



Türkiye
Sağlıklı Kentler
Birliği

SAĞLAM
KANITLAR

Sağlık Okuryazarlığı



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe



Türkiye
Sağlıklı Kentler
Birliği

Sağlık okuryazarlığı Sağlam kanıtlar

Editörler

Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel ve Agis D. Tsouros

Özet

Bu yayın sağlık okur yazarlığının desteklenmesine yönelik politikalara temel oluşturmaktadır. Yayın içerisinde Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasından gelenler dahil olmak üzere elde edilen çeşitli kanıtlar sunulmakta ve hem bireysel seviyede sağlık okuryazarlığı hem de sağlık okuryazarlığının insanların içerisinde yaşadığı koşullar karşısındaki zorluklar ile ilişkisi ele alınmaktadır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasından elde edilen bilgiler, araştırmaya katılan Avrupalıların neredeyse yarısının sağlık okuryazarlığında yetersiz durumda olduğunu veya sorunlara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık okuryazarlığı becerilerindeki yetersizlik, riskli davranışlar, kötü sağlık, kendi kendine yönetimde sorunlar ve daha fazla hastane tedavisi ve masrafları ile ilişkilendirilmektedir. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi ile hem bireysel hem de toplumsal dayanıklılığın arttığı, sağlıkla ilişkili eşitsizliklerle mücadeleye yardımcı olduğu ve sağlık ile esenliği iyileştirdiği görülmüştür. Yayında halk sağlığı ve diğer sektörlerin yetkililerinin ve temsilcilerinin sağlık okuryazarlığını çeşitli şartlar altında güçlendirebileceği pratik ve etkin yöntemler tanımlanmaktadır. Eğitim kurumları, işyerleri, pazarlar, sağlık sistemleri, yeni ve geleneksel medya ve politik alanlara yönelik spesifik kanıtlar sunulmuştur.

ISBN: 978-605-85824-6-0

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2013 under the title Health Literacy. The Solid Facts.

© World Health Organization 2013

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

© Turkish Healthy Cities Association, 2015

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2013 yılında Health Literacy. The Solid Facts başlığı ile İngilizce dilinde yayınlanmıştır.

© Dünya Sağlık Örgütü, 2013

Tercümesi Sağlıklı Kentler Birliği tarafından yaptırılmıştır.

© Sağlıklı Kentler Birliği, 2015

Tercümenin doğruluğundan yalnızca tercümanı sorumludur.

Sağlıklı Kentler Birliği'nden izin alınmaksızın çoğaltma yapılamaz.

Metin editörü: David Breuer

Kapak ve iç tasarım: Christophe Lanoux, Paris, Fransa

Düzenleme: Phoenix Design Aid

Soldan sağa kapak fotoğrafları: Dünya Sağlık Örgütü/Leo Weakland; Dünya Sağlık Örgütü/Connie Petersen; Dünya Sağlık Örgütü; World Health Communications Associates

İçindekiler

Önsöz	iv
Katkı sunanlar.....	vi
Giriş	1
A. Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine yapılacak yatırım hakkında	3
1 Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması	4
2 Sağlık okuryazarlığı – sağlığın temel bir belirleyicisi	7
Örnek: bulaşıcı olmayan hastalıklar	13
3 Yetersiz sağlık okuryazarlığı: hafife alınan bir mesele ve eşitlik sorunu	16
Örnek: göçmenler ve azınlıklar	20
4 Sağlık okuryazarlığı insanların ve toplulukların direncini artırıyor	23
Örnek: Hollanda Sağlık Okuryazarlığı Birliği	25
B. Sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamların oluşturulmasına ve güçlendirilmesine yönelik uygulamalar	27
5 Sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamların özellikleri	29
6 Sağlık okuryazarlığı sağlıklı bir şehrin temel bir özelliğidir	30
7 Sağlık okuryazarlığını destekleyen kuruluşların özellikleri	32
8 Eğitim ortamları	36
9 Piyasa ve toplum unsurları	41
10 İşyeri unsurları	45
11 Sağlık hizmetleri hususu	50
Örnek: ilaç tedavilerine uyma	55
Örnek: kronik hastalıkların kendi kendine kontrolüne yönelik programlar	57
12 Medya ve iletişim	60
13 Sosyal medya ve mobil sağlık	64
C. Avrupa Bölgesinde ve yerel, ulusal seviyelerde sağlık okuryazarlığı için politikalar geliştirmek	68

Önsöz

DSÖ Sağlam Kanıtlar serisi 15 yıl önce, daha fazla politika ve eylemlere gerek duyulduğu düşünülen önemli ve ümit verici halk sağlığı konularında erişilebilir bir bilgi kaynağı yaratmak için başlatılmıştı. Bu serinin iki amacı bulunuyor. Bu amaçlardan birincisi söz konusu alanlarda genellikle karmaşık olabilen bilimsel araştırma ve incelemelere dayanarak mevcut olan en iyi kanıtların özünü ortaya çıkarmaktır. İkincisi ise fikirlerin hayata geçirilmesine imkân verecek politik öneriler ve eylem alanlarını tanımlamaktır. Sağlam Kanıtlar serisinin bu hedefler kapsamında elde ettiği önemli bir başarısı mevcut kanıtların gücünü değerlendirmiş olması ve daha fazla araştırma ve sağlam kanıtın gerektiği alanları tanımlayabilmesidir. Kanıtların özünün ortaya çıkarılması en son ortaya çıkan halk sağlığı kavramları ve karar vericilerin dikkatini çekme ihtiyacı açısından özellikle zorlu bir konudur. Kullanılabilir kanıtların gücü ve kapsamı konudan konuya, ortamlara, sağlık sistemlerine ve uygulanan yöntemlere göre değişiklikler gösterebilmektedir.

Bazı faktörler sağlık okuryazarlığını Sağlam Kanıtlar serisi içerisinde ikna edici ve hemen ele alınması gereken bir konu haline getirmektedir. Modern toplumda okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı sağlık ve esenlik için temel bileşenlerdir. Toplumlar daha karmaşık hale gelirken ve insanlar gittikçe artan bir şekilde sağlık ile ilgili doğru ve yanlış bilgilerle bombardımana tutulurken ve karmaşık sağlık sistemleriyle karşı karşıya kalırken, sağlık okuryazarlığına sahip olmak gittikçe güç bir hale gelmektedir. Daha da önemlisi kötü bir sağlık okuryazarlığı seviyesinin insan sağlığını olumsuz etkilediğini artık biliyor olmamızdır. Okuryazarlığın yaş, gelir, istihdam durumu, eğitim seviyesi, ırk veya etnik grup ile birlikte sağlık ile ilgili en güçlü göstergelerden birisi olduğu ortaya konulmuştur. Buna karşın okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının, sağlık

alanındaki sonuçları etkileyen hayati belirleyiciler olduğu anlaşılmış olsa da halk sağlığı uygulama ve araştırmalarında ihmal edilen konular olarak kalmaya devam etmektedir. Bu yayın, bu durumu değiştirmeyi amaçlamaktadır.

Bu nedenle bu yayın sağlık okuryazarlığı konusunda kısa ve öz bilgiler sunmaktadır. Bugüne kadarki kanıtların büyük çoğunluğu Amerika Birleşik Devletlerinden gelmiştir ve temel olarak insanların fonksiyonel sağlık okuryazarlığına (insanların sağlık ile ilişkili temel bilgileri okuma ve anlama yetenekleri) odaklanmıştır. Burada özetlenen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, büyük toplulukların sağlık okuryazarlığına ilişkin yüksek kaliteli verilerden elde edilen yeni ve zengin bir kaynak oluşturmıştır ve hem ülkeler içerisinde hem de ülkeler arasında kıyaslamalara imkân vermektedir; bunlara ilave olarak söz konusu araştırma büyük eşitsizlikleri de görünür kılmıştır. Daha da önemlisi Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma araçları, burada belirtilen ve ümit verici müdahalelerin, toplum sağlığını etkileme potansiyelinin ölçülmesine ilişkin kapasitenin artırılması için bir temel de oluşturabilir.

Bu yayın halk sağlığı ve diğer sektörlerdeki çalışanların ve yetkili makamların insanların sağlık okuryazarlığını güçlendirmesine yönelik pratik ve etkin çalışmaları hakkındaki bilgilere de odaklanmaktadır. Özellikle de insanların yaşadığı, eğlendiği ve çalıştığı çeşitli alanlarda sağlık okuryazarlığının desteklenip desteklenmediğine odaklanmaktadır. Bunu yaparken Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi tarafından ortaya konulan değer ve prensiplere sıkı sıkıya bağlı kalmaktadır. Bu kitabın, farkındalığın yaygınlaştırılması, tartışmaların ve araştırmaların teşvik edilmesi ve her şeyden önemlisi politikaların geliştirilmesi ve eylemlere dönüştürülmesi

için bir bilgi kaynağı olarak kullanılacağını umuyoruz.

Sağlık okuryazarlığı, 2012 senesinde üye devletler tarafından kabul edilmiş olan Avrupa politik çerçevesi Sağlık 2020'nin temel bir boyutudur. Sağlık okuryazarlığı, insanların kendi toplulukları ve sağlık hizmetleri içerisinde daha güçlü ve katılımcı hale getirilmesine yönelik çalışmaların hem bir yolu hem de sonucudur. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar sağlık sektörü, sağlık kurumları ve çalışanlarının liderlik kapasitelerini gösterebilmesi için özgün bir platform sunmaktadır. Burada da açıklandığı gibi sağlık okuryazarlığı üzerinde yapılacak çalışmalara toplumun tüm katmanlarının katılması gerekmektedir; birey ve toplulukların sağlık okuryazarlığını iyileştirmek ve daha iyi sağlık ve esenlik için daha kolay ortamlar oluşturmak amacıyla birçok sektör, kurum ve paydaşın birlikte çalışması gerekir.

Bu kitap, bilimsel ve deneysel kanıtların incelenmesi, politikaların ve uygulamaların sonuçlarının tanımlanması için gösterilen sistematik ve kapsamlı çalışmaların bir ürünüdür ve birçok akademik merkez ve disiplinlerden ve ayrıca çeşitli ortam ve sektörlerden uzmanlar, öneriler ve bilgilerden yararlanmaktadır. Özellikle de kitle iletişim ve sosyal medya gibi çeşitli alanlarda gerçekleştirilen müdahalelerin etkinliği ve faydaları hakkında daha öğrenilecek çok şey olmasına

rağmen, Avrupa'da ve dünyada artmakta olan araştırmalar, anketler ve deneyimler bize zengin ve umut vaat eden bir temel sağlamaktadır.

Son olarak başarılı hazırlık ve editoryal çalışmalarından dolayı yayın kuruluna özellikle teşekkür etmek isterim.

Zsuzsanna Jakab

DSÖ Avrupa Bölge Direktörü

Not

Her ne kadar başkalarının çalışmalarından çok şey öğrenilebilse de bu kılavuz herhangi bir politikanın veya programın topyekun adaptasyonunu teşvik etmemektedir. Politikalar, politik sistemler ile aktörlere bağlıdır ve değişikliğin meydana geleceği ortamın anlaşılmasını gerektirmektedir. Planlanan her türlü müdahale, sağlık bilgilerinin sunumu ve anlaşılması ile ilişkili kültürel farkların potansiyel etkisini de hesaba katmalıdır. Negatif bir dil, sosyoekonomik statü, cinsiyet, ırk ve etnik kimlik ve ayrıca haberler, yayınlar, reklamlar, pazarlama ve elektronik kanallardan elde edilebilen daha birçok bilgi kaynağı gibi çok çeşitli faktör, sağlık okuryazarlığı müdahaleleri ile ilgili seçimi etkilemektedir.

Katkı Sunanlar

Thomas Abel

University Berne Institute of Social and Preventive Medicine, Berne, İsviçre

Franklin Apfel

World Health Communication Associates, Axbridge, Birleşik Krallık

Jan Böcken

Bertelsmann Foundation, Gütersloh, Almanya

Antonio Chiarenza

Emilia-Romagna Regional Health Service, Reggio Emilia, İtalya

Gerardine Doyle

Quinn School of Business, Dublin, İrlanda

Stefan Edgeton

Bertelsmann Foundation, Gütersloh, Almanya

Gauden Galea

Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Jean Gordon

European Institute for Education and Social Policy, Paris, Fransa

Jörg Haslbeck

Careum Foundation, Zürih, İsviçre

Maged N. Kamel Boulos

University of Plymouth, Plymouth, Birleşik Krallık

Ilona Kickbusch

Global Health Programme, The Graduate Institute, Geneva, İsviçre

Jaap Koot

University Medical Center, Groningen, Hollanda

Diane Levin-Zamir

Clalit Health Services Department of Health Education and Promotion, Tel Aviv; School of Public Health, University of Haifa, İsrail; ve IUHPE Global Working Group on Health Literacy

Paul Litchfield

British Telecommunications Group, London, Birleşik Krallık

John Lucy

Liverpool Primary Care Trust, Liverpool, Birleşik Krallık

Richard Osborne

Deakin University, Melbourne, Avusturalya

Linda O'Toole

Universal Education Foundation – Learning for Well-Being,
Brüksel, Belçika

Ruth M. Parker

Department of Medicine at Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia, ABD

Jürgen M. Pelikan

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Vienna,
Avusturya

Alison Petrie-Brown

Liverpool Healthy Cities, Liverpool, Birleşik Krallık

Scott C. Ratzan

Global Health, Johnson & Johnson, New Brunswick, New Jersey,
ABD

Irving Rootman

University of Victoria, Victoria, Kanada

Rima E. Rudd

Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, ABD

Kristine Sørensen

Maastricht University, Maastricht, Hollanda

Julia Taylor

Liverpool Healthy Cities, Liverpool, Birleşik Krallık

Agis D. Tsouros

Division of Policy and Governance for Health and Well-being,
DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Sandra Vamos

University of Victoria, Victoria, Kanada

Stephan Van den Broucke

Catholic University of Louvain, Louvain-la-Neuve, Belçika

Michael S. Wolf

Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago,
Illinois, ABD

Teknik Destek: Florian Jakob Sparr ve Kristin Ganahl

Metin editörü: David Breuer

Dizgi Phoenix Design Aid

Kapak ve iç grafik tasarım Christophe Lanoux

Giriş

21. yüzyılda bilgi toplumları sağlık alanında karar verme ikilemi ile karşı karşıyadır. İnsanlar gittikçe artan bir şekilde sağlıklı yaşam tarzlarını seçmekte, karmaşık bir çevre ve sağlık sistemleri içerisindeki kişisel ve ailevi yolculuklarını yönlendirmekte zorlanmaktadır ve ayrıca bu işlerin gerçekleştirilmesi için yeterince hazırlıklı değildir ve desteklenmemektedir. "Modern" toplumlarda aktif olarak sağlıklı yaşam şekilleri pazarlanmaktadır, sağlık sistemleri içerisinde ilerlemek en iyi eğitilmiş insanlar için bile gittikçe daha zor hale gelmektedir ve eğitim sistemleri genellikle insanların sağlıklarını geliştirmesi için gerekli olan bilgiye erişmesine, anlamasına, değerlendirmesine ve kullanmasına yönelik becerileri sunamamaktadır.

Bu ikilem Avrupa ve ötesinde bir sağlık okuryazarlığı krizi yaratmıştır. Yeni tamamlanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, araştırmaya dahil edilen sekiz Avrupa ülkesindeki yetişkinlerin neredeyse yarısının, sağlıklarını olumsuz şekilde etkileyecek düzeyde yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı

ğı becerilerine sahip olduğunu göstermiştir.

Sağlık okuryazarlığının zayıf olması daha sağlıklı seçimlerin yapıldığını, daha riskli davranışların oluştuğunu, daha kötü sağlık, daha kötü kendi kendine yönetim ve hastanelerde daha fazla tedaviye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Zayıf bir sağlık okuryazarlığı sağlık sistemindeki beşeri ve mali kaynakları önemli ölçüde tüketmektedir. Sağlık okuryazarlığı krizine yönelik politik eylemler hiçbir seviyede yeterli düzeyde ortaya çıkamamıştır. Bu yayın bu durumu değiştirmeyi amaçlamaktadır. Elimizdeki kanıtlar, hem bireysel sağlık okuryazarlığı seviyesi hem de insanların karşılaştığı ortamların karmaşıklığını ele alabilecek daha geniş kapsamlı ve ilişkisel bir sağlık okuryazarlığı kavramını desteklemektedir

(Şekil 1). Her ikisinin de ölçülmesi ve izlenmesi gerekmektedir.

Şekil 1. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı çerçevesi



Kaynak: Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? [Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi: ne? neden? şimdi ne?] In Hernandez L, ed. Measures of health literacy: workshop summary, Round- table on Health Literacy. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98

A Bölümü, sağlık okuryazarlığı konusunda neden politik müdahalelere gerek olduğuna odaklanmaktadır. Yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığının sağlığın temel bir belirleyicisi, yaygın bir sorun, insan ve mali kaynakların israfı ve gelişmenin önündeki bir engel olduğu gösterilmektedir.

B Bölümü ise çeşitli ortam ve sektörlerde gerçekleştirilecek eylemleri sağlık okuryazarlığını nasıl iyileştirebileceğine odaklanmaktadır. Bu eylemlerin günlük yaşam içerisinde (evde, toplum içerisinde, işyerinde, sağlık sistemi içerisinde, eğitim sistemi içerisinde, pazarda ve geleneksel ve sosyal medyada) insanların sağlıkla ilgili daha iyi kararlar alması konusunda insanları nasıl destekleyebileceği ile ilgili kanıtlar sunulmaktadır.

C Bölümü ise sağlık okuryazarlığının küresel, bölgesel, ulusal ve yerel seviyelerde güçlendirilmesini sağlayabilecek politikaların geliştirilmesine odaklanmaktadır.

Her bir bölüm bir konuya odaklanmakta, konunun önemini gösteren kanıtları sunmakta ve işe yaradığı ispatlanmış ve kanıtlarla desteklenen bir dizi müdahaleyi tanımlamaktadır (Kutu 1). Her bir konu hakkında yararlı kaynakları sunan listeler de verilmektedir.

Başlıca kaynaklar

Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

Mitic W, Rootman I. An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians [Kanadalıların sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için sektörler arası bir yaklaşım]. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? [Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi: ne? neden? şimdi ne?] In Hernandez L, ed. Measures of health literacy: work-

shop summary, Round- table on Health Literacy. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98

Kutu 1. Açıklama

Sağlık okuryazarlığı alanı devam etmekte olan bir süreçtir. Sağlık okuryazarlığı karmaşık olduğundan kontrollü rastgele testler uygun olmamaktadır. Editörler ve eleştirmenler, herhangi bir müdahalenin sağlık okuryazarlığını geliştireceğinin makul bir şekilde kanıtlanmış olduğu durumlarda ilgili kanıtları belgeye dahil etmiştir. ABD Ulusal Akademileri Tıp Enstitüsü tarafından kullanılan ifadeyle bu umut verici müdahaleler, bu yayın içerisinde tanımlanmakta ve politika geliştiricilerinin ilgisini çekmesi, güçlü bir şekilde test edilmesi ve maliyet etkin olduğu tespit edilenlerin büyük çapta uygulanması ümit edilmektedir. Bu kitap birden çok okuyucu kitlesi için hazırlanmıştır. Politikacılar ve politikacılara danışmanlık yapanlar buradaki bilgilerden yararlanarak yasalar oluşturabilir ve belirlenen öncelikler ve önerilen eylemlere dayanarak programlar yaratabilir ve kaynak atamasında bulunabilir. Halk sağlığı çalışanları ve diğer sektörlerdeki çalışanlar uygulamalarının belirtilen eylemlere uygun olup olmadığını kontrol edebilir ve (1) daha zengin sağlık okuryazarlığı girişimleri geliştirmek için deneyimlerini paylaşabilir; (2) benzer alanlarda çalışan diğerleri ile ortaklıklar kurarak sektörler arasında sinerji yaratılmasına katkı sunabilir; ve (3) umut vaat eden uygulamaları incelemek ve belgelendirmek için değerlendirme verilerinin toplanmasını destekleyebilir.

A

Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine yapılacak yatırımın gerekçesi

Sağlık okuryazarlığı son yıllarda tüm dünyada büyük dikkat çekmiştir. Tüm dünyadan gelen araştırma sonuçları sağlık okuryazarlığının artırılması ile sağlık ve esenlik ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması konularında elde edilebilecek büyük potansiyel hakkındaki düşüncelerimizi hızla derinleştirmektedir. Buna karşın bu araştırmaların büyük bir kısmı halen daha küçük topluluklara dayanmaktadır ve hastaların fonksiyonel sağlık okuryazarlığına odaklanmaktadır. Bu yüzden de Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasından elde edilen sonuçlar çığır açıcı olmuştur ve bu yayının hazırlanmasını tetiklemiştir. Bu yayının A bölümünde sağlık okuryazarlığı kavramı açıklanmakta ve politikaların ve ayrıca toplumun sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine ve insanların bilgiyi aradığı ve kullandığı ortamlarda sağlık okuryazarlığını destekleyen sistemlere yönelik yatırımların savunulması için anahtar öneme sahip ve kanıtlarla desteklenen üç argüman incelenmektedir.

İlk kısımda Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması tanıtılmaktadır. İkinci kısımda ise sağlık okuryazarlığının sağlığın bir belirleyicisi olarak taşıdığı önemi göstermektedir - bu açıdan ayrıca genel okuryazarlık, eğitim, gelir ve kültür gibi sağlığın diğer belirleyicileri ile yakın bir ilişkiye sahiptir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiler örnek olarak verilmektedir. Üçüncü kısımda ise Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının sonuçlarından hareketle Avrupa'daki yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığının ne derece yüksek olduğuna dair önemli veriler gösterilmektedir. Örnek olarak

ise sağlık okuryazarlığının göçmenler ile azınlıklar üzerindeki etkisi anlatılmaktadır. Son olarak sağlık okuryazarlığının hem kişiler hem de toplumların dayanıklılığını nasıl iyileştirebileceğine dair yöntemler anlatılmaktadır. Bu kapsamda Hollanda'dan bir örnek verilmektedir.

Başlıca kaynaklar

D'Eath M, Barry MM, Sixsmith J. A rapid evidence review of interventions for improving health literacy [Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik girişimlerle ilgili bilgiler]. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

İnsanlar, sağlıklarını belirleyen faktörleri kontrol edemez ise en yüksek sağlık potansiyeline erişemez.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi¹

Sağlık okuryazarlığının tanımı

Sağlık okuryazarlığı, bir kavram ve terim olarak ilk ortaya atıldığı günden bu yana pek çok farklı şekillerde tanımlanmıştır.

Bu kitapta Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu tarafından 2012 senesinde geliştirilmiş geniş kapsamlı ve içermeci tanım kullanılmaktadır:

¹ 1986 senesinde Ottawa'da toplanan ve tüm dünyada halk sağlığının geliştirilmesine yönelik artan beklentilerin karşılanması için gerçekleştirilen ilk Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansında sağlığın geliştirilmesi için çalışma alanları ve prensipler belirlenmiş ve tanımlanmıştır. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi sağlığın geliştirilmesini "insanların sağlıkları üzerinde daha fazla kontrole sahip olmasına ve sağlıklarını iyileştirebilmesine yönelik bir süreç" olarak tanımlamıştır. Bir insan veya grubun fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda tam anlamıyla esenliğe erişmesi için o kişi veya grubun beklentilerini tanımlayabilmesi ve gerçekleştirebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve çevreye adapte olabilmesi veya çevresel şartlara göre değişiklikler yapabilmesi gerekmektedir. Bu yüzden sağlık, yaşamın bir amacı olarak değil günlük yaşamdaki bir kaynak olarak değerlendirilmektedir. Sağlık pozitif bir kavramdır ve hem sosyal ve kişisel kaynakları hem de fiziksel kapasiteleri vurgulamaktadır. Bu yüzden sağlığın geliştirilmesi sadece sağlık sektörünün sorumluluğu değildir ve daha geniş bir şekilde sağlıklı yaşam şekilleri ve esenliği de kapsamaktadır."

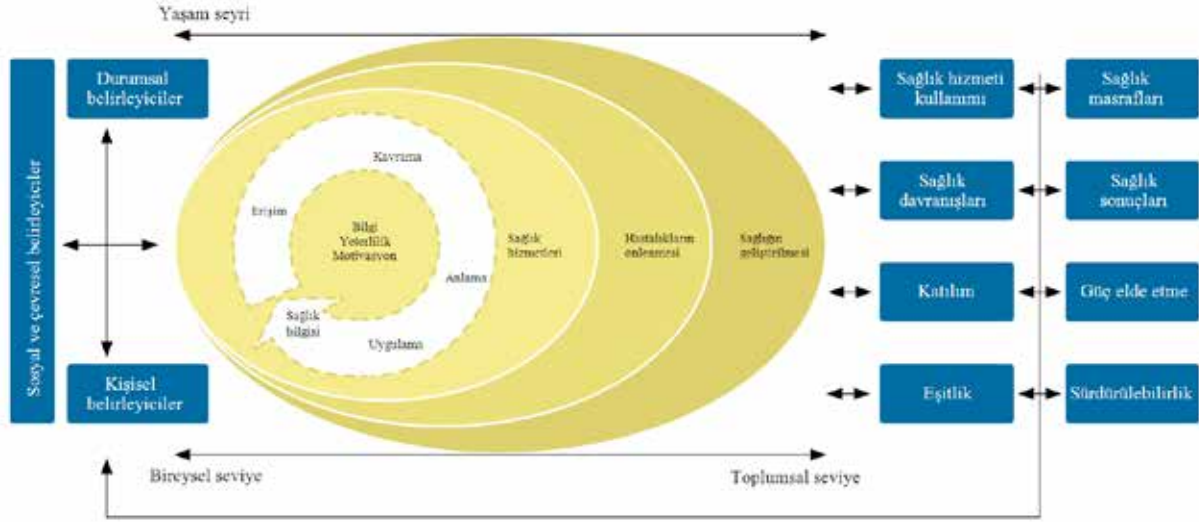
Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık ile ilişkilidir ve insanların yaşamları boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla günlük yaşam içerisinde sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi hakkında hedefler belirlerken ve kararlar verirken sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamaya yönelik bilgilerini, motivasyonlarını ve yeterliliklerini ifade etmektedir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının Kavramsal Modeli

Geçtiğimiz 10 sene içerisinde sağlık okuryazarlığı üzerine çok sayıda kavramsal yaklaşım geliştirilmiştir. Bu yayında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (Şekil 2) için geliştirilmiş olan kavramsal model benimsenmektedir; bu kavramsal modelde, erişim, kavrayış, değerlendirme ve sağlık ile ilgili bilgilerin sağlığın korunması kapsamında uygulanması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine ilişkin sağlık okuryazarlığının 12 alt boyutu tanımlanmaktadır (Tablo 1).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili tıbbi ve halk sağlığı yaklaşımlarını da kullanan bu model ve tanım literatürün sistematik bir şekilde incelenmesi ve literatürde yer alan 17 tanımın ve 12 kavramsal çerçevenin içeriğinin analiz edilmesi ile oluşturulmuştur. Bu model sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi için bir temel olarak kullanılabilir; bu model aynı zamanda ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve doğrulanması, sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve

Şekil 2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında sağlık okuryazarlığına ilişkin kavramsal model



Kaynak: Adaptasyon: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models [Sağlık okuryazarlığı ve halk sağlığı: sistematik bir inceleme ve tanım ve modellerin entegrasyonu]. BMC Public Health, 2012, 12:80.

sağlığın geliştirilmesi için yapılan müdahaleler içerisinde sağlık okuryazarlığının boyutunun belirlenmesi için de kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için kapsamlı bir araç olan Avrupa Sağlık Ölçümü Aracı aşağıda yer alan ve sağlık ile ilgili işlerin insanlar tarafından ne denli güç görüldüğünü ortaya çıkarmak için hazırlanan 47 sorudan oluşmaktadır; bu sorulardan bazılarının kapsamı şu şekildedir:

- doktorun söylediklerinin anlaşılması;
- kitle iletişim araçlarıyla sunulan hastalıklarla ilgili bilgilerin doğru olup olmadığının değerlendirilebilmesi;
- stres veya depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının yönetilebilmesi için bilgilerin bulunması;
- gıda paketlerinde yer alan bilgilerin anlaşılabilmesi;

veya

- toplum içerisinde sağlık ve esenliği artıran aktivitelere katılım.

Bu anket sekiz Avrupa ülkesinde 1000 örneklem boyutu ile insanlar üzerinde test edilmiştir; anketin uygulandığı ülkeler şunlardır: Avusturya, Bulgaristan, Almanya (North Rhine–West-phalia), Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya.

Sağlık okuryazarlığı nasıl ölçüldü?

Kapsamlı sağlık okuryazarlığı dizini bahsi geçen 47 soruya verilen yanıtlardan elde edilen skorlar kullanılarak oluşturulmuş ve ardından 0 ila 50 arasındaki bir skalaya dönüştürülmüştür; 0 en düşük düzeyi belirlerken 50 en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Buna dayanarak dört sağlık okuryazarlığı seviyesi oluşturulmuştur: yetersiz, sorunlu, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı. Hassas grupları tespit etmek için sınırlı sağlık okuryazarlığı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmıştır. Bu veriler hem ülkeler içerisinde hem de ülkeler arasında kıyaslamaların yapılmasına imkân vermekte olup büyük eşitsizlikleri görünür hale getirmiştir. Daha fazla bilgi için Bölüm 3'ü inceleyiniz.

