

# Halk Sağlığı Sorunları



Editor  
Nâile Bilgili

## **BİDGE Yayınları**

Halk Sağlığı Sorunları

**Editör:** Prof. Dr. Naile Bilgili

ISBN: 978-625-6707-55-9

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.12.2023

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

[www.bidgeyayinlari.com.tr](http://www.bidgeyayinlari.com.tr) - [bidgeyayinlari@gmail.com](mailto:bidgeyayinlari@gmail.com)

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /  
Ankara



## BÖLÜM IV

### Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Becerilerinin Önemi

Okan KOÇ<sup>1</sup>

#### Giriş

Günümüz toplumunda bilginin artış oranındaki gelişim seyri doğru bilgiye erişimi zorlaştırmaktadır. Toplum açısından doğru bilgiye ulaşmak hemen her alanda önemli olduğu gibi, özellikle sağlık konusunda hayati önem taşımaktadır. Küreselleşmenin bir karşılığı olarak iletişim ağlarındaki sürecin hızlanması bireylerin doğru içeriğe sahip olmayan bilgilere maruz kalmasını da beraberinde getirmektedir. Yaşanılan küresel salgın sürecinde komplo teorilerinin, dezenformasyona dayalı bilgilerin ve sahte haberlerin toplumu olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ- WHO) tarafından iyi ya da kötü her türlü bilginin insanların güvenilir kaynaklardan veriye erişimi

---

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Bahkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, <https://orcid.org/0000-0002-5356-5940>

zorlaştırarak paylaşılması olarak ifade edilen infodemi kavramı COVID-19 sürecinde hayatımızın bir parçası haline gelmiştir (WHO, 2020). Dezenformasyona ve komplo teorilerine dayalı sağlık haberlerinin artıyor olması toplumsal anlamda yalnızca salgınla mücadeleyle değil, infodemi ile de mücadele etmeyi gerektirmektedir. Günümüz bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişim seyri, bireylerin internet ve sosyal medya kullanımındaki artış oranı çevrimiçi platformlarda sağlığa ilişkin bilgilere erişimini hızlandırmasının yanı sıra toplum üzerinde zararlı etkilere sahip olma potansiyelini de beraberinde taşımaktadır. Doğru ya da yanlış bilgiyi birbirinden ayırmakta zorlanan, yeterli sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olmayan bireylerin kendileri ve çevreleri için sağlık sonuçları açısından riskli durumlar taşıyacakları düşünülmektedir. COVID-19 salgını sürecinde dezenformasyona dayalı haberlerin varlığı yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmayan bireylerin davranışlarını etkilemiştir. Yüz maskelerinin virüsten korumadığı, hatta sağlıksız olduğuna yönelik paylaşımlar ve iddialar bireylerin maske takmaktan kaçınmasına ve akabinde salgının daha da hızlı yayılmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir (Allington ve diğerleri, 2021).

Birçok araştırma YouTube ve Facebook gibi platformların dezenformasyona ve sahte haberlere dayalı bilgilerin yayılması için tercih edildiğini göstermektedir (Bora ve diğerleri, 2018; Buchanan ve Beckett, 2014; Oi-Yee Li ve diğerleri, 2020; Sharma ve diğerleri, 2017). Bir diğer sosyal medya platformu olan Twitter'ın da komplo teorilerinin yayılmasında kullanıldığı benzer çalışmalarla gösterilmiştir (Broniatowski ve diğerleri, 2018; Kouzy ve diğerleri, 2020; Ortiz-Martínez ve Jiménez-Arcia, 2017).

Halk sağlığı sorunu haline dönüşen bu gibi salgın dönemlerinde halk sağlığı uzmanları kadar yetkililerin de olası risklere ilişkin çözümler geliştirmeleri gerekmektedir. Yanlış ve dezenformasyona dayalı bilgilerin ayıklanması, kontrol altına alınması ve bireylerdeki eleştirel sağlık okuryazarlığı becerisinin artırılmasına yönelik faaliyetlerin yürütülmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda DSÖ'nün "İnfodemiği Yönetmek" adlı eylem çağrısının

ulusal ve uluslararası düzeyde yürütülecek sağlık okuryazarlığı süreçlerinin bir parçası haline getirilmesi önemlidir. Çevrimiçi ortamlardaki bilginin yayılım hızı göz önünde bulundurulduğunda mevcut sağlığa ilişkin bilgileri tanımlamak ve kontrol etmek olası gözükmemektedir. Bu nedenle, toplumun sağlık bilgilerini anlaması, değerlendirmesi başka bir deyişle bilgi ve dezenformasyonu ayırt edebilmesi için gerekli becerilere donatılması hayati önemdedir. Bu beceriler dizisini eleştirel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlamak yerinde olacaktır (Rubinelli, Schulz ve Nakamoto, 2009; Diviani ve diğerleri, 2020; Chinn, 2011). Eleştirel sağlık okuryazarlığı günümüz bilgi toplumun temel bir bileşeni olarak hayatımızda yer almasına rağmen, öneminin yeterince anlaşılmadığı düşünülmektedir.

