52 dolayında olduğu, bununla beraber 50 puanlık bir ölçek üzerinden Türkiye’nin genel SOY indeksinin 30,4 ile aslında AB’deki değere oldukça yakın olduğu ifade edilmektedir (1,7,12,13,15,16).

Bir başka öne çıkan konu ise SOY alanında kırsal kesimin durumudur. Bugün Türkiye’de iktisaden aktif nüfusun yaklaşık 1/5’i tarım ve hayvancılık alanında istihdam edilirken, okuma yazma bilmeyen veya bilse bile herhangi bir okul bitirmeyenlerin oranı yaklaşık %24 dolayındadır (17). Ülkemizde, bölgesel farklılıkların yanı sıra kır-kent arasında da eğitim, gelir, bilinç düzeyi, ulaşım ve alt yapı gibi nedenlerle SOY düzeyleri arasında önemli farklılıklar olduğu açıktır. Bu noktada, özellikle taşrada daha etkin bir eğitim-yayın hizmeti planlanmalıdır. Söz konusu insanların yalnızca tüketici değil, aynı zamanda tarım ve hayvansal ürünler üreticisi olduğu ve ülkemizde bazı zoonozların halen gelişmiş addedilen ülkelerden çok yüksek insidans ve prevalans değerlerinde seyrettiği bilinen bir gerçektir (18,19). Dolayısıyla, canlı hayvan ve hayvansal ürünlerden insanlara geçebilecek hastalıklara yönelik farkındalığın ve hayvan sağlığı alanında yürütülecek bölgesel veya ulusal SOY çalışmalarının artırılmasının, SOY olgusu ve halk sağlığı literatürüne olumlu katkılar sağlayacağı da göz ardı edilmemelidir.

Hatay ili özelinde yapılan bu çalışma, SOY bileşenlerine yönelik davranış, bilgi ve tutumların bölgesel düzeydeki resmini ortaya koyarken, bir taraftan da sağlık politika uygulamalarında yetkili makamlara karar desteği sağlamaktadır. Bir sınır vilayeti olarak hemen yanı başında cereyan eden olumsuz gelişmelerden daha kolay etkilenebilme potansiyeli de dikkate alındığında, yakın gelecekte yalnızca merkez ilçeleri değil, tüm il genelini ve Doğu Akdeniz Bölgesini kapsayan çalışmaların planlanması yerinde olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Hatay bir sınır vilayeti olmasına rağmen, il merkezi için SOY bileşenlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlar hakkında elde edilen bulgular, bölgenin ülke ortalamasına göre biraz daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla beraber geliştirilmeye muhtaç noktalar için özellikle “düşük eğitim” ve “ileri yaş gruplarının” medya organları aracılığıyla bilgilendirilmesi önerilebilir. Daha uzun dönemli ve kalıcı bir fayda içinse, erken çocukluk ve okul dönemindeki gençlerin eğitim-öğretim sürecinde SOY kavramı gündeme alınmalıdır. Söz konusu eğitim ve farkındalığın dijital platformda görsel ve işitsel araçlarla basit ve anlaşılır biçimde aktarımı fark edilir düzeltilmeleri beraberinde getirecektir. Ayrıca, toplumda SOY’un daha hızlı ve kalıcı biçimde geliştirilmesi yalnızca bireylerin veya sağlık sektörünün çabası ile değil meslek odaları, dernekler, üniversiteler ve ilgili kamu kurumları gibi tüm paydaşların rol alacağı çok boyutlu bir yaklaşım ile sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G et al. Health literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). European Journal of Public Health 2015;25:1053-8.
2. Yılmaz M, Tiryaki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? DEUHFED 2016;9:142-7.
3. WHO. World Health Organization Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1998.
4. CDC. Centre for Disease Control and Prevention. Improving health literacy for older adults. Expert panel report. US Department of Health and Human Services, 2009.
5. Davis TC, Long S, Jackson RH, Mayaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A Shortened Screening Instrument. Family Medicine 1993;25:391-5.

6. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients Literacy Skills. *Journal of General Internal Medicine* 1995;10:537-41.
7. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Comperative Report on Health Literacy in Eight EU Member States, The European Health Literacy Project, 2009-12. In behalf of The European Health Literacy Project Consortium, The HLS-EU Consortium.
8. Howard D, Gazmararian JA, Parker R. The Impact of Low Health Literacy on the Medical Costs of Medicare Managed Care Enrollees. *The American Journal of Medicine* 2005;118:371-7.
9. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması, 2012. [<http://www.turkhipertansiyon.org/>] adresinden 23.09.2017 tarihinde erişilmiştir.
10. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of the National Academies. The National Academies Press. Washington, DC, United States of America, 2004.
11. Can MF, Altuğ N. Socioeconomic Implications of Biosecurity Practices in Small-scale Dairy Farms. *Veterinary Quarterly* 2014;34:67-73.
12. Durusu TM, Yıldırım HH, Demiray RFN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 1. Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, Türkiye, 2014.
13. HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012. [<http://www.health-literacy.eu>] adresinden 16.09.2017 tarihinde erişilmiştir.
14. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health Literacy Among Adults: A Study from Turkey. *Health Education Research*. 2010;25:464-77.
15. Ciccarella-Shah L, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore RT. Health Literacy Instruments in Family Medicine: The "Newest Vital Sign" Ease of Use and Correlates. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2010;23:195-203.
16. Wallston KA, Cawthon C, Rothman RL, Osborn CY, Kripalani S. Psychometric Properties of The Brief Health Literacy Screen in Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine* 2014;29:119-26.
17. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu. Temel İstatistikler. İstihdam ve Nüfusun Genel Nitelikleri. [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047] adresinden 01.10.2017 tarihinde erişilmiştir.
18. Can, MF, Yalçın C. Zoonoz Hastalıklardan Kaynaklanan Ekonomik Krizler ve Medya Yönetiminin Önemi. *Türk Veteriner Hekimleri Birliği Dergisi* 2010;10:94-101.
19. OIE. World Organization for Animal Health, OIE Listed Diseases, Infections and Infestations in Force in 2017. [<http://www.oie.int/>] adresinden 20.08.2017 tarihinde erişilmiştir.

İletişim:

Doç.Dr. M. Ferit Can
Mustafa Kemal Üniversitesi, Veteriner
Fakültesi, Zootečni ve Hayvan Besleme
Bölümü, Hayvan Sağlığı Ekonomisi ve
İşletmeciliği Anabilim Dalı, Antakya, Hatay,
Türkiye
Tel: +90.326.2455845 / 1516
E-mail: feritcan@mku.edu.tr