

# Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Sağlık Okuryazarlığı Yeterli mi?

## *Is Health Literacy Adequate in Assessing Nutrition Knowledge Level?*

Berna Madalı<sup>1</sup>, Derya Dikmen<sup>1</sup>, Birgül Piyal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi kendilerine sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmeleri, alınan kararları uygulayabilmeleri ve bu bilgilere ulaşmak, bilgileri anlamak ve değerlendirmek için gerekli bilgi, motivasyon ve beceriye sahip olmaları olarak tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı sadece hasta olan bireyler için değil, sağlıklı olan bireyler için de önemli bir konudur. Başta Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA), En Yeni Yaşamsal Bulgu (Newest Vital Sign, NVS) ve Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM) olmak üzere, sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi için birçok farklı araç geliştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığının önemli bileşenlerinden biri olan beslenme okuryazarlığı ise, beslenmeyle ilgili konularda uygun kararları verebilmek için gerekli hizmetleri ve temel beslenme bilgilerini anlama, yorumlama ve bilgilere ulaşabilme yeteneğine sahip olması olarak tanımlanabilir. Beslenmeye bağlı kronik hastalıklardan korunmak ve bu hastalıkların önlenmesinde, bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi çok önemli bir konudur. Ancak beslenme okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi için ülkemizde henüz geliştirilmiş bir araç bulunmamaktadır. Sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen araçlar da beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır. Bu yüzden bireylerin sağlığın önemli bileşenlerinden biri olan beslenmeyle ilişkili konulardaki gerçek bilgi düzeylerinin değerlendirilebilmesi için geçerli ve güvenilir araçlar, konuyla ilgili uzmanlar tarafından geliştirilmelidir. Bu derleme yazıda beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde sağlık okuryazarlığının önemi ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, beslenme bilgi düzeyi

### ABSTRACT

Health literacy can be defined as individuals having the right knowledge, motivation and skill to make the right decisions about themselves, to apply the decisions and to reach, understand and evaluate this information. Health literacy is not only an important issue for hospitalized individuals but also for healthy individuals. Many different tools have been developed to determine the level of health literacy, especially Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), Newest Vital Sign (NVS) and Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM). Nutrition literacy, one of the important components of health literacy, is defined as the degree to which individuals can obtain, process and understand information about basic nutrition needed to make healthy decisions. It is very important to determine the level of nutritional information of individuals in the prevention of chronic diseases related to nutrition and prevention of these diseases. However, there is not yet a tool developed in Turkey to determine the level of nutrition literacy. Therefore, valid and reliable nutrition literacy tools should be developed by relevant experts to evaluate correctly the levels of knowledge in nutrition-related subjects, one of the important components of the health of the individual. This article focused on the importance of health literacy in assessing the level of nutrition knowledge.

**Keywords:** Health literacy, nutrition literacy, nutrition knowledge level

### GİRİŞ

Kronik hastalıkların, bireyin beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçimi ile ilintili olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation, WHO) 2003 yılında kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri, obezite ve tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların ya da bulaşıcı olmayan beslenmeye bağlı kronik

hastalıkların (BBKH) diğer ölüm nedenlerine göre daha fazla bireyin ölümüne neden olduğunu rapor etmiştir (1). Bu hastalıklar küresel olarak tüm ölümlerin %68'ini oluşturmaktadır. Beslenmeye bağlı kronik hastalıklardan korunmak ve bu hastalıkların önlenmesi için WHO, yayınladığı global eylem planında 2012-2020'de

#### İletişim/Correspondence:

Yrd. Doç. Dr. Derya Dikmen

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, D Blokları, 06100 Sıhhiye, Ankara

E-posta: ddikmen@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 27.02.2017

Kabul tarihi/Accepted: 10.07.2017

altı temel hedef ve 2014 yılında ise global olarak 2025'e kadar başarılması amaçlanan dokuz hedef belirlemiştir. Bu hedefler arasında hastalıkların risk etmenlerini azaltmak, beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkilerini topluma anlatmak ve bu konuda farkındalığı artırmak amacı ile global, bölgesel, ulusal ve toplumsal eylem ve aksiyon planları oluşturmuştur. İlgili konuların alt hedefleri arasında eğitim, iletişim ve toplum bilincinin artırılması, önemli hedefler arasındadır. Bu hedefleri gerçekleştirebilmek için önemli bir araç olarak sağlık okuryazarlığı yer almaktadır (2,3).

