

Sağlık Okuryazarlığını Anlamak

Öğr. Gör. Dr. Deniz SEZGIN

ankara üniversitesi, iletişim fakültesi
dsezgin@media.ankara.edu.tr

Özet

Sağlık okuryazarlığını tanımlamayı ve konunun genel çerçevesini çizerek önemini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada ilk olarak, sağlık okuryazarlığı kavramı açıklanmakta, ardından sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması yapılmakta, ölçme ve değerlendirme yöntemleri ele alınmakta, ayrıca sağlık okuryazarlığının yetersiz olması durumunda yaşanan sorunlar ve geliştirilmesi için öneriler sunulmaktadır. Bu noktaların yanı sıra medya okuryazarlığının geliştirilmesinin, doğruluğu veya yanlışığı sorgulanamayan sağlık enformasyonu akışı karşısında bireyin gücünü arttıracadı da vurgulanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili enformasyonları anlamaları kadar, edindikleri bilgileri değerlendirme, kendilerine verilen tedavileri uygulama, sağlık sistemini anlama gibi olumlu sağlık çıktıları için gerekli birçok önemli konuyu kapsamaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olmak, sağlıkla ilgili enformasyonların yanlış anlaşılması, tedavinin aksaması gibi birey sağlığı açısından risk teşkil edecek önemli sonuçlara neden olması kadar, sağlığa ayrılan kaynakların etkin kullanılmaması, tedavi maliyetlerinin artması gibi birçok konuyu da içermektedir. Çok boyutlu bir yapıya sahip olan sağlık okuryazarlığı ile ilgili etkin araştırmalar yürütmek ve en uygun uygulama yöntemlerini bulmaya çalışmak, medyada dolaşıma giren sağlık enformasyonlarını kontrol etmek sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

anahtar kelimeler: sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ölçme yöntemleri, medya okuryazarlığı, sağlık iletişimi

Abstract

Understanding Health Literacy

This article aims to define and reveal the importance of health literacy by drawing a general framework of the subject. To this end, primarily the concept of health literacy is described and classified, following a discussion of the measurement and evaluation methods; problems encountered in the case of inadequate health literacy and suggestions for improved health literacy are also presented. It has also been emphasized that the development of media literacy will empower the individual who is face to face with a high quantity flow of health information whose accuracy or falsehood is impossible to be questioned. Health literacy is not only about individuals' understanding of health-related information, but it also covers many important subjects required for positive health outcomes such as evaluation of the acquired information, application of the given treatments, and understanding health care system. As a consequence of inadequate health literacy, variety of problems will be detrimental to health of the individual, such as misunderstanding the health related information and interruption of the treatment, and therefore, it includes many important issues such as ineffective use of the resources allocated to health, and increased costs of treatment. Conducting effective research on the health literacy which has a multi-dimensional structure, trying to find out the most suitable application methods; and also scrutinizing health information which circulates in the media will contribute to the development of health literacy.

keywords: *health literacy, measuring methods in health literacy, media literacy, health communication*

Résumé

Comprendre la littératie en santé

Dans cet article qui vise à définir l'éducation à la littératie en santé et à révéler l'importance du sujet en établissant un cadre général, nous expliquons d'abord ce qu'est le concept de la littératie en santé, ensuite nous classifions le sujet, nous traitons les méthodes de mesure et d'évaluation, ainsi que les problèmes vécus en cas d'insuffisance de la littératie en santé et nous proposons certaines suggestions d'amélioration. En outre de ces points, il est également souligné que l'amélioration de la littératie en santé contribue de même au renforcement de l'individu contre le flux d'information sur la santé dont l'exactitude n'est pas interrogée. La littératie en santé couvre de nombreuses questions importantes et nécessaires comme la compréhension des informations sur la santé par les individus, leur évaluation des connaissances, l'application des traitements qui leur sont données, et aussi la compréhension du système de soins de santé. Une littératie en santé inadéquate, causera des résultats qui risqueront la santé de l'individu comme l'incompréhension des informations de santé et de l'interruption du traitement, et également l'utilisation inefficace des ressources allouées à la santé, l'augmentation des coûts de traitement, etc. Mener des recherches efficaces sur la littératie en santé ayant une structure multi-dimensionnelle et essayer de trouver les méthodes d'application les plus appropriés, contrôler les informations de santé circulées par les médias contribueront au développement de la littératie en santé.

mots-clés: *la littératie en santé, les méthodes de mesure de la littératie en santé, littératie médiatique, la communication en santé*

Sağlık Okuryazarlığını Anlamak

Tarih boyunca yaşanan sosyal değişimler, tıp teknolojisindeki gelişmeler ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler, bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşam algısını önemli ölçüde değiştirmiştir. Yirminci yüzyılda tıp alanında yaşanan önemli gelişmelerle yeni ve etkin tedavi yöntemleri ortaya çıkmış, tedavinin yanı sıra hastalıklardan korunma programları da önem kazanmıştır. Ayrıca, yirminci yüzyılda enfeksiyon hastalıklarının yerini kronik hastalıkların almasıyla birlikte, sağlıklı bir yaşamın devam ettirilmesinde sağlık hizmeti sunanlar ve sağlık merkezleri kadar, bireyler ve aileleri de önem kazanmıştır. Beslenme biçiminin düzenlenmesi ve egzersiz gibi yaşam biçimi değişiklikleri, günümüzde hastalıklardan korunma ve hastalığı tedavi etme yöntemleri olarak kabul görmektedir.

Hastalıklar, hastalıklardan korunma yolları ve tedavi biçimlerinde yaşanmakta olan değişimin yanı sıra, sağlık hizmeti sağlayanlar ile hastalar arasındaki iletişimin doğası da değişmektedir. Sağlık hizmeti sağlayanlar ve hastalar arasındaki iletişim sürecinde hastanın hekimi ya da sağlık personelini anlayabilmesi, yazılı metinleri ve sayıları okuyabilmesi, her iki taraf için de büyük önem taşımaktadır. Bu iletişim sürecinde yaşanan, hastanın ilaç ile ilgili enformasyonları okuyamaması, ilaçlarını zamanında ve doğru bir biçimde almaması, kendisine verilen formları anlayamaması, basılı materyalleri ve uyarıları fark edememesi gibi sıkıntılar, sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaları önemli ve gerekli hale getirmiştir. Sağlık iletişiminin önemli konularından biri olarak sağlık okuryazarlığı, son yıllarda ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmalara konu olmaktadır.

Bu makale sağlık okuryazarlığını tanımlamayı ve konunun genel çerçevesini çizerek önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmada ilk olarak, sağlık okuryazarlığı açıklanmakta, ardından sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması yapılmakta, ölçme ve değerlendirme yöntemleri ele alınmakta ve sağlık okuryazarlığının yetersiz olması durumunda yaşanan sorunlar ve geliştirilmesi için öneriler sunulmaktadır. Sağlık enformasyonuna erişimin kolaylaştığı günümüz dünyasında, medya ve internet aracılığıyla bireylerin sağlıkla ilgili sürekli enformasyon bombardımanına maruz bırakıldığı göz önüne alındığında, medya okuryazarlığının sağlık okuryazarlığı açısından kilit bir rol oynadığı görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada sağlık okuryazarlığının ve medya okuryazarlığının geliştirilmesinin, doğruluğu veya yanlışlığı sorgulanamayan sağlık enformasyonu akışı karşısında bireyin gücünü artıracacağı iddia edilmektedir.