Sağlık okuryazarlığı	Sağlık ile ilgili bilgilere erişim veya bilgilerin	Sağlık ile ilgili bilgilerin anlaşılabilirliği	Sağlık ile ilgili bilgilerin anlaşılması, değerlendirilmesi veya	Sağlık ile ilgili bilgilerin uygulanması veya kullanılması
Sağlık hizmetleri	1) Medikal veya klinik konulardaki bilgilere erişim becerisi	2) Medikal bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	3) Medikal bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	4) Medikal bilgiler üzerinde bilgiye dayanan kararlar verebilme becerisi
Hastalıkların önlenmesi	5) Risk faktörleri hakkındaki bilgilere erişebilme becerisi	6) Risk faktörleri üzerindeki bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	7) Risk faktörleri hakkındaki bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	8) Risk faktörleri bilgileri üzerinde bilgiye dayanan kararlar verebilme becerisi
Sağlığın geliştirilmesi	9) Sağlık konusundaki bilgileri güncelleme becerisi	10) Sağlık ile ilişkili bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	11) Sağlık ile ilişkili bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	12) Sağlık konusunda düşünce oluşturma becerisi

Adaptasyon: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models [Sağlık okuryazarlığı ve halk sağlığı: sistematik bir inceleme ve tanım ve modellerin entegrasyonu]. BMC Public Health, 2012, 12:80

Başlıca kaynaklar

Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

Ottawa Charter for Health Promotion [Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi]. Geneva, World Health Organization, 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>, erişim 15 Mayıs 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary [Sağlık okuryazarlığı tercümede mi kayboldu? Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Sözlüğü]. Health Promotion International, 2013, doi:10.1093/heapro/dat013.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models [Sağlık okuryazarlığı ve halk sağlığı: sistematik bir inceleme ve tanım ve modellerin entegrasyonu]. BMC Public Health, 2012, 12:80.

2

Sağlık Okuryazarlığı - sağlığın temel bir belirleyicisi

... okuryazarlık insan sağlığı için gelirden, istihdam durumundan, eğitim seviyesinden, ırk veya etkin grubundan daha güçlü bir belirleyicidir.

Weiss *Sağlık okuryazarlığı ve hasta sağlığı: hastaların anlamasına yardımcı olun. Klinik çalışanları için el kitabı*

Neleri biliyoruz

1. Nüfusun yüksek okuryazarlık oranı topluma fayda sağlamaktadır. Okuryazar bireyler ekonomik refah içerisinde daha aktif katılım gösterir, daha yüksek kazanç ve istihdam oranına sahiptir, daha eğitilmiş ve bilgilidir, toplumsal aktivitelerin içerisinde daha fazla yer alır ve daha iyi sağlık ve esenlik seviyelerine sahiptir.

2. Yetersiz sağlık okuryazarlığı (okuma becerilerine dayanan) sağlığı önemli derecede etkilemektedir. Düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştiren ve hastalıkların belirlenmesini sağlayan etkinliklere katılımı azaltmaktadır, daha riskli sağlık seçimlerine (örn. daha yüksek tütün tüketimi) ve daha fazla iş kazalarına neden olmaktadır, kronik hastalıkların kontrolünü zayıflatmaktadır (örn. diyabet, HIV enfeksiyonu ve astım), ilaç tedavilerine uyumu azaltmaktadır, daha fazla hastaneye yatış ve tekrar yatışa neden olmaktadır, daha fazla ölüm ve erken ölümlere sebep vermektedir. Av-

rupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için daha kapsamlı bir yöntem kullanmış ve sağlık okuryazarlığı ile bireysel sağlık değerlendirmesi arasında güçlü ve sürekli bir ilişki olduğunu göstermiştir (Şekil 3). Ayrıca, bağımsız değişkenler olarak sağlığın ilgili sosyal belirleyicileri ve sağlık okuryazarlığını da kapsayan başka modeller sağlık okuryazarlığının kişinin kendi sağlık seviyesindeki değerlendirmelerini etkilediğini göstermiştir. Sağlık okuryazarlığının ayrıca kişilerin kendi sağlık değerlendirmeleri üzerinde direkt ve bağımsız bir etkiye sahip olduğu da kabul edilebilir.

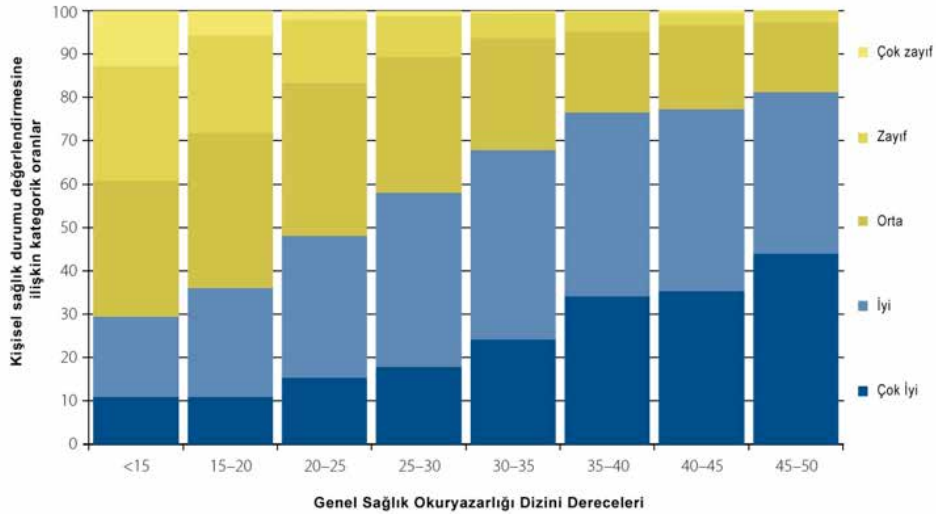
3. Sınırlı sağlık okuryazarlığı sosyal katmanlarla ilişkilidir ve mevcut eşitsizlikleri daha da artırma potansiyeline de sahiptir. Sağlık okuryazarlığı açısından zayıf olan insanlar genellikle daha düşük bir eğitim seviyesine sahip, yaşlı, göç etmiş ve çeşitli devlet yardımlarına bağımlı kişilerdir. Zayıf okuryazarlığın insan sağlığını nasıl etkileme gücü, zayıf sağlık okuryazarlığının insan sağlığını etkileme gücünden her zaman belirgin bir şekilde ayrılmamaktadır. Bu süregelen bir tartışma konusudur. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, tüm katılımcı ülkelerden elde ettiği verilerle sağlık okuryazarlığının daha eğitilmiş insanlarda önemli derecede daha yüksek olduğunu ortaya koyarak eğitim konusunda bir sosyal tabakalaşma olduğunu doğrulamaktadır, fakat bu durum ülkeler arasında da farklılıklar göstermektedir (Şekil 4).

4. Kişisel sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi yaşam boyunca devam eden bir süreçtir. Kimse hiçbir zaman eksiksiz sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip değildir. Herkesin önemli sağlık bilgilerini anlamak veya kullanmak veya karmaşık bu sistem içerisinde yol almak için

yardıma ihtiyaç duyacağı zamanlar mevcuttur. Yüksek eğitilmiş kimseler bile sağlık sistemlerini anlaşılmayacak kadar karmaşık bulabilir, bu durum özellikle de sağlıklarıyla ilgili bir durumun kendilerini daha zarar görebilir hale getirmesinde ortaya çıkmaktadır.

5. Sağlık okuryazarlığı kapasitesi ve yeterliliği bağlam, kültür ve ortama göre değişmektedir. Bireysel ve sistemsel faktörlere bağlıdır. Bu faktörler içerisinde iletişim becerileri, sağlık konularındaki bilgi seviyesi, kültür ve sağlık hizmetlerinin belirli karakteristikleri, insanların sağlık bilgilerini elde ettiği ve kullandığı halk sağlığı ve diğer ilgili sistem ve ortamlar

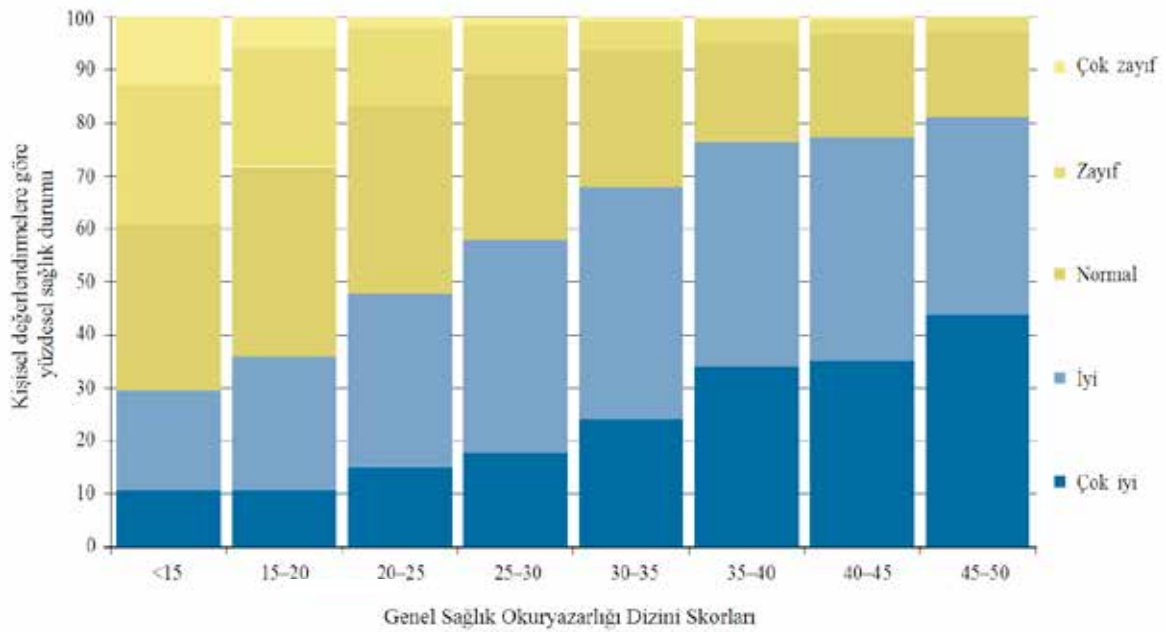
Şekil 3. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına katılan 7780 kişinin Genel Sağlık Okuryazarlığı derecelerine dayanarak belirlenen kişisel sağlık durumu değerlendirilmesine ilişkin kategorik oranlar



Kaynak: Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

yer almaktadır. Örneğin bu hizmet ve sistemler kişi açısından çok yüksek bir bilgi veya dil gerektiriyorsa sağlık zarar görmektedir.

6. Sınırlı sağlık okuryazarlığı ile sağlık sistemindeki yüksek masraflar arasında ilişki mevcuttur. Sınırlı sağlık okur yazarlığı Kanada'da 2009 senesinde toplam sağlık bütçesinin %3 ila %5 arasında bir orana tekabül eden 8 milyar dolarlık bir maliyet yaratmaktadır. 1998 senesinde ABD Yaşlı Toplum Ulusal Akademisi sağlık okuryazarlığındaki zayıflığın 73 milyar dolar ilave maliyet yarattığını belirlemiştir.



Avrupa sağlık sistemleri üzerine henüz karşılaştırmalı veriler bulunmamaktadır fakat zayıf sağlık okuryazarlığının aynı zamanda neredeyse tam evrensel erişim sunmakta olan Avrupa refah devletlerinin sağlık sistemlerindeki kaynakları azaltması beklenmektedir.

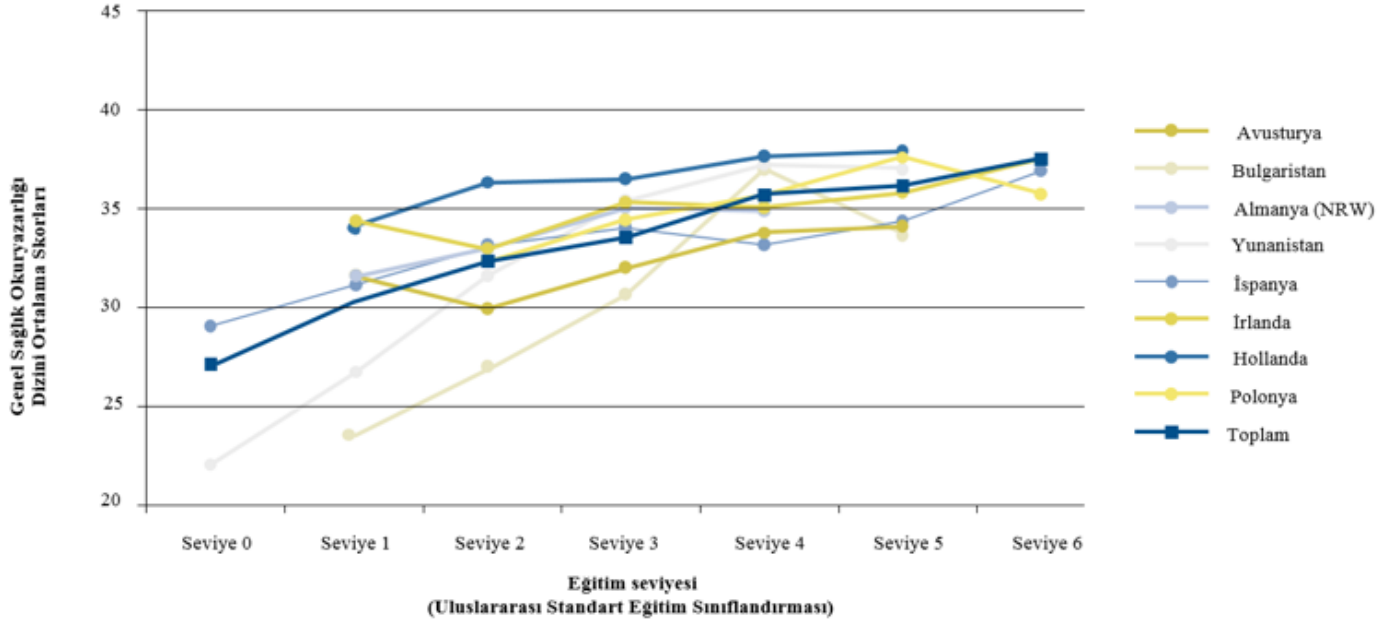
Neleri biliyoruz – umut vadeden çalışma alanları

1. Sağlık okuryazarlığına bütün-devlet ve bütün-toplum anlayışı ile yaklaşmak gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin veya politikacıların veya sektör içerisindeki profesyonellerin sorumluluğunda değildir; sağlık okuryazarlığı birden çok sınırı, mesleği ve sektörü aşmaktadır (Şekil 5). Bu kapsamda birden çok paydaşın dahil edilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik girişimler günlük hayatın içerisinde entegre edilmelidir (bakınız Bölüm B).

Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

2. Sağlık okuryazarlığına ilişkin birden çok paydaş dahil edilmelidir. Şekil 5'te paydaşlar arasındaki bağlantılar lineer olarak ve jant telleri gibi dışı doğru bir yönelimde gibi gösterilse de, bu bağlantılar daha çok birbiri üzerinden geçmekte ve kesişmektedir "... Tıpkı bir tabak spagettide olduğu gibi her bir parça birbirinin içerisinde geçmekte ve asla tabaktan ayrılmamaktadır" (Christakis ve Fowler, 2009). Bu durum, kamu hizmetlerinin tüm seviyelerindeki çok sayıda paydaş arasında ve paydaş içerisinde karmaşık bağlantıların mevcut olduğunu göstermektedir.

Şekil 4. Her bir ülke ve 7770 anket katılımcısı için Uluslararası Standart Eğitim Sınıflandırmasına göre eğitim seviyelerine ile ilişkilendirilmiş genel sağlık okuryazarlığı sınıflandırması (seviyeler n > 10)



Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

3. Sade dil girişimlerinin geliştirilmesi. Sade bir dil, dinleyicinin veya okuyucunun ilk defa gördüğü veya okuduğu bir şeyi anlayabilmesi anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için anlamlı ve güvenilir bilgiler sağlamak ge-

reklemektedir. Sağlık bilgileri sunan materyaller kültür, cinsiyet, yaş ve kişilerin ortamları ve düzenlerine karşı hassas olmalıdır

Şekil 5. Sağlık okuryazarlığının bir parçası haline gelen ana paydaşlar



Mitic W, Rootman I. An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians [Kanadalıların sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için sektörler arası bir yaklaşım]. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Kutu 2. Sade dil girişimlerinin geliştirilmesi.

Avrupa Komisyonu 2010 senesinde her türlü belgeyi her türlü dilde daha kısa ve basit hale getirmek için Clear Writing (Sade Yazım) kampanyası başlatmıştır. Birleşik Krallık'ta 70'li yılların sonundan bu yana sade İngilizce hareketi mevcuttur. Adil Ticaret gibi pek çok devlet kurumu belirli tüketici sözleşmelerinde zaruri tutarak sade bir dilin yayılmasını teşvik etmiştir. Sade İngilizce alanındaki paydaşlar arasında yerel makamlar, sağlık hizmetleri ve büyük finans kurumları yer almaktadır. Finlandiya'da 2011 senesinde göreve gelen yeni hükümet, kanunlarda, yönetimde ve vatandaşlarla iletişimde sade bir dili desteklemeye başlamıştır. İsveç, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve Avusturalya gibi diğer devletler de sade dil girişimleri ve/veya kanunları uygulamaktadır.

4. Araştırma ve ölçümlere yatırım yapılmalıdır. Sağlık okuryazarlığı ve destekleyici sistemler üzerine araştırmalar yapılmalıdır. Etkin müdahaleleri desteklemek için araştırmalara fonlar ayrılmalıdır. Avrupa seviyesinde bu yönde atılacak ilk önemli adım Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması olmuştur, bu araştırma Avrupa Birliği ve DSÖ Avrupa Bölgesindeki daha fazla ülkeyi kapsayacak şekilde genişletilmeli ve düzenli olarak tekrarlanmalıdır.

Başlıca kaynaklar

Christakis N, Fowler J. Connected [Bağlantılı]. New York, Little, Brown and Company, 2009.

Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

Eichler K et al. The costs of limited health literacy: a systematic review [Sınırlı sağlık okuryazarlığının maliyeti: sistematik bir inceleme]. International Journal of Public Health, 2009, 54:313–324.

Kickbusch I, Maag D. Health literacy [Sağlık Okuryazarlığı]. In: Heggenhougen K, Quah S, eds. International encyclopedia of public health. Vol. 3. San Diego, Academic Press, 2008:204–211.

Mitic W, Rootman I. An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians [Kanadalıların sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için sektörler arası bir yaklaşım]. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Plain Language Association International [internet sitesi]. Ottawa, Plain Language Association International, 2013 (<http://www.plainlanguagenetwork.org>, erişim tarihi 15 Mayıs 2013).

Weiss BD. Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians [Sağlık okuryazarlığı ve hasta güvenliği: hastaların anlamasına yardımcı olun. Klinisyenler için el kitabı]. 2nd ed. Chicago, American Medical Association Foundation and American Medical Association, 2007 (<http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlitclinicians.pdf>, erişim tarihi 15 Mayıs 2013).

Örnek: bulaşıcı olmayan hastalıklar

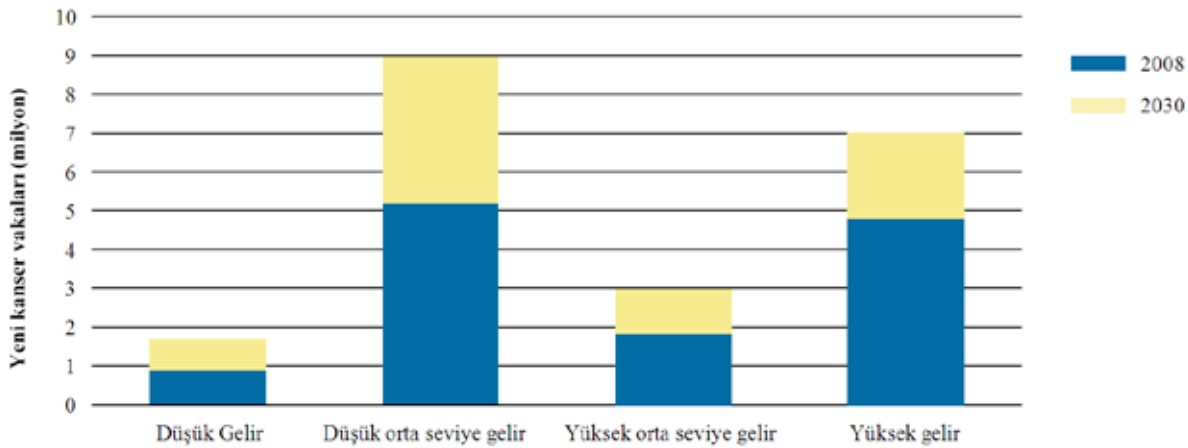
Neleri biliyoruz

1. Bulaşıcı olmayan hastalıkların artan oranı. DSÖ Avrupa Bölgesinde en büyük ölüm sebepleri arasında bulaşıcı olmayan hastalıklar yer almaktadır. Tüm ölümlerin %75'inden fazlası dört kronik hastalığın birisinden kaynaklanmaktadır: kanser, kalp hastalığı, diyabet ve solunum yolları hastalıkları (Şekil 6). Bulaşıcı olmayan hastalıklar genellikle kronik sorunlar oluşturmaktadır; sağlık okuryazarlığı ise insanların kronik hastalıklarla kendi kendilerine mücadele etmesinde hayati bir role sahiptir. Artan sayıda insan yaşlandıkça bir veya iki kronik

durum ile karşı karşıya kalmaktadır ve bu insanlardan %52'si 65 yaşın altındadır. Zayıf sağlık okuryazarlığına sahip insanlar kronik veya uzun dönemli sorunları günlük yaşamda yönetme konusunda daha büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Buna yaşam şeklinin planlanması ve düzenlenmesi, bilgiye dayalı kararların verilmesi ve sağlık hizmetlerine ne zaman ve nasıl erişilebileceğinin bilinmesi dahildir.

2. Sağlık okuryazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktördür. Kanser, kalp hastalıkları ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar başta davranışsal belirleyiciler olmak üzere birden çok değiştirilebilir risk faktörü ile ilişkilendirilmektedir: fiziksel aktivitenin olmaması, kötü beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol tüketimi. Sağlık

Şekil 6. Dünya Bankası gelir gruplarına göre yıllık olarak öngörülen yeni kanser vakası (milyon), 2008 ve 2030 için öngörülen vakalar



Kaynak: Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin küresel rapor 2010]. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

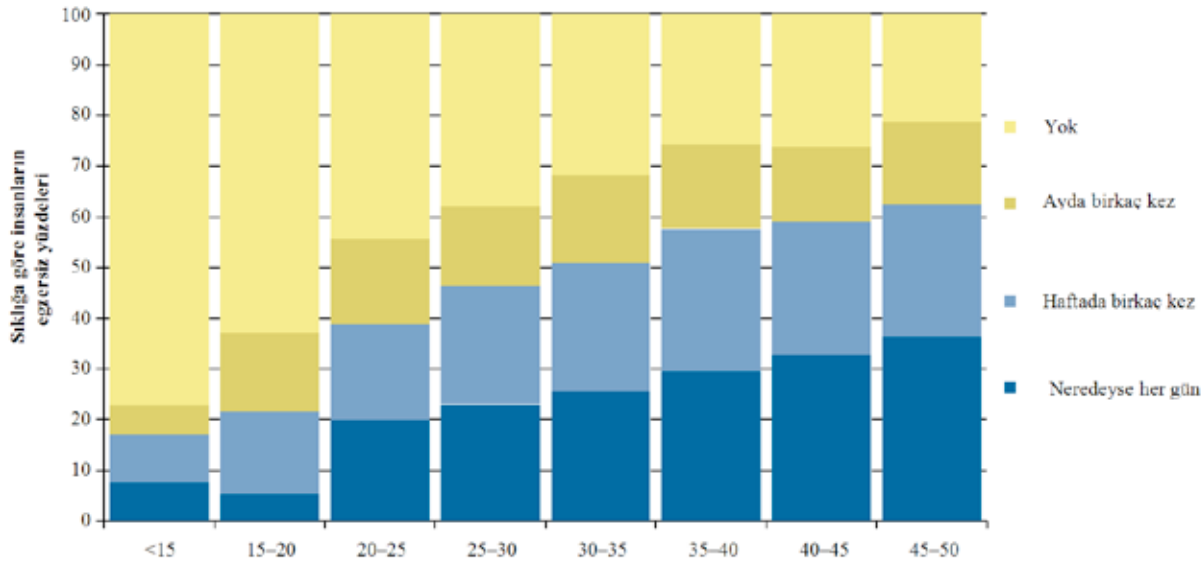
okuryazarlığı bu türden alışkanlıklarla ilişkilendirilmektedir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı genellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların diğer belirleyicileri ile ilişkilendirilmektedir. Örneğin zayıf sağlık okuryazarlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma ihtimali zaten daha yüksek olan yaşlı kişilerde, düşük gelirli gruplarda, geçiş durumundaki kültürlerde daha fazla görülmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sağlık ile ilişkili dört farklı davranış tarzı hakkında göstergeler oluşturmuştur: sigara, alkol, vücut kütle endeksi ve fiziksel egzersiz. Her biri göstergelere ve ülkelere göre değişiklikler gösteren farklı ilişkiler ortaya koymuştur. Fiziksel egzersiz bunlar arasın-

da sağlık okuryazarlığı ile en tutarlı ve güçlü ilişkiye sahiptir (Şekil 7): sağlık okuryazarlığı ne kadar fazlaysa fiziksel egzersiz sıklığı da o kadar fazla olmaktadır. Bu durum, İspanya dışında, tüm katılımcı ülkelerde farklı derecelerde gözlemlenmiştir.

Neleri biliyoruz–umut vadeden çalışma alanları

Birçok deneyim, sağlık okuryazarlığı sayesinde bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele edilebileceği ve iyileştirmelerin

Şekil 7. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına katılan 7767 kişinin Genel Sağlık Okuryazarlığı derecelerine dayanarak belirlenen fiziksel egzersiz frekansı



Kaynak: Adaptasyon: Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

nasıl sağlanacağı konusunda bilgi sağlamıştır. Etkin müdahaleler üç alana odaklanmaktadır: zayıf sağlık okuryazarlığına sahip insanların desteklenmesi, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması ve kurumsal, resmi, politik ve sistematik uygulamaların iyileştirilmesi. Bu alandaki araştırmaların büyük bir kısmı henüz sağlık okuryazarlığı araştırmaları olarak kategorilendirilmemiştir. Bununla beraber söz konusu araştırmalar sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, davranışların araştırılması ve benzeri başlıklar altında değerlendirilmektedir.

1. Kapsamlı sağlık okuryazarlığı müdahaleleri ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine verilecek destek. Eldeki kanıtlar, bulaşıcı olmayan hastalıklara yapılan müdahalelerin başarılı olabilmesi için yoğun olması, teorilere dayanması, tam uygulamadan önce pilot uygulamalarla denenmesi, becerilerin geliştirilmesine odaklanması ve müdahalenin bir sağlık çalışanı ile uygulanması gerektiğini göstermektedir. Sonuçlara dolaylı yoldan etki eden müdahaleler ise bilgi seviyesinin veya kişisel yeterliliğin artırılması veya davranış kalıplarının değiştirilmesi ile gerçekleşmektedir. ABD'deki Partnership to Fight Chronic Disease (Kronik Hastalıklarla Mücadele Birliği) ve Avrupa'daki Chronic Disease Alliance (Kronik Hastalıklar Birliği), bölgesel, ulusal ve yerel seviyelerde politikaları etkilemek için sektörler ve kurumlar ile birlikte çalışmaktadır. Bu tür birlikler bilinçlendirmeye yardımcı olabilir ve kronik hastalıklar ve engelliliğin ortadan kaldırılmasına yönelik daha güçlü politikaları destekleyebilir. Aynı zamanda, hastaları, sağlık hizmetlerinin sunucularını, toplumsal organizasyonları, ekonomi, istihdam ve sağlık politikalarına ilişkin uzman gruplarını dahil ederek insanların daha güçlü hale gelmesine destek olabilir.

2. Müdahaleler sağlam ampirik verilere dayanarak oluşturulmalıdır. Sağlık okuryazarlığının kapsamlı bir şekilde ölçülmesi, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin ve toplulukların desteklenmesi için neler gerekebileceği konusunda rehberlik sağlayacaktır. Örneğin Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi spesifik grupların sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için kullanılabilir. Avusturya bunu çeşitli bölgelerdeki gençler için kullanmıştır. Almanya ise sağlığın geliştirilmesi için ulusal sağlık etki değerlendirmesine odaklanmaktadır ve

söz konusu anket diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için Avrupa Birliği destekli Diyabet Okuryazarlığı projesinde kullanılacaktır.

Başlıca kaynaklar

Beaglehole R et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis [Bulaşıcı olmayan hastalıklar krizine yönelik öncelikli çalışmalar]. Lancet, 2011, 377:1438–1447.

Berkman ND. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review [Düşük sağlık okuryazarlığı ve sağlık açısından sonuçları: güncellenmiş bir sistematik inceleme]. Annals of Internal Medicine, 2011, 155:97–107.

Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

Gaziano TA, Galea G, Reddy KS. Scaling up interventions for preventing chronic disease: the evidence [Kronik hastalıkların önlenmesi için müdahalelerin belirlenmesi]. Lancet, 2007, 370:1939–1946.

Levin-Zamir D, Wills, J. Health literacy, culture and community [Sağlık okuryazarlığı, kültür ve toplum]. In: Begoray D, Gillis DE, Rowlands G, eds. Health literacy in context: international perspectives. Hauppauge, NY, Nova Science Publishers:99–123.

3

Yetersiz sağlık okuryazarlığı: hafife alınan bir mesele ve eşitlik sorunu

Avrupalıların neredeyse yarısı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı becerisine sahiptir.