“Sağlık okuryazarlığı” kavramı ilk olarak sağlık eğitimi ve sosyal politika konularıyla ilişkilendirilerek 1970'lerde ifade edilmiştir (4). Toplumun modernleşmesiyle birlikte 1990'lardan itibaren insanların sağlıkla ilgili beklentilerinin artması sonucunda, bu kavram daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır. Sonraki yıllarda ise, sağlık okuryazarlığı kavramıyla ilgili karmaşanın giderilmesi, nasıl tanımlanacağı, nasıl ölçülebileceği ve araştırmalarda, sağlıkla ilgili politikalar geliştirmede ve pratikte nasıl uygulanabileceği konularında derinlemesine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (5). Günümüzde ise sağlık okuryazarlığı konusunda çalışanlar, BBKH'nin önlenmesinde hem ulusal, bölgesel ve uluslararası bilgi alışverişinin sağlanmasını, hem de ulusal ve bölgesel planların uygulanmasını sağlamışlardır. Bu derlemede, dünya ülkelerinde BBKH ile ilgili farkındalığın artırılması ve hastalıkların önlenmesinde geliştirilecek eylem planlarının, etkin bir şekilde uygulanmasında sağlık okuryazarlığının önemi irdelenmiştir (5,6).

### **Sağlık Okuryazarlığının Tanımlanması**

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ya da toplumların temel sağlık bilgilerini edinme, doğru bir şekilde yorumlama ve anlamalarını sağlayan bir aşamadır. Sağlık okuryazarlığı tanımlanırken, hastalıklardan korunma, gerekli sağlık hizmetlerinin alınması ve bireylerin yaşam kalitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi amacıyla, sağlığın geliştirilmesi gibi konular göz önünde bulundurulmalıdır (5). Bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmelerini, alınan kararları

uygulayabilmelerini ve bu bilgilere ulaşmak, bilgileri anlamak ve değerlendirmek için gerekli bilgi, motivasyon ve beceriye sahip olmalarını da içerir (7). Birçok tanım olmasına rağmen, genellikle sağlık okuryazarlığı bireylerin iyi sağlık uygulamalarını sürdürmek ve geliştirmek amacıyla, sağlık profesyonelleri tarafından sözel, broşür veya poster gibi farklı yollarla verilen bilgiyi kullanmak ve anlamak için, bireylerin beceri ve motivasyonları olarak tanımlanabilir. Bu durum bireylerin sağlık konularıyla ilgili bilişsel ve sosyal becerilerini yansıtır (8). Aynı zamanda hasta merkezli bakımı sağlamak amacıyla sağlık profesyonelleriyle hastaların arasındaki etkileşimi geliştirmek için sağlık okuryazarlığının, nitelikli sağlık hizmeti ve sistemlerin oluşturulmasında çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (9).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık hizmetlerinden ne düzeyde yararlanabileceği ve aldığı sağlık hizmetlerinin ne kadar etkin olabileceği konusunda bilgi verir. Ancak yapılan çalışmalarda kullanılan testlerin yalnızca sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik olmaması, aynı zamanda bireylerin demografik özelliklerini, bilişsel işlevlerini, soyut düşünebilme yeteneğini ve sağlık bilgi düzeylerini de değerlendirmesi gerektiği belirtilmektedir (5,10). Sağlık okuryazarlığının temel bileşenleri okuma ve yazma becerisi, medya araçlarını kullanabilme becerisi, sayısal beceri ile kültürel ve kavramsal bilgi düzeyidir (5,10). Yapılan çalışmalarda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yaş, etnik köken ve sosyoekonomik durumlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (10-12). Yapılan bir çalışmada cinsiyetin de sağlık okuryazarlığı testlerindeki performansı etkileyebileceği vurgulanmıştır (12).