## **Literatüre Bakış**

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez S.K. Simonds tarafından yayınlanan “Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi” adlı kitap ile hayatımıza girmiştir (Ratzan, 2001). Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının gelişim seyrine bakıldığında 1997 ile 2007 yılları arasında yayın sayısının hızlı bir artış ivmesi yakaladığı görülmektedir (Bankson, 2009). Uluslararası anlamda kabul görmüş tek bir tanımı olmamakla birlikte, Birleşik Krallık Ulusal Tüketici Konseyi (2004) tarafından öne sürülen "bireyin temel sağlık bilgi ve hizmetlerini sağlığına katkı sağlayacak şekilde elde etme, yorumlama ve anlama kapasitesi" olarak değerlendirmek mümkündür (Chinn, 2011).

Sağlık okuryazarlığı araştırmaları sağlık sigortasına ilişkin formların doldurulmasının sağlık hizmetlerine erişimde kilit rol oynayan ABD’de özelinde gerçekleştirilen okuryazarlık araştırmalarının bir devamı niteliğinde ortaya çıkmıştır (Kirsch, 1993). 1990’lı yıllarla birlikte sağlık okuryazarlığı kavramının, sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgilerine erişen bireylerin okuma-yazma ve (aritmetik) becerileri ile özdeşleştirilen bir kavram olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (Mancuso, 2009). Bu doğrultuda bireylerin sağlık okuryazarlığı becerilerini belirleyebilmek adına

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine- REALM) ve Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Health Literacy in Adults- TOFHLA) gibi sağlık okuryazarlığı ölçekleri geliştirilmiştir (Baker ve diğerleri, 1999, Davis ve diğerleri, 1998). İlgili ölçekler çok sayıda araştırmaya kılavuzluk ederken, testlerden düşük puan alan bireylerin zayıf hastalık bilgisine ve sağlık durumlarını kavramada yetersizliklerine, kronik sağlık sorunları konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (Gazmararian ve ark., 2003, Powell ve ark., 2007, Williams ve ark., 1998).

Sağlık okuryazarlığı konusundaki birçok çalışmanın, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişmeye çalıştıklarında karşılaştıkları engellere odaklandığı, reçeteleri, randevu bilgilerini, bilgilendirilmiş onam formlarını, hasta eğitim broşürlerini, tıbbi prosedür talimatlarını ve taburcu talimatlarını okumakta güçlük çektiklerini gösterdiği görülmektedir (Grossman, Piantadosi, & Covahey, 1994). Yine, okuryazarlık becerileri ile sağlık oranları arasındaki bağlantıyı ortaya koymaya çalışan ve düşük okuryazarlık becerisine sahip bireylerin yüksek oranda fiziksel sağlıklarının daha kötü olduğunu vurgulayan (Weiss ve diğerleri, 1992), kalp rahatsızlıkları ve diyabet (Tenhave ve ark., 1997) ve hastaneye yatış (Baker ve diğerleri, 1998) gibi noktalarda yüksek oranlara sahip olduğunu öne süren çalışmalar söz konusudur. Bu doğrultuda bazı bilim insanları sağlık okuryazarlığı çalışmalarının kavramsal ve pratik anlamda sınırlılıklara sahip olduğunu, çoğunlukla bireylerin sağlık sistemlerinden en iyi şekilde yararlanabilmek adına ihtiyaç duyabilecekleri çeşitli bilişsel ve sosyal becerilerin ölçülmediğini vurgulamaktadır (Greenberg, 2001, Hill, 2004, Nutbeam, 2008). Diğer yandan, halk sağlığına daha fazla vurgu yapılmasını, sağlık okuryazarlığı araştırmalarının tıbbi ortamların dışına çıkarılmasını savunan ve sağlığın elde edilmesinin hastane veya doktor muayene odası dışındaki birçok günlük yargı ve faaliyetin toplamı olduğunu da öne süren araştırmalar söz konusudur (Peerson ve Saunders, 2009).