Neleri biliyoruz

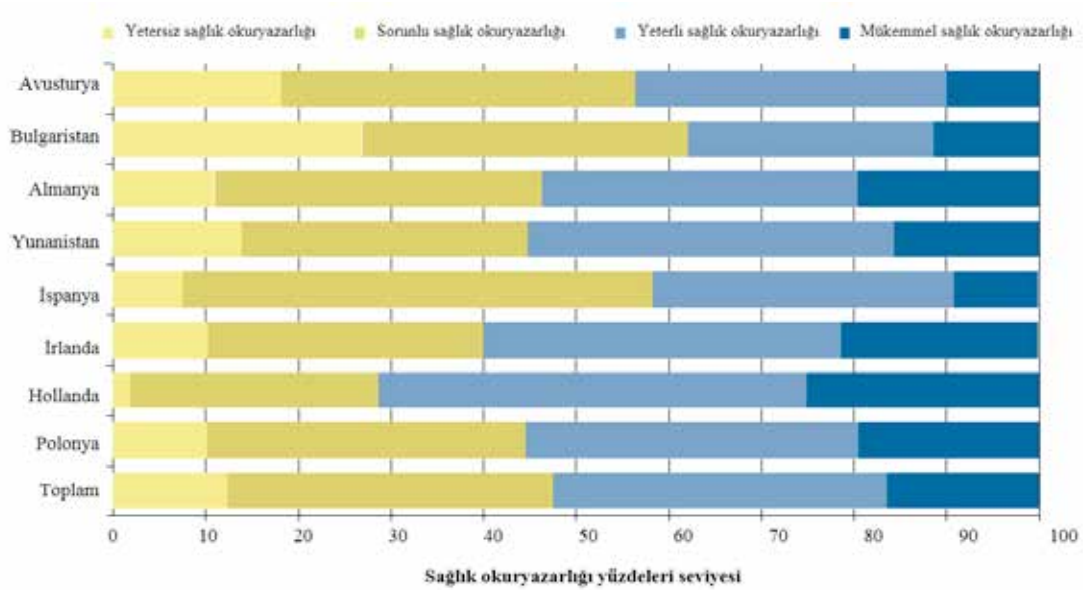
- 1. Düşük okuryazarlık seviyeleri yaygındır.** Pek çok çocuk, genç ve erişkin sınırlı sağlık okuryazarlığı becerilerine sahiptir; bu durum güçlü eğitim sistemlerine sahip ve ekonomik açıdan gelişmiş ülkeler için de geçerlidir.
- 2. Sınırlı sağlık okuryazarlığı çok yaygındır.** Sağlık okuryazarlığı da, tıpkı genel okuryazarlık gibi, bireysel, kurumsal, topluluk ve toplum seviyelerinde ölçülebilmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması araştırmaya katılan kişilerin %12'sinin yetersiz genel sağlık okuryazarlığı seviyelerine ve %35'si ise sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir. Avrupa'da sınırlı sağlık okuryazarlığı sadece toplumun küçük bir kesiminin sorunu değildir.
- 3. Ülkeler arasında büyük farklar mevcuttur.** Sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesi sekiz ülkede %2 ila %27 arasındadır. Sınırlı (yetersiz ve sorunlu) sağlık okuryazarlığı Hollanda için %29 ve Bulgaristan için %62 seviyelerindedir (Şekil 8).
- 4. Bazı gruplar zararlara karşı daha savunmasızdır.** Avrupa'da belirli hassas gruplar toplumun genelinden çok daha düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir, bu gruplar arasında düşük sosyal statüden (düşük sosyal statü hissiyatı, zayıf eğitim, düşük gelir ve fatura ödeme güçlükleri), daha zayıf sağlığa sahip gruplar (sağlık durumunun zayıf olarak değerlendirilmesi, uzun dönemli hastalıklar ve sağlık sorunları yüzünden aktivitelere katılmakta zorluklar) veya yaşlı gruplar yer almaktadır. Avrupa'daki bu çeşitlilik çok belirgindir (Tablo 2).

Ölçümlerde mükemmeliyet neyin ölçüleceği ve hedefin ne olduğu konusunda net bir fikre sahip olmakla başlar. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için 20'den fazla araç mevcuttur. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için kullanılan mevcut araçlar halen daha çoğunlukla bireye yöneliktir ve toplulukları içerecek ve materyallerin, kurumların ve çevrenin sağlık okuryazarlığını ne derece desteklediğine ilişkin durumu değerlendirebilecek şekilde genişletilmelidir (Tablo 3).

İşe yarayanlar – umut vadeden eylem alanları

- 1. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmaya yardımcı olmaktadır.** Sağlık okuryazarlığı konusunda en çok sorun yaşayan insanlar genellikle yaşlılar, etnik azınlıklar, yeni göç etmiş insanlar, düşük eğitim seviyelerine sa-

Şekil 8. Her bir ülkede ve 7795 katılımcı için genel sağlık okuryazarlığının yüzdesel dağılımı



Kaynak: Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapordan adapte edilmiştir]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

hip insanlar ve/veya ulusal dili yeterince iyi bilmeyen insanlar ve sosyal yardımlara muhtaç olan gruplardır. Hassas gruplar için zayıf sağlık okuryazarlığı insanların kendi sağlığını yönetmesini, sağlık hizmetlerine erişmesini, mevcut ve ilgili bilgileri anlamasını ve bilgiye dayalı kararlar alabilmesini mümkün kılacak yetenekleri ortadan kaldırmaktadır. Hedefe yönelik girişimler hassas grupların sağlık okuryazarlığını güçlendirerek sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmaya yardımcı olabilir. Çocukların sağlık okuryazarlığını geliştirmek için yapılacak çalışmalar anahtar öneme sahiptir.

2. Ölçümlere yatırım. Ölçülen şey uygulanır. Sağlık okuryazarlığının toplumsal araştırmalar üzerinden ölçülmesi ve izlenmesi, politikaların geliştirilmesine ve değerlendirilmesine, hizmetlerin erişilebilir olmasının sağlanmasına ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip insanlara yardımcı olunmasına destek olabilir. Uzun dönemli gelişme için sağlık okuryazarlığına yapılacak yatırım, tüm yaş gruplarını kapsayan sağlam ampirik verilere dayanmalıdır. Uygulamaların başarısının değerlendirilmesi için sadece sağlık okuryazarlığının izlenmesi yetmez, buna ilave olarak tüm yaşam boyunca sağlık okuryazarlığının elde edildiği ve kullanıldığı ve ne gibi değişimler gösterdiğinin de izlenmesi gereklidir.

Tablo 2. Farklı ülkelerde ve toplam örneklem için çok hassas gruplarda sınırlı (yetersiz veya sorunlu) sağlık okuryazarlığına sahip insanların oranı

Gösterge	Kategori	Avusturya	Bulgaristan	Almanya	Yunanistan	İspanya	İrlanda	Hollanda	Polonya	Toplam
Sosyal Statü	Çok düşük	78	80	59	80	84	64	50	60	74
Değerlendirilen öz sağlık	Zayıf veya çok zayıf	86	83	56	83	78	56	41	72	73
Eğitim (Uluslararası Eğitim Seviyesi Standardı)	Seviye 0 veya 1	63	76	58	77	74	51	41	100	68
İlaç masraflarının ödenebilmesi	Çok zor	78	81	40	66	55	60	57	62	67
Doktor masraflarının ödenebilmesi	Zayıf veya çok zayıf	76	80	56	61	68	56	42	74	66
Sağlık sorunları yüzünden sınırlı aktivite	Aşırı zayıf	82	81	55	80	77	56	35	66	66
Aylık hane halkı geliri	800 Avrodan az	38	84	56	70	70	58	58	62	66
İlaç masraflarının ödenebilmesi	Zor	67	72	66	60	72	51	35	67	64
Faturaların ödenmesindeki zorluk	Çoğunlukla	67	75	47	61	62	61	33	42	63
Uzun süreli hastalık	Evet, birden fazla	78	83	58	74	69	45	33	54	61
Yaş	76 veya üzeri	73	75	54	72	71	46	29	65	61
Sosyal Statü	Düşük	59	62	64	57	59	53	48	64	60

Kaynak: Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapordan adapte edilmiştir]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

3. Sürekli ölçümlerin sağlanması. Tekrarlanan ölçümler, yapılan müdahalelerin etkin olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olabilir. Avrupa şu anda kullanabileceği özgün bir araca sahiptir, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması daha fazla ülkede ve düzenli olarak uygulanmalıdır.

4. Araştırmalar birçok ortamdaki çalışmalarını genişletecek ve iyileştirecek şekilde desteklenmelidir. Temsili toplulukları kapsayan araştırmaların gerçek dünyada nispeten yetersiz düzeyde uygulanmasından dolayı halk sağlığı kurumları, sağlık okuryazarlığı araştırmacıları ile birlikte sağlık okuryazarlığına ilişkin çalışmaların geliştirilmesine, tanımlanmasına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine yardımcı olmak için karşılıklı fayda sağlayan ortaklıklar geliştirmelidir.

Tablo 3. Sağlık okuryazarlığını ölçme yöntemleri

Ölçüm türü	Amaç ve kısıtlamalar
Klinik izleme testleri: Okuduğunun anlaşılması, kelimelerin ve rakamların anlaşılması	Sağlıkla ilgili bilgilerin (tıbbi etiketler ve talimatlar dahil) anlaşılması ve kullanılması sırasında ortaya çıkan güçlüklerin tanımlanması. Bu durum, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip bireyler arasında utanma ve dışlanma hissi yaratabilir. Yüz yüze görüşmeler sırasında bireysel seviyede uygulanmakta ve sınırlı bir şekilde sağlık okuryazarlığı kavramlarını kapsamaktadır.
Sağlık okuryazarlığının toplumun okuryazarlığına ilişkin araştırmalar kullanılarak ölçülmesi	Toplum içerisinde günlük yaşamdaki karmaşık ihtiyaçları karşılamak için yeterli beceriye sahip olmayabilecek insanların tahmini oranını sunar. Sağlık okuryazarlığı kavramlarını kısıtlı bir şekilde kapsamaktadır. Müdahalelerin geliştirilmesi veya uygulanması konusunda sınırlı kılavuzluk sunmaktadır.
Direkt araştırmalar bir kişinin sağlık bilgilerini ve sağlık hizmetlerini anlama, erişme, değerlendirme ve kullanma becerisini göstermektedir	Bu, hızla gelişen bir alandır. Gruplara veya büyük topluluklara uygulanabilecek daha büyük ölçekli çalışmalar, profesyonellerin, kurumların ve plancılarının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip insanlara daha iyi hizmet vermelerine ve politika sonuçlarının öngörülmesine yardımcı olabilecek bilgiler sağlayabilir.

Örnek: göçmenler ve azınlıklar

**Bugün her 33 kişiden birisi göçmen-
dir fakat göç ile gelen insanların
oranı ülkeler arasında farklılıklar
göstermektedir. DSÖ Avrupa Böl-
gesinde 75 milyon göçmen olduğu
tahmin edilmektedir, bu rakam nü-
fusun %8'idir.**

Neleri biliyoruz

1. **Göçmenler genellikle okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı ölçümlerinde daha düşük not almaktadır.** Eğitim kaynakları ve bilgilendirme programları göçmenlere sadece kısmen ulaşabilmektedir, bunun sebebi genellikle ekonomik ve sosyal engellerdir. Örneğin erişkinler için uygun maliyetli lisan kurslarının bulunmaması dil becerilerini geliştirmek isteyen göçmenler için bir engel oluşturmaktadır.
2. **Göçmenler bilgilendirme ve sağlığı geliştirme, hastalıkların önlenmesi ve bakım hizmetlerine daha zayıf bir erişime sahiptir ve daha az kullanabilmektedir.** Çok sayıda araştırma kanser taraması, ruh sağlığı hizmetleri, diyabet eğitimi, sigara ile mücadele, AIDS programları ve çocuklarda aşılama programlarının göçmenlerde daha başarısız sonuçlar verdiğini göstermiştir. Bu aynı zamanda Roman vatandaşlar gibi etnik azınlıklar için de geçerlidir.
3. **Eurobarometer yöntemlerini** kullanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması örneklem içerisine sadece AB vatandaşlarını katmıştır fakat araştırmada katılımcıların göç ile gelip gelmedikleri incelen-

miştir (katılımcıların geçmişlerinde göç olması için ebeveynlerinden bir veya ikisinin bulundukları ülke dışında doğmuş olmasının gerektiği kabul edilmiştir). Sadece neredeyse %20'ye yaklaşan göç oranıyla en yüksek göç seviyesine sahip Almanya'da (North Rhine–Westphalia) göç geçmişi olan katılımcılar genel sağlık okuryazarlığı konusunda önemli derecede daha düşük seviyeler göstermiştir.

İşe yarayanlar – umut vadeden eylem alanları

1. **Göçmenlere yönelik spesifik sağlık okuryazarlığı stratejileri geliştirin.** Göçmenlere göre oluşturulmuş spesifik stratejiler, mevcut sistemleri göçmenlerin ihtiyaçlarına daha uygun hale getirebilir. Göçmen kullanıcılar ve topluluklar, bu stratejilerin oluşturulması sırasında sağlık kurumları ve hasta örgütleri içerisindeki hastalar, kültürel araçlar üzerinden planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerine dahil edilebilir.
2. **Çevresel müdahaleler.** Etkin müdahaleler içerisinde hasta yönlendirmeleri, tercüme edilmiş bilgilendirmeler veya işaretler ve sağlık hizmetlerinde tercümanların kullanımı yer almaktadır. Azınlıklara ait dillerde işaretlerin kullanılması etnik azınlıklardan hastaların sadece hastaneler içerisinde yönlerini bulmasına yardımcı olmaz aynı zamanda oraya aitlik ve dahil oldukları hissini verir. Materyallerin oluşturulması sırasında kullanılacak mesajlar için sade bir dil çok önemli olsa da, görseller, fotoğraflar, grafikler, görsel işitsel çözümler gibi diğer iletişim yöntemleri de dikkate alınmalıdır.

3. **Sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitilmesi** daha basit mesajların dikkate alınmaya başlaması ve kültürel hassasiyetin artışı sayesinde iletişimi iyileştirebilir. Göçmen dostu sağlık hizmeti sunucuları, insanların sağlık hizmetleri kullanma imkânlarını etkileyebilecek sağlık okuryazarlığı ve lisan üzerindeki hakimiyet konularında bilgi edinmelidir. İnsanlar etnik kökenleri, cinsiyetleri, yetenekleri, yaşı, dini ve cinsel tercihinin uygun ve hassas tedavi ve hizmet almalıdır. Teşhisler, ilgili bilgi ve açıklamalar ile birlikte insanlara tercih ettikleri lisanlarda sunulmalıdır. Sağlık ve hastalıklarla ilgili çeşitli bilgilerin anlaşılmasını sağlayan kültürel araçlar, teşhis, tedavi, ameliyat ve benzeri prosedürler gibi pek çok alanda kritik öneme sahiptir. Göçmen hastaların bilgiye dayalı muafakatleri alınırken profesyonel tercümanlar kullanılmalıdır.
4. **Ağ çalışmaları ve sektörler arası müdahaleler.** Sağlık kurumları göçmenlere yönelik pozitif çalışmalarında eczaneler, sosyal hizmet kurumları, okullar, güvenlik ve adalet departmanları, gönüllü kurumlar ve şirketleri de dahil etmelidir (Kutu 3)

Kutu 3. Örnek olay incelemeleri

Birleşik Krallık'ta bulunan Bradford Eğitim Hastaneleri Birliği resmi bir Hastalarla İletişim Yönlendirme Komitesine sahiptir, bu komite hastalara bilgi sunumu konusunda kılavuzlar geliştirmiştir. Bir sivil toplum örgütü, Roman çocukların sağlıklarını iyileştirmek amacıyla Roman toplulukları ile çalışacak sağlık araçlarını eğitmiştir.

Başlıca kaynaklar

Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALL) [Erişkin Okuryazarlığı ve Yaşan Becerileri Araştırması]. Washington, DC, National Center for Education Statistics, 2012 (<http://nces.ed.gov/surveys/all>, erişim 15 Mayıs 2013).

Apfel F et al. Health literacy – “the basics” [Sağlık okuryazarlığı – “temeller”]. Revised ed. Somerset, World Health Communication Associates, 2011:23–30 (for summary of commonly used health literacy metrics) (<http://www.whcaonline.org/publications.html>, erişim 15 Mayıs 2013).

Brach C et al. Attributes of a health literate organization [Sağlık okuryazarlığına sahip bir kuruluşun özellikleri]. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

Equality and diversity [Eşitlik ve çeşitlilik] [internet sitesi]. Bradford, Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust, 2013 (<http://www.bradfordhospitals.nhs.uk/about-us/equality-and-diversity>, erişim 15 Mayıs 2013).

EU High Level Group of Experts on Literacy. Act now! [Harekete geç!] Report of the EU High Level Group of Experts on Literacy. Brussels, European Commission, 2012.

Health literacy. Research and evaluate: overview and methods for measuring health literacy [Sağlık Okuryazarlığı. Araştır ve değerlendir: sağlık okuryazarlığının ölçülmesine yönelik yöntemlerin incelenmesi]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Limited health literacy: an underestimated problem and equity challenge Prevention, 2011 (<http://www.cdc.gov/healthliteracy/researchevaluate/index.html#Assessment>, erişim 15 Mayıs 2013).

Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psycho-metric weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011, 64:366–379.

Learning a living: first results of the Adult Literacy and Life Skills Survey [Yaşamayı öğrenmek: Erişkin Okuryazarlığı ve Yaşam Becerileri Araştırmasının İlk Sonuçları]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/34867438.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013).

Literacy assessment instruments [Okuryazarlık değerlendirme araçları]. Chapel Hill, NC Program on Health Literacy, 2011 (<http://nchealthliteracy.org/instruments.html>, erişim 15 Mayıs 2013).

Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey [Bilgi çağında okuryazarlık]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41529765.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013).

Marmot M et al. Fair society, healthy lives [Adil toplum, sağlıklı

yaşamlar]. London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, erişim 15 Mayıs 2013).

National Research Council. Measures of health literacy: workshop summary [Sağlık okuryazarlığı ölçümleri: çalıştay özeti, Sağlık Okuryazarlığı Yuvarlak Masa Toplantısı]. Washington, DC, National Academies Press, 2009 (http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12690, erişim 15 Mayıs 2013).

Pleasant A. Health literacy measurement: a brief review and proposal [Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi: kısa bir özet ve öneri]. Washington, DC, Institute of Medicine of the National Academies, 2009 (<http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Pleasant.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013).

van Hoof P. Improving health for Roma children – together for better health, for us, by us [Roman çocukların sağlıklarını iyileştirmek]. Arlington, VA, Changemakers, 2013 (<http://www.change-makers.com/intrapreneurs/entries/improving-health-roma-children-together-better-health-us>, erişim 15 Mayıs 2013).

4

Sağlık okuryazarlığı inanların ve toplulukların direncini artırır

Sağlık günlük yaşam içerisinde oluşur ve sağlık okuryazarlığı insanların içerisinde bulunduğu sosyokültürel bağlamdan doğar ve insanların sosyokültürel bağlamı şekillendirmesine de yardımcı olur. İnsanların güçlü kılınması, eşitlik, birlikte üretim ve kültürel sermayenin insanların sağlığı ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır.

Thomas Abel Sağlık okuryazarlığının kişisel ve toplumsal bir kaynak olduğuna ilişkin teoriler (yayınlanmamış)

Neleri biliyoruz

1. Sağlık okuryazarlığı kişiler ve topluluklar için bir kıymettir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik yatırımların hem kişiler hem de topluluklar için sağlık ve esenlik açısından önemli bir getirisi olması çok muhtemeldir. İnsanlar, sağlık okuryazarlığını yaşadıkları sosyal ortamlarda edinir ve kullanır, buna ilave olarak sosyal çalışmalar bu ortamların daha iyi hale getirilmesine yardımcı olabilir. Uygun sosyal kaynaklar ile bir araya getirildiğinde sağlık okuryazarlığı insanların daha

dayanıklı (adaptasyon, iyileşme ve zorluklara ve değişimlere rağmen tekrar toparlama) ve sağlık açısından daha aktif hale getirilmesine destek olacak bir kıymete dönüştürülebilir: örneğin, daha sağlıklı yaşam tarzlarının tercih edilmesi veya hasta olarak sahip oldukları hakların kullanılması ve ayrıca toplum içerisinde sağlığın geliştirilmesine ve sürdürülebilir kalkınmaya katkı koyması.

2. Sağlık okuryazarlığı önemli bir sosyal sermaye türüdür. Topluluklar, sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesinde bireylerin sağlık okuryazarlığından ve topluluk içerisindeki bireyler de toplumsal destek ve kaynaklardan fayda elde eder (örn. destek grupları ve mahalle içerisinde destek). Bu karakteristik özellikler sağlık okuryazarlığını insanların kültürel sermayesinin bir parçası haline getirir. Kültürel sermaye sağlık sonuçlarıyla ve insanların sağlıkları konusunda etkin olmasıyla bağlantılıdır. Kültürel sermayeye sahip olmak ve bunu kullanmak (bilgi, değerler, normlar ve beceriler olarak) insanların sağlıklı yaşam şekillerini takip etme potansiyelini artırır ve insanların sağlıklarıyla pozitif bir ilişkiye sahiptir.

3. Sağlık okuryazarlığı insanları güçlü kılar. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi hareketinden doğmuştur ve amacı vatandaşları, çalışanları, tüketicileri ve hastaları daha güçlü kılarak sağlıklarıyla ilgili kararlarını bilgiye dayanarak almalarını ve kendi kendilerini yönetmedeki becerilerini geliştirmelerini sağlamaktır. İnsanların güçlü kılınması hem insanların kendi yaşamları, sağlıkları ve sağlık belirleyicileri üzerinde daha fazla kontrol elde etmesini sağlayacak bir süreç hem de insanların veya toplumların yaşadıkları çevreyi etkileme imkânı

nını gösteren bir sonuçtur. Sağlık okuryazarlığı programları, insanları güçlü kılarak sağlık sistemlerinin demokratikleştirilmesine ve toplum içerisinde daha güçlü sağlık ve esenliğin elde edilmesine yönelik çalışmalara destek sunar (Kutu 4).

Kutu 4. Sağlık okuryazarlığına sahip bir bireyin kapasitesi

İdeal sağlık okuryazarlığına sahip bir birey, aşağıdaki amaçlarla sağlık bilgilerini araştırabilmeli ve değerlendirebilmelidir:

- günlük karmaşık tıbbi tedavilerin uygulanması dahil olmak üzere kendi kendine bakım için gerekli olan talimatları anlama ve uygulama;
- sağlığın iyileştirilmesi için gerekli yaşam tarzı değişikliklerinin planlanması ve uygulanması;
- bilgiye dayanan sağlığı geliştirici kararların alınması;
- gerektiğinde sağlık hizmetlerine nasıl ve ne zaman erişileceğinin bilinmesi; ve
- başkalarıyla sağlığı geliştirici aktiviteleri paylaşmak ve toplum içerisinde sağlık ile ilgili sorunları ele almak.

tirmek için programlar oluşturulmalıdır (Kutu 5).

Kutu 5. Ulusal Okuryazarlık Programı

Hollanda'da 1,5 milyon insan (yetişkin nüfusun %10'u) okuryazar değildir. 2004 senesinde, Ulusal Okuryazarlık Programına öncülük edecek Okuma ve Yazma Kurumu oluşturulmuştur; tam anlamıyla sektörler arası bir yapı ile işleyen söz konusu program içerisinde tüm bakanlıklar, işveren örgütleri, işçi sendikaları, ticari topluluklar ve sivil toplum örgütleri yer almıştır. Program okuryazarlığa insan hakları perspektifinden yaklaşmaktadır. Eğitim programları içerisinde becerilerin geliştirilmesi, sağlık, çocuk bakımı ve beslenme gibi hayat hakkında daha fazla bilgi edinilmesi yer almaktadır.

2. Sağlık okuryazarlığı çeşitlilikten güç alır. Sağlık okuryazarlığı girişimleri, insanların ve toplulukların sağlığa nasıl yaklaştığına ilişkin çeşitliliği anlayan yaklaşımlarla düzenlendiğinde en iyi sonuçları verir. Sağlık okuryazarlığına ilişkin tüm mesajların ve önerilerin geliştirilmesinde ailenin, sosyal ortamın, kültürün ve eğitimin üstlendiği rollerin dikkate alınması gerekir.

İşe yarayanlar – umut vadeden çalışma alanları

1. Okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığını bir hak olarak tanıyan politikalar geliştirmek. Okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı modern bir toplumda yaşamak için gerekli olan temel becerilerdir. Sağlık hizmetlerine evrensel erişim nasıl bir hak ise sağlık okuryazarlığına sahip olmak da evrensel bir hak olarak kabul edilmelidir ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik temel bir boyut olarak sağlık okuryazarlığını gelişt-

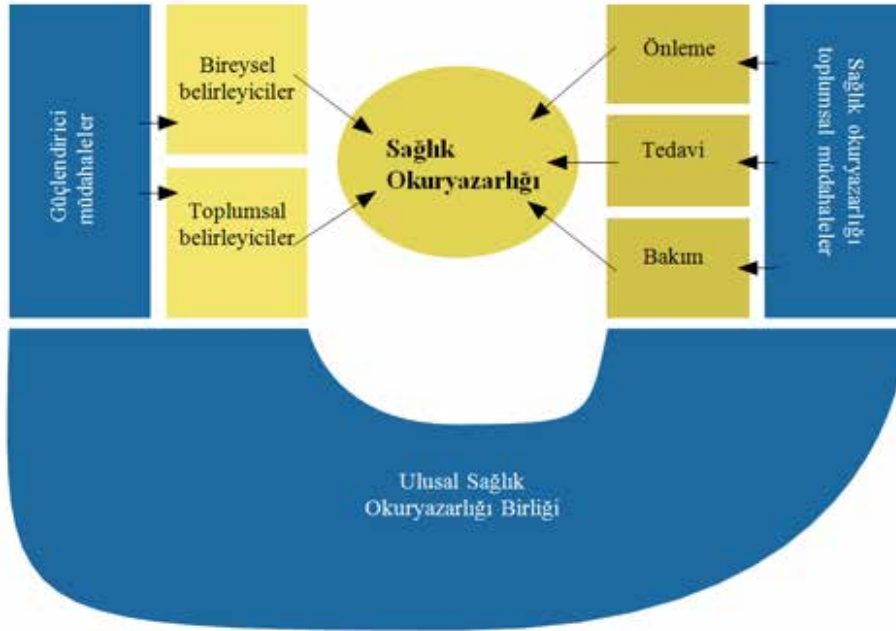
Örnek: Hollanda Sağlık Okuryazarlığı Birliği

Hollanda'da, insanların veya toplulukların güçlendirilmesine ilişkin çabaların sağlık sektöründeki iletişim çalışmalarıyla bir araya getirilmesi sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik en iyi sonuçları vermiştir.

Hollanda'da sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik çabalar hasta hakları konusunda güçlü lobi faaliyetlerine dayanmaktadır; bu çabalar sağlık sektöründe daha iyi iletişime yönelik kanunlar ve uzun dönemli programların oluşturulması ile sonuçlanmıştır. Genel okuryazarlığa odaklanan Ulusal Okuryazarlık Programı, sınırlı okuryazarlık becerilerine sahip erişkinlerin eğitimi ve güçlendirilmesine yönelik sektörler arası işbirliklerini kolaylaştırmaktadır.

Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Birliği 2010 yılında kurulmuştur ve şu anda 60'tan fazla üye kuruluşa sahiptir: hastalar, hizmet sunucuları, sağlık kurumları, sağlık sigortası sağlayıcıları, akademik kuruluşlar, sanayi, ticari topluluklar, vb. (Şekil 9). Birliğin amacı, sağlık okuryazarlığının sağlık kurumlarının günlük çalışmaları içerisinde yer alması, deneyimlerin ve bilgilerin paylaşılması ve ortak eylemlerin planlanması için çalışmalar yürütmektir. Birliğin bilgi sunan bir internet sitesi mevcuttur ve düzenli toplantılar ve çalıştaylar düzenlemektedir. Birlik, birey ve toplulukların güçlü kılınması için çalışan kurumları desteklemektedir.

Şekil 9. Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Birliği



Kaynak: Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Birliği

Hollanda'da sağlık okuryazarlığı yaklaşımı

Hollanda'da hasta toplulukları son derece iyi örgütlenmiştir ve şemsiye kuruluşları güçlü politik lobi faaliyetlerine sahiptir. Kurumsal seviyede (hastaneler gibi) hasta konseyleri hasta dostu önlemlerin alınması için yönetimlerle müzakereler yürütmektedir. Hasta hakları kanunlarda bilgilenmeyi de tanımlamaktadır ve bu sayede sağlık hizmetini sunanlar tedavi hizmeti alanlara öncelikle uygun ve anlaşılabilir bilgiler sunmak ve tedaviden önce hastanın muvafakatini almakla yükümlüdür. 2011 senesinde Ulusal Sağlık Konseyi sağlık sektöründeki sınırlı sağlık okuryazarlığını giderebilmek için Sağlık Bakanına tavsiyelerde bulunmuştur. Bu sayede hassas konumda olan hasta kişilerin, bilgiye dayalı muvafakat ile ilgili yasal hakları açısından durumları daha da güçlendirilecektir.

Hollanda, göçmenler ve azınlıklara yönelik özel sağlık iletişimi konusunda on yıllara dayanan bir tecrübeye sahiptir ve çalışmalarında genellikle yabancı dillerde bilgilendirici materyaller kullanmakta, araçlardan, tercümanlardan ve eğitmenlerden yararlanmaktadır. Sağlık alanındaki eşitsizlikler üzerine yapılan araştırmalara dayanarak oluşturulan sağlık iletişim programları, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip insanların da sağlık hizmetlerine yeterince erişebilmesini sağlamak için söz konusu grupları içerecek şekilde genişletilmiştir.