Bireylerin kendilerinde ya da ailesinde sağlık sorunlarının olması ya da olmaması gibi durumlar da sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemektedir. Herhangi bir sağlık sorunu olan bir bireyin özel hastalıklara yönelik sağlık okuryazarlığı becerisinin daha yüksek olması beklenmektedir. Örneğin diyabeti olan bir hastanın, hastalıkla ilişkili sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir (10,13).

Sağlık okuryazarlığı sayısal ve okuma gibi akademik becerilerle de ilişkilendirilmektedir. Genel okuma becerileriyle sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin önemli olduğu belirtilmektedir. Hasta çalışmalarında, hastanede tedavi gören bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi artarken akademi beceri düzeyinde de artış görülmesi, bu ilişkiyi kanıtlar niteliktedir (10,14).

### **Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesinde Kullanılan Araçlar**

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde son yıllarda sayısız araç geliştirilmiştir. Bu araçların bazıları tarama testi olarak, bazıları da daha kapsamlı değerlendirme yapmak için kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının daha doğru değerlendirilebilmesi için, toplum yapısına ve özelliklerine uygun araçların geliştirilmesi gerekir (5). Geliştirilen araçlar, toplumun sağlığını etkileyen konular göz önünde bulundurularak, uygun müdahalelerde bulunmasına ve sürecin değerlendirilmesine olanak sağlamalıdır. Aynı zamanda geliştirilen araçlar daha çok klinik çalışmalarda kullanıldığı için, araçların kısa, hızlı ve kolay uygulanması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili en çok bilinen araçlar, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA), Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM) ve En Yeni Yaşamsal Bulgu (Newest Vital Sign, NVS)'dur (15).

Son 20 yılda sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için geliştirilen araçların temel çıkış noktaları değişmiştir. Başlangıçta bu araçlar, tıbbi terimleri anlama gibi işlevsel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla klinikte kullanılması için geliştirilmişken, son dönemlerde, sağlık okuryazarlığının birçok farklı açıdan değerlendirilebilmesi ve tüm bileşenleri kapsayan geniş bir anlam ifade etmesi amacı öne çıkmıştır (5). Şimdiye kadar sağlık okuryazarlığı ile ilgili 50'den fazla araç tanımlanmıştır. Bireylerin özellikleri birçok farklı açıdan değerlendirildiği ve bu amaçla birçok farklı araç geliştirildiği için,

araştırmalarda kullanılacak araçların dikkatli seçilmesi gerekir (16).

Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından TOFHLA ve REALM olmak üzere iki değerlendirme aracı tanımlanmıştır (17). Bu araçların her ikisi de sağlık hizmeti içerisinde okuma - yazma becerisini değerlendirmeye yöneliktir. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini, hızlı uygulanabilmesine karşın, kestirim açısından yalnızca okuma yeteneğini değerlendirdiğinden sınırlılıkları vardır. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin güçlü bir değerlendirme aracı olması, okuma - yazma yeteneklerinin yanı sıra, sayısal becerilerin de değerlendirilmesine olanak sağlamasından kaynaklanmaktadır. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin dezavantajı, uygulamasının zaman alıcı olması ve yalnızca İngilizce ve İspanyolca versiyonlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin olmasıdır. En Yeni Yaşamsal Bulgu, hem okuryazarlığı, hem de sayısal değerlendirmeyi sağlayan yeni araçlardan birisidir. En Yeni Yaşamsal Bulgu'nun diğer bir olumlu yönü de uygulamasının zaman alıcı olmamasıdır (18).