Son dönemde alan yazında yer alan araştırmaların çoklu "okuryazarlık" (okuma ve yazma, konuşma, e-okuryazarlık, siyasi okuryazarlık) ve bunların bireysel özerklik, seçim ve güçlendirme ile bağlantılarını ortaya koyan ve daha karmaşık süreçleri niteleyen bir yapıya doğru evrildiğini görmek mümkündür (Green ve diğerleri, 2007, Nutbeam, 2009, Rudd, 2004). Etnografik ve kültürel çerçevenin daha geniş olarak ele alındığı ve sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmaların da varlığı bilinmektedir. Bu alandaki araştırmacılar, ilgilerini bireysel okuryazarlıktaki mutlak farklılıklara odaklanmak yerine, kişilerin sosyal olarak konumları ile yazılı materyal arasında nasıl ilişki kurduklarını ayrıntılı olarak incelemişlerdir (Papen, 2005).

### **Eleştirel sağlık okuryazarlığı**

Günümüz bilgi toplumunda bireyin sağlık durumunu kavrayabilmesi, hastalığına ilişkin bulgularını belirleyebilmesi ve sağlığın korunabilmesi noktasında nelerin iyi olup nelerin kötü olabileceğine karar vermesi gerekmektedir. Etkili sağlık hizmetlerin yürütülebilmesi, kaliteli süreçlerin oluşturulabilmesi toplumun sağlık konusunda beklentileriyle doğrudan orantılıdır. Bireyin sağlık konusunda bilgiye erişebilmesi ve erişmiş olduğu bilgiyi anlama, kavrama ve uygulama yetisine sahip olması sağlık okuryazarlığı becerisiyle doğru orantılıdır.

Sağlık okuryazarlığını temel olarak fonksiyonel (sağlık konulu bilgilerini tanıma, anlama ve kullanma yeteneği), iletişimsel (sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim konusunda bilişsel yetenek) ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (hem bilişsel hem sosyal hem de eleştirel düşünme yeteneği) olmak üzere değerlendirmek mümkündür (Yalçın Balçık ve diğerleri, 2014). Söz konusu becerilerin yetersiz olmasıyla bireylerin sağlık konusunda sıkıntılarla daha sık karşılaşmaları, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanamamaları, tedavi süreçlerini ve tıbbi hizmetleri anlamakta zorlanmaları ve sağlık sistemini gereksiz meşgul etmeleri arasında doğrudan ilişki olduğu görülmektedir. Diğer taraftan toplumsal yapıda sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşüklüğü sağlık

yönetiminde ve sağlık hizmetlerinde maliyetlerin yükselmesine, yürütülen hizmetlerin düzenlenmesine engel teşkil edecek süreçlerin oluşmasına sebebiyet vermektedir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığın daha geniş belirleyicileri hakkında bilinçli eylemlerde bulunabilmeleri doğrultusunda bilişsel ve sosyal kaynakları kullanmalarını sağlamaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığının yaşamın erken dönemlerinde, özellikle okul temelli olarak teşvik edilmesi, uzun vadede sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. İngiltere örneğinde gerçekleştirilen ve halk kütüphanelerinin çocukların eleştirel sağlık okuryazarlığı gelişimi için destekleyici ortamlar olma potansiyelini analiz eden çalışmayla ortaya konulduğu üzere, okul çağındaki çocuklarda eleştirel sağlık okuryazarlığı becerilerinin oluşturulmasında halk kütüphanelerinin destekleyici ortamlar yaratmak gibi önemli bir rolü olduğu tespit edilmiştir (Jenkins ve diğerleri, 2022).

Nutbeam (2000) tarafından öne sürüldüğü şekliyle, eleştirel sağlık okuryazarlığı sağlık konulu bilgilerin eleştirel bir gözlemle analiz edilmesine, ileri düzey sosyal ve bilişsel becerilerin kullanılarak sağlık konulu kararların alınmasına olanak sağlamaktadır. Yeterli beceriye sahip bireylerin sağlık bilgilerini sosyal ve ekonomik belirleyicileri göz önünde bulundurarak derinlemesine analiz edebileceği, kendi sağlığıyla ilgili doğru kararlar alabileceği ve sağlık hizmeti sunan profesyonellerle etkin iletişim kurabileceği bilinmektedir.