Sağlık Okuryazarlığını Tanımlamak

Bilindiği üzere, okuryazarlık kavramı geleneksel olarak kişinin okuma ve yazma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Ancak okuma-yazma biliyor olmak, sağlık okuryazarı olmak anlamına gelmemektedir. Sağlık okuryazarlığı temel olarak sadece okuma ve yazma becerisi ile sınırlı kalmamakta; dinleme, konuşma

ve kavramsal bilgiyi de içermektedir. Bu nedenle, öncelikle sağlık okuryazarlığını tanımlamak ve kavramın çerçevesini çizmek yerinde olacaktır.

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında S.K. Simonds tarafından *Health Education as Social Policy* adlı kitapta kullanılmıştır (Simonds, 1974: 1-25; akt: Ratzan, 2001: 210; Selden vd., 2000: v). 1990'lı yıllarda, insan sağlığı üzerine etkisinin büyük olacağı düşüncesi ile yeniden tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmış; 2000'li yıllarda konuya ilişkin araştırma ve uygulamalar artmaya başlamıştır.

Sağlık okuryazarlığı *Amerikan Tıp Kurumu (AMA-The American Medical Association)* tarafından "reçeteleri, randevu kâğıtlarını ve sağlığa ilişkin diğer önemli materyalleri okuyup anlayabilme becerisi" olarak tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili kararlar alabilmek için temel becerilerin ötesinde bilgiye dayalı bir altyapıyı ifade etmektedir. Parvanta vd. ise sağlık okuryazarlığını "sağlıkla ilgili karmaşık enformasyonları anlama ve kullanma yeteneği" olarak tanımlamaktadır (2011: 120). Nutbeam'e göre ise sağlık okuryazarlığı, broşürleri okumak ve randevu almaktan daha geniş bir anlama sahiptir. Nutbeam'e göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık enformasyonuna ulaşmalarını sağlamak ve bunu etkili biçimde kullanma kapasitelerini geliştirmek suretiyle, bireyi güçlendirmek için kritik önem taşımaktadır. Aynı zamanda Nutbeam sağlık okuryazarlığının hem kişisel hem de sosyal yararları olabileceğini belirtmekte; sosyal, ekonomik ve çevresel etkilerine dikkat çekmektedir (2001: 264; Zarcadoolas, 2005: 196). Ratzan'a göre ise sağlık sistemi, eğitim sistemi, kitle iletişimi ve sağlık okuryazarlığı arasında önemli bir bağ vardır ve sağlık okuryazarlığı toplumun her kesimini ilgilendiren bir gereksinimdir (2001:210).

Sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı tanımı, "sağlıklı olmayı sürdürme ve bu duruma katkıda bulunmayı sağlayan yollarla; bireylerin enformasyona erişim, anlama ve kullanma yeteneği ile motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler" olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir (Bernhardt ve Cameron, 2003: 583; Nutbeam, 2001: 263; Schiavo, 2007: 282; Çınarlı 2008: 123).

Özetle sağlık okuryazarlığı; bireylerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek, temel sağlık bilgi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmalarıdır (Sezgin, 2011: 141).

Sağlık Okuryazarlığını Sınıflandırmak

Nutbeam sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde eğitimin büyük önem taşıdığını vurgulamakta; bu eğitimin, sadece bireylerin bilgi birikimlerini, anlayışlarını ya da yaşam tarzlarının değiştirilmesine ilişkin bir yönlendirme olmaması gerektiğini savunmaktadır. Nutbeam, sağlık eğitimi yolu ile sosyal,

ekonomik ve çevresel faktörlerle ilgili farkındalığın da artacağını iddia etmekte; bu faktörlerin değişmesi için kişisel ve toplumsal hareketlerin teşvik edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bunların yanı sıra Nutbeam, her yaş grubu için farklı bir eğitim çalışması ile yükseltilebileceğini düşündüğü sağlık okuryazarlığını sınıflandırmıştır (2001: 264-266):

Nutbeam'ın ilk olarak söz ettiği *işlevsel sağlık okuryazarlığı* (*functional literacy*), bireylere sağlık riskleri hakkında gerçek bilgileri verirken, sağlık sisteminin nasıl kullanılması gerektiğini de vurgular. İşlevsel sağlık okuryazarlığının kazanımı daha çok bireye yönelik olmakla birlikte, toplumsal faydası da yadsınamaz. İkinci olarak sözü edilen *etkileşimli sağlık okuryazarlığı* (*interactive health literacy*), bireyin bilgi birikimi kapasitesini geliştirmeye, motivasyon ve kendine güvenini artırmaya odaklanmıştır. Etkileşimli sağlık okuryazarlığının kazanımı işlevsel sağlık okuryazarlığındaki gibi daha çok bireysel düzeydedir. Nutbeam'ın sınıflandırmasında son olarak ele aldığı *eleştirel sağlık okuryazarlığı* (*critical health literacy*), bireysel hareket kadar, etkili sosyal ve politik hareketi desteklemeye yönelik bilişsel düzeyin ve becerilerin gelişimine ilişkindir. Eleştirel sağlık okuryazarlığında, bireyin sağlık hizmeti sunanlardan edindiği ve medyada yer alan sağlık enformasyonlarını doğru yorumlaması ve değerlendirmesi beklenmektedir. Birey verilen enformasyonları değerlendirip sorguladığı takdirde, bireysel kazanımın yanı sıra daha belirgin bir biçimde toplumsal kazanım sağlanmış olacaktır (Nutbeam, 2001: 265; Osborne, 2005: 2).

Sağlık okuryazarlığına ilişkin bir diğer sınıflandırmayı Zarcadoolas ve diğerleri yapmıştır. Nutbeam (2001) ve Zarcadoolas vd.'nin (2006) sağlık okuryazarlığı sınıflandırmalarına bakıldığında, kavramlara vermiş oldukları isimler farklı olsa da konuya bakış açılarının aynı olduğu görülmektedir. Bununla beraber, Zarcadoolas vd.'nin yapmış olduğu sınıflandırma, daha geniş ve geliştirilmiş bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Zarcadoolas vd.'nin çok boyutlu bir sınıflandırma olarak tanımladıkları model, temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olmak üzere dört temel alandan oluşmaktadır. Bu dört alan içinde, bir alandaki okuryazarlık becerisinin başka yetkinlikler gerektiren diğer bir alandaki okuryazarlıktaki eksikliği telafi edebildiğini; aynı zamanda sahip olunan yetkinliklerin, diğer okuryazarlık becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabileceğini belirtmişlerdir (2006: 55-67):

Temel okuryazarlık (*fundamental literacy*), sağlık okuryazarlığı için kilit öneme sahiptir; okuma, yazma, konuşma, sayılarla işlem yapma becerilerini içerir. Hastanın istatistik içeren enformasyonları okuyabilmesi ve anlayabilmesi, tedavi riskleri ve olasılıkları ile ilgili yüzdeler ve karşılaştırmalar, ilaç dozları ile ilgili enformasyonlar aritmetik becerilerin kapsamı içinde ele alınmaktadır. Sağlık okuryazarlığında, kelimeleri anlamak, anahtar noktaları fark etmek kadar, sayıları okumak (*health numeracy*) ve yorumlayabilmek de önemlidir (Parvanta vd., 2011: 125; Zarcadoolas, 2006: 56).