Çalışmalarda daha yoğun olarak kullanılan araçların dışında sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi için başka araçlar da geliştirilmeye çalışılmıştır. Bunlar arasında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU-Q), Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi (National Assessment of Adult Literacy Survey, NAAL), Kritik Sağlık Yeterlilik Testi (Critical Health Competence Test, CHC) ve Sağlık Okuryazarlığı Yönetim Ölçeği (Health Literacy Management Scale, HeLMS) bulunmaktadır (18).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi, sadece hasta grup için değil, tüm popülasyonun sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bu anket sadece klinik araştırmalarda ve sağlıkla ilgili alanlarda değil toplum sağlığını geniş bir açıdan değerlendirmeyi amaçlamıştır. Toplum sağlığını değerlendirirken, üç temel yaklaşım uygulanmaya çalışılmıştır. Bunlar hastalıkların yönetimi, risklerin önlenmesi ve sağlık durumunun sürdürülebilmesidir. Bireylerde 3 temel yaklaşımı sağlayabilmek

için doğru bilgiye ulaşma, anlama, yorumlama ve uygulama yetenekleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu yöntemin sınırlılıklarından biri, ülkeler arasındaki kültürel ve diğer farklılıkların göz önünde tutulmamasıdır. Bir diğeri, bütçe sıkıntısı olduğu için sadece sekiz ülkede yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Ancak geçerliliğinin olması için daha fazla ülkede çalışma yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda ankette kullanılan dil ortak olmadığı için uygulamayı zorlaştırmaktadır (19). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi'nin Türkiye'de geçerliliği yapılmış ve TSOY-32 ölçeği oluşturulmuştur. TSOY-32 kullanılarak ilk Ankara'da (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü işbirliği ile ) sağlık okuryazarlığı düzeyini saptama çalışması yapılmıştır (20).

Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLQ), sağlık okuryazarlığını farklı açılardan ele almıştır. Klinik uygulamalarda, bilimsel araştırmalarda ve toplumun değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırmalarda kullanılabilir. Sağlıklı bireyler, hasta bireyler, uygulayıcı ve kanun koyucular olmak üzere toplumun her kesimine uygun olarak geliştirilmiştir. Bireylerin günlük yaşantılarındaki sağlık bilgilerini uygulama, bu konudaki bilgilerini ve sağlık hizmetlerini kullanabilme becerilerini göstermektedir (21).

Kritik Sağlık Yeterlilik Testi, eleştirel sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Eğitimli ve eğitimi olmayan bireylerde kullanılabilir. Uygulaması bireyler ve uygulayıcı açısından kolaydır ve zaman alıcı değildir. Bu yöntemin sınırlılığı daha yoğun olarak kanıta dayalı tıbbi bilginin araştırılmasıdır. İletişim becerileri ya da sağlık hizmetine ulaşma becerileri gibi genel sağlık okuryazarlığının diğer yönleri, değerlendirmede yer almamaktadır (22).

Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi, 2003 yılında demografik özellikler ve okuryazarlık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu araç temel olarak, farklı demografik özelliklere sahip bireylerin, sağlıkla ilişkili bilgi ve sağlık personelleri tarafından bireylere verilen yazılı belgeleri (reçete, ilaç kullanım talimatı, diyet vb.)

yorumlayabilme yeteneğini ve ayrıca bireylerin sayısal becerilerini de değerlendirmektedir. Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi, sağlık alanında üç temel sağlık hizmeti ile ilgili bilgileri değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bunlar klinik, hastalıkları önleme ve sağlık hizmetinin bireylere ulaşmasıdır. Ancak geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmamıştır (23).

Sağlık Okuryazarlığı Yönetim Ölçeği, sağlık hizmeti alanında bireylerin, sağlık bilgilerine ulaşma, bilgileri kullanma ve anlama becerilerini belirlemek için, sosyal ve çevresel özelliklerini geniş bir açıdan değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu yöntemde çeşitli hasta grupları temel alınmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Yönetim Ölçeği'nin bütün bileşenlerinin, diğer ülkelerle tam olarak uyuşmaması bu yöntemi sınırlandırmaktadır. Örneğin bu ölçekte, sağlık hizmeti veren yerlerde aile hekimlerine ulaşma durumu sorgulanmıştır, ancak aile hekimi uygulamasının olmadığı ülkeler bulunmaktadır (24).