Sağlık kurumları, hastaneler, evde bakım kuruluşları ve sağlık sigortası sağlayıcıları internet sitelerinde, broşürlerde, belgelerde ve binalarındaki tabelalarda yer alan sağlık bilgilerini revize etmektedir. İnsanlar, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişilerle yakın bir şekilde çalışan özel iletişim uzmanlarından

destek almaktadır. Önceden paketlenmiş ilaçlar, uzaktan çalışan sensörler, tablet bilgisayarlar, telefona gönderilen mesajlar, randevu hatırlatıcıları ve etkileşimli internet siteleri gibi akıllı çözümler karmaşık sağlık hizmetlerini basitleştirmek veya insanları idari prosedürler içerisinde yönlendirmek için kullanılmaktadır. Sağlık çalışanlarının duyarlı hale getirilmesi ve kapasitelerinin artırılması yaptıkları işler için önemlidir ve kurumları bunu desteklemektedir.

Başlıca kaynaklar

Abel T. Cultural capital and social inequality in health [Kültür sermayesi ve sağlıkta eşitsizlik]. Journal of Epidemiology and Community Health, 2008, 62:e13.

Abel T, Frohlich KL. Capitals and capabilities: linking structure and agency to reduce health inequalities [Sermaye ve yapılabilecekler: sağlık eşitsizliklerini azaltmak için yapılar ve kurumlar arasında bağlantılar kurmak]. Social Science and Medicine, 2012, 74:236–244.

Marmot M et al. Fair society, healthy lives [Adil toplum, sağlıklı yaşamlar]. London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, erişim 15 Mayıs 2013).

Mitic W, Rootman I. An intersectoral approach for improving health literacy for Canada [Kanada'da sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi için sektörler arası bir yaklaşım]. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

B

Sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamların oluşturulmasına ve güçlendirilmesine yönelik uygulamalar

İnsanların vatandaş, tüketici veya hasta olarak kurumlarla olan ve sağlıklarını etkileyen ilişkileri önemli ölçüde birbiriyle ilişkili iki faktörden etkilenmektedir: sağlık seviyeleri ve söz konusu kurumların çeşitliliği kabul etme kararlılığı ile daha eşitlikçi, içermeci ve hesap veren ilişkilerin oluşturulması veya mümkün hale getirilmesi. Yüksek bir sağlık okuryazarlığı seviyesi, insanların hayatlarını etkileyen kaynak ve kararlar üzerindeki karar ve eylemlerin kontrollü bir şekilde genişletilmesine imkân sağlar.

Rudd & Anderson Hastanelerin ve sağlık merkezlerinin sağlık okuryazarlığı durumu. Eylem ortakları: sağlık tesisinizi sağlık okuryazarlığını destekleyecek şekilde değiştirmek.

Sağlık okuryazarlığı ilişkisel bir kavramdır. Daha da önemlisi, sağlık okuryazarlığı sadece kişisel becerileri geliştirmek anlamına gelmemektedir; sağlık okuryazarlığı insanlar ve çevreleri arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi, insanların hem bireysel olarak hem de diğerleri ile birlikte daha güçlü kılınması ve seslerinin daha çok duyurulmasına imkân verilmesi anlamına

gelmektedir. Örnek olarak sağlık okuryazarlığı programları, iletişim ve hizmetin kullanıcıları ile hizmetin sağlayıcıları ve vatandaşlar ile uzmanlar arasındaki güç dengesinin iyileştirilmesi yoluyla sağlığın birlikte geliştirilmesine destek olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı bağlama özeldir. Bunun da sağlık okuryazarlığı araştırmaları üzerinde büyük etkileri mevcuttur. Sağlık ile ilişkili çeşitli sosyokültürel bağlamlar içerisinde farklı anlamları vardır. Son 20 senedir sağlık okuryazarlığının farklı ortamlarda ve farklı topluluklar için geliştirilmesine yönelik çok sayıda yaklaşım ve araç oluşturulmuştur. Çok sayıda sektörde çalışmalara ihtiyaç vardır: sağlık çalışanları insanların okuryazarlığının geliştirilmesini eğitim sektöründen beklemektedir, fakat sağlık sektörünün kendisi de bilgi, hizmet ve bakım ile ilişkili okuryazarlıktan kaynaklanan engelleri kaldırmak için çalışmak zorundadır.

Hastaların okuryazarlık becerileri ve sağlıkları arasındaki bağlantılara odaklanan araştırmalar pek çok sağlık durumunun hastaların sınırlı okuryazarlık becerileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Buna karşın, karar vermek için denklemin iki tarafının da incelenmesi gerekir, yani okuyucu ve kitabın, dinleyici ve konuşmacının, bir aracı kullanan kişinin becerileriyle o aracın kalitesinin... Sağlık çalışanları hastalarla ne kadar iyi iletişim kurmaktadır? Sağlık kurumları, işletmeler ve süpermarketler ne kadar sağlık okuryazarlığı dostudur? Ortamlar,

insanlar ve çalışanlar arasındaki ilişkiler sağlık okuryazarlığına ilişkin politika ve programların geliştirilmesinde ve bunların değerlendirilmesinde hayati öneme sahiptir. Günlük yaşamda kurumlar, ortamlar ve insanlar arasındaki arayüz kritik öneme sahiptir. Sağlık sektöründe çalışanların sahip olduğu arayüz çok önemli bir rol oynamaktadır (Şekil 10).

Şekil 10. Sağlık okuryazarlığı arayüzü



5

Sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamların özellikleri

Sağlık, insanların günlük yaşamlarındaki ortamlarda, öğrendikleri, çalıştıkları, oyun oynadıkları ve sevdikleri yerlerde oluşturulur ve yaşanır.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi

Sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamlar nelerdir?

Sağlığın geliştirilmesine yönelik ortam yaklaşımı, farklı risk faktörlerini kapsayan çok yönlü ve çok disiplinli bir yöntemi kullanmaktadır. Bağlamın önemini kabul etmektedir ve şehirlerde, okullarda, hastanelerde, iş yerlerinde, üniversitelerde, hapishanelerde ve diğer kurumsal ortamlarda uygulanmaktadır. Sağlığı destekleyen ortamlar gözle görülür bir şekilde sağlık ve esenliğe adanan ortamlardır ve bu hedefe ulaşmak için şeffaf stratejiler belirlemektedir. Sağlığı destekleyen ortamlarda kullanılan temel prensipler toplumsal katılım, ortaklıklar, insanların güçlü kılınması ve eşitliktir. Sağlık okuryazarlığı sağlığın geliştirilmesi için temel bir kavram ve sağlığı destekleyen ortamların temel bir boyutudur. Sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamlar, sağlık okuryazarlığını tüm politikalarda, prosedürlerde ve uygulamalarda güçlendirecek bilinç ve eylemleri

işin içerisine katmaktadır. Sağlık okuryazarlığını güçlendirmeyi temel görevin bir parçası olarak kabul etmektedir.

Bu yayının bu bölümünde eğitim ortamları, okul, işyeri, pazar, sağlık hizmetleri, kitle iletişim ve sosyal medya gibi farklı ortamlarda karşılaşılan aşağıdaki dinamikleri ele alırken kullanılacak umut vadeden kanıtlar sunulmaktadır. Sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik araştırma ve kaynaklar etkin çalışmaları engelleyici bariyerlerin tanımlanması ve kaldırılmasına odaklanılmalıdır. Sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik birbirinden farklı sosyal ve fiziksel ortamlarda sonuç veren ve veremeyen uygulamalar dikkatli bir şekilde incelenmelidir.

6

Sağlık okuryazarlığı sağlıklı bir şehrin temel bir özelliğidir

Sağlıklı şehir nedir?

DSÖ Avrupa sağlıklı şehirler hareketi Avrupa'da ve ötesinde birbirinden farklı birçok sektörde karar vericilere, politikacılara, vatandaşlara ve profesyonellere sağlığın geliştirilmesi mesajını yayan temel bir hareket olmuştur. Sağlıklı bir şehir sağlık konusunda bilinçlidir ve sağlığın geliştirilmesi için çalışmaktadır. Sürekli olarak fiziksel ve sosyal ortamlar oluşturur, iyileştirir ve toplumsal kaynakları, insanların günlük yaşamdaki tüm gereksinimlerini karşılarken birbirini destekleyebilmesine ve insanın en yüksek potansiyeline erişebilmesine yardımcı ola-

cak şekilde geliştirir. Bunu başarılı bir şekilde uygulayabilmek için yenilikçi yaklaşımlara ihtiyaç vardır ve bunu başarmanın anahtarı şehrin tamamında sağlık okuryazarlığını geliştirecek sağlığa yönelik liderlik, politik destek, sektörler arası ortaklıklar ve katılım olabilir. Bu şekilde çalışmak ve düşünmek için toplumu karar verme sürecine dahil etmek, politik desteği elde etmek, kurumsal ve toplumsal gelişimi sağlamak ve ayrıca sürece sonuç kadar önem vermek gerekir. Sağlık okuryazarlığı sağlıklı şehir hareketinin hedeflerini gerçekleştirmede önemli bir role sahiptir (Kutu 6).

Kutu 6. Sağlık okuryazarlığı sağlıklı bir şehre nasıl katkı sunar

Sağlık okuryazarlığına sahip bir şehir:

- sağlık okuryazarı olmanın ve bunu sürdürmenin önemini en yüksek politik seviyede kabul eder ve politika ve çalışmalarda buna öncelik verir;
- sistematik olarak insanların, toplulukların, çeşitli sosyal grupların ve kurum ve hizmetlerinin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için çalışır;
- şehrin genelinin esenliği için sağlığın ne derece önemli olduğunu ve şehrin sosyal sermayesini iyileştirmek için sürekli yatırıma (sağlık okuryazarlığı, toplumsal dayanıklılık, toplumun güçlendirilmesi ve katılımcılık ve sosyal ağlar dahil) ihtiyaç duyulduğunu bilen liderlere sahiptir;
- pek çok sektördeki karar vericiler sağlık için taşıdığı önemi bildiğinden sektörler arası çalışmaya odaklanmıştır ve sağlık sektörü ile birlikte çalışarak sağlık alanında ortak faydalar ve sinerji elde etmek istemektedir;
- sağlıklı insan ve topluluklar şehirlerin temel değerleri arasında olduğundan kişi ve topluluklara beceri ve bilgi kazandır-

mak için çalışır;

- vatandaşlarına sağlık, eğitim, sosyal hizmet sistemleri içerisinde yardımcı olur, şehrin kontrolü altındaki ortamlarda sağlıklı seçimleri kolay seçimler haline getirir;
- tutarlı ve anlaşılır mesajlar sunmak için çok çeşitli medya araçlarını kullanır ve sade dil prensibini uygular;
- programları düzenli olarak inceler, yenilikleri teşvik eder ve hizmetleri en zarar görebilir grupların sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarına göre adapte eder;
- şehirdeki genel sağlık okuryazarlığı seviyesini iyileştirmek için şehirde yer alan özel sektör, çok sayıda gönüllü kuruluş ve yetişkinlere yönelik eğitim kurumları ile birlikte çalışır;
- şehirdeki sağlık okuryazarlığı seviyelerini düzenli olarak ölçer; ve
- kendisini hesap verilebilirliğe ve şeffaflığa adar.

7

Sağlık okuryazarlığını destekleyen kuruluşların özellikleri

Sağlıklı yaşamak için bireylerin hem kişisel hem de sosyal sorumluluklar alması gerekmektedir; ayrıca kurumların da seçenekler sunması, insanları güçlü kılması, kendi kendini yönetebilir hale getirmesi, taleplere cevap verebilmesi ve sağlık ile esenlik çalışmalarına katılabilmesi gerekmektedir.

Cayton ve Blomfield *Sağlıklı vatandaşlık – hastalık politikalarını aramızda bırakmak*

ABD Tıp Enstitüsü

Ulusal Bilim Akademisi yirmi seneden daha uzun bir süredir sağlık okuryazarlığı üzerine sürdürdüğü araştırmaların sonuçlarına dayanarak sağlık okuryazarlığı yüksek sağlık kurumlarının on özelliğini çıkarmıştır (Tablo 4 ve Şekil 11). Bu özelliklerin genel hatlarıyla diğer kurumlar için geçerli olduğu söylenebilir. Bu stratejilerin zorunlu olduğu düşünülmemektedir. Sağlık okuryazarlığı açısından ileri bir kurum haline gelmenin birçok yolu mevcuttur. Sağlık kurumlarından (ve diğer halk sağlığı kurumları ile sektördeki kurumlardan) bazılarının farklı stratejileri seçmesi muhtemeldir. Bu kurumlardan her birisi söz konusu stratejilerin hizmet sundukları topluluklarda nasıl işlediğini test etmeli ve yaptıkları çalışmaların sonuçlarını diğer kurumlarla paylaşmalıdır. Benzer bir şekilde farklı kurumlar öncelikli olarak ele alacakları özellikleri ve ilave özellikler üzerinde çalışmadan önce bu özellikleri nasıl geliştireceklerini seçeceklerdir. Bahsi geçen bu özellikler sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için tüm sistemlere uygulanabilir.

Tablo 4. Sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu sağlık kurumlarının özellikleri

Sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu bir kurum:	Örnekler
Misyon, yapı ve çalışmalarına sağlık okuryazarlığını entegre eden bir yönetime sahiptir	• Politika ve standartları geliştirir ve uygular • Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi için hedefler koyar, hesap verilebilirliği sağlar ve teşviklerde bulunur • Mali ve insan kaynaklarını tahsis eder • Sistemleri ve fiziksel ortamları yeniden tasarlar
Sağlık okuryazarlığını planlamaya, değerlendirmeye, hasta güvenliğine ve kalitenin iyileştirilmesine entegre eder	• Kurumsal sağlık okuryazarlığı değerlendirmeleri yapar • Politika ve programların sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişiler üzerindeki etkisini değerlendirir • Tüm hasta güvenliği planları içerisine sağlık okuryazarlığını dahil eder

Sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu bir kurum:	Örnekler
Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için personeli hazırlar ve gelişmeleri izler	• Sağlık okuryazarlığı konusunda deneyime sahip çok çeşitli personelleri işe alır • Her seviyeden personelin eğitilmesi için hedefler koyar
Sağlık ile ilişkili bilgi ve hizmetlerin tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine hizmet alan grupları da dahil eder	• Yetişkin öğrencileri veya sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişileri dahil eder • Sağlık bilgi ve hizmetlerini kullanan kişilerden söz konusu bilgi ve hizmetlerle ilgili geri beslemeler alır
Çeşitli sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip kişilerin ihtiyaçlarını karşılar fakat ayrımcılıktan kaçınır	• Sağlık okuryazarlığı için evrensel önlemleri uygular (örn. sağlık okuryazarlığına ilişkin işlerde herkese yardım sunmak) • Kaynaklarını sunarken hesaplamalarını sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip insanların yoğunluğuna uygun olarak gerçekleştirir
Kişiler arasındaki iletişim sırasında sağlık okuryazarlığı stratejilerini kullanır ve tüm iletişim sırasında bilginin anlaşılabilir anlaşılabilirliğini doğrular	• Konunun anlaşıldığının doğrular (örn. teach-back^a, show-me veya chunk-and-check^b yöntemlerinin kullanılması ile) • Ana lisandan farklı lisanslarda konuşanlar için lisan desteği sunar • Bir seferde iki veya üç mesaj sınırına riayet eder • Yönlendirme işaretlerinde kolayca anlaşılır simgeler kullanır
Sağlık bilgi ve hizmetlerine kolay erişim sunar ve yön bulma konusunda destek sağlar	• Hastalara sunulan elektronik portalların kullanıcı odaklı olmasını sağlar ve nasıl kullanılacağına ilişkin eğitimler sunar • Diğer hizmetler için randevuların alınmasını kolaylaştırır
Kolayca anlaşılır ve kullanılabilir basılı, görsel işitsel ve sosyal medya içeriklerini tasarlar ve dağıtır	• Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip insanlar dahil olmak üzere geliştirme ve kullanıcı testlerine ilişkin çalışmalara çeşitli grupları dahil eder • Ana dil dışındaki dillerde materyaller oluşturmak için kaliteli tercüme hizmetleri kullanır
Bakım hizmetleri ve ilaçlar ile ilgili iletişimler dahil olmak üzere yüksek riskli durumlarda sağlık okuryazarlığına dikkat eder	• Yüksek riskli durumlara öncelik verir (örn. ameliyat veya diğer invazif prosedürler için bilgiye dayanan muvafakat) • Yüksek riskli konuları vurgular (örneğin yoğun kendi kendine bakım gerektiren durumlar)
Sağlık planlarının neleri kapsadığını ve hizmeti alanların ne kadar ödeme yapmasının gerekeceğini açık bir şekilde iletir	• Sağlık sigortası poliçelerinin kolay anlaşılır tanımlarını sunar • Sağlık hizmetlerinin sunumundan önce cepten yapılacak harcamaları bildirir

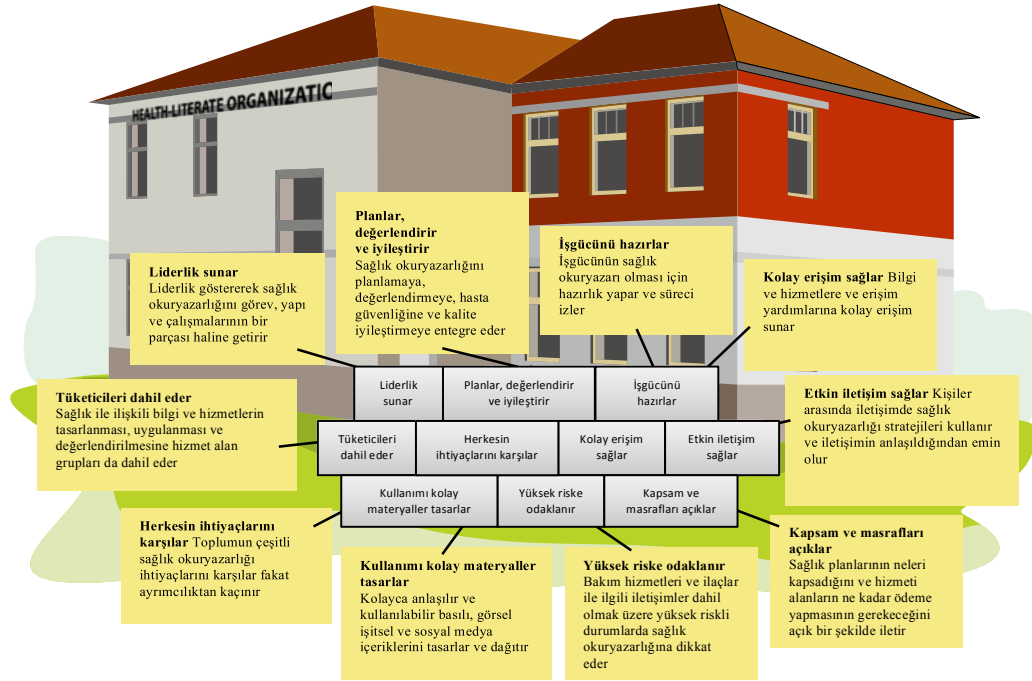
a Teach-back tekniği hastalarla gerçekleştirilen klinik hizmetlerde kullanılır. Bir teşhisin anlatılmasının ve/veya bir tedavi yönteminin tavsiye edilmesinden sonra sağlık görevlisi, hastaya o ana kadar görüşülen konuları tekrar anlatmasını ister ve bahsi geçen ana konulara dikkat eder. Sağlık görevlisi, hastaya sorduğu konular konusunda spesifik olmalıdır ve anlatılan konunun bir veya iki ana mesele ile sınırlı olmasını sağlamalıdır. Hasta hatalı bilgiler sunarsa, sağlık görevlisi

söz konusu bilgileri tekrar ele almalı ve hastanın bilgiyi anladığını göstermesi için yeniden şans vermelidir. Bu yöntemi kullanan bir sağlık görevlisi, hastanın ilgili bilgileri yeterli düzeyde anladığından emin olabilir.

b Sağlık görevlileri önemli bir bilgiyi (bir dizi talimat) sunduktan sonra hastanın söz konusu bilgiyi ne kadar anladığını kontrol eder.

Kaynak: Brach C et al'den adapte edilmiştir. Attributes of a health literate organization [Sağlık okuryazarlığına sahip bir kuruluşun özellikleri]. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

Şekil 11. Sağlık okuryazarlığına sahip kurumların temelleri



Kaynak: Brach C et al'den adapte edilmiştir. Attributes of a health literate organization [Sağlık okuryazarlığına sahip bir kuruluşun özellikleri]. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

Başlıca kaynaklar

Attributes of a health literate organization [Sağlık okuryazarlığına sahip bir kuruluşun özellikleri]. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

Cayton H, Blomfield M. Health citizenship – leaving behind the policies of sickness [Sağlıklı vatandaşlık – hastalık politikalarını aramızda bırakmak]. In: Exeter C, ed. Advancing op-

portunity: health and healthy living. London, Smith Institute, 2008 (<http://www.smith-institute.org.uk/file/AdvancingOpportunityHealthandHealthyLiving.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013).

Hosking J, Mudu P, Dora C. Health co-benefits of climate change mitigation – transport sector [İklim değişikliğinin azaltılmasının sağlık için faydaları – ulaşım sektörü]. Health in the green economy. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/hia/green_economy/transport_sector_health_co-benefits_climate_change_mitigation/en, erişim 15 Mayıs 2013).

Ottawa Charter for Health Promotion [Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi}. Geneva, World Health Organization, 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>, erişim 15 Mayıs 2013).

Rudd RE, Anderson JE. The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your

healthcare facility literacy-friendly [Hastane ve sağlık merkezleri için sağlık okuryazarlığı ortamı. Çalışma ortakları: sağlık tesisinizi sağlık okuryazarı dostu haline getirmek]. Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006.

8

Eğitim ortamları

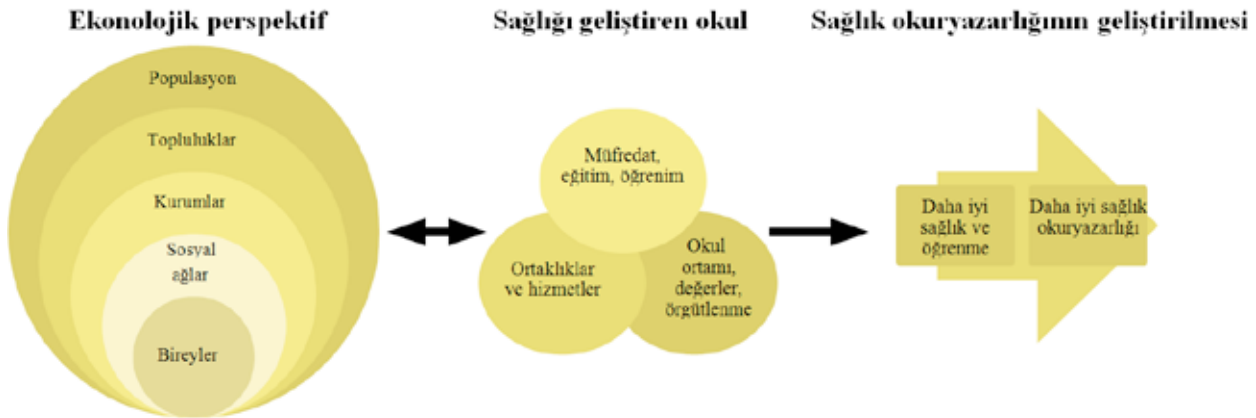
Sağlık, eğitim için hayati öneme sahiptir. Eğitim de sağlık için hayati öneme sahiptir. Daha sağlıklı öğrenciler, aileler ve toplum akademik alanda daha başarılıdır ve ileriki yıllarda daha üretkendir. Eğitim üzerindeki çalışmalar sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde büyük bir rol oynar.

Nutbeam *Bir halk sağlığı hedefi olarak sağlık okuryazarlığı: 21. yüzyılda çağdaş sağlık eğitimleri ve iletişim stratejilerinin karşı karşıya kaldığı zorlu bir alan*

Neleri biliyoruz

1. Okuryazarlık insanların bilgiye erişme imkânlarını etkiler. Eğitim ve yetişkin okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmalar okuryazarlığın bilgiye erişimi, yazıların kullanıldığı alanlarda hareket kabiliyetini, bilişsel ve lengüistik yetenekleri ve kendi kendine yeterliliği etkilediğini göstermektedir. Bir kişinin okuryazarlık seviyesi, sağlık bilgilerine erişim, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için gerekli olan bilgileri öğrenme, sağlıklı koruyucu yöntemlerin kullanımı ve başka insanlara sağlık ile ilgili bilgilerin iletilmesi becerisini direkt olarak etkilemektedir (Şekil 12).

Şekil 12. Sağlık okuryazarlığının daha güçlü bir hale getirilmesine imkân verecek eğitim sistemi ve etkileşim modeli



2. Yaşam boyu öğrenme yaklaşımı sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli derecede belirleyici olmaktadır.

Erişkinlerde sağlık okuryazarlığının belirleyicileri hakkında gerçekleştirilen yeni çalışmalar yaşam boyu öğrenmeye katılımın (ister resmi ister gayri resmi), bu yaş gurubu için sağlık okuryazarlığının en güçlü belirleyicilerinden olduğunu göstermiştir. İnsanların yaşam boyu öğrenmelerini teşvik edecek müdahalelerin (ister yapılandırılmış eğitimler olsun ister günlük okuma veya bilgisayar becerilerini kazanma gibi günlük aktiviteler olsun) sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

3. Geniş kapsamlı ve karşılıklı olarak destekleyici öğrenme fırsatları büyük öneme sahiptir. Artan sayıda araştırma, insanların sağlık okuryazarlığı becerisini, içerisinde yaşadıkları sosyal ve kültürel ortamlarda edindiğini göstermektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı için geniş kapsamlı öğrenme fırsatları gerekmektedir. Bu fırsatlardan bazıları, okul veya sağlık hizmetleri sistemi gibi büyük kurumlar içerisinde yer almaktadır. Buna karşın temel yaşam becerilerinde olduğu gibi insanlar becerileri katıldıkları tüm ortam ve aktiviteler içerisinde öğrenmektedir ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi bu nedenle kurumlarla sınırlı değildir. Aile, arkadaş, akran grupları ve kitle iletişim gibi farklı alanlar da önemlidir. Bunun anlamı, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için bilginin kazanıldığı kişisel ve sosyal ortamlarında geniş kapsamlı fırsatların sunulmasının gerektiridir. Sosyal öğrenme ve katılım için pozitif geri beslemelere ihtiyaç duyulmasından dolayı, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik tüm girişimlerde sağlık ve sağlığın belirleyicilerinde değişim yaratabilen iyi deneyimlerin kullanıldığı pozitif geri beslemeler sunulmalıdır.

İşe yarayanlar – umut vadeden çalışma alanları

1. Sağlık okuryazarlığının temelleri çocukluk dönemi dikkate alınarak atılmalıdır. Çok küçük yaşlardaki çocukların elde ettikleri öğrenim deneyimleri ileriki yıllar için büyük öneme sahiptir. Bunlar arasında ebeveynler ve diğer aile üyeleri ile etkileşim, küçük yaşlara yönelik eğitim programları, oyunlar, çocuklar arasındaki programlar ve çocuk bakımı ile

ilişkili pek çok eğitim fırsatları bulunmaktadır. Esenliğin öğretimi için özellikle de öğrenme fırsatlarına odaklanmak gerekmektedir.

2. Sağlığı artırıcı okul yaklaşımlarının geliştirilmesi ve desteklenmesi. Sağlığı geliştiren okullar kavramı kurumların ve politikaların değiştirilmesi yoluyla bireysel davranışların değiştirilmesine odaklanır. Ekolojik bir bakış açısı temel bilgilerin ve yaşam becerilerinin geliştirilmesini (sağlık okuryazarlığı için olanlar dahil) daha büyük bir sosyal sistem veya ekolojinin parçası olduğunu kabul eder. Birbiriyle ilişkili üç bileşenden oluşur; bunlar destekleyici ve değerler sisteminin katkı sunduğu okul ortamları üzerinden geniş bir sağlık eğitimi müfredatı ve bunlarla ilişkili ortaklıklar ve hizmetlerdir. Sağlığı geliştirici okul yaklaşımı ekolojik model ile uyumludur; bu model bireyler, seviyeler ve sistemler arasında etkinlikleri ve etkileşimleri vurgulamaktadır: Kişisel faktörler, kişiler arasındaki faktörler, kurumsal faktörler, toplumsal faktörler ve kamu politikaları faktörleri (Kutu 7).

Kutu 7. Örnek olay incelemeleri: Sağlığı geliştiren okullar

Bertelsmann Stiftung programları, Anschub.de (Almanya'da Sağlıklı Okullar ve Eğitim Birliği) ve Kitas bewegen ("iyi ve sağlıklı anaokulları") Almanya'da kamu-özel ortaklığı üzerinden çeşitli bölgesel eğitim bakanlıkları tarafından uygulanmaktadır. Bu programlar sağlık ve eğitim arasında bağlar oluşturmaktadır ve çocukların gelişiminde eğitim ve öğretim kalitesinde uzun dönemli iyileştirmeler elde edilmesi için sağlık üzerinde çalışmalar gerçekleştirmektedir. Başarı göstergeleri içerisinde eğitim ve öğrenim sürecinin çeşitli özellikleri, liderlik ve yönetim, okul ortamı ve kültürü yer almaktadır.