İleri düzeyde bilişsel, sosyal becerilere ve eleştirel düşünebilme yetisine sahip olunması eleştirel sağlık okuryazarlığının ön koşulu olarak karşımıza çıkmaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık konulu bilgileri objektif olarak değerlendirebilme yetisini artırmakta, sağlığı siyasal, ekonomik ve sosyal boyutlarıyla anlama ve yorumlayabilme kabiliyetleri ile donatmaktadır. Zarcadoolas ve diğerlerinin (2012) vatandaşlık okuryazarlığı olarak adlandırdığı eleştirel sağlık okuryazarlığı, temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık ve kültürel okuryazarlık

boyutlarını önemli bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili olarak kamusal farkındalığa sahip olması, kamusal süreçlerdeki sağlık tartışmalarına ve karar verme süreçlerine katılım sağlayabilmesinin yolu da eleştirel sağlık okuryazarlığı yetisiyle paralellik göstermektedir.

### **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığı İlişkisi**

Bireylerdeki eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyi değerlendirilirken, işlevsel, etkileşimsel ve eleştirel boyutları göz önünde bulundurulmaktadır. Söz konusu boyutların bireyin düşünsel gelişimine pozitif yönde katkısı olmaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, sosyal becerilerin yanı sıra bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etme ve bu bilgiyi yaşam olayları ve durumları üzerinde daha geniş kontrolü ölçmek için kullanma becerisini ifade etmektedir. Bu yetenekler resmi eğitim ve resmi olmayan bireysel deneyimler yoluyla geliştirilebilir. Bu tür sağlık okuryazarlığında sadece bireyin çıkarı değil aynı zamanda toplumun çıkarı da söz konusudur. Coffey, eleştirel sağlık okuryazarlığını "insanlar arasındaki ilişkilerdeki gücü, eşitsizliği ve adaletsizliği daha iyi anlamak için metinleri aktif ve düşünceli bir şekilde okumak" olarak tanımlamaktadır (2008).

Bireye sağlık sürecinde teşhis konulmasıyla birlikte devam eden süreçte birey tarafından elde edilen enformasyonun kendisine uygun olup olmadığının değerlendirilmesi, ilgili enformasyonun güvenilirliği ve geçerliliğinin ve bu doğrultuda sorgulamalar ve saptamalara dayalı olarak alınan kararlar eleştirel sağlık okuryazarlığı kapsamında değerlendirilmektedir (Ishikawa ve Kiuchi, 2010). Eleştirel sağlık okuryazarlığın üçüncü kuşak sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirildiği, siyasal ve sosyal hareketler aracılığıyla eylemde bulunmayı da kapsadığı öne sürülmektedir (Sykes ve diğerleri, 2013).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, kelime anlamıyla değerlendirildiği şekliyle sağlık okuryazarlığının kritik yönünü ön plana çıkaran üst düzey bir bilişsel yeteneği gerektirmektedir (McLaughlin ve DeVogd, 2004). Sağlık okuryazarlığı, sağlık

bilgilerinin erişimi, anlaşılması, değerlendirmesi ve uygulaması becerisi olarak ele alınırken, eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık konulu bilgilerin eğitim yoluyla desteklenerek eleştirel bir bakışla değerlendirilmesi içeren üst düzey süreci tariflemektedir. Sağlık okuryazarlığını “eski şişelerin yeni şarap ile güçlendirmesi” olarak görülmesi gibi, eleştirel sağlık okuryazarlığının da, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerini de işin içine katarak toplum kapasitesini ve toplumsal gelişimi güçlendirmek olarak ele almak mümkündür (Wills, 2009). Eleştirel sağlık okuryazarlığı toplumsal anlamda inceleyen ve Freire'deye (1993) göre, vatandaşların sorunların farkına vardığı, eleştirel diyaloga katıldığı ve sağlık için karar alma sürecine dahil olduğu bir süreçtir. Küresel Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansında eleştirel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi toplum katılımı ve güçlendirilmesini teşvik etmenin bir yolu olarak tanımlansa da, eleştirel sağlık okuryazarlığı sağlık okuryazarlığının ihmal edilen bir alanı olarak görülmektedir. (Kanj ve Mitic, 2009).