Sağlık iletişimde sağlıkla ilgili enformasyonların karmaşık olması kaçınılmaz olarak karşılaşılan bir durumdur, bu nedenle çoğu birey sağlık enformasyonlarını kendileri için anlaşılabilir birer bariyer gibi görmektedir. Düşük sağlık okuryazarlık seviyesine sahip bir bireyin bu materyalleri okuyarak sağlık sorunlarını, sağlık sistemini veya hak ve sorumluluklarını anlaması güç olacaktır. Bireylerin metinleri okumaya çalışmaları, sağlık konusundaki bilgilerinin artmasına neden olmamaktadır. Bu durumda hastaların bu bilgileri değerlendirmek üzere bazı temel becerilere sahip olmaları süreç açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti veya tedavinin güvenilirliği, kalitesi, tedavinin göreceli riskleri veya yararları ile ilgili analiz, ilaç alımında doz takibi, test/tahlil sonuçları ve doğru ve güvenilir sağlık enformasyonuna ulaşma konusu, bireyin sağlık okuryazarlığı ile ilgilidir. Bireyin görsel olarak grafik, resim ve benzerlerini anlama; bilgisayar kullanma; bilgi edinme ve uygulama; sayı hesaplama veya sayısal sonuç çıkarabilme becerilerine sahip olması, hasta veya hasta yakınlarının sağlık enformasyonlarına ulaşmasını ve verilen tedaviyi uygulamasını kolaylaştırmaktadır. Sağlık enformasyonlarını ve materyalleri bireyin okuma, yazma, konuşma ve hesaplama becerilerine her zaman uygun olmadığından, temel okuryazarlık becerisi ne kadar yüksekse sağlık okuryazarlık düzeyinin de o oranda yüksek olacağı ve böylece bireyin anlama düzeyinin de yüksek olacağı varsayılmaktadır.

Zarcadoolas vd.'nin sınıflandırmasında ikinci olarak yer alan *bilimsel okuryazarlık (scientific literacy)*, bilim ve teknolojiyi anlama ve kullanma ile ilgili becerileri tanımlar. Temel bilimsel kavramlara ilişkin bilgiyi, teknik karmaşıklığı anlama yeteneğini, teknolojiyi anlamayı, bilimi ve bilimsel belirsizliği ve bilimdeki hızlı değişiklikleri anlamayı kapsar. Günümüzde giderek karmaşık hale gelen tıbbi teknolojiler ve bilimsel ilerlemeler, bireylerin bilimle ilgili bir kavrayışa sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır. Buna rağmen bireylerin bilime ilişkin kavrayışları ile ilgili yapılan araştırmalar kamunun bilime ilgisinin çok düşük olduğunu göstermektedir (2006: 56).

Yurttaşlık okuryazarlığı (civic literacy), kamusal konuların farkında olma, bu konularla ilgili ciddi tartışmalara dâhil olma ve karar verme süreçlerine katılma becerilerini ve yeteneklerini ifade eder. Medya okuryazarlığı becerileri, yerel-ulusal yönetim sistemleri ve hiyerarşik ilişkiler konusundaki bilgiler, kişisel davranış ve seçimlerin yakın çevreye ve topluma etkilerini kavrama becerileri bu konuya dâhildir. Enformasyon sunan kaynakların güvenilirliğini ve kalitesini yargılayabilme; enformasyona nereden ve nasıl ulaşılabileceğini öğrenme, kendisi veya başkaları için nasıl savunuculuk yapılacağını bilme, bireyin eylemleri ile daha büyük sosyal gruplar arasındaki ilişkiyi anlama becerileri bu okuryazarlık kapsamında sıralanabilir (Zarcadoolas vd. 2006: 61).

Zarcadoolas vd. bireylerin toplumun hiyerarşik yapısını bilmelerinin, kamu otoritelerini etkileme konusunda daha yüksek becerilere sahip olmalarını beraberinde getireceğini ifade etmektedir. Bireyler yaşadıkları toplumdaki ilişki ağları hakkında bilgi sahibi ise yurttaşlık okuryazarlıkları yüksek olacaktır.

1990'lardan itibaren, kamu sağlığını anlamada sosyal sermayenin etkisi olduğu düşünceyi kabul görmeye başlamıştır. Bu düşünce, bir bireyin sosyal ilişkilerinin çok olmasının işbirliği oluşturma ve karar vericileri etkileme konusunda olanak yaratacağı fikrine dayanmaktadır (2006: 62; Ratzan, 2001: 213).

Günümüzde medyada sağlık enformasyonu sunumunun çok merkezli ve hızlı yayılan tabiatı göz önüne alındığında, medyaya eleştirel yaklaşım ve medyada sağlık enformasyonunu nasıl paketlendiğinin ve yayıldığına bilinmesi, sağlık okuryazarlığı açısından önemlidir. Zarcadoolas vd.'nin yurttaşlık okuryazarlığı kapsamında ele aldığı sağlık okuryazarlığının bir diğer alanını oluşturan *medya okuryazarlığı (media literacy)* "farklı medya türlerinde iletişime erişim, iletişimi analiz etme, değerlendirme ve üretme becerisi" olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile "kitle iletişimine, kullanılan yöntemlere ve bu yöntemlerin etkilerine yönelik çözümsel anlayışı geliştirme" faaliyetidir (Bernhardt ve Cameron, 2003: 585). Medya okuryazarlığı, medyada izlenen, okunan veya işitilen, hemen hemen her şeyin öncelikle kurgusal olduğunu fark etmeyi önermektedir; bu sayede medya içeriklerinin doğal olmadığını ve değiştirilebileceğini de vurgulamaktadır (Türkoğlu, 2007: 278). Medya okuryazarlığı; medya metinlerinin çözümlenmesi anlamına gelmemekte, ne tür metinlerin üretildiğinden çok neden, hangi koşullar altında ve kimler tarafından üretildiğini bilme konusunda farkındalık yaratmak anlamında kullanılmaktadır (Binark ve Gencel-Bek, 2007: 104).

Zarcadoolas vd.'nin sınıflandırmasında son olarak yer verdikleri *kültürel okuryazarlık (cultural literacy)*, bilgiyi yorumlama ve bu bilgiden yola çıkarak harekete geçme sürecinde farklı bireylerin sosyal kimliklerini, dünya görüşlerini, âdetlerini, kolektif bilinçlerini fark etme, anlama ve kullanma becerilerini ifade eder. Kültür, bir insan grubunun dil, davranış biçimi, inanç, adet, gelenek gibi ortak ve dinamik özellikleridir (2006: 64). Bu özellikler grup üyelerinin paylaşılmış anlamlara sahip olmasını ve bunları birbirine iletebilmesini sağlar. Sağlık enformasyonunu yorumlama ve buna bağlı olarak eyleme geçme sürecinde bireyler kolektif inançlarını, adetlerini, dünya görüşlerini ve sosyal kimliklerini kullanır. Kültür durağan değil, sürekli değişen bir yapıdadır ve sadece kişisel deneyimlerden değil, bir bütün olarak toplumun değişiminden etkilenir.