3. Erişkinlerin öğreniminin önündeki engellerin kaldırılması. Eğitimdeki sosyal eşitsizliklerin ve sağlık okuryazarlığında eğitim ile ilgili farklılıkların ortadan kaldırılmasına yönelik politikalar ve çalışmalarda, insanların neden eğitim faaliyetlerine neden katılmadığı, sistemsal ve yapısal engellerin ve politik çözümlerin ne olduğunu kesin olarak bilinmesi gerekmektedir. İnsanların neden eğitime katılmadığına ilişkin sebepler tanımlanmıştır: öğrenmenin kendilerine uygun olmadığına inanmak, ilgisizlik veya kendine güvensizlik ve daha önceden yaşanmış olumsuz deneyimler. Genel engellerden bazıları arasında maliyetler, zaman ve/veya ulaşım imkânlarının yetersizliği, çocuk bakımı veya dil (özellikle de yerel dili konuşmayan insanlar için) yer almaktadır. Seçenekler konusunda yetersiz bilgiye sahip olmak, gerekli bilgilerden yoksun olmak veya uygun bir kurs veya öğrenme programını mad-di olarak karşılayamamak katılımı daha da azaltabilmektedir. Sınırlı becerilere sahip erişkinlere yönelik eğitim programları ayrıca çocukların eğitimlerini de pozitif olarak etkileyebilir.

4. Birleşik ve ısmarlama yaklaşımlar en iyi sonucu verir. Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine yönelik birleştirilmiş yaklaşımlar (multimedyanın kullanımı gibi) tekdüze yaklaşımlardan daha etkilidir. Belirli kitleler için ısmarlama bir şekilde oluşturulan yaklaşımlar diğer yaklaşımlardan daha etkilidir. ısmarlama yaklaşımlardan kasıt, çeşitli grupların algılarının, davranışlarının, yaklaşımlarının, eğitim ve medya kanallarına yönelik tercihlerinin (örn. basılı, televizyon, sosyal ve diğer internet medyaları) anlaşılmasıdır. Gruplar demografik ve davranış ile ilgili faktörlere dayanarak parçalara ayrılabilir.

5. Katılımcı yaklaşımlar umut vadetmektedir. Katılımcı eğitim prensiplerinin uygulanması (öğrenciler arasında ve içerisinde yansıma, tartışma ve paylaşımı geliştiren prensipler) sayesinde ebeveynlerin hem kendilerinin hem de çocuklarının sağlıklarına katkı sunan sağlık bilgilerine erişmelerinde, anlamalarında ve kullanmalarında yardımcı olduğu gözük-mektedir.

6. Sağlık ve esenlik konusundaki yeni öğrenme yaklaşımlarının keşfedilmesi. Esenliğin öğrenilmesi, öğrenme için bir hedef sağladığından, farklı aktörleri mevcut konumlarından çıkararak işbirliği yapabilecekleri bir ortam oluşturduğundan ve birden çok türde okuryazarlığı desteklediğinden etkileşimli bir çerçeve sunmaktadır.

Esenliğin öğrenilmesi (Kutu 8):

- tüm çocukların özgünlüğünü ve çeşitliliğini ve bunu dikkate alan sistemlerin geliştirilme ihtiyacını vurgular;
- çocukları yetkin ortaklar olarak kabul eder ve riayet yerine kişisel sorumluluğu destekler;
- öğrenimin sadece kavramsal olmadığını fakat çok boyutlu entegre bir süreç olduğunu anlar;
- standart eğitimden çocuk odaklı eğitime geçer; ve

Kutu 8. Örnek olay incelemesi: esenlik için öğrenim

Elham Palestine, Universal Education Foundation tarafından desteklenen ve Batı Şeria ile Gazze Şeridi'nde çocuk ve gençlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal esenliğini ve eğitim ortamlarını iyileştirmeye yönelik bir programdır. Program yenilikçi uygulamaları tanımlamakta, desteklemekte ve yaygınlaştırmaktadır ve bakanlıklar, Birleşmiş Milletler Filistinli Mültecilere Yardım Ajansı (UNWRA), işletmeler, kurumlar, sivil toplum örgütleri ve çok sayıda yerel kurumdan oluşan çok sektörlü bir ortaklık tarafından desteklenmektedir; söz konusu program, yerel toplulukların sistematik değişimi tetikleyeceğine inanarak eğitim topluluklarında girişimciliği desteklemektedir.



- politikalar ve toplum içerisindeki sektörel çözümlerden sistematik çözümlere geçer.

Başlıca kaynaklar

Alliance for Healthy Schools and Education in Germany [internet sitesi]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xml/5129.htm, erişim 15 Mayıs 2013).

Early child education [internet sitesi]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xml/335.htm, erişim 15 Mayıs 2013).

Elham means to inspire [internet sitesi]. Al-Bireh, Elham, 2013 (<http://www.elham.ps/English.php>, erişim 15 Mayıs 2013).

Hillage J, Savage J, Lucy D. Learning to be healthier: the role of continued education and training in tackling health inequalities [Daha sağlıklı olmayı öğrenmek: sağlık eşitsizlikleriyle mücadelede sürekli eğitimin rolü]. Sussex, Institute for Employment Studies, University of Sussex, 2009.

Kickbusch I. Learning for well-being. A policy priority for children and youth in Europe. A process for change [Esenliği öğrenmek. Avrupada çocuk ve gençler için politik bir öncelik. Değişim süreci]. Paris, Learning for Well-being Consortium of Foundations in Europe, 2012.

Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita [İyi ve sağlıklı anaokulları] [internet sitesi]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (<http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-39D5DDF3DC2ED4D8/bst/hs.xml/107651.htm>, erişim 15 Mayıs 2013).

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century [Bir kamu hedefi

olarak sağlık okuryazarlığı: 21. Yüzyılda modern sağlık eğitimi ve iletişimi stratejileri]. Health Promotion International, 2000, 15:259–267.

Simovska V et al. HEPS tool for schools – a guide for school policy development on healthy eating and physical activity [Okullar için HEPS aracı – sağlıklı beslenme ve fiziksek aktivite için okul politikalarına yönelik bir kılavuz]. Utrecht, NIGZ – Netherlands Institute for Health Promotion, 2010.

9

Piyasa ve toplum unsurları

Piyanın korunması, gün geçtikçe sağlığın korunmasından daha önemli bir hal almaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili siyasi bir çekişme, aslında g ve şeffaflık üzerine bir çekişme halini almıştır: Bu husus, yediği gıdanın geldiği yeri ve içeriğini, hastanedeki enfeksiyon oranlarını, hangi mağazaların reşit olmayan kişilere alkol satışında bulunduğunu ve kapsamlı ve kolayca anlaşılabilecek bir şekilde kirlilik seviyeleri hakkında vatan-daşların bilgi sahibi olma hakkı ile ilgilidir.

Kickbusch Sağlık okuryazarlığı, sosyal belirleyiciler ve kamu uygulaması

Neleri biliyoruz

1. Toplumlar, sağlık okuryazarlığındaki anahtar unsurlardır.

İnsanlar, evlerinde ve içerisindeki yaşadıkları toplumlarda sağlık ile ilgili günlük kararlar verirler. Aileler, akran grupları ve toplumlar, sağlık ile ilgili bilgilerin genellikle ilk kaynaklarıdır. Bu kaynaklar, ürün ve hizmet seçimleri ile ilgili işlevsel sağlık okuryazarlığı becerilerinin şekillenmesine yardımcı olur. Bu kaynaklar, sağlığı geliştirici ve koruyucu ve hastalıkları engelle-yici davranışların yanı sıra, alternatif tedaviler, kişinin kendine

bakması ve ailesinin bakımı, mevcut destek hizmetleri ve ilk yardım ile ilgili önemli bilgiler sunabilir. Bireysel ve toplumsal sağlık okuryazarlığı kapasitesi desteklendiğinde, toplumlar kendi üyelerinin kültürel sermayelerini kullanabilir ve daha geniş çaplı bir toplumsal kalkınmaya ve sosyal sermayenin güçlendirilmesine katkıda bulunabilirler.

2. Tüketiciler için günlük karar verme süreci sıkıntılı bir süreçtir.

Günlük yaşantımızda, ne tip hareketlerin ya da hangi ürünlerin sağlıklı olduklarına ilişkin bilgilerin birbiriyle çelişmesi ya da tamamıyla anlaşılamaması nedeniyle, sağlıklı karar vermek sıkıntılı bir hal alabilmektedir. Örneğin, insanlar genellikle tükettikleri kalori miktarı ile yaptıkları egzersiz sayesinde yaktıklarını düşündükleri kalori miktarını yanlış yorumlarlar. Alışveriş yapan kişiler, her zaman satın aldıkları ürünlerin, işlenmiş ürün olması gibi içeriklerini rahatlıkla anlayamamakta ya da bu tip bilgilerin her zaman anlaşılabilir şekilde etiketlerde yer almaması nedeniyle doğru sağlık yargılarına varamamaktadırlar. Çoğunluk, sağlıklı seçimler yerine basit seçimler yapmaya odaklıdır. Bunun yanı sıra, bilgilere erişebilmelerine karşın insanlar genellikle, çok sayıda pazarlama stratejisinin temelini teşkil eden, duygusal ya da duruma bağlı dürtüleri doğrultusunda seçim yapmaktadır (şekil 13).

Şekil 13. Sağlıklı kararlar verebilmek



Kaynak: Uyarlama: WestOne Services (2013).

Neleri biliyoruz – umut vadeden eylem alanları

1. Tüketicilere yönelik destekleyici ortamlar oluşturun.

İnsanların örnek olarak hangi tip gıdaların sağlık açısından yararlı olduğunu anlamalıdır, fakat tüketici pazarında özellikle de yiyecek ve içecekler açısından sağlık okuryazarlığını destekleyici önlemlere ihtiyaç duyulduğuna yönelik algı gün geçtikçe artmaktadır. Bunlara örnek olarak şunlar verilebilir:

- belirgin etiketleme: örneğin, bir yemek ya da içecekte bulunan kalori miktarının belirtilmesi;
- trafik ışığı sistemi: örneğin, daha sağlıklı ya da daha az

sağlıklı/sağlıksız seçimlerin belirtilmesi;

- tüketiciye yönelik planlama stratejileri: örneğin, sağlıklı gıdaların dikkat çekici ve daha rahat ulaşılabilir noktalara yerleştirilmesi; ve
- müşterinin öğrenme hakkı ve ürün sorumluluğu kanunları.

2. Güvenilir sağlık bilgisi kaynaklarının sunumu.

Burada en önemli nokta, yasalarca desteklenen (örneğin, işlenmiş gıdalar ile ilgili ürün bilgileri gibi) ya da bir devlet kuruluşu tarafından sunulan (örneğin, kiesBeter.nl ya da NHS Choices gibi) ya da bir takım dernek ya da kuruluşlar (örneğin, Weisse Liste gibi) bağımsız aktörler tarafından, güvenilir,

ilgili ve anlaşılabilir bilgilere erişimin sağlanmasıdır. Hasta ve tüketiciler, yalnızca ürün kapsamında yer alan bilgiler ya da bağımsız bilgiler ile değil, aynı zamanda danışmanlık ve yasal savunma gibi kapsamlarda yetki sahibi olma ve desteklenme hakkına sahiptirler.

3. Başarılı müdahaleler insanların yer aldığı ve çeşitli yaklaşımlardan yararlandığı noktalarda başlar.

İnsanlar yaşadıkları, çalıştıkları ve eğlendikleri ortamlarda harekete geçer. Müdahaleler, oldukça geniş bir yelpazeye yayılmış öğrenme tarzlarını içerir ve çeşitli yaklaşımlardan yararlanır (Kutu 9). Örneğin, tütün, alkol ve yüksek yoğunlukta ve yüksek şeker içeren gıda tüketiminin, çocuklar tarafından tüketiminin önlenmesine yönelik düzenlemelerin, davranışlarının değiştirilmesi gereken popülasyonlar üzerinde bir algı, bilgi birikimi ve yaklaşım anlayışı oluşturulmasına dayalı farkındalık-artırıcı ve bilgilendirmeye yönelik kampanyalar ile bir arada uygulan-
dığında, etkin bir şekilde azalttıkları belirlenmiştir.

Kutu 9. Örnek olay incelemesi: kuaförlerde çalışan işçiler

Birleşik Krallık'ta, kuaförlerde çalışan işçiler, genel el temizliği, grip hastalığının önlenmesi mesajları ve kimyasallar ya da yetersiz kurulamadan kaynaklanan mesleki cilt sorunu risklerinin azaltılmasına yönelik olarak ele alınmıştır. Yazılı bilgilendirme mümkün olduğunca düşük tutulmuş, bir medya kampanyasının izlediği, posta yoluyla ve yerel makamlar tarafından kişilere doğrudan dağıtımı gerçekleştirilen, basit bir broşür, poster, yapıştırmalar ve buzdolabı magnetleri içeren "kötü el günü" paketleri, mağazalar ve alışverişle ilgili dergilerde ve mesleki eğitim verilen okullarda gerçekleştirilen eğitimlerin son derece etkili olduğu gözlemlenmiştir. Doğu İngiltere'de, akıl sağlığı ile ilişkili bilinçlendirme çalışmasına yönelik Değişme Vakti adlı ulusal kampanyanın bir parçası olarak, akıl sağlığına yönelik anlayışı artırmak için kuaför ortamı ve müşteriler ile etkileşimden yararlanan Önüne Bak! kampanyası gerçekleştirilmiştir. Çalışanlar, müşterilerini, müşterileri ile görüşmeleri sırasında ortaya çıkan konular ile ilgili kuaförde yer alan materyaller ve hizmet bilgilerine yönlendirebilmişlerdir.

4. Daha sağlıklı seçimin daha basit seçim haline getirilmesi: dürtüklemenin davranış değişikliğini hareket geçirmek için kullanılması.

Buradaki dürtüklenme terimi, her hangi bir başka seçeneği engellemeden ya da bu kişilerin ekonomik çıkarlarını önemli ölçüde değiştirmeden, insanların davranışlarını değiştiren seçim mimarisinin tüm unsurlarını betimlemektedir. Dürtüklenme yaklaşımının gerçekleştirilmesi, sağlık sektöründe hizmet verenlerin, insanlara ne yapmaları gerektiğini açıklayan kişiler oldukları rollerinden sıyrılmalarını ve bilgi aktarıcılar ve seçim mimarları olarak hareket etmelerini gerektirir (Kutu 10).

Kutu 10. Dürtme faaliyetlerine ilişkin örnekler

Sigaraya ilişkin dürtmeler, sigara içmemeye yönelik yaklaşımların, büyük ölçekli ve çoğunluğun sigara içmediği ve sigara içenlerin de büyük kısmının bunu bırakmak istediği mesajını içeren medya kampanyaları daha görünür kılınarak, sigara, çakmak ve kül tablalarının göz önünden uzaklaştırılması gibi yöntemler ile gerçekleştirilebilir.

Alkol kullanımına yönelik dürtmeler ise, içeceklerin daha küçük bardaklarda sunulması ve çoğunluğun aşırı alkol tüketmediği mesajını içeren büyük-ölçekli medya kampanyaları ile düşük alkol tüketiminin daha görünür kılınmasıyla gerçekleştirilebilir.

Beslenmeye yönelik dürtmeler, süpermarketlerdeki alışveriş arabalarının meyve ve sebzelere yönelik kısımlarla donatılması ve patates kızartması yerine menüler içerisinde salata seçimlerinin sunulması şeklinde gerçekleştirilebilir. Fiziksel aktivite dürtmeleri, kamu binalarına asansör yerine merdivenlerin yerleştirilmesi ve bisiklet binmenin ulaşım için daha görünür ve tercih edilir hale getirilmesi için şehir içerisinde bisiklet yollarının oluşturulması şeklinde gerçekleştirilebilir.

Kaynak: Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? [Dürtmeyi yargılama: dürtme nüfusun sağlığını iyileştirebilir mi?] British Medical Journal, 2011, 342:d228.

Başlıca kaynaklar

Kickbusch I. Health literacy, social determinants and public policy. 20th IUHPE World Conference on Marketplace and community Settings Health Promotion, Geneva, Switzerland, 11–15 July 2010 [Sağlık okuryazarlığı, sosyal belirleyiciler ve kamu uygulaması 20. IUHPE Dünya Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı, Cenevre, İsviçre, 11-15 Temmuz 2010] (http://iuhpe.gesundheitsfoerderung.ch/downloads/en/Programme/abstracts/2010_06_23-download-SYMPOSIA-MONDAYpm.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

KiesBeter.nl [internet sitesi]. Bilthoven, RIVM, 2013 (<http://www.kiesbeter.nl>, erişim tarihi 15 Mayıs 2013).

Lifestyle choices [internet sitesi]. Batı Perth, WestOne Services, 2013 (http://www.westone.wa.gov.au/k-12lrcd/learning_areas/human_bio_science/hbiol2a/idea1/d1.html, erişim tarihi 15 Mayıs 2013).

Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve po-

pulation health? [Dürtmeyi yargılama: dürtme nüfusun sağlığını iyileştirebilir mi?] British Medical Journal, 2011, 342:d228.

NHS choices: your health, your choices [NHS seçimleri: sizin sağlığınız, sizin seçimleriniz] [internet sitesi]. Londra, Ulusal Sağlık Hizmetleri Departmanı, 2013 (<http://www.nhs.uk>, erişim tarihi 15 Mayıs 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe [Sağlık okuryazarlığı - Avrupa'da tüzel sosyal sorumluluk için stratejik bir varlık]. Journal of Health Communication, 2011, 16(Suppl. 3):322–327.

Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness [Dürtme: sağlık, varlık ve mutluluk ile ilgili kararların iyileştirilmesi]. New Haven, Yale University Press, 2008.

Weisse Liste: Wegweiser im Gesundheitswesen [internet sitesi]. Berlin, Bertelsmann Stiftung, 2013 (<http://www.weisse-liste.de>, erişim 15 Mayıs 2013).

10

İşyeri unsurları

Avrupa Birliğinde her yıl, başlıca sebep olarak stres ve depresyonun neden olduğu hastalıklar yüzünden 350 milyon iş günü kaybı yaşanmaktadır. Avrupa’da çalışma yaşındaki nüfusun, 2020 ile 2060 yılları arasında %13.6 oranında küçülmesi beklenmekle birlikte, 65 yaşından yaşlı çalışanların sayısı da artış gösterecektir.

Sağlıklı İşyeri, sağlıklı toplum: sağlık okuryazarlığı üzerine İşletmelere yönelik hareket planı

Neleri biliyoruz

1. İşyerinde sağlığa yönelik yaklaşımların değiştirilmesi etkin olabilir.

İşyeri sağlık ve esenlik programlarının, sürdürülebilir sağlıklı davranış değişikliği ve sağlık eğitiminin teşvik edilmesinde son derece etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu programlar, ilave uygulamalar yerine temel stratejiler olarak kullanıldığında en iyi sonucu vermektedir (Kutu 11). İşyerinde gerçekleştirilen müdahaleler, özellikle kadınlara nazaran sağlık ile ilgili mesajların ulaştırılmasında daha zorlu bir grup olan erkekler üzerinde son derece etkilidirler. İşyeri müdahalelerinin, kazaların önlenmesine, endüstriyel ve mesleki hastalık ve rahatsızlıkların azaltılmasına, yaşam tarzına ilişkin seçimlerin iyileştirilmesine

ve bulaşıcı olmayan hastalık risklerinin azaltılmasına yardımcı oldukları kanıtlanmıştır. Bu programların, aynı zamanda strese karşı etkenler (iş ve işyeri güvenliği, talepler ve kontrol ile işyerinde emek ve ödüllendirme² de dahil olmak üzere) ve uygun bir iş-yaşam dengesine ulaşmaya ilişkin hususlar da içerdikleri gözlemlenmiştir.

2. Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine yönelik yatırımı destekleyen güçlü bir ticari yaklaşım da mevcuttur.

Sağlık okuryazarlığının kapsamlı sağlık ve refah programlarının bir parçası olarak güçlendirilmesi ve uygulaması, sağlık hizmetleri maliyetlerinin yanı sıra katılım, performans, bağlılık ve kalıcılığı da geliştirmektedir. İşverenin sağlık hizmetleri maliyetlerinden sorumlu olduğu durumlarda yapılacak yatırımın geri dönüş oranı 4:1 olarak öngörülmektedir.

2 Talep-kontrol modeli ve emek-ödül dengesizliği modeli, çalışanların refahı için önem teşkil eden belirli iş özelliklerinin belirlenmesine yardımcı olan iki İşyeri stres modelidir. Talep-kontrol modeli, akıl sağlığına yönelik en olumsuz etkilerin, işin gerekliliklerinin yüksek olduğu ve karar verme kapasitesinin de düşük olduğu zamanlarda ortaya çıktığını öngörür. Emek-ödül dengesizliği modeli ise, duygusal gerilimin ve olumsuz sağlık etkilerinin, emek ve mesleki ödüller arasında algılanan bir dengesizliğin söz konusu olduğu zamanlarda ortaya çıktığını varsayar.

Kutu 11. Örnek olay incelemesi:

İşyeri refah programları Johnson & Johnson, çalışanları için 1979 senesinden beri kapsamlı, modern, kapsamlı ve işyerine dayalı bir refah programı geliştirmiş ve uygulamaktadır. Bu program, dünya çapında 115.500'den fazla çalışanı etkilemekte olup, aşağıda yer alan özellikleri barındırmaktadır:

- bir sağlık riski değerlendirmesi ve danışmanlık sürecini tamamlamak için çalışanlara yönelik finansal teşvikler;
- Stres yönetimi ve refah koçluğu da dahil olmak üzere, boy, kilo, vücut kütle endeksi, kan glikoz testi ve kolesterol testi gibi anında biyometrik sağlık taramalarını içeren sağlık hizmetlerine erişim olanağına sahip çalışanlar ile işyerinde sağlık eğitimi ve sağlık koçluğu;
- spor tesislerine ve egzersiz odalarına erişim;
- sağlıklı atıştırmalık ve içecek seçimlerine sahip otomatik satış makineleri;
- sigara içmenin yasak olduğu işyerleri; ve
- rahatsızlıklar ve bunlarla ilgili risklerin yönetimine ilişkin sürekli sunulacak desteğe ihtiyaç duyan çalışanlar için kişiselleştirilmiş sağlık önerileri.

Öncelikle 1995 ile 1999 ve sonrasında da 2007 ile 2009 seneleri arasında gerçekleştirilen programa ilişkin değerlendirmeler, programda yüksek çalışan katılımı, düşük genel kurum sağlık harcamaları ve düşük çalışan devamsızlığı ile sonuçlanmıştır. Program aynı zamanda, çalışanların sürekli oturma alışkanlıkları (%39'dan %20'ye), sigara içme alışkanlıkları (%12'den %4'e), yüksek tansiyon (%14'den %6'ya) ve yüksek kolesterol (%19'dan %5'e) de dahil olmak üzere işçi sağlığına ilişkin risk etkenlerini belirgin biçimde azaltmıştır.

daha fazla sorumluluk yüklenmesi.

Hizmet sektöründeki bazı şirketler, sürekli hareket halinde olan ya da farklı çalışma sahalarında bulunan bir işgücüne sahip olduklarından sanal bir hal almışlardır. Bu değişiklik, işverenlerin sağlık ve refah programları üzerinde daha düşük kontrole sahip oldukları ve çalışanların sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesine yönelik yeni yolların ortaya çıkması anlamına gelir.

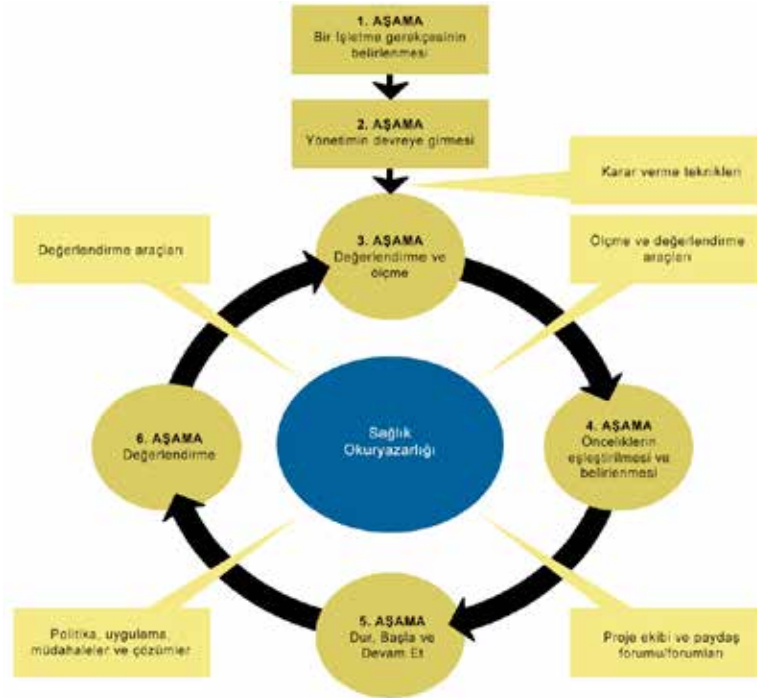
İşyeri uygulaması ve diğer müdahaleler hakkında bilinmesi gerekenler

1. İşyeri sağlık okuryazarlığı programlarına yönelik stratejik bir yaklaşım geliştirilebilir (Şekil 14).

Etkili olduğu belirlenmiş faaliyetler şunları içerir:

- sağlıklı işyeri inisiyatiflerine yönelik üst düzey liderlik;
- yönetim kurulundan, atölye seviyesine tüm kademelerden insanların katılımı;
- çalışanların ve paydaşların gelişimine odaklanması ve iyi markalama ve sürekli iletişim aracılığıyla sürekli uygulamanın sağlanması;
- kuruluş çapında, diğer öncelikler ile dengelenmiş ve belirlenen işyeri refah inisiyatiflerinin ve diğer çalışan destek programlarının dahil edildiği doğru bir işyeri ortamının oluşturulması (Kutu 11);
- ilgili hususlara değinilmesi;
- bir dizi öğrenme tarzına işaret eden müdahalelerin dahil edilmesi;
- uzun vadede momentum ve yeniliğin muhafaza edilmesi;
- ailelerin sürece dahil edilmesi;

Şekil 14. Sağlık Okuryazarlığı Üzerine İşletmelere Yönelik Hareket Planı



Kaynak: Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy [Sağlıklı İşyeri, sağlıklı toplum: sağlık okuryazarlığı üzerine işletmelere yönelik hareket planı]. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, erişim 15 Mayıs 2013).

- verilecek mesaj ve uygulanacak programın basit ve işletme ihtiyaçları ile dengede tutulması;
- işgücünün çeşitliliğinin yansıtılması ve kültürel olarak hassas olunması; ve
- müdahaleler öncesi ve sonrasında sağlam ölçütler doğrultusunda etkinin değerlendirilmesi.

2. Daha sağlıklı seçenekler için çevresel desteğin sağlanması.

Etkili girişimler, işyerinde sağlıklı beslenme, yemek sunma ve

otomatik satış makineleri; fiziksel aktiviteyi teşvik eden açık merdiven boşluklarını, yürüyüş yollarını ve mesafeleri belirten işaretleri; esneme araçlarına sahip dinlenme odalarını ve ücretsiz filtrelenmiş içme suyunu kapsamaktadır. Bunun yanı sıra, çalışanın eğitim ve hedeflenen çalışan iletişimi açısından aile üyelerine ulaşılmasına yönelik çabalar, çalışanların bulundukları dinlenme ortamında (kafe) sağlıklı paket gıdaların sunulması, işyeri spor tesislerine çalışanların aileleri ve/ya da çevrelerinin erişiminin sağlanmasını ve okullar, oyun alanları ve parklarda beden eğitiminin desteklenmesine yönelik şirket girişimlerinin olumlu etkileri olduğu da gözlemlenmiştir.

3. Davranışları değiştirmeye yönelik teşviklerin sağlanması.

İşyerleri, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olmaları için çalışanlarını teşvik edebilir. Örneğin, İşyerine yürüyerek ya da bisikletle gelen çalışanların oranını artırmak için, işe arabasıyla gelmeyi tercih eden çalışanlara maddi teşvikler sunulabilir. Diğer teşvikler, sağlığa ilişkin risk değerlendirmelerini tamamlayan ve önerilen sağlık-koçluğu faaliyetlerini gerçekleştiren, kronik bir hastalığa yakalanma riskinin daha yüksek olduğu çalışanlara yönelik sağlık primlerinin azaltılmasını kapsayabilir. Akran destek programlarının da, sağlığa ilişkin sonuçları iyileştirdiği ve daha düşük maliyetler getirdiği de kanıtlanmıştır (Kutu 12).

Başlıca kaynaklar

Anderson P et al. Communicating incentives for health [Sağlık teşviklerinin aktarılması]. Journal of Health Communication: International Perspectives, 2011, 16(Suppl. 2):107–133.

Chu C et al. Health-promoting workplaces – international settings development [Sağlığı destekleyen İşyerleri - uluslararası düzenlemelerin geliştirilmesi]. Health Promotion International, 2000, 15:155–167.

Elliot DL et al. The PHLAME (Promoting Healthy Lifestyles: Alternative Models' Effects) Firefighter Study: outcomes of two models of behavior change [The PHLAME (Sağlıklı Yaşam Tarzlarının Geliştirilmesi: Alternatif Modellerin Etkileri) İtfaiyeciler Üzerinde Gerçekleştirilen Çalışma: davranış değişikliğinin iki modelinin sonuçları]. Journal of Occupational & Environmental Medicine, 2007, 49:204–213.

Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy [Sağlıklı İşyeri, sağlıklı toplum: sağlık okuryazarlığı üzerine İşletmelere yönelik hareket planı]. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, erişim 15 Mayıs 2013)

Kutu 12. Örnek olay incelemeleri: İşyeri akran desteği ve sağlık geliştirme programları

Merkezi Almanya'da bulunan bir otomobil üreticisi olan Volkswagen, çok sayıda şirket sektöründe sağlık çemberleri oluşturarak çalışanlarını etkin şekilde sürece dahil etmektedir. Sorun çözme odaklı gruplara, sağlık ile ilgili sorunları ve bunların iyileştirilmesine yönelik olası sonuçları belirleme görevi verilmiştir. Gerekli eğitimler ile de desteklenen bu girişim, 1986 senesinde çalışan başına 24 gün olan devamsızlık süresini 1996 senesi itibariyle yarı yarıya 12 güne indirmiş olup, iyileştirilen sağlık durumunun sonucu olarak yıllık kabaca 50 milyon Amerikan Doları civarında bir maliyet tasarrufu sağlamıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde itfaiyeciler arasında gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, fiziksel faaliyetlerin artırılması ve genel refahın geliştirilmesine yönelik akran desteğinin etkili olduğunu göstermiştir. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde ulaşım sektöründe gerçekleştirilen bir başka çalışmada, akran destek programlarının, işle ilgili yaralanmaları 26:1 gibi belirgin bir fayda-maliyet oranında azalttığını ortaya koymuştur.

İngiltere NHS (Ulusal Sağlık Hizmetleri), Sağlıkta ve Klinikte Mükemmellik Ulusal Enstitüsü, sigara içmeme, fiziksel faaliyetleri artırma ve ruh sağlığının iyileştirilmesi de dahil olmak üzere işyerinde sağlığın geliştirilmesine yönelik programlara dayalı kanıtlara işaret eden bir dizi esas belirlemiştir.

Heinen L, Darling H. Addressing obesity in the workplace: the role of employers [İşyerinde obezitenin ele alınması: işverenlerin rolü]. Milbank Quarterly, 2009, 87:101–122.

Miller TR, Zaloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing [Rastgele uygulana testler ile desteklenen İşyerinde madde bağımlılığının önlenmesine yönelik yaşıt bazlı uygulamanın etkinliği ve fayda-maliyet analizi]. Accident Analysis and Prevention, 2007, 39:565–573.

Shoup D. Evaluating the effects of cashing out employer-paid parking: eight case studies [İşveren tarafından karşılanan çalışan park yeri uygulamasının ortadan kaldırılmasının etkilerinin değerlendirilmesi: sekiz Örnek olay incelemesi]. Transport Policy, 1997, 4:201–216.

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe [Sağlık okuryazarlığı -

Avrupa'da tüzel sosyal sorumluluk için stratejik bir varlık]. Journal of Health Communication, 2011, 16(Suppl. 3):322–327.

Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peerfocused substance abuse prevention and early intervention program. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2005, 29:609–611.

Workplace Wellness Alliance. Case study J&J. Geneva, World Economic Forum, 2012 (<http://alliance.weforum.org/Case-Studies/case-study-jj.htm>, erişim 15 Mayıs 2013).

11

Sağlık hizmetleri hususu

Sağlık sistemlerine yönelik okuryazarlık gereksinimleri ile ortalama yetişkin nüfusun okuryazarlık becerileri birbiriyle eşleşmediği için sağlık ile ilgili bilgiler genellikle erişilebilir durumda değildir.

Rima E. Rudd *Sağlık hizmetlerinde müdahaleler - sağlık sistemleri arasında gezinti ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile ortaklık (yayınlanmadı)*

Neleri biliyoruz

1. Son derecede karmaşık sağlık hizmetleri sistemleri arasında kalmak hastalar ve aileleri için önde gelen sıkıntılardan biridir. Sağlık kuruluşları, çok sayıda giriş, yoğun salonlar ve üst üste binmiş işaret ve tabelaların yanı sıra, yabancı tıp, hemşirelik ve sağlık mesleğine ilişkin çeşitli terimle dolu yoğun çalışan karmaşık yapılardır. Bu tip kurumlar, gelişmiş erişim becerilerine ihtiyaç duyar. İlk araştırmalar, ülkeler ve lokasyonlarda çok sayıda fakat benzer engellerin bulunduğunu ortaya koymuştur. Bunlar, sorunlu internet sitelerini, telefon görüşmelerini ve sokak tabelalarını; kötü işaretlenmiş girişleri, pasajları ve varış noktalarını; tabela ya da konum renkleri ile uyuşmayan karmaşık haritaları; bilgiye dayalı muvafakat ve test hazırlıkları ya da taburcu edilenlerin evde bakım hizmetlerine yönelik tıbbi jargonlarla dolu aile geçmiş bilgilerini talep eden yasal belgelere yönelik formları içermektedir. Bu durum yetişkinler için oldukça büyük bir sıkıntı yaratmasının

yanı sıra, çocuklar ve ergenler için çok daha büyük zorluk teşkil eder.

2. Hastalar, çok sayıda okuryazarlık gereksinimi ve gün geçtikçe artan zorlu kararlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar şunları içerebilir: güvenilirlik ve kaliteye yönelik bilgilerin değerlendirilmesi, ilgili risk ve faydaların analiz edilmesi, dozların hesaplanması, test sonuçlarının yorumlanması ya da sağlık ile ilgili bilgilere erişilmesi. Bu görevleri başarabilmek için bireylerin yapması gerekenler şunlardır: görsel okuryazarlık (grafik ya da diğer görsel bilgileri anlayabilme becerisi), bilgisayar okuryazarlığı (bir bilgisayar kullanabilme becerisi), bilgi okuryazarlığı (ilgili bilgileri edinebilme ve bunları uygulayabilme becerisi), medya okuryazarlığı (ilgili güvenilir bilgileri reklamlardan ayırt edebilme becerisi) ve sayısal ya da hesaplama okuryazarlığı (hesap yapabilme ya da sayısal mantık yürütebilme becerisi).

3. Sağlık ile ilgili bilgi içeren materyaller genellikle kötü yazılmış olup, okuryazarlık gereksinimleri fazladır. Oldukça fazla miktarda bilgi, sağlık materyalleri (yazılı ya da çevrimiçi) ile ilgili okuryazarlık gereksiniminin, ortaokul eğitimine sahip ortalama bir yetişkinin okuryazarlık becerisi ile dengesiz olduğuna işaret etmektedir. 1500'den fazla kişinin incelendiği bir çalışma, geniş bir alan ve farklı biçimlerde sunulan sahip sağlık materyallerinin (hasta broşürleri, taburcu talimatları ya da ilaç kullanımı talimatları, formlar, listeler ve tablolar gibi), kötü hazırlandığını, kötü yazıldığını ve son derece bilgili bir hedef kitleye yönelik olduğunu ortaya koymaktadır.

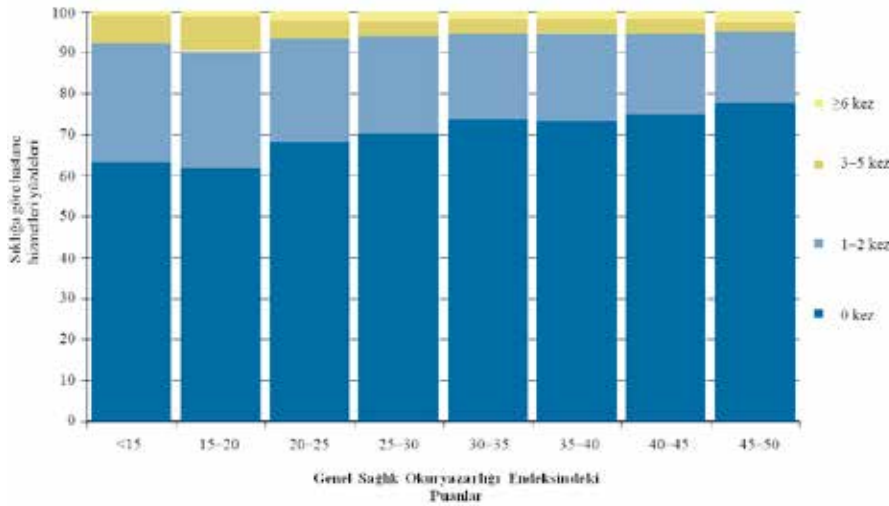
4. Sağlık hizmeti sağlayıcıların yazılı ve sözlü iletişim-leri yeterince anlaşılır ve kaliteli değildir. Sağlık hizmeti sağlayıcıların hastalar ile iletişim kurmaya yönelik becerileri, sağlık hizmetlerinin sonuçları ile ilişkilendirilmektedir. Çalışmalar, hastaların, terimlerin açıklamalarına, somut örneklerle, örneklemelere, anlatıma ve anımsatıcı ipuçlarına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu kişiler sorunların çözümüne yönelik yardıma ihtiyaç duymaktadır ve soru sormaya etkin şekilde teşvik edilmeleri gerekir. Buna yönelik iyi deneyimler, en iyi uygulama örnekleri ile elde edilmiştir.

5. Yeni “İşletme” modelleri yeni engeller yaratabilir. Sağlık reformuna yönelik verimliliği amaçlayan ölçütlerin rehberlik ettiği bir işletme anlayışının kullanılması genellikle tutum değişikliklerine sebep olur. Endüstriyel ve/veya kar amaçlı yaklaşımlar içerisinde yer alan ekonomik değerler, bir-

çok yerde düşük gelirli, yaşlı ve işsiz insanlar gibi ihtiyaç sahibi birçok kişinin elde edebileceği erişim ve bakım hizmetlerinin yerine geçmiştir. Örneğin, sağlık hizmeti sağlayıcıların görüşme sürelerinin idaresi, sağlık hizmeti sağlayıcıları (özellikle doktorlar) ve hastalar arasındaki bilgi alışverişine yönelik etki-leşim süresini ve fırsatları azaltmaktadır.

6. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını etkiler. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Avrupa ülkelerindeki sağlık okuryazarlığının, sağlık hizmetlerinin kullanılması ile (örn. hastanelerden yararlanmak) az fakat önemli derecede ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Şekil 15).

Şekil 15. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına katılan 7764 katılımcı açısından Genel Sağlık Okuryazarlığı Endeksi kapsamındaki puanlara göre son 12 ay içerisinde hastane hizmetlerinden yararlanma sıklığı



Kaynak: uyarlama: Comparative report on health literacy in eight EU member states [Sekiz AB üye devletinde sağlık okuryazarlığı hakkında karşılaştırmalı rapor]. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, erişim 15 Mayıs 2013).

İşe yarayanlar – umut vadeden çalışma alanları

1. Sağlık okuryazarlığının, sistemler, organizasyonlar ve kuruluşlar açısından bir sıkıntı olarak algılanışı.

Sağlık okuryazarlığı üzerine çok sayıda önemli rapor birbiri ile benzer biçimde sağlık sistemlerinin aktif olarak, nüfusun ihtiyaçlarını anlama ve herkese uygun modeller sunabilecek sağlık hizmetleri yapılanması oluşturabilmeye yönelik arayış içerisinde olduğunu göstermektedir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı ayrıca, hastaların ve vatandaşların bir sorun olmaktan ziyade, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve sağlık sistemlerinin ele almasının gerektiği ve hastalar, vatandaşlar ve aileler ile daha etkin iletişim sağlamasını gerektiren bir durum olarak ele alınmalıdır.

Bu kapsamda çok çeşitli ve kanıtlarla desteklenmiş ve bilgiye dayalı müdahalelerin olduğu rapor edilmektedir (Tablo 5).

2. Sağlık okuryazarlığının tüm iletişim materyallerinde geliştirilmesine yönelik bir politikanın oluşturulması.

Sağlık sistemleri, yazılı ortamda, çoklu ortamda ve Internet-tabanlı iletişim ortamlarında halkın sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politikalar oluşturmayı sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için öncelikli adım olarak ele almalıdır. Bu, sağlık ile ilgili sade bir dil içeren yaklaşımların uygulanmasını da kapsar. Sağlık ile ilgili sade bir dil içeren iletişimler ve kullanıcının sağlık ile ilgili materyal ve araçları denemesine olanak veren (kanıtlarla desteklenen) standartlar mevcuttur (Tablo 6). Sağlık ile ilgili bilgilerin, basılı, çevrimiçi ve görüşmelerdeki sunum şeklinin değiştirilmesi gerekmektedir. Basılı ve çevrimiçi materyallere yönelik öneriler içerisinde, hedef kitle üyeleri ile birlikte titiz pilot denemelerin yapılmasına yönelik asgari gereksinimler barındıran inceleme kurulları; değerlendirme süreçleri ve bulgularını içeren raporların kullanım kolaylığı ve anlaşılabilirliği ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır.

Tablo 5. Sağlık hizmetleri tesislerinde sağlık okuryazarlığı ortamının iyileştirilmesi: bir araç kutusu

Odak	Sıkıntılar	Önerilen faaliyet
İnternet	Kullanıma yerine daha çok çekici olmaya yönelik tasarım	Gezintinin ve ana sayfaya geri dönüşün iyileştirilmesi Kullanıcıların sorgulama yapabilmeleri Ortak sorgulara yönelik yanıtların sunulması
Telefon	Kayıtlı bilgiler genellikle son derece hızlı bir şekilde aktarılıyor Operatör çok sayıda soruyu yanıtlayamıyor Bekleme süreleri uzun ve bağlantı kesintileri sık	Kayıtların dikkatle oluşturulması ve yönlendirilmesi Oryantasyon ve eğitim sunulması Sık sorulan sorulara yönelik yanıtların sunulması
Girişler	İşaretleme açık değil Farklı girişler, amaca yönelik olarak işaretlenmemiş	Sokak ve giriş işaretlerinin açıklığa kavuşturulması
Yön bulma	Danışma genellikle anlayışlı ancak yönlendirmeler her zaman açık değil Çalışanların büyük kısmı tesis planını bilmiyor Haritalar son derece karmaşık İşaretler, tutarlı ya da ortak kelimelerden oluşmuyor	Sade bir dil kullanılarak oryantasyon ve eğitim sunulması Hastalara yönelik oryantasyon el kitaplarının sağlanması Yeni inşaatlarda: işaretleri tasarımcıların takdirine bırakmayın Tüm çalışanları elçiler olarak göz önünde bulundurun ve tesis ile ilgili oryantasyon verin
Konuşma	Tıbbi jargonun çokluğu	Tüm çalışanlar için oryantasyon sağlayın Sade dil eğitimi

Tablo 6. Sağlık hizmetleri açısından sade dilli yaklaşımlar

Odak	Sıkıntılar	Önerilen faaliyet
Kelime dağarcığı ve cümle uzunluğu	Aşırı jargon kullanımı Tanımlanmamış tıbbi ve diğer bilimsel terimlerin kullanımı Uzun ve karmaşık cümlelerin kullanılması	Sade bir dil kullanın Açık ve basit yazılı ve konuşma dili kullanın (bayağı olmayan) Çocuk dostu bir dil kullanın
Organizasyon ve yapılanma	Materyaller, hedef kitle göz önünde bulundurularak ya da okuma sürecine dikkat edilerek yazılmamış İnsanlar genellikle karmaşık biçimlerde sunulan bilgilerden bunalıyor	Rahat okumaya dönük bir tasarım Anlaşılabilirliği kontrol edin Organizasyonel ve seyre ilişkin ipuçlarından yararlanın Bilgileri okuyucuya yönelik ve okuyucu öncelikli olarak düzenleyin Yazılı materyallerden yararlanın Konuşma yoluyla verilen hususlara yönelik bilgi sunarak destekleyin
Tasarım ve geliştirme süreçleri	Materyaller genellikle profesyonel bakış açısına göre planlanıyor Materyalin oluşturulması profesyonel dikkatten yoksun Tıbbi görüşmeler hastanın soru sormasına yeterli imkan vermeyecek şekilde tasarlanıyor	Önemli metinlerin geliştirilmesi ve incelenmesi aşamalarını düzenleyin Çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere hedef kitle üyeleri ile denemeler yapın İnsanları soru sormaları ve konuşmanın gidişatını yönlendirebilmeleri konusunda teşvik edin ve destekleyin
Özen	Materyal tasarımı, denemesi ve oluşturulması için uyulması gereken çok az koşul mevcut Sağlık hizmetlerini icra edenlerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde uygulanan az sayıda protokol mevcut	Önemli sağlık metinlerinin tasarlanması, denemesi ve oluşturulmasına yönelik düzenlemeler geliştirin ve uygulayın Öğrenileni geri anlatma yöntemlerini öğrenin ve uygulayın Lisans sınavları için iletişim gereksinimleri oluşturun

3. Sağlık okuryazarlığındaki hassasiyeti sağlık hizmetleri yönetiminin bir kalite kriteri haline getirmek. Sağlık okuryazarlığı, sağlık alanındaki hizmet sağlayıcılarının ve kuruluşların kalitelerinin değerlendirilmesinde bir kriter olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı için “evrensel önlemler” alınması, hastalar ile etkileşime giren tüm sağlık hizmetleri profesyonelleri tarafından en iyi sözlü iletişim tekniklerinin uygulanması anlamına gelir. Okuryazarlık ve/veya sağlık okuryazarlığı ile ilgili ölçütlerin tüm değerlendirme programlarının bir parçası haline getirilmesi gerekmektedir; bu sayede söz konusu programların sağlık okuryazarlığındaki

eşitsizlikleri azaltıp azaltmadığı veya artırıp artırmadığı konusunda geri bildirim alınabilir; ayrıca kullanıcıların da planlama, yönetim, kalite güvencesi ve iyileştirilmesi süreçlerine dahil edilmesi gerekmektedir. Bu aynı zamanda, hastaların ve hasta ziyaretçilerinin yardım isterken rahat oldukları, insanların iyi karşılandıklarını hissettikleri, yardımın herkese sunulduğu, açık ve anlaşılır işaret ve yönlendirmelerin kişinin yolunu bulmasındaki yükünü hafiflettiği, sunulan materyallerin kullanıma yönelik olarak planlandığı ve konuşmaların da dost canlısı ve ağır terimler içermeden gerçekleştirildiği, insanların rahat hissettiği ortamlar oluşturulmasını da içerir.

4. Mesleki eğitime yatırım yapma. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip kişilere daha etkin bir şekilde yardımcı olabilmek üzere daha verimli bir iletişim kuracak şekilde eğitime tabi tutulmalıdırlar. Söz konusu eğitim, klinisyenlerin iletişim becerilerine ve kültürel hassasiyeti algılamalarına, cinsiyet farklılıklarına ve çeşitli yaş gruplarına yönelik iletişim becerilerini geliştirmelerine odaklı olmalıdır. Bunun yanı sıra, klinisyenlerin becerileri, karşılıklı öğrenmeyi, ortaklık oluşturmayı, işbirliğine dayalı hedef belirlemeyi ve kronik rahatsızlıklardan muzdarip kişilerdeki davranış değişikliklerini anlamalarına yönelik destek sunacak şekilde geliştirilmelidir. Eğitim en iyi sonucu, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip, genellikle klinik araştırmalarda yeterince temsil edilmeyen kişilerce uygulandığında vermektedir. Bireyleri, kendi sağlık hedefleri doğrultusunda yönlendirebilecek yeni tip profesyonellere ihtiyaç vardır. Bu yeni profesyoneller, savunucu, danışman ve

rehber olarak hareket edecek şekilde hem toplum hem de tüm klinik ortamlarda gereklidir.

5. Sağlık okuryazarlığının desteklenmesi için Avrupa hasta kuruluşlarının yanı sıra Uluslararası Sağlık Geliştirme Hastaneleri ve Sağlık Hizmetleri Ağından Yararlanılması. Sağlık okuryazarlığına sahip bir sağlık hizmetleri organizasyonu, hastaneler ve sağlık hizmetleri için önemli bir model teşkil eder. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesinin gerçekleştirilmesi için anahtar kavramdır. Bu düzen-merkezli yaklaşım, Ağın stratejileri ve uygulamalarıyla bağlantılı bir alandır. Bu nedenden ötürü, bunun gibi kuruluşlar, sağlık okuryazarlığına sahip hastanelerin geliştirilmesine yönelik önemli bir kaynak teşkil eder.

Örnek: ilaç tedavilerine uyma

İlaç etiketlemeleri ve prospektüslerde yer alan kullanım talimatları ve uyarılar genellikle açık değildir, sağlık hizmetlerinde karşı karşıya kalınan iletişimlerde genellikle yetersizdir, eczaneler insanlara gerekli danışmanlığı sağlayamamakta ya da ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını sağlayacak gerekli belgeleri sunamamaktadır ve hastanelerin sunduğu taburcu olmaya ilişkin hususların da anlaşılması ve uygulanması son derece zor olabilmektedir.

Michael S. Wolf *Sağlık sistemleri kapsamında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi (yayınlanmadı)*

Neleri biliyoruz

1. İlaç kullanımındaki hatalar sık karşılaşılan, tehlikeli ve önlenabilir unsurlardır. İlaç kullanımındaki hatalar, yan etkiler ve yetersiz tedavilerin temelinde yatan sebepler arasında sorunlu reçete ve ilaç etiketleri, insanların sözlü olarak yeni ilaçların kullanımları konusunda bilgilendirilmesinde doktor ve eczacıların gözden kaçırdıkları hususlardan kaynaklanan eksiklikler yer almaktadır. Bu sorunlar, tıp ve eczacılık uygulamalarındaki artan teknolojiler ve elektronik kayıt sistemlerine rağmen devam etmektedir.

İşe yarayanlar – umut vadeden çalışma alanları

1. Evrensel İlaç Programı, açık bir şekilde anlaşılır ve hasta odaklı olmasını sağlamak için doktorların ilaç kullanım talimatlarını yazma yöntemlerini standart hale getirmeye yönelik geniş kapsamlı ve denenmiş bir uygulamadır: “günde iki sefer iki tableti ağız yoluyla alın” yerine “sabah iki hap alın ve akşam iki hap alın” (Şekil 16). Elektronik bir sağlık kaydı sisteminden faydalanan bu sistemde talimatlar tüm ilaçlar için tek tip olarak ve birbirini tamamlayıcı bir şekilde yapılabilmekte, bir sayfalık ilaç bilgisi föyleri, güvenli ve doğru kullanımı pekiştirmek amacıyla otomatik olarak ilaç alımı sırasında oluşturulabilmektedir. Çalışmalar, Evrensel İlaç Programının hastaların kendilerine yazılan ilaçları doğru bir şekilde kullanmalarına ve birden çok ilaç kullanımını gerektiren durumlarda en etkin yöntemi bulmalarına imkan veren becerileri büyük ölçüde geliştirebildiği ve doğru ve sürdürülebilir bir etki oluşturabildiğini göstermiş durumdadır. Eczacılık tarafından bakıldığında, Evrensel İlaç Programı talimatları, bir eczane kayıt sistemi üzerinden de uygulanabilmekte, böylece ilacı yazan taraf ile eczane arasındaki iletişimde istikrar yakalanabilmektedir. Sonuç olarak, ilaç etiketinde belirtilen ve hastalar tarafından en çok incelenen somut bilgi kaynağı açık ve anlaşılması kolay talimatlara sahip olmaktadır.

Şekil 16. Evrensel İlaç Programı Örneği

alın	Sabah 1 tablet (or bedtime)	
alın	Sabah 1 tablet Akşam 1 tablet	 Sabah: 06:00–08:00
alın	Sabah 1 tablet Öğlen 1 tablet Akşam 1 tablet	 Öğlen: 11:00–13:00
alın	Sabah 1 tablet Öğlen 1 tablet Akşam 1 tablet Uyku vakti 1 tablet	 Akşam: 16:00–18:00
alın	1 veya 2 tablet Yeniden kullanmadan önce en az 4 saat bekleyin 1 gün içerisinde 6 tableten fazla kullanmayın	 Uyku vakti: 21:00–23:00

Kaynak: uyarlama: Wolf M. A universal medication schedule to promote patient understanding and use [Hastanın anlayışını ve kullanımını iyileştirmeye yönelik evrensel bir ilaç programı]. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, erişim 15 Mayıs 2013)

Örnek: kronik hastalıkların kendi kendini kontrolüne yönelik programlar

Neleri biliyoruz

1. Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip diyabet hastalarına yönelik sağlık getirileri önemli ölçüde iyileştirilebilir.

Diyabet hastalarının doğrudan hizmet sağlayıcı ile temas halinde oldukları kişiye özel planlanmış eğitim, hiçbir kişisel temas içermeyen çoklu ortam müdahalelerine nazaran diyabet bilgisi ve kendi kendine verimlilik üzerinde daha fazla etkiye sahiptir. Diyabetle mücadeleyle yönelik kapsamlı programlar, sınırlı okuryazarlığa sahip kişiler üzerindeki klinik sonuçlar açısından en yüksek etkiye sahiptir. Kendi kendine yetme yaklaşımı, hedef odaklı ve eylem planlarına odaklı müdahaleler ile gelişme gösterir.

2. Rastgele gerçekleştirilmiş klinik denemeler, yüksek ya da sınırlı okuryazarlığa sahip diyabet hastalarda, sistolik kan basıncı ve glikat hemogloblin (HbA1c) gibi sağlık durumlarının diyabetle mücadele konusunda kapsamlı ve modern programlar aracılığıyla iyileştirilebileceğini ancak otomatik telefon desteği, çoklu ortam müdahaleleri yada grup ziyaretleri ile bu konuda gelişme sağlanamadığını göstermiştir.

İşe yarayanlar

1. Kronik rahatsızlıklarda kendi kendini geliştirme ve destekleme programları.

Sağlık okuryazarlığının ve kronik rahatsızlıklardan muzdarip kişilerin ve ailelerinin başarılı bir şekilde rahatsızlıklarını kendi kendilerinin idare edebilmeleri için desteklenmesi,

yalnızca ilgili sağlık bilgilerinin sunulmasını değil, aynı zamanda beceri, kendine güven ve bilgi birikiminin geliştirilmesine yönelik imkân ve ortamın da geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu, sağlık ile ilgili bilgilerin karmaşıklığının azaltılmasını da kapsar. Tüm seçeneklerin verimliliği, hizmet sağlayıcılarının, geleneksel bakım hizmetlerini, hizmetin kullanıcılarına yeni roller de biçen kendi kendine bakım imkanlarıyla destekleyen ortamları oluşturma konusunda desteklenmesi artırılabilir. Davranışlar, hedefe yönelik ve eylem planına odaklı müdahaleler ile gelişir (Kutu 13).

Kutu 13. Kronik rahatsızlıkların kendi kendine idare si programları

Kronik rahatsızlıklardan muzdarip olarak yaşamlarını idame ettiren insanların sağlık okuryazarlıklarının desteklenmesine yönelik bir örnek olan kronik rahatsızlıkların kendi kendine idare edilmesine yönelik programlar günümüzde Danimarka, İngiltere, Hollanda ve İsviçre gibi (esasen Stanford Üniversitesinde geliştirilmiştir) birçok Avrupa ülkesinde uygulanmaktadır. Bunlar arasında iyi yapılandırılmış Birleşik Krallık'ta oluşturulmuş bir program, benzer rahatsızlıklara sahip hastaların öncülük ettiği, toplumsal ihtiyaçlara uyarlanmış ve hastaların bilgilerine dayalı olarak bakımlarını kendi başlarına gerçekleştirdikleri kendi kendine bakım gruplarına dayalı Uzman Hasta Programıdır.

Bu tip programlar, yaklaşık 2,5 saatlik dersler şeklinde yapılandırılmış ve ağırlıklı olarak topluluk içerisinde sunulan 6-8 haftalık grup-temelli kendi kendini idare eğitimleri şeklindedir. En azından birisi kronik rahatsızlığa sahip iki eğitimli

grup lideri etkileşimli eğitimleri sunar. Farklı kronik sorunlardan muzdarip kişiler ve/veya aile üyeleri bu eğitimlere katılabilmektedir. Grup liderlerinin eğitimi ve sundukları haftalık eğitimler yapılandırılmış bir kılavuza dayanmaktadır.

Bu programlar üzerinde gerçekleştirilen inceleme ve toplu analizler, orta seviyeli ve güçlü kanıtların, söz konusu programların kendi kendine sunulan sağlık hizmetlerini, sağlıktan kaynaklı stresi, ağrı, yorgunluk, sürekli belirtiler, fiziksel faaliyet ve kendi kendine yetmeyi geliştirdiğine işaret etmektedir. Bunların büyük ölçekli bir şekilde uygulanmasının halk sağlığını iyileştireceğine inanılmaktadır.

Başlıca kaynaklar

Brach C et al. Attributes of a health literate organization [Sağlık okuryazarlığına sahip bir kuruluşun özellikleri]. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

Brach C et al. Health literacy in action: design, development and measurement [Uygulamada sağlık okuryazarlığı: tasarım, geliştirme ve ölçme]. Rockville, MD, Center for Delivery, Organization and Markets, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (<http://www.ahrq.gov/about/annualconf09/brach3.htm>, erişim 15 Mayıs 2013).

Brady T et al. A meta-analysis of health status, health behaviors, and health care utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program [Sağlık durumunun, sağlık davranışlarının ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın sonuçlarının Kronik Rahatsızlıkların Kendi Kendine İdaresi Programı üzerindeki etkilerinin bir meta analizi]. Preventing Chronic Disease: Public Health Research,

Practice and Policy, 2013, 10:120112.

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi sağlık okuryazarlığı internet sitesi (<http://www.cdc.gov/healthliteracy>, erişim 15 Mayıs 2013) sağlık hizmeti profesyonellerinin daha etkin iletişim kurabilmeleri ve sağlık bilgilerinin halka aktarılabilmesinde sağlık okuryazarlığı eğitimi sunabilmelerine yönelik ipuçları ve araçlar sunmaktadır.

Institute of Medicine. Health literacy: a prescription to end confusion [Sağlık okuryazarlığı: kafa karışıklığına son verecek bir reçete]. Washington, DC, National Academy of Sciences, 2004.

Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Hastaneleri ve Sağlık Hizmetleri Ağı [internet sitesi]. Copenhagen, International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, 2013 (<http://www.hphnet.org>, erişim 15 Mayıs 2013).