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı üzerine geliştirilen son araçlar, çok geniş bir açıdan sağlık okuryazarlığını değerlendirmeyi amaçlamış olmasına rağmen, genellikle uygulamalar belirli ülkelerde geçerlilik ve güvenilirliği test edildiği için, genel bir değerlendirme aracı olarak kullanılamamaktadır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenler multifaktöriyel olduğu için tüm etkenlerin değerlendirmeye katılması oldukça zordur (5,18).

Tablo 1'de sağlık okuryazarlığını değerlendirme araçlarının farklı koşullara göre kullanım alanları verilmiştir (25).

### **Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Okuryazarlığı**

Bireylere verilen sağlık hizmetlerinden en fazla yarar sağlamak ve hizmetin amacına ulaşabilmesi için verilen bilgilerin anlaşılması ve doğru bir şekilde yorumlanması gereklidir. Öncelikle sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen bireylerin, sağlıkla ilgili sorunlarını doğru ve eksiksiz bir şekilde anlatmaları gerekmektedir (26,27). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, hastalıklarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için, erken müdahale edilmesi gereken durumlarla

**Tablo 1.** Sağlık okuryazarlığı araçlarının bazı özelliklere göre farklı kullanım alanları

---

<b>Sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde gerekli diğer beceriler için:</b>
Sayısal Beceri Ölçeği (2001)
Tıbbi Veri Yorumlama Testi (2005)
Subjektif Aritmetik Ölçeği (2007)
Genel Sağlık Okuryazarlığı Testi (2013)
Beslenme Okuryazarlık Değerlendirme Aracı (2013)
<b>Aracın kullanılacağı farklı hedef grupları için:</b>
Beslenme Okuryazarlığı Skalası (NLS) (2007)
Uygulamalı Beslenme Bilgi Anketi için Besin Etiketleri Okuryazarlığı (2012)
<b>Farklı yaş gruplarındaki bireyler için:</b>
Parental Sağlık Okuryazarlığı Aktiviteleri Testi (PHLAT) (2010)
Kanadalı Lise Öğrencileri için Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracı (2010)
<b>Özel hastalıklarla ilişkili olanlar için:</b>
Diyabet Hastaları İçin Okuryazarlık Değerlendirmesi (LAD) (2001)
Astımlı Hastalar için Sayısal Okuryazarlık (ANQ) (2006)
Dış Hekimliğinde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi (TOFHILA ID) (2007)
Diyabet için Sağlık Okuryazarlığı (Ishikawa, 2008)
HIV Hastaları İçin Sağlık Bilgisinin ve Sağlık Konularındaki Davranışlarının Değerlendirilmesi – Kısa Form (BEHKA- HIV) (2010)
Yüksek Kan Basıncı Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı (HBP-HL)(2012)
Kanser Mesajı Okuryazarlık Testleri (CMLT)(2012)
Kronik Bakım için Çin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CHLCC)(2013)
Diyabet için Çin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CHLSD) (2013)
<b>Farklı dili konuşan toplumlar için:</b>
İspanyol Sağlık Okuryazarlığı Testi (SAHLS) (2006)
İbranice Sağlık Okuryazarlığı Testi (HHLT) (2007)
Kore Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (KHLS) (2009)
Tayvan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (THLS) (2010)
Mandarin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (MHLS) (2011)
HLS-14 (Japon Yetişkinler için Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı) (2013)
İsviçre Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-CH) (2012)

---

karşılaştıklarında ya da sağlık kuruluşlarına olması gerekenden daha geç başvurduklarında hastalığın tedavi edilmesi ve önlenmesi zorlaşmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastanede yatış süresinin uzamasına da neden olmaktadır (28).