Sağlık okuryazarlığı açısından kültür kavramına daha geniş bir açıdan bakmak gereklidir. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kültürel alt yapısına bağlıdır. Birey, sağlık profesyonellerinin verdiği enformasyon ve önerileri, kendi kültürel birikimine göre değerlendirmekte olduğundan, kültürün etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyler sağlık ve hastalığı tanımlamayı, hastalığın sebepleri ve korunma yolları ile ilgili enformasyonları, fiziksel bulguları nasıl tarif edeceğini ait olduğu kültür içinde öğrenir. Buna ek olarak, sağlık teknolojilerini kullanma alışkanlıkları ile tedavi ve ilaçlara yaklaşım, dinsel bilgi ve kültürel kurallarla da belirlenmiştir. Bireyin sağlık enformasyonları hakkındaki inanç ve değerlerinin oluşmasında kültür önemli bir yere sahiptir. Birey kendisine sunulan sağlık enformasyonunu kendi başına veya ailesi ile birlikte tercih ettiği biçimde değerlendirecektir. Sağlık

enformasyonları sahip olunan kültürün filtresinden geçecektir. Kültür, kişinin kendini nasıl tanımladığı ve kiminle özdeşleştiği anlamına gelmektedir. Sağlık mesajları kültürel özelliklere uygun olarak oluşturulduğu takdirde daha anlaşılır ve daha etkili olacaktır.

Kültürel okuryazarlık karşılıklı olmalıdır; iletişimi kuran kişi (doktor, bilim adamı, sağlık görevlisi) alıcının kültürel özelliklerini bilmeli, anlamalı; aynı zamanda alıcı da sağlık enformasyonunu veren kişinin mesleki kültürünün özelliklerinin farkında olmalıdır.

Kültürel okuryazarlık, kişilerin ve kurumların her kültürden, sınıftan, ırktan, etnik kökenden ve dinden bireye saygıyla ve etkili bir biçimde yanıt vermesini mümkün kılar. Kişinin ya da kurumun iletişim kurulan kişiye yaklaşımı onun onurunu korumalı, farklılıkları kabul etmeli ve saygı göstermelidir. Kültürel okuryazarlık aynı zamanda belirli bir kültürde sağlıklı olma anlayışının ne olduğu ve kültürel uygulamaların kişinin sağlık durumunu nasıl etkilediği hakkında da bir anlayışa sahip olunması gerektiğini ifade eder. Bununla birlikte, kültür konusundaki yaygın klişe ve stereotiplere göre hareket etmek, bireyin göz ardı edilmesine neden olacaktır.

Özetle, Nutbeam ve Zarcadoolas vd.'nin sınıflandırmalarından ve yapmış oldukları bu sınıflandırmaları açıklama yollarından da görüldüğü üzere, sağlık okuryazarlığı sağlıklı ilgili enformasyonları okuma ve anlama becerilerinin ötesinde çok boyutlu bir özelliğe sahiptir. Sağlık okuryazarlığının bu çok boyutluluğu konunun derinliğini ortaya koyarken, ölçülmesini ve değerlendirilmesini güç hale getirmektedir.

Sağlık Okuryazarlığını Ölçmek ve Değerlendirmek

Sağlık okuryazarlığını ölçmenin en uygun yolu hakkında ortak bir görüş bulunmamaktadır. Bir bireyin sağlık okuryazarlığı seviyesini tespit etmek güçtür. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin tespitinde yüksek eğitimli kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmek yanlış bir hareket noktası olacaktır. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin bireyin eğitim düzeyi ile doğrudan bir bağlantısı bulunmamaktadır. Düşük eğitim seviyesine sahip bireyler utanma, sessiz kalma, yardım talep etmekten çekinme gibi davranışlar sergileyerek sağlık okuryazarlık seviyelerinin ortaya çıkmasını istememektedirler.

Mevcut sağlık okuryazarlık değerlendirme testleri daha çok işlevsel/temel okuryazarlık düzeylerini tespit etmek üzere geliştirilmiştir. Bu testlerle hastanın okuduğunu anlama, aritmetik beceri, kelime tanıma ve telaffuz gibi becerileri değerlendirilmektedir. Zarcadoolas vd. sağlık okuryazarlığının ideal ölçümünün kısa ve hızlı olması, bu ölçümün aritmetik okuma becerisi yanı sıra sağlık ve sağlık sistemi hakkında eleştirel düşünme becerisini de içermesi gerektiğini ifade eder. Bu tür testlerin hastalar üzerinde yetersizlik duygusu yarattığını belirterek yeniden

gözden geçirilmiş daha farklı yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (2006: 277).

Sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik enformel değerlendirmeler çoğu kez sağlık hizmeti sunanlar tarafından “okuduğunuzu anlar mısınız?” gibi açık uçlu sorularla yürütülmektedir. Bu sorular kişinin okuryazarlık becerilerini ölçmede yaklaşık sonuçlar verebilecek olsa da utanma, kaygı, çekinme gibi nedenlerle yanıltıcı olabilmektedir. Özellikle, en basit, fakat sıkça sorulan “anlıyor musun?” sorusu, sağlık okuryazarlık seviyelerini ölçmede yardım etme yerine engel oluşturabilmektedir. Bu soru sorulduğunda, çoğu kişi anlamasa da, mahcup olma, olumsuz bir izlenim verme ve benzeri kaygılar nedeniyle olumlu cevap verecektir. Bu nedenle, bu tür sorular okuryazarlık seviyesini belirlemede yanıltıcı olabilmektedir.

Yaygın bir biçimde kullanılan diğer bir enformel değerlendirme, hastaların uygun doz miktarını ve sıklığını anladıklarından emin olmak için, şişenin üzerindeki ya da reçetedeki yazıyı okumalarını istemektir. Kişinin okuryazar olduğunu ölçmeye yönelik farklı ama basit bir yöntem de, baş aşağı duran bir broşürü ya da metni hastaya vermektir. Eğer hasta elindeki metnin ters durduğunu anlamazsa, bu durum okuryazarlık konusunda bir gösterge olarak kabul edilir.

Sağlık okuryazarlığının tespiti için kullanılan enformel yaklaşımların yanı sıra çok sayıda formal ölçüm yöntemi mevcuttur. Ancak, değerlendirmeye tabi tutulan kişinin, sağlık okuryazarlık seviyesinin test edildiğinin farkında olması ve sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz kişilerin bu durumun ortaya çıkacağı korkusundan dolayı katılımda isteksiz olmaları ya da dürüst cevap vermekten kaçınmaları bu tür testlerin kısıtlılıklarındandır. Bu testlerin bir başka kısıtlılığı ise sadece sağlığa ilişkin okuma seviyelerini ölçmeleridir.

Sağlık çerçevesi içerisinde kullanılan kelime tanıma testleri ve sağlık okuryazarlık seviyesi ölçen testler şu şekilde sıralanabilir: TOFHLLA (Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/The Test of Functional Health Literacy in Adults), REALM (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü/The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), MMSE (Mini-Mental Durum Muayenesi/The Mini-Mental State Examination), WRAT-3 (Geniş Kapsamlı Başarı Testi/The Wide-Range Achievement Test), MART (Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi/The Medical Terminology Achievement Test), Bir-iki Soruluk Test (One-or Two Question Tests), SOFT-R (Slosson Sesli Okuma Testi-Yenilenmiş/The Slosson Oral Reading Test-Revised) (Bernhardt ve Cameron, 2003: 592).