Cindy Irvine, Health and literacy compendium [Sağlık ve okuryazarlık üzerine inceleme] (Boston, Health and Literacy Initiative, World Education, 1999 (<http://healthliteracy.worlded.org/docs/comp>, erişim 15 Mayıs 2013) yazılı ve internette bulunan materyallere ilişkin 80'den fazla alıntı içermektedir. Bunlar, sağlık durumu ile okuryazarlık durumu arasındaki bağlantıları kapsar; kolay okunabilir sağlık eğitimi materyalleri nasıl değerlendirilmeli ve geliştirilmesi; okuryazarlık akıldan çıkarılmadan sağlık eğitimi nasıl verilmeli ve sağlık ile ilgili içeriklerden yararlanarak okuryazarlık eğitimi nasıl sağlanmalı; okuryazarlık ve katılımcı eğitim yöntemleri ile ilgili arka plan bilgileri; sınırlı okuryazarlık becerilerine sahip yetişkinler için çeşitli sağlık başlıkları üzerine eğitim programı ve materyaller; sağlık ve okuryazarlık arasındaki bağlantılar ile ilgili materyallerin bibliyografileri ve veritabanları. (<http://healthliteracy.worlded.org/docs/comp>, erişim tarihi 15 Mayıs 2013)

Rudd R. Oxford bibliographies: health literacy [Oxford bibliyografileri: sağlık okuryazarlığı]. Oxford, Oxford Bibliographies, 2011 (<http://www.oxfordbibliographies.com/view/docu>

ment/obo- 9780199756797/obo-9780199756797-0033.xml, erişim 15 Mayıs 2013).

Rudd & Anderson's The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy friendly [Hastaneler ve sağlık hizmetleri sunan merkezlerin sağlık okuryazarlığı ortamı. Harekete geçme noktasındaki paydaşlar: sağlık hizmetleri tesisinizdeki okuryazarlığın anlaşılır kılınması] (Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006 (<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/files/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013), sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetleri sunulan noktalarda istenilen noktalara ulaşmanın karşısında okuryazarlık ile ilgili engellerin analiz edilmesine yönelik bir dizi aracın incelenmesi ve buna yönelik bir yaklaşımın sunulmasını kapsamaktadır. Bu eser, idari yöneticilerin, başhekimlerin, program idarecilerinin, yöneticilerin ve sağlık hizmetleri sektörü çalışanlarının hastaneler ya da sağlık hizmetleri sunulan merkezlerde, kendi tesislerinin sağlık okuryazarlığı ortamını göz önünde bulundurmaları ve hastalarına daha iyi hizmet etmeye yönelik yöntemleri analiz etmelerine yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır.

Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials [Anlaşılması kolay materyallerin oluşturulmasına yönelik basit bir kılavuz]. 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply_Put_082010.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care [internet sitesi]. Vienna, Ludwig Boltzmann Institute, 2013 (<http://www.hph-hc.cc>, erişim 15 Mayıs 2013).

Wolf M. A universal medication schedule to promote patient understanding and use [Hastanın anlayışını ve kullanımını iyileştirmeye yönelik evrensel bir ilaç programı]. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, erişim 15 Mayıs 2013).

Youmans S, Schillinger D. Functional health literacy and medication management: the role of the pharmacist [İşlevsel sağlık okuryazarlığı ve ilaç kullanımı yönetimi: eczacının rolü]. Annals of Pharmacotherapy, 2003, 37:1726–1729.

12

Medya ve İletişim

Kitle iletişim araçları ile gerçekleştirilen iletişim yöntemleri, sağlık okuryazarlığını birçok açıdan destekleyebilir. Çok sayıda Avrupalı için, öncelikli ve en güvenilir bilgi kaynakları sağlık hizmetleri aldıkları kişiler olmakla birlikte, birçok çeşitli kitle iletişim araçlarından destekleyici ve tamamlayıcı bilgiler aramaktadır.

Franklin Apfel Kitle iletişim araçları ile sunulan sağlık mesajları ve sağlık okuryazarlığı (yayınlanmadı)

Neleri biliyoruz

1. Bilgi tek başına yeterli değil. Bilgilerin işlenmesi ve mesajların gönderilmesine odaklı mesaj yoluyla iletişim yaklaşımları, insanların tercihlerini olumlu yönde değiştirmek için yeterli değildir. Sosyal pazarlama, sosyal psikoloji, davranış ekonomisi ve davranış bilimleri de dahil olmak üzere, geniş sosyal ve davranışsal bilimlerden elde edilen araştırma sonuçları ve deneyimler artan bir biçimde insanların "hayatları boyunca kaliteli bir yaşam sürdürebilmelerini sağlamalarında ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın iyileştirilmesine ilişkin günlük yaşamda yargılarda bulunmalarında ve günlük genel kararları vermesinde yardımcı olacak uygulamalı ve genellikle maliyet açısından da etkili çözümler sunmaktadır."(Sørensen K vd. Sağlık okuryazarlığı ve halk sağlığı: tanım ve modellerin sistematik bir incelemesi ve entegrasyonu. BMC Kamu Sağlığı, 2012, 12:80) (Kutu 14).

Kutu 14. Örnek olay incelemesi: kuş gribi ile ilgili sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik sosyal pazarlama

2005-2006 senelerinde Türkiye'de patlak veren kuş gribi salgını sırasında UNICEF, hedefe yönelik bilgi ve mesajları yüksek risk altındaki erişilmesi zor gruplara aktarmak amacıyla sosyal pazarlama tekniklerinden yararlanan, birden çok sektör ve kuruluştan oluşan bir grubu koordine etmiştir. Risk davranışlarına ilişkin algılarını daha iyi anlamak (tavukları sıcak tutmak için evin içerisine getirmek gibi), riskleri azaltabilecek mesajların ve insanların okuryazarlık seviyesine uygun güvenilir ve anlaşılabilir bilgilerin sunulabilmesi için kitle iletişim araçları ve iletişim kanallarının (yerel dilde yayın yapan radyo ve televizyon yayınları gibi) belirlemek amacıyla Türkiye'nin kırsal doğu kısmında yaşayan anneler ile odak gruplar oluşturulmuş ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bilgiler, kümes hayvanı kaybı yaşayan çiftçi ve yetiştiricilerin zararlarının karşılanmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesi stratejilerine yönelik bilgi de sağlamıştır.

2. Kapsamlı halk sağlığı girişimleri açısından iletişim bütünü ayrılmaz bir parçasını teşkil eder.

İletişim, bir takım riskli hareketlerden kaçınılması (örneğin, korunmasız cinsel ilişki gibi); hastalık önleme ölçütleri ve tedavisi (örneğin, emniyet kemerlerinin kullanılması ve ilaç prospektüsleri gibi) ve ilaç kullanımı ve tedavi uygulamalarına uyumun geliştirilmesi gibi bir takım şekillerde sunulmaktadır. Sağlık ile ilgili bilgileri hedef kitlelerin ihtiyaçlarına göre düzenleyen, sağlığı geliştirmeye yönelik norm ve yaşam tarzlarını temel alan, riskli hareketleri azaltmaya yönelik kampanyalar gerçekleştiren ve daha sağlıklı seçimleri daha basit hale getiren tütün ve alkol tanıtımlarının yasaklanması ve kamu alanlarında sigara içmenin yasaklanması gibi uygulamaları et-

kin bir şekilde savunan programlardan daha olumlu sonuçlar alınmaktadır (Kutu 15).

Kutu 15. Ukrayna'daki politika yapıcılarının sağlık okuryazarlığını geliştirme çalışmaları

Sosyal pazarlama, profesyonellerin, kuruluşların ve politika yapıcılarının sağlık okuryazarlığını geliştirmek için de kullanılabilir. Örneğin, Ukrayna'daki tütün ürünlerinin tüketimini kontrol altına alma kampanyası, sosyal pazarlama yaklaşımlarını 2010 senesinden itibaren sigara paketleri üzerinde kullanarak gerçekleştirilmiştir. Kampanya, yeni önerilen ve etiketleme ve vergilendirme ile ilgili tütün kanununun sağlık ve ekonomi açısından ne ifade edeceğini anlayabilmeleri için öncelikle parlamenterleri eğitmeye odaklanmıştır. Uygulanan taktikler, "kendimizi vazgeçilmez kılma" üzerine odaklanmış, kampanya yetkilileri yasayı Parlamento Sağlık Komitesi kapsamında bir çalışma grubu tarafından taslak olarak sunulmasını etkin bir şekilde desteklenmiş ve yorulmak bilmeksizin parlamento üyelerinin de yardımıyla tütün endüstrisinin ileri sürdüğü argümanlara karşı çıkmışlardır.

3. Sağlığı riske atan kitle iletişimi

Eski çağlardan beri insanlar mesajları, bazıları son derece sorunlu olan ve doğrudan olumlu sağlık davranışlarını olumsuz etkileyen çok sayıda kaynaktan almaktadır. Örneğin, tütün, alkol ve sağlıksız yiyecek ve içeceklerin agresif küresel ticari pazarlama yaklaşımı, insanları sağlıksız yaşam tarzlarına yönlendirmeye devam etmekte ve bulaşıcı olmayan hastalıkların ağırlığının hızla artmasına büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır.

İşe yarayanlar - umut vadeden politikalar ve diğer çalışma alanları

1. İletişim alanının düzenlenmesi

Tütün ve alkol reklamlarının yasaklanması gibi (tüketimin azaltılması ve yaşamların kurtarılması için) risklere ilişkin bilgilendirmeler, sağlığın iyileştirilmesine yönelik mesajların duyulmasını ve görülmesini kolaylaştıracak daha geniş bir ortam yaratmaktadır. Ruhsatlarla ilişkili mevzuatlar kapsamında, halkı bilinçlendirmeye yönelik reklamların süre ve alanlarının ücretsiz (ya da indirimli) olarak verilmesi, halk sağlığı mesajlarının televizyon, radyo ya da sinema gibi önemli kitle iletişim araçlarında kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Şeffaf medyayı destekleyen bilgi alma özgürlüğüne ilişkin kanun ve düzenlemeler, tüm destekleyici eylemlerin potansiyel etkinliği üzerinde belirleyicidir ve güçlü desteğe ve uygunluğun sürekli olarak izlenmesine ihtiyaç duymaktadır. Sosyal medya (örneğin, Facebook, Twitter ve YouTube), kamu sağlığına ilişkin mesajların verilmesi için yeni ve emsalsiz olanaklar sunmaktadır (Bölüm 13).

2. Halk sağlığı iletişimi kapasitesinin artırılması.

Bireysel ve toplumsal sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için kitle iletişim araçlarından yararlanılmasına yönelik stratejik yaklaşımlar, hedef kitle odaklı bilgilerin sunulmasına yönelik kapasitenin artırılmasını, yanlış bilgilerin etkin bir şekilde önlenmesini, sağlık okuryazarlığına yönelik ortam ve uygulamalarla ilişkili davranışların etkilenmesi ve bunların savunulmasını kapsar. Sağlık iletişimcileri ve eğitimciler, ticari reklamcılar ve pazarlamacılar tarafından başarılı bir şekilde kullanılan iletişim yaklaşımlarından çok şey öğrenebilirler. Bunlar, test edilmiş ve hedef kitle odaklı mesaj ve bilgileri sunmaya yönelik hedef kitle belirleme ve piyasa bölümlendirmesini kapsar.

Eğlenceli eğitim (eğlenti) yaklaşımları, sağlık okuryazarlığının öğrenilmesi ve uygulanması üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. İncelemeler, eğlentinin, özellikle, harekete geçirici stratejiler ve kişiler arası iletişim gibi diğer yöntem ve yaklaşımlar ile bir araya getirildiğinde, birçok açıdan son derece et-

kili olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin bazı ülkelerde, pembe dizilerde aşılama bahsedilmesi, çocuklarını aşılatmaya çalışan anne sayısının artmasını sağlamıştır.

3. Yanlış bilgilerin etkin bir şekilde engellenmesi ve kalitenin sağlanması.

Yanlış bilgilerin verilmesini ve yanlış mesajların iletilmesini engellemeye yönelik kalite güvencesi sistemlerinin oluşturulması, güvenilir ve tutarlı sağlık bilgilerinin verilmesinin kolaylaştırılmasına yardımcı olabilir. Sağlık okuryazarlığını kolaylaştıracak bilgi materyallerine yönelik akreditasyon planları kurumsal seviyelerde oluşturulabilir. Medya ile ilişkili sağlık okuryazarlığı becerilerinin, satışa yönelik ürün pazarlama ve reklamcılık uygulamalarında sunulan bilgilerle güvenilir, güvenli ve bağımsız bilgileri ayırt edebilmesi gerekmektedir. Medya okuryazarlık çalışmaları, medya iletişimini parçalara ayırarak ve nasıl oluştuğunu göstererek işler (Kutu 16).

Kutu 16. Bağımsız sağlık bilgileri kaynakları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Komisyonu ya da Birleşik Krallık'taki NHS Direkt gibi bağımsız, bölgesel, yerel, ulusal ve uluslararası sağlık bilgisi sunan kaynaklar, insanların gerçek ile yalanı birbirinden ayırt etmesine yardımcı olabilir. Ancak, genel olarak sağlık ile ilgili internet siteleri kalite kontrolünden yoksundur. İnternette Sağlık gibi bir takım kalite standartları ve sertifikasyonları, sağlık hakkındaki internet sitelerinin kalite kontrolü için oluşturulmuş olmakla birlikte, henüz dünya çapında uygulamaya geçmemiştir ve internet sitelerini daha anlaşılır kıldıkları gözlemlenememiştir.

4. Elektronik sağlık (e-Sağlık) okuryazarlığında tarafsızlığın geliştirilmesi.

e-Sağlık kapsamında yüksek okuryazarlığa sahip kişilerin elde ettiği sağlık kazanımları, dijital sağlık bilgileri açısından eşitsizlikler doğurmuştur. Yüksek risk grubundakilerin eğitilmesi ve desteklenmesi, teknolojilerin ise erişilebilirlik konusu unutulmadan tasarlanması gerekmektedir (Kutu 17).

Kutu 17. e-Sağlık okuryazarlığı nedir?

e-Sağlık okuryazarlığı özellikle, elektronik kaynaklar üzerinden sağlık ile ilgili bilgilerin aranması, bulunması, kavranması ve pekiştirilmesi ve bu bağlamda elde edilen bilgi birikiminin bir sağlık sorununun belirlenmesi ya da çözülmesinde kullanılması olarak tanımlanabilir. Okuryazarlığın diğer biçimlerinin aksine, e-Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık becerilerinin farklı yönlerini bir araya getirir ve bunları e-Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesine uygular. Merkezinde altı başlıca beceri (ya da okuryazarlık türü) yatar: geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı.

e-Sağlık okuryazarlığı özellikle, elektronik kaynaklar üzerinden sağlık ile ilgili bilgilerin aranması, bulunması, kavranması ve pekiştirilmesi ve bu bağlamda elde edilen bilgi birikiminin bir sağlık sorununun belirlenmesi ya da çözülmesinde kullanılması olarak tanımlanabilir. Okuryazarlığın diğer biçimlerinin aksine, e-Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık becerilerinin farklı yönlerini bir araya getirir ve bunları e-Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesine uygular. Merkezinde altı başlıca beceri (ya da okuryazarlık türü) yatar: geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı.

Başlıca kaynaklar

European Commission: public health [Avrupa Komisyonu: halk sağlığı] [internet sitesi]. Brussels, European Commission, 2013 ([http:// ec.europa.eu/health/index_en.htm](http://ec.europa.eu/health/index_en.htm), erişim 15 Mayıs 2013).

Global epidemic: Ukraine [Küresel salgın: Ukrayna] [internet sitesi]. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2013 ([http:// global.tobaccofreekids.org/en/global_epidemic/ukraine](http://global.tobaccofreekids.org/en/global_epidemic/ukraine), erişim 15 Mayıs 2013).

Health on the Net (HON) code of conduct for medical and health web sites [Tıp ve sağlık ile ilgili internet siteleri için protokol kurallarını içeren internette sağlık (HON)] [internet sitesi]. Chêne-Bourg, Switzerland, Health on the Net Foundation, 2013 (<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>, erişim 15 Mayıs 2013).

Life Regional Advocacy Center [Bölgesel Yaşamı Savunma Merkezi] [internet sitesi]. Kyiv, Life Regional Advocacy Center, 2013 (<http://center-life.org/en>, erişim 15 Mayıs 2013).

Making preparation count: lessons from the avian influenza outbreak in Turkey [Hazırlıklara güvenmeyi sağlama: Türkiye'de kuş gribi salgınından öğrenilecek dersler]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89139.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013).

NHS Direct [NHS Direkt] [internet sitesi]. London, NHS, 2013 ([http:// www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk), erişim 15 Mayıs 2013).

Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world [e-Sağlık okuryazarlığı: birbirine ağ ile bağlanmış bir dünyada tüketici sağlığı için gereken başlıca beceriler]. Journal of Medical Internet Research, 2006, 8:e9.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models [Sağlık okuryazarlığı ve halk sağlığı: tanım ve modellerin sistematik bir incelemesi ve entegrasyonu]. BMC Public Health, 2012, 12:80.

WHO Regional Office for Europe [internet sitesi]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int>, erişim 15 Mayıs 2013).

World Health Organization [internet sitesi]. Geneva, World Health Organization, 2013 (<http://www.who.int>, erişim 15 Mayıs 2013).

13

Sosyal medya ve mobil sağlık

Sağlık örgütleri, “salt okunur” bilgi portal-larından oluşan izole internet adacıklarını oluşturup insanların ziyaret etmesini um-mak yerine, insanların zaten çevrimiçi olduk-ları (sosyal medyada) yerlere ulaşmalıdır.

Maged N. Kamel Boulos Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sosyal medyadan yararlanılması (yayınlanmadı)

Neleri biliyoruz

1. Sosyal medya, sağlıkla ilgili doğru ve yerinde karar-ların verilebilmesi için ihtiyaç duyulan sağlık bilgileri-nin edinilmesi, işlenmesi ve anlaşılmasına ilişkin kulla-nıcıların kapasitesini potansiyel olarak artırabilir.

Yaygın sosyal pazarlama (diğer pazarlama ve reklamcılık faa-liyet ve biçimleri ile karşılaştırıldığında, daha çok insana, daha hızlı bir şekilde ve daha düşük maliyetlerde erişen) sosyal medyanın en güçlü unsurlarından biri olup, sağlık eğitimi-nin, sağlığın geliştirilmesi ve destek programları kapsamında önemli bir rol oynayabilir. Örneğin, yaygın pazarlama ve diğer sosyal medya teknikleri, Türkiye’de prezervatif kullanımını ar-tırmak için başarıyla uygulanmıştır.

2. Çevrimiçi sosyal ağlar ve katılıma dayalı iletişim yön-temleri de, emsaller arasında karşılıklı destek sağlan-ması kapsamında mükemmel fırsatlar sunabilir.

Birbirini destekleyen hastalar ve toplum üyeleri, geleneksel sağlık hizmetleri sistemleri üzerindeki ağırlığın azaltılmasına katkıda bulunabilir (Kutu 18). Çeşitli tıbbi rahatsızlıklardan muzdarip hastalar için bir sosyal paylaşım ağı olan Patients-LikeMe (Bana Benzer Hastalar), çevrimiçi hastalar arası destek platformlarının klasik bir örneğini teşkil etmekte ve bu ağdan yararlananlar genellikle edindikleri birçok avantajı ve hastalık-larıyla kendi kendilerinin baş edebildiğini ve bunun olumlu sonuçlarını bildirmektedirler.

3. Mobil sosyal ağ günümüzde insanların kolaylıkla paylaşımında bulunabilmesine, kıyaslama yapabilme-sine, öneriler sunabilmesine ve sağlık da dahil olmak üzere hemen, hemen her türlü konu başlığını kapsayan yazılım uygulamalarına erişilebilmesine olanak sağla-maktadır.

Akıllı telefonların, küçük boyutlu tablet bilgisayarların ve en son nesil işletim sistemleri ile uygulama ve uygulamalar ile bağlantılı mağaza ya da marketleri destekleyen internet ta-rayıcıların icadı, yazılımları indirmeyi ve kurmayı son derece kolay ve popüler kılmıştır. Örneğin, 2011 senesinin Mayıs ayın-da piyasaya sürülmesini müteakip ilk altı ay içerisinde NHS’nin İngiltere’de kullanıma sunduğu güvenilir ve yerinde sağlık önerileri sunan mobil bir uygulama 1 milyondan fazla kişi ta-rafindan indirilmiştir.

4. Akıllı telefonlar ve bunların uygulamaları hızlı ve köklü bir şekilde sağlık hizmetlerini, özellikle de uzun süreli rahatsızlık-lardan muzdarip kişilerin bakımına yönelik uygulama ve yak

Kutu 18. Teen2Xtreme

T2X (Teen2Xtreme), yetişkinlerin sağlık okuryazarlıklarını iyileştirmek için sosyal medyanın gücünden yararlanan çevrimiçi bir sitedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, UCLA Halk Sağlığı Fakültesi ve Helaty Net, Inc. tarafından müşterek olarak yürütülen projede, T2X, Facebook'la bağlantılı, yalnızca gençlerden oluşan bir kullanıcı topluluğuna sahip, gençlere yönelik profesyonel şekilde hazırlanmış bir içerik, yarışmalar, testler, anketler, bloglar, video klipler (YouTube) ve diğer etkileşimli ve katılımcı iletişim yöntemlerini barındıran bir yaklaşım kullanmaktadır. T2X, gençlere yönelik beslenme, spor, stres yönetimi, madde bağımlılığı ve cinsel davranışlar gibi yaşam tarzı unsurlarını kapsamaktadır. T2X açılış sayfasının ekran görüntüsü, portal kapsamına çeşitli sosyal medya öğelerinin nasıl başarılı bir şekilde dahil edildiğini göstermektedir. Portal halihazırda genç nüfusun bulunduğu sosyal ağa bağlanmakta ve gençlerin zaten kullandıkları ve aşina oldukları sosyal medya arayüzlerini kullanmakta, bu esnada gençlere yönelik seçilmiş ve genç kitleye hitap eden, onları motive eden ve onların birbiriyle ve hizmet içeriği ile temas kurmasını destekleyen dikkatle seçilmiş başlıklar, renkler ve tarz ile benzersiz ve ayırt edilen bir çerçeve sunmaktadır.



Kaynak: T2X Club, gençlerin arkadaşlık, ilişki, sağlık konuları ve okula yönelik beklentilerini karşılayan çevrimiçi bir video dizini, (<http://www.t2x.me/club.aspx>; ayrıca YouTube: <http://www.youtube.com/user/t2xTheClub>.)

laşımları değiştirmektedir.

Bu da, sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyulan noktada daha mobil hale gelmesine ve hastalar, klinik harici bakım görevlileri,

Kutu 19. Sade bir dile sahip tıp sözlüğü

Michigan Üniversitesi, Taubman Sağlık Bilimleri Kitaplığı tarafından oluşturulmuş, Sade Dilli Tıp Sözlüğü, hem internet hem de iPhone uygulaması olarak erişilebilir. Bu sözlük, tıp dilini günlük kullanılan İngilizce'ye çevirmekte ve bireylerin çevrimiçi ortamda karşılaştıkları ve tam ve doğru şekilde anlamakta zorluk çektikleri tıbbi terimlerin anlamlarını kavramalarına yardımcı olmaktadır.



Klinisyenler, akademisyenler ve profesyonel bir arka plana sahip politika yapıcılar tarafından basit ve anlaşılması kolay olduğu düşünülen uygulamadan alınan ekran görüntüsünde yer alan abdomen, yetenek, nüfuz etme ve hızlanma gibi bir takım terimlerin birçok kişi, hatta son derece yüksek okuryazarlığa sahip olanlar tarafından bile kafa karıştırıcı olabileceğini göstermektedir. Bu yüzden, çevrimiçi sözlük uygulamaları ve araçları önem teşkil eder. Örneğin, tatlandırılmamış kelimesi, sınırlı okuma becerilerine sahip diyabet hastalarının kafasını karıştırmakta, tatlandırılmamış kelimesini tatlandırılmış olarak algılamakta ve bu da yanlış sonuçlara sebep olabilmektedir.

kamu, klinisyenler ve diğerleri de dahil olmak üzere, kapsamda yer alan tüm paydaşların sürece daha fazla dahil olmalarına olanak sağlamaktadır. Çok sayıda mevcut ve planlanan belirli

bir alana yönelik mobil uygulama, sağlık hizmetleri maliyetlerinin azaltılması ve klinik sonuçların iyileştirilmesinde büyük bir potansiyele sahiptir (Kutu 19). Günümüzde mevcut sağlık ile ilgili çok sayıda mobil uygulamanın artan popülerliği ve genişleyen yelpazesi açısından, Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi günümüzde, kuruluşun denetlemeyi planladığı mobil uygulama türlerine yönelik ana hatları belirleyen esaslar sunmaktadır: tıbbi uygulamalar, söz konusu uygulamalar amaçlandığı şekilde çalışmazsa, hastalara yönelik bir risk teşkil edebilir.

5. Sosyal medya, diğer geleneksel medya araçlarına nazaran daha yüksek riskler barındırmaktadır (örneğin, televizyon ve yazılı materyaller gibi), bunun sebebi sosyal ağın ve verdiği mesajın çok daha geniş bir kitleye (ve daha hızlı) erişebilmesi ve hemen, hemen herkesin istediği şeyi yayınlayabilmesine imkân sağlayan kısmen kontrol dışı ve denetimsiz yapısıdır. Riskler, yaygın mesajlar, videolar ve elektronik konuşmalar aracılığıyla son derece hızlı bir şekilde yayılabilen, yeri geldiğinde güvenlik sistemleri kırılmış itibarlı kuruluşların sosyal medya hesapları aracılığıyla yanlış ve hatalı bilgilerin yayılmasını da kapsar. Sosyal ağın hızla yayılan yapısı, bilgilerin ve yanlış bilgilerin son derece hızlı bir şekilde, özellikle de büyük stres ve panik zamanlarında (sudaki dalgalanma etkisi) kuvvetli bir şekilde alınmasıdır. Bunun yanı sıra, sosyal ağ kapsamında, kaynak (bilgilerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde önemli bir etken) genellikle göz ardı edilir ya da kayıptır (Twitter'da mesajların karakter miktarının 140 karakterle sınırlı olduğu gibi) ve bilgiler zaman zaman, asıl mesajı bozan ya da onu amaçlanan kapsamın dışına taşıyan bir şekilde tekrarlanmaktadır.

İşe yarayanlar – umut vadeden çalışma alanları

1. Güvenilir sosyal medya kanallarının oluşturulması.

Tüketiciler, çevrimiçi sağlık bilgilerinin nasıl ciddi bir şekilde pekiştirileceği ve aynı/benzer sosyal medya araç ve akışlarından yararlanarak iyi çevrimiçi bilgilerin nerelerden edinileceğine yönelik eğitilebilir ve yönlendirilebilirken, bol miktarda iyi materyal de bu amaca yönelik güvenilir sosyal medya

kanalları oluşturularak ve sosyal olarak bu kanalların tanıtımı yapılarak desteklenebilir ve sunulabilir. Buna ilişkin örnekler, İngiltere'de NHS Seçimlerine yönelik resmi kanalları ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ile Facebook'daki bütün karıştı kampanyalar olarak verilebilir.

2. İzle ve yönet.

Bu, sosyal medyanın özünde yattığından, kullanıcıların gönderiler yapmalarına ve yorumlarda bulunmalarına izin verilmelidir. Bunun yanı sıra, sosyal medya uzmanlarının, içeriklerini her türlü istenmeyen e-posta, yanlış kullanım, suiistimal ya da telif hakkı ihlali ya da hastaların özel hayatlarının ihlaline karşı içeriklerini düzenli olarak gözlemlemeleri ve yönetmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda, hesap yöneticileri, istenmeyen e-posta göndericilerinin hesaplarını kırmalarını önlemek için varlıklarını kuvvetli şifreler ile korumalıdır. Kuruluşlar, ekip üyelerinin çeşitli sosyal medya ortamlarında neler yayınlatabileceği ile ilgili açık uygulama ve esaslar geliştirmeli ve uygulamalı ve ayrıca sosyal medyadaki varlıklarını gözlemlemek için yeterli personel süresi ve kaynağı da tahsis etmelidir. Bu görev son derece zorlu olmasına karşın, hastalar arasından (uzman e-hastalar) ve halk arasından sosyal medya gönderilerinin yönetilmesi ve işlevselliğinin sağlanmasına yönelik yardımcı olacak çevrimiçi toplum liderlerinin belirlenmesi, eğitilmesi ve tayin edilmesiyle kısmen de olsa desteklenebilir.

3. Kanalların hedef kitlelerine yönelik düzenlenmesi.

Sosyal medya içerikleri ve ortam seçimlerinin (örneğin, bir blog gönderisi, bir YouTube videosu ya da hem ortam hem de buna yönelik mobil bir uygulamadan yararlanılması gibi), hedef kitlelerin profil ve tercihleri ile bunların okuduklarını anlama seviyelerine uygun olacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Çevrimiçi sağlık bilgi ve hizmetlerinin planlanması, uygulanması, yaygınlaştırılması ve değerlendirilmesi aşamalarında hedef kitlelerden temsilcilerin sürece dahil edilmesi son derece büyük önem arz eder. Ortak hedef kitle bilgilen-dirme araçlarına (aslen olarak klinisler için derlenmiş kanıtlara dayalı materyallerden yararlanan) dayalı bir strateji, hasta okuryazarlığının, uzman hastadan, sınırlı okuryazarlığa sahip

kişilere kadar değişen seviyelerinde olması sebebiyle, içeriğin yazılması ve sunumunun verimliliğini en yüksek seviyeye çıkarmak için kullanılabilir. En okunabilir (sosyal ortam) gönderilerinde bile, mesajın insanların büyük kısmı tarafından tam ve doğru şekilde anlaşılabilirliği konusu zorluğunu korumaktadır. Bu sebepten dolayı, yazılı metinlere ilaveten, çevrimiçi sağlık bilgisi sağlayıcıları, kimsenin arkada bırakılmaması için, sanal ortamlarda etkileşimli oyunlar ve canlı seminerler ile sade bir dil içeren videolar gibi alternatif ve tamamlayıcı sosyal medya yöntemlerini dikkate almalıdır.