Düşük sağlık okuryazarlığının sonuçları, bireylerin dışında tüm toplumu ve ülkeleri etkileyen önemli bir sağlık hizmeti sorunudur. Tıp Enstitüsü (IOM) (2004) tarafından, sağlık hizmetleri ve düşük sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki 4 temel sonuç esas alınarak tanımlanmıştır. Bunlar hastalıklarla ilgili bilgi yetersizliği ve hastalıkların kontrolündeki yetersizlikler, hastanede yatış süresinin artması, hastalıkları önleyici sağlık hizmetlerinin kullanımının azalması ve sağlık hizmetleri için harcamaların artmasıdır (29,30). Eichler ve arkadaşlarının (31), 2009 yılında, sınırlı sağlık okuryazarlığı ve sağlık harcamaları üzerine etkilerini araştırdığı bir derleme çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi sınırlı olan bireylerin yılda 143 – 7.798 \$ daha fazla sağlık harcamalarına neden olduğu belirtilmiştir (31).

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığının düşük olması, hem toplumun sağlık durumunun olumsuz

etkilenmesi hem de hastanede yatış süresinin uzaması sonucunda ülkelerde büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır (26,28).

### **Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Sağlık Okuryazarlığının Yeri**

Beslenmeyle ilişkili kronik hastalıkların tedavisi ve bu hastalıklara sahip bireylerin yaşam kalitesinin belli bir düzeyde tutulmasını sağlamak için, sağlık okuryazarlığının önemini vurgulayan birçok çalışma vardır (32-34). Aynı zamanda bazı çalışmalarda, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki farklılıkları açıklamak için, beslenme alışkanlıklarının anahtar rol oynadığı bildirilmiştir (35,36). Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde beslenmenin önemi belirtilmektedir. Ancak sağlık okuryazarlığı ulusal ve uluslararası düzeyde önemli bir konu haline gelmiş olmasına rağmen, bilimsel çalışmaların çoğunda besin ve beslenmeyle ilgili konular halen açık bir şekilde ifade edilmemektedir. Özellikle beslenme eğitimleri, tıbbi beslenme tedavisi gibi sağlığın korunması, geliştirilmesi ve tedavi amacı ile bireylere verilen mesajları doğru anladıklarına yönelik çalışmalar olmamasına karşın sağlıklı

beslenen bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (35,36). Ancak sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen araçlarda beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır (37,38).

Beslenme okuryazarlığı tanım olarak, sağlık okuryazarlığına benzerdir. Bireylerin beslenmeyle ilgili konularda uygun kararları verebilmek için gerekli hizmetleri ve temel beslenme bilgilerini anlama, yorumlama ve bilgilere ulaşabilme yeteneğine sahip olması olarak tanımlanabilir. Beslenme okuryazarlığı, özellikle beslenme, sağlık ve eğitim eşitsizliğinin olduğu bölgelerde bireyler için yaşamsal önem taşımaktadır (39).

Beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesinde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde kullanılan NVS ve Diamond ve arkadaşları (38) tarafından 2007 yılında, Beslenme Okuryazarlığı Skalası (NLS) olmak üzere iki tane araç geliştirilmiştir (15,38). Ancak NVS, besin etiketi kullanılarak uygulanmasına rağmen bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik soru içermemektedir. Etiket okuma ve değerlendirebilme yeteneği, beslenme için önemli bir gösterge olmasına karşın, beslenme bilgisi yetersiz olan, ancak sayısal becerileri yüksek olan bireylerin, NVS skorları da yüksek çıkabilir (40). Beslenmeye özgü olarak geliştirilen tek araç olan NLS ise, sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde kullanılan TOFHLA'ya benzer şekilde tasarlanmıştır. Çalışma sonunda, TOFHLA'nın okuma anlama puanıyla karşılaştırıldığında, iyi bir iç tutarlılık göstermesine rağmen araştırmalarda tercih edilmemiş ve kapsamlı olarak değerlendirilmemiştir (40,41).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Kronik hastalıkların risk etmenlerini azaltmak için geliştirilen ulusal ve uluslararası stratejilerde, uluslararası düzeyde sağlığın korunması ve iyilik halinin sürdürülmesi açısından kritik önemi olan beslenme konusuna vurgu yapılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının önemli bileşenlerinden olan beslenme, sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarında bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, her