Kelime tanıma testleri uygulandığında, hastalardan, kâğıtta yazan kelimeleri sesli okumaları istenir. Kelimeler genellikle sağlık ve tıbbi bakımla ilgilidir. Testler basit kelimelerle başlamakta, okunması daha zor olan kelimelerle devam etmektedir. Kişi artık kelimeleri seslendiremeyecek düzeye geldiğinde

test tamamlanır. Bireyin kelimeleri seslendirememesi bu kelimelerin anlamlarını da bilmediğinin göstergesi olarak kabul edilir. Bu format değerlendiriciye sağlığa ilişkin okuma becerisini değerlendirme imkânı verse de okunan kelimelerin kavranmasını ve yorumunu ölçmemektedir (Bernhardt ve Cameron, 2003: 592).

TOFHLA

TOFHLA (*Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/The Test of Functional Health Literacy in Adults*) sağlık okuryazarlığını ölçmek üzere kullanılan bir testtir. TOFHLA, gerçek materyaller kullanarak hastaların sağlıkla ilgili metinleri okuma becerilerini ve metinlerin içindeki sayıları ve ifadeleri anlama becerilerini ölçer. 50 maddelik okuduğunu anlama ve 17 maddelik sayısal anlama testinden oluşmaktadır. Sorular "boşluk doldurma" tipi çoktan seçmeli sorular olarak hazırlanmıştır. Test toplam 22 dakika sürmektedir. Testin uzun zaman alması nedeniyle kısaltılmış versiyonu olarak S-TOFHLA (*Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Testi/The Short Test of Functional Health Literacy in Adults*) 1998 yılında geliştirilmiştir. S-TOFHLA da aynı becerileri ölçer, ancak toplam 7 dakika sürmektedir. TOFHLA sağlık personeline klinik bir araç, bir yardımcı olmaktan çok, araştırma aracı olarak katkı sağlamaktadır (Bernhardt ve Cameron, 2003: 592; Parker vd., 1995: 538; Williams, 2002: 386; Zarcadoolas vd., 2006: 277; Parvanta, 2011: 127; Parker, 2005: 280; Baker, 2006: 880). Ancak bu testlerde kelimeye ilişkin skorların arasından aritmetik skorun ayrılması güçtür (DeWalt; 2004: 1229).

REALM

REALM (*Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü/The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*) yetişkin okuryazarlığı, kelime tanıma ve telaffuz testidir. Hastaların hasta eğitim materyallerini okuyup anlamak ile ilgili durumlarını ortaya koymak üzere tasarlanmış en eski ve yaygın kullanılan testtir. Hastalar kendilerine verilen 66 kelimelik tıbbi terimlerin listesini yüksek sesle okur. Basit kelimelerden başlar (ilaç, kilo, üşütmek vb. gibi) ve giderek zorlaşır (osteoporoz, anjiyo, koroner vb. gibi). Test sırasında anlamını bilmediği hiçbir kelime için hastaya müdahalede bulunulmaz. Yaklaşık 2-5 dakika sürer (Zarcadoolas vd., 2006: 277; Parvanta, 2011: 127; Osborne, 2005: 9; Parker, 2005: 280; Bernhardt ve Cameron, 2003: 592; Baker, 2006: 880). REALM-R ise, REALM testinin çok daha kısa uyarlanmış biçimidir. Kısa sürede gerçekleştirilebilmesi avantajlı yönü olarak ifade edilirken, anlamayı test etmemesi, sadece kelimeleri tanıma üzerine odaklanması dezavantajlı yön olarak belirtilmektedir (DeWalt, 2004: 1229).

REALM ve TOFHLA testleri hastanın bakımı ile ilgili etkili olmadıkları, sadece hastanın sağlık okuryazarlık seviyesinin belirlenmesinde etkili olabildikleri konusunda eleştirilmiştir.

MMSE

MMSE (*Mini-Mental Durum Muayenesi/The Mini-Mental State Examination*) hastaların bilişsel işleyişini değerlendiren kantitatif bir testtir. Testi uygulayanlar problemin hastanın sağlık okuryazarlık seviyesi ya da bilişsel işleyişi ile ilgili olup olmadığını değerlendirmeye çalışır. Çok sayıda sorudan oluşan test ortalama 5-10 dakika sürer ve birkaç dilde uygulanabilir. Bu test sonucunda, testi uygulayan personel, hastanın sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilgili değerlendirmesini muayene öncesi ilgili doktora bildirmektedir. Bazı hastalıklara eşlik eden demans (bunama) gibi durumlarda, MMSE testi destek olarak kullanıldığında durumu daha net bir biçimde ortaya koymaktadır.

WRAT-R

Kelimeleri okuma-telaffuz etme testi olan WRAT-R (*Geniş Kapsamlı Başarı Testi- Yenilenmiş/Wide Range Achievement Test- Revised*), kelimeleri anlama ile ilgilenmemektedir. Test basit kelimelerle başlar, giderek daha zor kelimeler kullanılır. 5 ila 75 yaş arasındaki kişiler için kullanılmaktadır. Puanlar ve yüzdelik değerlendirme aynı yaş aralığındaki kişilerin performanslarının karşılaştırılması ile sağlanır. Test 10 dakika sürmektedir. Nispeten kısa olması testin avantajlı yönü olarak; kelimeleri anlamayı ölçmemesi ve kelimeler arasında sağlık bakımı ile ilgili kelimelerin olmaması dezavantajlı yönü olarak kabul edilmektedir (Bernhardt ve Cameron, 2003: 592; DeWalt, 2004: 1229; Baker, 2006: 881).

MART

MART (*Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi/The Medical Terminology Achievement Test*) testinde, diğer testlere benzer şekilde, hastalardan kelimeleri sesli okumaları istenir. Diğer testlerden farklı olarak, MART testi kişilerin kelimeleri neden okuyamadıkları konusunda açıklama yapmalarını sağlar (örneğin, görüş uzaklığındaki yetersizlik, küçük yazılar yüzünden okuma güçlüğü gibi). MART kişilere bahane bulma ve açıklamalar yapma konusunda olanak sağladığı için, okuryazarlık seviyesi düşük hastalara daha az endişe verici olarak görülür. Kelimelerin ve yazılı metinlerin kavranmasını ölçmeye çalışan sağlık okuryazarlık testleri, bireylerin yazılı bir metin içerisindeki boş bırakılan kelimeleri doldurduğu, cümle tamamlamalı yöntemi içerir (Bernhardt ve Cameron, 2003: 592).

Bir-İki Soruluk Test

Tek ya da iki soru (*One-or Two Question Tests*) ile hastanın sağlık okuryazarlığı ile ilgili genel bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu sorulara verilen cevapların değerlendirme yapmakta etkili olduğu belirlenmiştir (Parvanta vd., 2011: 127). Bir-iki soruluk testlerde sağlıkla ilgili metinleri okurken, formları doldururken anlama ve yardım alma sıklıkları öğrenilmeye çalışılmaktadır:

“Tıbbi durumla ilgili yazılı enformasyonların olduğu metinleri anlamakta ne sıklıkta güçlük yaşıyorsunuz? (Her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiç)”.

“Hastane materyallerini okumak için ne sıklıkta biri size yardımcı oluyor? (Her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiç)”.

“Tıbbi formları doldururken kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Son derece, sıklıkla, bir dereceye kadar, biraz, hiç)”.