Başlıca kaynaklar

PatientsLikeMe [internet sitesi]. Cambridge, MA, PatientsLikeMe, 2013 (<http://www.patientslikeme.com>, erişim 15 Mayıs 2013).

T2X (Teen2Xtreme) [internet sitesi]. Teen2Xtreme, 2013 (<http://www.t2x.me>, erişim 15 Mayıs 2013).

Sade Dilli Tıp Sözlüğü (çevrimiçi veritabanı). Ann Arbor, Taubman Sağlık Bilimleri Kütüphanesi, Michigan Üniversitesi, 2013 (<http://www.lib.umich.edu/plain-language-dictionary>, tarihi 15 Mayıs 2013).

Amerika Birleşik Devletleri kuruluşlarının sunduğu kaynaklar

Amerika Birleşik Devletleri, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, sosyal medyayı halk sağlığı kampanyaları ve sosyal destek faaliyetlerinde kapsamlı bir şekilde kullanmaktadır. Kuruluş, çevrimiçi bir sağlık okuryazarlığı eğitimi, sağlık okuryazarlığı eğitim materyalleri ve sosyal medya araçları sunmakta ve sağlık okuryazarlığı, sosyal medya ve sosyal pazarlama ile ilgili aylık sağlık yayınları yapmaktadır.

Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri, Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın İyileştirilmesi Dairesi, sağlık ile ilgili kullanımı kolay internet sitelerinin yazılması ve tasarlanmasına yönelik çevrimiçi bir kılavuz oluşturmuştur. Kuruluş aynı zamanda, başlıca araçları, araştırma raporlarını ve sağlık okuryazarlığı, sağlık

iletişimi ve e-Sağlık ile ilgilenen bireylerin ilgisini çekebilecek diğer kaynakları içeren açık kaynaklı çevrimiçi bir portal da sunmaktadır. Bu araçlar, hem halk sağlığı uygulayıcıları hem de sosyal medya içeriği oluşturmakla ilgilenen diğer bireyler için yararlı olabilir.

Kamu Sağlığı Profesyonelleri için Sağlık Okuryazarlığı (çevrimiçi eğitim). Atlanta, Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (<http://www.cdc.gov/healthliteracy/training/index.html>, erişim 15 Mayıs 2013)

Anlaşılması kolay materyallerin oluşturulmasına yönelik basit bir kılavuz. 3. baskı, Atlanta, Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 2009 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simplify_Put_082010.pdf, erişim 15 Mayıs 2013)

Sağlık İletişimi ve sosyal pazarlama uygulamasına geçiş yöntemi (internet sitesi). Atlanta, Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (<http://www.cdc.gov/healthcommunication>, erişim 15 Mayıs 2013)

Sağlık İletişimcisinin sosyal medya araç takımı. Atlanta, Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 2011 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit_BM.pdf, erişim 15 Mayıs 2013)

Çevrimiçi sağlık okuryazarlığı: kullanımı kolay sağlık internet sitelerinin yazılması ve tasarlanması kılavuzu. Washington, DC, Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Geliştirilmesi Dairesi, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı, 2010 (<http://www.health.gov/healthliteracyonline/index.htm>, erişim 15 Mayıs 2013).

Sağlık İletişimi, sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık (internet sitesi). Washington, DC, Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Geliştirilmesi Dairesi, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı, 2010 (<http://health.gov/communication/Default.asp>, erişim 15 Mayıs 2013).

C

Avrupa Bölgesinde ve yerel, ulusal seviyelerde sağlık okuryazarlığı için politikalar geliştirmek

Bu yayın, sağlık okuryazarlığına yönelik politik faaliyetlere niçin ihtiyaç duyulduğu hakkında güçlü kanıtlar sunmakta ve sağlık okuryazarlığını kuvvetlendirmek için çok sayıda paydaş tarafından gerçekleştirilmekte olan ya da gelecek vadeden oldukça geniş bir yelpazeye yayılan girişimleri vurgulamaktadır. Bu bölüm, sağlık okuryazarlığının tüm seviyelerde geliştirilmesine katkıda bulunabilecek başlıca faaliyet alanlarını özetlemektedir. Bu alanlar şunları içerir: toplum kapsamında sağlık okuryazarlığının desteklenmesi ve öncülük edilmesi, kamu yararına olan değer ve ilkeler ile aynı hizaya getirilmesi, sağlık okuryazarlığının kamunun politik gündemine yerleştirilmesi, araştırma ve gözlemlene destek sunarak sağlık okuryazarlığının kanıta dayanır yapısının güçlendirilmesi, harekete geçmek için yeterli kapasitenin oluşturulması ve sağlık okuryazarlığı için Avrupa Bölgesi seviyesinde bir arada çalışabilmeye olanak sağlayacak etkin yöntemlerin bulunması.

Sağlık okuryazarlığı, toplum kapsamında destekçilere ve liderliğe ihtiyaç duyar

1. Siyasetçiler, profesyoneller, sivil toplum ve özel sektör sağlık okuryazarlığına ilişkin sorunların ele alınmasına hep birlikte katkıda bulunabilir.

Yukarıda da belirtildiği üzere, çok sayıda aktör ve düzen, sağlık okuryazarlığı girişimlerinin tanıtılması, geliştirilmesi ve uygulanmasına etkin şekilde destek sağlamaktadır. Bazı ülkeler, sağlık okuryazarlığı ağlarına, ittifaklarına ve sosyal birliklerine sahiptir. Bunlardan bazıları, stratejik olarak, hastaların iyi du-

ruma getirilmesi ve sağlığın geliştirilmesini destekleyen kuruluşlarla birlikte çalışmaktadır. Avrupa'da bulunan ve hastaların katılımını, halk sağlığını ve tüketici haklarını destekleyen mesleki organizasyonlar ve sivil toplum kuruluşları, sağlık okuryazarlığının önemli savunucuları olabilir. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve Eğitimi Birliği, Sağlık Okuryazarlığı üzerine Küresel bir Çalışma Grubu oluşturmuştur. NCD İttifakı gibi sosyal birlikler de, bulaşıcı olmayan hastalıklarla dünya çapında mücadele ile bağlantılı olarak sağlık okuryazarlığı gündeminin öne çıkmasına yardımcı olabilir. Özel sektör de önemli katkılarda bulunabilir. Kurumsal sosyal sorumluluk çalışmaları da hastalara ve tüketicilere, sağlık ile ilişkili tüm bilgilerin, pazarlama çalışmaları ve reklam uygulamaları kapsamında olması gerektiği gibi, güvenilir olarak sağlanmasına yönelik çalışabilir. Özellikle, kitle iletişim araçları ve bilgi ve iletişim endüstrisi, daha iyi bilgilerin sunulması, deneyim alış-verişinin sağlanması ve sağlık açısından şeffaflık ve güvenilirliğin sağlanmasına katkıda bulunmak üzere hasta ve tüketiciler ile birlikte çalışabilir. Sağlıklı şehirler, sağlığı geliştiren okullar, sağlığı geliştiren üniversiteler, sağlıklı işyerleri ve sağlığı geliştiren hastaneler gibi ağlar da, sağlık okuryazarlığı gündeminin önemli ölçüde güçlenmesini sağlayabilirler.

3 NCD İttifakı, dört bulaşıcı olmayan hastalığı - kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve kronik solunum rahatsızlığı - temsil eden sivil toplum kuruluşlarının dört uluslararası federasyonu tarafından kurulmuştur. Diğer başlıca uluslararası sivil toplum kuruluşu ortakları ile birlikte, NCD İttifakı, 170 ülkede 2000'den fazla sivil toplum örgütünden oluşan bir ağı bir araya getirmiştir. NCD İttifakının amacı, sağlığı tüm politikaların merkezine yerleştirerek NCD salgını ile mücadele etmektir.

2. Sağlık sektörü yol gösterebilir.

Sağlık sektörü bireyleri güçlendiren ve sağlık okuryazarlığını geliştiren ve destekleyen sağlık hizmetleri yapılarının oluşmasına olanak sağlayabilir. İletişim becerilerinin geliştirilmesi ve hastaları için sağlık okuryazarlığı becerilerinin iyileştirilmesi, sağlık hizmetleri sağlayıcılarının mesleki görevlerinin bir kısmını teşkil eder. Tüm sağlık hizmetleri sektörü çalışanlarının eğitilmesi şarttır - toplum ve tüm klinik ortamlarda, savunucular, değişim temsilcileri, danışmanlar ve kılavuzlar olarak hareket eden yeni tip profesyonellere ihtiyaç duyulmaktadır. Ulusal sağlık hizmetleri ve sigorta-bazlı sağlık sistemleri kapsamında yer alan sağlık sigortacıları, sağlık okuryazarlığını desteklemeye yönelik olarak sağlık sektörü içerisinde harekete geçme girişimleri oluşturabilir ve hasta ve tüketici organizasyonları da, hastaların sürece daha fazla dahil olmasına yönelik destek sağlayıp, sağlık okuryazarlığı açısından rahat sağlık hizmetleri ortamlarının oluşturulmasında yer alabilirler. Hollanda örneğinden de anlaşılacağı gibi tüm sağlık organizasyonlarının planlanması, idaresi ve geliştirilmesi ile ilişkili çalışmalara hastaların temsilcilerinin de dahil olması, sağlık hizmetlerini sunan ortamların sağlık okuryazarlığını destekleyen ortamlara dönüştürülmesinde etkin bir rol oynayabilir.

3. Uluslararası ve bölgesel kuruluşlar, ahlaki ve politik faaliyet platformları sunabilir.

Örneğin, Avrupa'nın sağlık ve esenlik politikası Sağlık 2020, sağlık okuryazarlığını, sağlık ve esenliğin belirleyicilerinden biri olarak kabul etmektedir ve bu durum çalışmaları hızlandırmaya yönelik benzersiz ve zamanında bir fırsat sunmaktadır. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü üzerine Yüksek Seviyeli Genel Kurul Toplantısının Politik Beyanı, Avrupa Birliği sunumları ve Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyinin deklarasyonları, sağlık okuryazarlığı araştırmalarına ve faaliyetlerine yatırımların yapılmasına yönelik çağrıda bulunmakta olup, politik açıdan önem taşıyan unsurlardır.

Kamu yararına olan değer ve ilkelerin birleştirilmesi

1. Sağlıkla ilgili haklar ve ihtiyaç duyulan bilgilere erişim.

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı vatandaşlığın anahtar bir boyutudur. Modern bir toplum içerisinde yer alan herkesin sağlığının geliştirmesi, hastalıkların önlenmesi ve kronik hastalıklar ile yaşayabilmesi için ihtiyacı olan bir beceridir. Sağlık okuryazarlığı halk sağlığı açısından olmazsa olmazdır. Sağlık okuryazarlığı, yaş, gelir, istihdam durumu, eğitim seviyesi ve ırk ya da etnik köken ile bağlantılı sağlık durumunun güçlü bir belirleyicisidir. Çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere herkes, anlayabilecekleri ve yararlanabilecekleri sağlık bilgileri ve sağlık sistemlerine erişim hakkına sahiptir. Bu kitleler aynı zamanda sağlıklarına olumsuz etkisi olabilecek ürünler ile ilgili bu ürünlerin tüketicileri olarak bilgi edinme hakkına da sahiptirler.

2. Sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması.

Sağlık okuryazarlığı, Avrupa Bölgesi ve ötesindeki tüm ülkeler kapsamında sosyal bir eğimi izler. Avrupalıların yarısı yetersiz ya da sorunlu becerilere sahiptir. Bu gruplara yönelik öngörüler, bunların sınırlı sağlık okuryazarlıklarının genellikle sağlıklarını kendi başlarına etkin bir şekilde idare edebilmelerine, sağlık hizmetlerine erişimlerine, mevcut ve ilgili bilgileri kavrayabilmelerine ve bilgi sahibi bir şekilde sağlıkla ilgili kararlar verebilmelerine yönelik yetersizlikleri ile doğrudan ilişkilidir. Hedeflenen girişimler, bu hassas gruplar arasında sağlık okuryazarlığını güçlendirebilir ve sağlıktaki eşitsizliklerin ele alınmasına yardımcı olabilir.

3. Sosyal maliyetlerin azaltılması.

Sınırlı sağlık okuryazarlığı, topluma, sağlık sistemlerine, bireylere ve bunların ailelerine büyük maliyetler doğurmaktadır. Sağlık okuryazarlığının oluşturulması, uzun vadede yatırıma ihtiyaç duyan, uzun vadeli bir stratejidir. Ulusal, bölgesel ya da yerel yönetimler, sağlık okuryazarlığına bağlılığı destekleyecek teşvik edici ortamlar sunabilir. Bunlar, yüksek seviyede

bir sağlık okuryazarlığını, eğitim politikasının yanı sıra sağlık politikasının da önde gelen hedeflerinden biri haline getirebilir. Sağlık okuryazarlığı, erken çocuk gelişimi, okul müfredatı ve yaşam boyunca desteklenmesi gereken sağlık ve refaha yönelik yaşam boyu eğitimin başlıca ölçütlerinden biridir.

4. Değişikliğin sürdürölür kılınması için kapasitenin oluşturulması.

Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi yalnızca sağlığı geliştirmez aynı zamanda birey ve toplumların sağlıklı kalmalarını sağlayacak kaynak ve faaliyetlere yönelik yollarını bulabilmelerine yönelik direnç ve esneklik oluşturmalarına da yardımcı olur.

Savunma - Sağlık okuryazarlığının kamu politikası gündemine alınması

1. Sağlık okuryazarlığını güçlendiren ulusal ve yerel stratejilerin geliştirilmesi.

Bazı ölkeler zaten bu yönde hareket etmeye başlamış ve sağlık okuryazarlığını, sağlık ya da eğitim kapsamında ayrı bir strateji ya da diğer ulusal stratejilerin bir parçası olarak kabul etmişlerdir. Örneğin, Galler'de sağlık okuryazarlığı, sağlıktaki eşitsizliği ortadan kaldırmaya yönelik bir stratejinin önemli parçası olarak kabul edilirken, Avustralya'da sağlık okuryazarlığı 10 milli hedeften biri olarak uygulanmaktadır. Ayrıca, İrlanda ve Hollanda da son derece mükemmel örnek teşkil etmektedir.

2. Sağlık-okuryazarlığı standartlarının kuruluşların kalite yönetimi ve kurumsal sosyal sorumluluklarının bir parçası haline getirilmesi.

İşyerleri, okullar, hastaneler ve perakende satış noktaları gibi kuruluşlar, uygun uygulama seviyelerinde sağlık okuryazarlığı standartları geliştirebilir ve uygulayabilirler. Bu yaklaşım, vatandaşlar, hastalar ve tüketiciler için anlamlı, güvenilir, basit ve pratik bilgiler sağlanabilmesine yönelik bir araç olarak sade-dilli girişimlerin benimsenmesini kapsar. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili standartlar, sağlık hizmetleri ile ilgili ürün ve hiz-

metlerin üreticilerine karşı beklentilerin ayrılmaz bir parçasını teşkil etmelidir.

3. Sağlık okuryazarlığının oluşturulmasına yönelik çok boyutlu bir yaklaşımın benimsenmesi.

Hedef popölasyonlara ulaşabilmek için, sağlık okuryazarlığı oluşturmaya yönelik girişimler, en iyi günlük yaşantımız içerisinde şekillenebilir. Bu doğrultudaki uygulamaların ve yaklaşımların, kültürel, cinsiyet, yaş ve bireylerin kendi içerik ve yapılarındaki farklılıklara karşı hassas olması gerekmektedir. Birçok ölkede, sınırlı genel okuryazarlık ile ilgili sorunları belirlemekle görevlendirilmiş kuruluşlara sahiptir ve sağlık okuryazarlığının da, bu görevlerin önemli bir parçasını teşkil etmesi gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığına yönelik kanıt temelinin güçlendirilmesi

1. Araştırmalara yatırım yapılması.

Kurumsal bir politika oluşturulması, konu kapsamında yer alan kuruluşlar için sağlık okuryazarlığı sorununun üstesinden gelinmesiyle bağlantılı kazançları gösterecek disiplinler arası bir araştırmaya yatırım yapılmasını gerektirir. Bu, azalan maliyetleri (daha düşük miktarda işe devamsızlık ve daha iyi odaklanma), bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasını içerir. Başarı için en iyi başlangıç noktası herkesin kazançlı çıktığı noktadır. Sağlık sigortacıları, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile yaptıkları sözleşmeler içerisindeki hükümlere maliyetleri azaltması halinde zarar görebilir gruplara karşı hassas olunmasını vurgulayabilir. Sağlık okuryazarlığı ve sistemlerin sağlık okuryazarlığına yönelik kullanım kolaylığına ilişkin araştırmalar, zaman içerisinde karşılaştırmalar yapılabilmesine olanak sağlamak için düzenli aralıklar ile gerçekleştirilmelidir. Araştırmalar yalnızca yetişkinlere değil, aynı zamanda çocuklar ve ergenlere de odaklanmalıdır.

Bu yayın, gelecek vadeden oldukça geniş çeşitliliğe sahip girişimlerden örnekler vermektedir. Önceliklerin, kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın etkilerinin analiz edilmesi ve

çevresel müdahalelerin bireysel sağlık okuryazarlığı üzerinde-ki etkilerinin daha iyi anlaşılması gibi önemli gelişim alanlarına yönelik olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

2. Tüm idari seviyelerde daha iyi ölçüm ve karşılaştırmalı verilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili mevcut ölçütler, halen aşırı miktarda bireysel odaklıdır ve bu durum müşterek seviyeyi içerecek (topluluklar da dahil olmak üzere) ve materyallerin, organizasyonların ve çevrelerin okuryazarlık açısından kullanım kolaylığı sunup sunmadığını değerlendirecek şekilde genişletilmelidir. Daha iyi şekilde gerçekleştirilecek araştırmalar, kuruluşların eğitimi ve bireylere yönelik kendi kendine bakım girişimlerini, hasta bakımını, sunulan hizmetlerin kalitesini, toplumsal ihtiyaçlara karşı hizmetin verdiği karşılıkları ve sağlığın iyileştirilmesine yönelik mesajların yapı, içerik ve sunum şeklinin iyileştirilmesini sağlayacaktır.

Avrupa seviyesinde müşterek çalışma

1. Avrupa kuruluşları, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının kapsamını genişletmek için işbirliği içerisinde hareket etmelidir.

Bu, kurum ve kuruluşların yanı sıra, tüm yönetim ve sosyal yaklaşımlar açısından sağlık ve refaha yaklaşımın etkinliğinin ölçülmesine yönelik bir barometre görevi görebilir. Sağlık okuryazarlığının, yaşam boyu öğrenmenin başlıca yeterlilikleri açısından Avrupa Birliği çerçevesi kapsamına alınması önerilmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının devam ettirilmesi, bu çalışmaya gerekli finansmanın ayrılması ve daha fazla ülkenin katılımının sağlanarak, Avrupa Birliği, DSÖ ve ülkelerin de devam ettirilen desteği ile düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu araç aynı zamanda, belirli grupların sağlık okuryazarlıklarının ve devlet kuruluşları ve toplumlar kapsamında, sağlık ve refaha ilişkin olarak uygulanan politika, program ve projelerin etkinliklerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması için de kullanılabilir.

2. Avrupa mükemmellik merkezlerinin desteklenmesi.

Bu tip merkezler, sağlık okuryazarlığına yönelik ivmenin devam ettirilmesine ve hem araştırma hem de faaliyet gündeninin desteklenmesine yardımcı olabilir. Bunlar, DSÖ Avrupa Bölgesi kapsamında sağlık okuryazarlığı ile ilgili ağların genişletilmesine yardımcı olabilir. Sağlık okuryazarlığı, Avrupa Birliği ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisinin diğer küresel aktörler ile - sağlıkla ilgili bilgi teknolojilerinin ve sosyal medyanın sağlık okuryazarlığını destekleme imkanları göz önünde bulundurulduğunda - güç birliği yapabileceği mükemmel bir sağlık çalışma alanıdır.

3. Öğrenilen bilgilerin alışverişinin desteklenmesi.

Avrupa kuruluşları, sağlık okuryazarlığı ağlarını geliştirmeye odaklanmalıdırlar. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı, araştırma, politika geliştirme ve uygulama kapsamında çalışan profesyonellerin oluşturduğu büyüyen bir ağıdır. Bu ağ, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesinin bir parçası olarak oluşturulmuş ve 2010 senesinde Gastein Avrupa Sağlık Forumunda başlatılmıştır. Ülkeler, halihazırda ulusal, bölgesel ve yerel girişimleri gerçekleştirmektedirler. Bu bilgi alışverişinin desteklenmesi, herkesin daha hızlı bir şekilde ilerlemesine yardımcı olacaktır (Kutu 20 ve Kutu 21).Başlıca kaynaklar

Kutu 20. İrlanda: çok paydaşlı bir yaklaşım

İrlanda'da, Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Kuruluşu (NALA), Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri İdaresi, MSD eğitim ve farmasötik firması arasında oluşturulan çok paydaşlı işbirliği, uygulamalı sağlık okuryazarlığı girişimlerinde bulunmaya ve sağlık okuryazarlığını çevreleyen uygulamaları etkilemeye yönelik etkin bir yaklaşıma sahiptir.

Sağlık okuryazarlığı, İrlanda'da 2002 senesinden beri kamu politikası gündemi çerçevesinde yer almaktadır. Uluslararası Yetişkin Okuryazarlığı İncelemesinden elde edilen ilk bulgular, 1995 senesi itibarıyla incelemeye katılan İrlanda nüfusunun %55'lik kısmının son derece sınırlı okuryazarlık becerilerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu, son derece şok edici bir bulgu olup, 1980 senesi itibarıyla kurulmuş bir sivil toplum kuruluşu olan NALA bu bulgulara, okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin araştırılması da dahil olmak üzere çok sayıda açıdan yanıt vermiştir. NALA, bir tanesi kendisi tarafından sunulan okuryazarlık eğitimini alanlardan oluşan ve diğeri ise sağlık hizmetlerini sunan kişilerden oluşan iki odak grubu kullanarak niteleyici bir araştırma gerçekleştirmiştir. Söz konusu araştırmanın bulguları ve bu bulgular doğrultusunda sağlık okuryazarlığı ve gerekli stratejilere ilişkin öneriler 2002 senesinde yayınlanmıştır.

Geçen yıllar boyunca NALA, NALA'nın sağlık okuryazarlığı ile ilgili girişimlerini destekleyen, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Birimi ve Sağlık Hizmetleri İdaresi ile yakın işbirliği içerisinde çalışmıştır. Sağlık okuryazarlığı gündemi açısından yol alınmasını sağlayan yakın zamanlı bir gelişme ise, İrlanda'nın Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına katılımı olmuştur. Söz konusu inceleme, İrlanda'da incelemeye tabi tutulan kişilerin %39'luk kısmının yetersiz ya da sorunlu bir sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ortaya koymuştur.

2007 senesinde, İrlanda bazlı çok uluslu bir ecza şirketi olan MSD, sağlık okuryazarlığını kurumsal sosyal sorumluluk gündeminin başlıca unsuru haline getirmiştir. Bu kapsamda ise NALA ve MSD arasındaki işbirliği oluşmuştur.

2007 senesi itibarıyla, MSD-NALA sağlık okuryazarlığı işbirliği programı, Crystal Clear MSD Health Literacy Awards adlı sağlık okuryazarlığı ödüllerini vermeye başlamıştır. Bu girişim, eğitim ve öğretim, sağlıkla ilgili yazın ve hasta iletişimi kapsamında sağlık okuryazarlığı açısından değişiklikleri gerçekleştirenleri takdir etmek ve en iyi uygulamaların gerçekleştirilmesine teşvikte bulunmak ve bu alandaki yenilikleri ödüllendirmek üzere tasarlanmıştır. Ödüllerin sayısı 2007 senesinden beri gün geçtikçe artmakta ve yapılan yeniliklerin ve sunuların kalitesi de gelişmektedir. Ödüller, radyo ve televizyon da dahil olmak üzere ulusal basın kapsamında her yıl iki kere halkla ilişkiler kampanyası ile birlikte resmi olarak gerçekleştirilmektedir.

NALA, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için geniş yelpazede destekleyici materyaller üretmektedir. Sade bir İngilizce'den oluşturulmuş eğitim materyalleri, sağlık hizmetleri alanlarında bulunan çalışanların iletişim eğitimleri, sağlık okuryazarlığı araştırmaları ve bir sağlık okuryazarlığı denetleme aracı ve DVD'ler gibi sağlık okuryazarlığı farkındalığı oluşturmaya yönelik araçlar NALA'nın günlük çalışmalarının bir parçasını oluşturur. Diğer materyaller, NALA'nın 2009 senesinde İrlanda kapsamında sağlık okuryazarlığı üzerine politik bir özetini, 2009 senesinde gerçekleştirilen sağlık hizmetleri ortamlarında uygulanan okuryazarlık denetimini, sağlık hizmetlerinin verildiği ortamlarda sağlık okuryazarlığına uyumluluğa ilişkin bir araç takımını ve çeşitli sağlık hizmetleri ortamlarına yönelik sağlık okuryazarlığı denetimleri ile ilgili bir rapor olan (bir birinci basamak tedavi merkezi, bir toplum bakım merkezi, bir hastanenin diyabet kliniği ve bir çocuk hastanesindeki bilgi merkezi) 2010 NALA Denetleme Projesini kapsamaktadır.

NALA günümüzde sağlık okuryazarlığı denetleme araçlarının, Sağlık Bilgileri ve Kalitesi İdaresinin öngördüğü ve değerlendirdiği şekilde sağlık hizmetleri standartlarına entegre edilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda NALA, tüm ulusal sağlık kampanyaları ve araştırma projeleri kapsamına sağlık okuryazarlığını dahil etmeye ve sağlık hizmetleri pratisyenleri kapsamında ön lisans seviyesinde buna yönelik eğitim verilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık Okuryazarlığı Ulusal Danışmanlık Paneli kapsamında (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesinin bir parçası olan), NALA, sağlık okuryazarlığı üzerine ulusal sağlık politikasının daha fazla etkilenmesi arayışında bulunacak danışmanlık panelinin başkanı seçilmiştir.

Kutu 21. İsviçre Sağlık Okuryazarlığı Birliği

İsviçre Sağlık Okuryazarlığı Birliği, sağlık hizmetleri ve eğitim sistemlerinden, araştırmacılar, politikacılar, sağlık hizmetleri endüstrisi temsilcileri ve kitle iletişim araçları temsilcilerinden oluşan paydaşları, İsviçre’de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ortak amacı kapsamında bir araya getirmektedir. Bu birlik, sosyo-politik gündemin oluşturulmasını amaçlamakta, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik strateji ve kavramlar geliştirmekte ve uygulamakta ve birlik içerisinde ve dışarıdan ortaklar ile birlikte belirli projelerin gerçekleştirilmesine yönelik destek sağlamaktadır.

İsviçre Sağlık Okuryazarlığı Birliği’nin üyeleri şunlardır: İsviçre Sağlık Geliştirilmesi Departmanı, İsviçre Halk Sağlığı Topluluğu, Careum, İsviçre Tıp Birliği (FMH) ve MSD - Merck Sharp & Dohme AG.

Başlıca Kaynaklar

delle Grazie J. How can national policy make a difference? The role of health literacy in national health strategies [Ulusal politika nasıl bir fark yaratabilir? Ulusal sağlık stratejilerinde sağlık okuryazarlığının yeri]. Vienna, European Health Forum Gastein, 2012.

Fairer health outcomes for all: reducing inequities in health. Strategic action plan – technical working paper [Hepimiz için daha iyi sağlık getirileri: sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması. Stratejik faaliyet planı - teknik çalışma]. Cardiff, Welsh Assembly Government, 2011 (<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/fairer/?lang=en>, erişim 15 Mayıs 2013).

Kickbusch I, Wait S, Maag D. Navigating health: the role of health literacy [Sağlık hizmetlerinde erişim: sağlık okuryazarlığının rolü]. London, Alliance for Health and the Future, 2005.

Lynch J. Literacy audit for healthcare Settings [Sağlık hizmetleri ortamları için okuryazarlık denetimi]. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSE_NALA_Health_Audit.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

Lynch J. NALA audit project 2010 [NALA denetleme projesi 2010]. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20Audit%20Project%20Dec%202010%20report_1.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

McCarthy A, Lynch J, eds. Health literacy policy and strategy: research report for National Adult Literacy Agency [Sağlık okuryazarlığı politika ve stratejisi: Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Kuruluşu için araştırma raporu]. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2002 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/Health%20literacy%20policy%20and%20strategy%20-%202002%20research%20report_1.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

NALA policy brief on health literacy in Ireland [NALA İrlanda’da sağlık okuryazarlığı üzerine politik özet]. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20policy%20on%20health%20literacy_1.pdf, erişim 15 Mayıs 2013).

OECD and Statistics Canada. Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey [Bilgi çağında okuryazarlık: Uluslararası Yetişkin Okuryazarlığı İncelemesinin nihai raporu]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/39437980.pdf>, erişim 15 Mayıs 2013).

Puntoni S. Health literacy in Wales. A scoping document for Wales [Galler’de sağlık okuryazarlığı. Galler için bir kapsam belirleme çalışması]. Cardiff, Welsh Assembly Government, 2012.

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTLAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sağlık Okuryazarlığı

ISBN: 978-605-85824-6-0

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Başkanlığı
Adres: Tayakadın Mahallesi Doyuran Sokak No:13
Osmangazi / BURSA
skb@skb.org.tr