ne kadar bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi konusunda bilgi sahibi olursa da, beslenme bilgi düzeyleri konusunda net bir bilgi belirlenmemiştir. Bu nedenle son yıllarda beslenme okuryazarlığı kavramı bildirilmiş, bireylerin ve toplumların beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi için araçlar geliştirilmeye başlanmıştır. Beslenmeyi etkileyen birçok etmen olduğu için, geliştirilen bu araçların geçerlilik ve güvenilirliği tam olarak kanıtlanamamıştır. Özellikle pratikte uygulanması amaçlandığından, geliştirilen bu araçların hızlı, uygulaması kolay ve geniş bir açıdan bireyleri değerlendirebilmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda, beslenme okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılan araçlar olmasına rağmen, bu araçların tüm dünya ülkeleri için geçerliliği kanıtlanmamıştır. Sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilen araçlar da beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır. Ülkemizde de beslenme okuryazarlığını değerlendirmek için geliştirilen herhangi bir araç henüz bulunmamaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için öncelikle bireylerin sağlık mesajlarını ne düzeyde anladığının ölçülmesi gerekmektedir. Bu nedenle ülkemize özgü sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı düzeyini ölçen araçların geliştirilmesi önemlidir.

*Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.*

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization/ Food and Agriculture Organization (WHO/FAO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series No:916. 2003. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO\\_TRS\\_916.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf). Accessed: Jan 3, 2017.
2. World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization. 2013. Available at: [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/). Accessed: Jan 3, 2017.
3. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable disease 2014. Available at: <http://www.wsmi.org/wp-content/uploads/2015/01/Global-Status-Report-NCDs-2014.pdf>. Accessed: January 3, 2016.
4. Simonds SK. Health education as social policy. Health Educ Monogr 1974;2(Suppl 1):1-10.
5. Sorensen K. Health Literacy. In: Wright JD. Editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 2015. p. 653-656.

6. Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14(1):1207-1220.
7. Sorensen K, Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12(1):80.
8. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998;13(4):349-364.
9. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organization. Washington, DC: Institute of Medicine. June 2012. Available at: [http://www.ahealthyunderstanding.org/Portals/0/Documents1/IOM\\_Ten\\_Attributes\\_HL\\_Paper.pdf](http://www.ahealthyunderstanding.org/Portals/0/Documents1/IOM_Ten_Attributes_HL_Paper.pdf) Accessed January 5, 2017.
10. Ownby RL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D, Jacobs RJ, Caballero J. Abilities, skills and knowledge in measures of health literacy. *Patient Educ Couns* 2014;95(2):211-217.
11. Paasche-Orlow MK and Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav* 2007;31(1):19-26.
12. Aguirre AC, Ebrahim N, Shea JA. Performance of the English and Spanish S-TOFHLA among publicly insured Medicaid and Medicare patients. *Patient Educ Couns* 2005;56(3):332-339.
13. Rothman RL, Malone R, Bryant B, Wolfe C, Padgett P, DeWalt DA, et al. The spoken knowledge in low literacy in diabetes scale. A diabetes knowledge scale for vulnerable patients. *Diabetes Educ* 2005;31(2):215-224.
14. Bass PF, Wilson JF, Griffith CH. A shortened instrument for literacy screening. *J Gen Intern Med* 2003;18(12):1036-1038.
15. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med* 2005;3(6):514-522.
16. Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, Sorensen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *J Health Commun* 2014;19(sup2):302-333.
17. American Dietetic Association (ADA). House of Delegates Background: Health and Nutrition Literacy. Feb 2010. Available at: [www.eatright.org/HODMegaIssues](http://www.eatright.org/HODMegaIssues). Accessed: Jan 3, 2016.
18. Gibbs HD. Nutrition literacy: Foundations and development of an instrument for assessment. Faculty Scholarship Fam Consum Sci. 2012. Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Heather\\_Gibbs/publication/239829830\\_Nutrition\\_Literacy\\_Foundations\\_and\\_Development\\_of\\_an\\_Instrument\\_for\\_Assessment/links/57c8497f08ae28c01d51c927/Nutrition-Literacy-Foundations-and-Development-of-an-Instrument-for-Assessment.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Heather_Gibbs/publication/239829830_Nutrition_Literacy_Foundations_and_Development_of_an_Instrument_for_Assessment/links/57c8497f08ae28c01d51c927/Nutrition-Literacy-Foundations-and-Development-of-an-Instrument-for-Assessment.pdf) Accessed Jan 5, 2017.
19. Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013;13(1):948.
20. Okyay P, Abacigil F, Harlak H, Kiraz EE, Karakaya K, Tuzun H, et al. A new health literacy scale: Turkish health literacy scale and its psychometric properties. *Eur J Public Health* 2015;25(suppl 3):357.
21. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* 2013;13(1):658.
22. Steckelberg A, Hülfenhaus C, Kasper J, Rost J, Mühlhauser I. How to measure critical health competences: development and validation of the Critical Health Competence Test (CHC Test). *Adv Health Sci Educ* 2009;14(1):11.
23. Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics 2006.
24. Jordan JE, Buchbinder R, Briggs AM, Elsworth GR, Busija L, Batterham R, et al. The Health Literacy Management Scale (HeLMS): A measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient Educ Couns* 2013;91(2):228-235.
25. Pelikan J. Measuring comprehensive health literacy in general populations [Poster]. Health Literacy Research Conference. Bethesda /Maryland. 2014.
26. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promot Int* 2000; 15 (4): 277-283.
27. Morris NS, Grant S, Repp A, MacLean C, Littenberg B. Prevalence of limited health literacy and compensatory strategies used by hospitalized patients. *Nurs Res* 2011;60(5):361.
28. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. The extent and associations of limited health literacy. In: Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA editors. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. p. 59
29. Smith SG, Curtis LM, O'Connor R, Federman AD, Wolf MS. ABCs or 123s? The independent contributions of literacy and numeracy skills on health task performance among older adults. *Patient Educ Couns* 2015;98(8):991-997.
30. Institute of Medicine (IOM). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Available at: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion/healthliteracyfinal.pdf>. National Academies Press Washington, DC 2004.
31. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health* 2009;54 (5):313.
32. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. Health literacy and cancer communication. *CA Cancer J Clin* 2002;52(3):134-149.
33. Nath C. Literacy and diabetes self-management. *Am J Nurs* 2007;107(6):43-49.
34. Gazmararian JA, Kripalani S, Miller MJ, Eght KV, Ren J, Rask K. Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: A focus on health literacy. *J Gen Intern Med* 2006;21(12):1215-1221.
35. Lino M, Basiotis PP, Anand RS, Variyam JN. The diet quality of Americans: Strong link with nutrition knowledge. *Fam Econ Rev* 1999;12(1):49.
36. Silk KJ, Sherry J, Winn B, Keesecker N, Horodyski MA, Sayir A. Increasing nutrition literacy: testing the

- effectiveness of print, web site, and game modalities. *J Nutr Educ Behav* 2008;40(1):3-10.
37. Sampaio H, Sabry S, Sabry M, Pinto F, Carioca A, Ellery T. Assessment of nutrition literacy by two diagnostic methods in a Brazilian sample. *Nutr Clin Diet Hosp* 2014;50-55.
38. Diamond JJ. Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. *Nutr J* 2007;6(1):5.
39. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *J Nutr Educ Behav* 2015;47(4):385-389.
40. Carbone ET. Measuring nutrition literacy: Problems and potential solutions. *J Nutr Disord Ther* 2013;3(1).
41. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns* 1999;38(1):33-42.