Sağlık okuryazarlığının çok boyutlu ve karmaşık yapısı göz önüne alındığında, sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan mevcut ölçme değerlendirme yöntemlerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Söz konusu testler çoğunlukla kelime tanıma ve telaffuz etme temeline dayandığından, bireylerin anlama düzeylerini ölçmede genellikle yetersiz kalmakta ve sağlık okuryazarlığının kültürel ve sosyal boyutlarının göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Daha kapsamlı sağlık okuryazarlık ölçeklerinin geliştirilmesi, yeni kapsamlı araştırmalarla, hedef kitlelere en uygun uygulama yöntemlerinin ortaya konmasının yararlı olacağı açıktır. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin doğru tespit edilmesi, bu alanda gelişme sağlanabilmesi için sağlam bir zemin oluşturacaktır.

Sağlık Okuryazarlığında Sorunlar ve Çözümler

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yeterli olmaması, sağlık iletişimi girişimlerinin istenilen sonuçlara ulaşmasına engel olabilmektedir. Yetersiz sağlık enformasyonu ve sağlık okuryazarlığı seviyesindeki düşüklük, hem bireysel hem de sosyal ve ekonomik riskler oluşturmaktadır. Bu alanda sağlanacak bir iyileşmenin hem bireysel planda hem de toplumsal planda pek çok kazanımı beraberinde getireceği söylenebilir. Sağlık okuryazarlığında sağlanacak ilerleme, bireysel davranışlarda ortaya çıkacak olumlu değişimlerin yanı sıra, mevcut sağlık hizmetlerinin ve sağlığa ayrılan kaynakların etkin kullanımı gibi pek çok önemli sosyal konuda gelişmeyi beraberinde getirecektir. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesinin bireysel, toplumsal ve ekonomik düzeyde çıktıları olacaktır. Sorunların tespiti ve alınacak önemler yoluyla bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi sağlığın geliştirilmesi yolunda önemli katkılar sağlayacaktır.

Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz olan bireylerin sağlık personeline kendi durumlarını anlatma becerilerinin, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan kişilere oranla, daha zayıf olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz olan bireyler; mahcubiyet, korku, güvensizlik ve öz saygı eksikliği gibi duyguların etkisi altında gerçek bilişsel kapasitelerini gizlemeye çalışmaktadır. Birçok hasta doğru anlatamayacağı ve anlatılanı anlamayacağı endişesi ile sağlık hizmeti sunanlarla sınırlı iletişim kurmaktadır. Hastanın kendine olan güveninin eksikliğinin yanı sıra, sağlık hizmeti sunanlar ve hasta arasındaki ilişkideki güç farkı nedeniyle, bazı hastalar soru sormamakta ya da yanlış anladıkları tedavi talimatları için açıklama istememektedir. Utanma, korku, kendini ifade edememe endişesi bireyin sağlık hizmeti sunanlarla iletişimini olumsuz yönde

etkileyebilmektedir. Örneğin sağlık okuryazarlığı yetersiz seviyede olan bir hastaya verdiği enformasyonların anlaşıldığından emin olmak üzere doktorun “verdiğim bilgileri lütfen bana okuyun” talebi genellikle “gözlüğüm yanımda değil”, “evde okurum” ya da “şimdi okumak istemiyorum” gibi çeşitli bahanelerle sıklıkla geçiştirilmeye çalışılmaktadır. Bunun yanı sıra, gücün doktor tarafında olduğu bu asimetrik iletişim biçiminde hasta, pasif iletişim pozisyonunu üstlenmekte; tam cevap verememekte ya da soru sormamaktadır. Benzer bir şekilde, bazı hastalar doktorla anlaşamadığında sessiz kalmayı tercih etmektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz hastalar, doktorun sabırsız veya kızgın olması durumunda korku nedeniyle soru sormamakta, açıklama isteyememektedirler (Thomas, 2006: 99; Wright vd., 2008: 288; Schiavo, 2007: 63; Sezgin, 2011: 145; Parker, 2000: 280). Bununla beraber, tıbbi enformasyonları doktorların günlük terimlerle ya da hastaların anlayabileceği biçimde açıklamamaları, aradaki iletişim sorununun büyümesine neden olmaktadır. Doktorlar zaman zaman hastaların sunulan tıbbi enformasyonları veya verilen talimatı anlamadıklarının farkına bile varmayabilmekte ya da ilgilenmemektedir. Tedavi talimatının hastaya yalnızca doktorlar tarafından verilmesi, doktorların iş yükünü artırmakta ve diğer hastaların zamanından çalmaktadır. Bu nedenle, doktorlara ve dolayısıyla hastalara destek olmak amacıyla, yardımcı sağlık hizmeti sağlayıcılarının sağlık sistemi içine girmesi ya da sayılarının artırılması sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine de yardımcı olacaktır. Hastaların tedaviyi anlamamaları halinde, sağlık hizmeti alma süreçleri yeniden başlamakta ve karmaşıklaşmaktadır. Bu sürecin tekrarlamasının iş yükünün artması, daha fazla personel ihtiyacı, bireysel zaman ve para kaybı, tedavi maliyetleri gibi toplumsal ve ekonomik etkilerinin olması kaçınılmazdır.

Sınırlı bir sağlık okuryazarlığı neticesinde sağlıkla ilgili verilen talimatları anlamakta zorlanmak, önemli bir sağlık sorunu ile ilgili dönemi yönetmekte güçlük çekmek, ilaçları önerilen şekilde kullanmamak, bireyin sağlığına zarar verebilir. Sağlık okuryazarlığının sınırlılığı, bireylerin daha sık ya da daha uzun süre hastaneye gitmelerine, daha fazla sağlık harcaması yapmalarına ve sağlıklarının kötüleşmesine neden olabilir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı; önemli bir testi yaptırmak veya yakınlarının tedavi süreçlerine yardımcı olmak gibi süreçleri zorlaştırabilir.

Hastaların tıbbi sorunlarını açık bir şekilde ifade edemedikleri durumda doğabilecek toplumsal ve ekonomik etkilerden biri, hekimlerin kendilerine verilen kısıtlı veya hatalı enformasyonlarla hareket ederek, bu hastalara hatalı teşhis koyma risklerinin artmasıdır. Bir diğer olası sorun, reçeteler, ilaçlar ve bunların kullanımı konusundaki yanlış anlamalardır. Doktor tarafından verilen enformasyonların, talimat ve önerilerin anlaşılmasının hastaya olumsuz etkileri olması kaçınılmazdır. Bu süreç sadece bireyleri etkilemekle kalmamakta; aynı zamanda tedavinin artan tutarlarının ekonomik yükünü toplumun geri kalanına yansıtmakta, sonuç olarak ülkenin sağlık harcamalarını etkilemektedir.

Artan tedavi masraflarının bir diğer nedeni, sağlık okuryazarlık seviyesi düşük kişilerin, yüksek olanlara oranla hastanede tedavi olmalarının daha fazla

olmasıdır. Bununla beraber, hizmetlerin eksik kullanımı, kısa dönemli sağlık hizmeti tutarlarına yol açabilmektedir. Sonuç olarak, tedavi alınmaması veya tedavinin ertelenmesi sonucu ortaya çıkan hastalık ya da sakatlıklar, maliyetlerin artmasına neden olabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda bireyin tek başına çabası yeterli değildir. Hastaya düşen görevler kadar, sağlık hizmeti sunanlara da sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda görev düşmektedir. Sağlık hizmeti sunanların hastalarla daha anlaşılır biçimde iletişim kurmaları bu konuda atılacak önemli adımlardan biridir. Sağlık hizmeti sunanların hizmet sunumunda sözlü dil becerileri büyük önem taşımaktadır. Hasta ile iletişimde onlara uygun sorular sormak, sözlü tıbbi tavsiyelerde bulunmak veya tedavi ile ilgili açıklama yapmak gerekmektedir. Bireyin okuyup anlayabildiğinden emin olmak, basit, açık ifadeler kullanmak, "lütfen bana gösterin" veya "tekrarlayın" gibi cümleler kullanarak enformasyonun doğru ulaştığından emin olmak, sorulara mutlaka cevap istemek, hasta ile yakın, sıcak bir iletişim kurmak, anahtar mesajlara odaklanmak ve tekrarlamak, kısa açıklamalar yapmak, yan etkilerden bahsetmek sağlıklı bir iletişim kurmak için gereklidir (Parker, 2005: 281).

Sağlık okuryazarlığında sağlık enformasyonunun her konunun özelinde basit haliyle verilmesi yerinde olacaktır. Düşük sağlık okuryazarlık seviyesine sahip bir bireyin okuma becerisinin az olabileceği dikkate alınarak, tıbbi enformasyonların çerçeve içinde açıklamalar, şemalar veya açıklayıcı başlıklar gibi yöntemlerle verilmesi uygundur. Herkesin anlayabileceği, gündelik dilde kullanılan kelimelerle, basit bir biçimde ifade etmek anlaşılır olmayı beraberinde getirecektir (Parvanta vd. 2011: 128).

Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz hastaların soru sormamasının, iletişim sürecinin verimli geçtiği anlamına gelmediği; enformasyon eksikliği duyan hastanın bu enformasyonları aile, arkadaş, medya, internet gibi başka kanallardan tamamlamaya çalışacağı unutulmamalıdır. Bunun sonucu olarak, eksik ya da yanlış enformasyon hızla akmaya ve kullanılmaya başlamaktadır. Edinilen enformasyonun sağlığa ilişkin olması birçok tehlikeyi beraberinde getirmektedir. Eksik ya da yanlış anlaşılabilir sağlık enformasyonu, yeni hastalıklara, -ölüm dâhil- istenmeyen durumlara sebep olabileceği gibi; sonuç olarak tedavi maliyetlerini artırma; sağlık konusunda yanlış bilinç ve kültür oluşması gibi sonuçlara neden olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığının kişilerarası, toplumsal ve ekonomik boyutunun önemi gibi, medya boyutunun da önemi büyüktür. Medyada sağlık ve sağlığa ilişkin enformasyonlar hedef kitleye ulaşmak gerekçesiyle, zaman zaman basite indirgenerek verilmektedir. Ciddi hastalık veya sağlık sorunları hakkında birkaç basit cümle ile bilgilendiğini düşünen hastaların, sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunmaması veya mevcut sıkıntılarını küçümsemesi, görmezden gelmesi karşılaşılabilen sorunlardır. Basitleştirilmiş ve azaltılmış sağlık enformasyonu

ile kendilerini gereğinden fazla bilgili hisseden bireylerin bu inançla başkalarını yönlendirmeleri olasılığı da medyada sağlık okuryazarlığı konusunun dikkatle üzerinde durulması gerektiğini gösteren bir başka boyuttur.

Sağlık hakkındaki bazı gerçeklerin de bilinçli bir çarpıtmanın sonucunda ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Medya okuryazarlık becerisi olmayan ya da yetersiz olan bireylerin, çarpıtılmış, yanlış ya da sağlıksız medya tasvirlerine, mesajlarına direnmesi zor olmaktadır. Buna karşın, medya okuryazarlığına sahip olan bir birey, sunulan enformasyonun göreceli değerinin ve geçerliliğinin farkına varabilecek, medyanın daha iyi ve daha analitik bir kullanıcısı olacaktır. Medyada sunulan sağlık enformasyonlarının kurgulanmış olduğundan habersiz bir bireyin, enformasyonu koşulsuz olarak kabullenebileceği ve uygulayabileceği gerçeği, medya okuryazarlığının önemini ortaya koymaktadır.

Son yıllarda sağlık konusunda enformasyon kaynağı olarak internet kullanımı yaygınlaşmıştır. İnternette arama yapmak veya enformasyon kirliliği içinde kaybolmuş sağlık enformasyonları arasından doğru olanına ulaşabilmek için bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması gereklidir. Aksi takdirde, internette alınan sağlık enformasyonlarının yoğunluğu ve karmaşıklığı, hastanın yanlış enformasyon edinmesine, tedaviden kaçınmasına veya tedaviyi bırakmasına neden olabilir. İnternetin sağlık enformasyonu ile ilgili en önemli dezavantajı, internet ortamında birçok faydalı enformasyonun yanı sıra, çok sayıda yanlış ve zararlı sağlık enformasyonunun bulunmasıdır. Fazla sayıda sağlık enformasyonu olması ve bunlara hızla erişilebilmesi nedeniyle sağlık, internet üzerinde en çok araştırılan konulardan birini oluşturmaktadır. Bu durum bir yandan interneti vazgeçilmez bir sağlık enformasyonu kaynağı haline getirirken, bir yandan da pek çok sakıncayı beraberinde getirmektedir.

Medyada yer alan bazı enformasyonların kaynağı açık olarak belli iken, bazıları bu açıklığa sahip değildir. Böylesi durumlarda enformasyonun kaynağının sorgulanması gereklidir. Medyada sağlık enformasyonu sunuluyormuş izlenimi yaratılarak dolaylı olarak ilaç, ürün, tedavi reklamı yapılmaya çalışılmaktadır ve çoğunlukla bunların algılanması güçtür. Dolaylı reklam yapan kişiler manipülatif bir mesaj ile kendi aktardıkları tedavi ya da ürünlerin olumlu özelliklerini öne çıkarıp, diğer yöntemlerin olumsuz yönlerini vurgulamaktadır. Burada enformasyon edinmeye çalışan, tıbbi enformasyondan yoksun bireyin iyi niyet ve çabasının kötüye kullanılması söz konusudur. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek bir birey, sağlık konusunda aldığı enformasyonun kaynağının ne olduğunun farkında olabilir ve kaynağın taraf tutup tutmadığı konusunda değerlendirme yapabilir.

Özetle, sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlığının geliştirilmesi açısından sağlık iletişimi alanında önemi giderek artan bir konudur ve daha çok gelişme sağlanması gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Çok boyutlu bir yapıya sahip olan sağlık okuryazarlığı konusunda kapsamlı araştırmalar yapmak ve en uygun uygulama yöntemlerini bulmaya çalışmak, medyada dolaşıma giren sağlık

enformasyonlarını kontrol etmek, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili enformasyonları anlamaları kadar, edindikleri enformasyonları değerlendirme, kendilerine verilen tedavileri uygulama, sağlık sistemini anlama gibi birçok önemli konuyu kapsamaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olmak, sağlıkla ilgili enformasyonların yanlış anlaşılması, tedavinin aksamaması gibi birey sağlığı açısından risk teşkil edecek önemli sonuçlara neden olması kadar, sağlığa ayrılan kaynakların etkin kullanılmaması, tedavi maliyetlerinin artması gibi çok önemli bir konuyu da içermektedir. Bireyin, dolayısıyla toplumun sağlık okuryazarlığının yükselmesinin toplumsal ve ekonomik katkıları büyüktür.

Yetersiz sağlık okuryazarlık sorunu, dünyada hâlâ büyük oranda devam etmektedir. Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılacak çalışmalarda enformasyona erişim, bilgiyi anlama ve bilgiyi uygulama konularına önem ve öncelik verilmelidir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılacak çalışmalarda öncelikle, sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz bireyler arasında sağlık enformasyonuna olan fiziksel erişimin eksikliğine daha fazla dikkat edilmesi gerektiği söylenebilir. Sağlık hizmeti sağlayanlara daha az erişebildikleri için, sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz bireyler –bilgi uçurumu genişlemeye devam ettikçe– risk altında olmaya devam edecektir. Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz bireylere önemli sağlık enformasyonlarını verirken, bireylerin erişebileceği ve anlayabileceği bir biçimde sunmak için alternatif mecralar araştırılmalıdır.

Hedef olarak sadece sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz bireylere değil aynı zamanda sağlık enformasyonları ile yakından ilgilenen, araştıran, yüksek sağlık okuryazarlık seviyesi olan bireylere de odaklanılmalıdır. Doğru enformasyona sahip bireylerin bilgileri, dolaylı olarak yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylere de ulaşacaktır. Yeni buluşlar, gelişmeler, tedavi biçimleri nedeniyle “yaşam boyu öğrenme” kavramı, sağlık için geçerliliğini her zaman korumaktadır.

Bunlara ek olarak sağlık okuryazarlığının tek yönlü olmadığını da altını çizmek gerekmektedir. Hastalar, çeşitli kanallardan nasıl güvenilir sağlık enformasyonu toplaması gerektiğini öğrenmek durumundadır. Aksi takdirde sağlık sistemi, bir “yanlış anlama labirentine” dönüşebilir. Enformasyon iletmek sağlık hizmeti sağlayanların görevi olduğu gibi, enformasyon edinmek de sağlık hizmeti alanların görevidir. Her sağlık enformasyonu ya da istatistiğinin, her hastaya uyması gerekmediğini anlamak, öğrenmek hastanın da sorumluluğudur.

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için halkla ilişkiler stratejileri büyük önem taşımaktadır. Hükümetler, profesyonel gruplar, sivil toplum kuruluşları ortak projelerle medyanın da sağlığa ilişkin bir eğitimden geçmesi koşulu ile bireyleri

bilinçlendirebilir. Sağlık okuryazarlığı ile karar verme, tarafsızlığın anlaşılması, temel istatistik bilgileri ve eleştirel düşünme becerileri için gerekli bir temel oluşturabilir. Sağlık okuryazarlığını yaymak için hangi tür iletişim sistemleri geliştirebileceği her toplum için farklılık gösterse de tamamen farklı olmayacaktır.

Medya, sağlık konusunda hızlı enformasyon akışının gerçekleşmesinde önemli bir role sahiptir. Bu nedenle medyanın sağlık enformasyonlarını iletirken özellikle sağlık okuryazarlığının yetersiz seviyede olduğunu göz önünde bulundurarak hareket etmesi büyük önem taşımaktadır. Mevcut yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesi ile sağlık enformasyonlarını tüketen bireyler eksik ve yanlış enformasyonlara sahip olabilirler. Medyada sağlık okuryazarlığı göz önünde bulundurularak, haber/program yapılması ve davet edilen konukların açıklamalarının varacağı noktalar hesap edilmelidir. Sağlık okuryazarlığının medyada geliştirilmesi açısından, tıbbi bilgi ve terimlere hâkim olan sağlık profesyonellerinin; sağlık editörü ya da danışmanı olarak aktif görev almasının, sağlık haber ve programlarının denetiminin titizlikle yapılmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.

Medyada eleştirel sağlık okuryazarlığına ulaşmaya yönelik faaliyetlerin yapılması toplum yararına olacaktır. Bu sayede ilgili kurumsal uygulamaların ve kamu politikalarının değiştirilmesi imkânı olacaktır. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin gelişmesi, aynı zamanda sağlık kültürünün gelişmesini, kaynakların doğru kullanılmasını ve bireyin hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığı, konusunda belirleyici olmasını sağlayacaktır.

Kaynakça

BAKER David W. (2006), "The Meaning and the Measure of Health Literacy", **Journal of General Internal Medicine**, 21(8): 878-883.

BERNHARDT Jay M. ve CAMERON Kezie A. (2003), "Accessing, Understanding and Applying Health Communication Messages: The Challenge of Health Literacy", içinde:Thompson Teresa L. vd., **Handbook of Health Communication**, London, Lawrence Erlbaum Associates: 583-605.

BİNARK Mutlu ve GENCEL BEK Mine (2007), **Eleştirel Medya Okuryazarlığı**. İstanbul, Kalkedon.

ÇINARLI İnci (2008), **Sağlık İletişimi ve Medya**, Ankara, Nobel.

DEWALT Darren A. vd. (2004), "Literacy and Health Outcomes: Systematic Review of the Literature, **Journal of General Internal Medicine**, 19(12):1228-1239.

NUTBEAM Don (2001), "Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge

for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century", **Health Promotion International**, 15(3):259-267.

OSBORNE Helen (2005), **Health Literacy from A-Z**, USA, Jones and Bartlett.

PARVANTA vd. (2011), **Essentials of Public Health Communication**, USA, Jones and Bartlett.

PARKER Ruth M. vd. (1995), "The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills", **Journal of General Internal Medicine**, 10(10):537-541.

PARKER Ruth M. vd. (2003), "Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care", **Health Affairs**, 22(4):147-153.

RATZAN Scott C. (2001), "Health Literacy: Communication for the Public Good". **Health Promotion International**, 16(2):207-214.

RUDD Rima E. vd. (1999), "Health and Literacy A Review of Medical and Public Health Literature", içinde: **Annual Review of Adult Learning and Literacy**, Vol 1, J. Comings, B. Garners ve C. Smith (ed.), NY, Jossey-Bass, 1: 1-28.

SCHIAVO Renata (2007), **Health Communication: From Theory to Practice**. San Fransisco, Jossey-Bass.

SELDEN C. R. vd. (2000), **Health Literacy**, USA: US Department of Health and Human Services.

SEZGİN Deniz (2011), **Tibbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık**, İstanbul, Ayrıntı.

THOMAS Richard K. (2006), **Health Communication**, USA, Springer.

THOMPSON Teresa L. vd. (2003), **Handbook of Health Communication**, London, Lawrence Erlbaum.

TÜRKOĞLU Nurçay (2007), "Okuryazarlıktan Medya Okuryazarlığına: Şifrelerin Ortaklığını Aramak", **Medya Okuryazarlığı**, içinde: Nurçay Türkoğlu ve Melda Cınman Şimşek (ed.), İstanbul, Kalemus: 276-283.

WILLIAMS Mark V. vd. (2002), "The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication", **Fam Med**, 34(5): 383-389.

WRIGHT Kevin B. vd. (2008), **Health Communication in the 21st Century**, USA, Blackwell.

ZARCADOOLAS Christina vd. (2005), "Understanding Health Literacy: An Expanded Model", **Health Promotion International**, 20(2):195-203.

ZARCADOOLAS Christina vd. (2006), **Advancing Health Literacy**, USA, John Wiley and Sons.