Eleştirel sağlık okuryazarlığının; bilginin eleştirel olarak değerlendirilmesi, sağlığın sosyal belirleyicilerinin anlaşılması ve kolektif eylem olmak üzere üç temel bileşeni söz konusudur (Chinn, 2011). Sağlık bilgilerinin eleştirel bir şekilde değerlendirilmesini, biyotibbin sosyolojik temelli bir eleştirisini ve günlük yaşamın iniş çıkışlarının geniş çaplı ele alınması eleştirel sağlık okuryazarlığının temel mantığı içinde görmek mümkündür. İlaç şirketleri ve tıbbi araştırmalar arasındaki ilişkinin analizi, olumsuz sonuçların raporlanmaması ya da eksik raporlanması, siyasi gündemlerin sağlık araştırmalarıyla olan bağlantılarının belirlenmesi ve olası çıkar gruplarının kanıt temelli analizi eleştirel sağlık okuryazarlığının olmazsa olmazları arasındadır Breen, 2004; Lexchin ve diğerleri, 2003).

Bireylerdeki eleştirel sağlık okuryazarlığı becerisinin sağlık sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir. Ishikawa ve arkadaşları (2008a) diyabet hastalarının eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile semptom kontrolü arasında net bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Japon ofis çalışanları üzerine yapılan

bir diğerk araştırmada eleştirel sağlık okuryazarlığı ölçeğindeki yüksek puanlara sahip olan bireylerin sağlık bilgisi konusunda daha iyi kararlar verebildiği saptanmıştır (Ishikawa ve diğerleri, 2008b). Eleştirel medya okuryazarlığı ile eğitimin sağlık üzerindeki etkisini inceleyen kapsamlı bir araştırmada, eleştirel medya okuryazarlığı becerilerinin, tutarlı bir ilişkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bir kaynağın güvenilirliğini belirleyebilmek, gerçeği yanlıştan ayırt edebilmek, bir mesajın gerçek olup olmadığını doğrulayabilmek ve sunulan bilginin uygulanabilirliğini değerlendirmek gibi noktalarda ilişkili oldukları  ne sürülmüştür (Bergsma ve Carney, 2008).

Son yıllarda, sağlık profesyonelleri medyanın sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koyan birçok araştırma gerçekleştirmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi Halk Eğitimi Komitesi (Committee on Public Education of the American Academy of Pediatrics), medyanın sağlık üzerindeki etkilerinin; şiddet ve saldırgan davranışlar, cinsellik, akademik performans, beslenme, diyet, obezite, madde kullanımı ve kötüye kullanım gibi ana başlıklara sahip olduğunu belirtmektedir (American Academy of Pediatrics, 2001).

Günümüz gençlerinin uyanık olduğu saatlerin %43'ünün bir kitle iletişim aracıyla geçirdikleri, ortalama günde 7 saat 22 dakika ekran süresine sahip oldukları tespit edilmiştir (DataReportal, 2022). Çocuklar ve gençler televizyon, yazılı basın ve müzik gibi eski medyayla geçirdikleri zamanı azaltmadan bilgisayar, internet ve video oyunları gibi yeni medya ortamlarında daha fazla vakit geçirmektedir. Gençlerin medya ile geçirdikleri zaman ile sağlık sorunlarının ele alınması arasındaki ilişkinin ortaya konulması gerekmektedir. Halk sağlığı uzmanları medyanın sağlık üzerindeki etkisini ele alan; medya içeriğinin düzenlenmesi, çocukların medya kullanımının sınırlandırılması, medya sansürü ve medya okuryazarlığı becerilerinin artırılması gibi stratejileri ortaya koyduğu bilinmektedir (Heins ve Cho, 2003).

Medya okuryazarlığı, medyaya çeşitli biçimlerde erişme, analiz etme, değerlendirme ve oluşturma yeteneği olarak

tanımlanmaktadır (Thoman ve Jolls, 2008). Bir başka tanımda, medya okuryazarlığı, 21. yüzyılın zaruri bir eğitimi olarak karşımıza çıkan, medyaya erişimin yanı sıra analiz, değerlendirme ve mesajlara katılımının bir bütünü olarak değerlendirilmektedir (Potter, 1998). Toplumsal anlamda medyanın rolünün anlaşılması ve bireylerce gerekli sorgulamaların yapılabilmesi noktasında temel beceri ve yetilerin bireylerde oluşturulmasını ifade etmektedir. Medya okuryazarlığı eğitimi, direkt olarak bireyleri potansiyel olarak zararlı mesajlardan korumaya çalışmak yerine, onların algılarını ve uygulamalarını etkileyen medya mesajlarının eleştirel bir bakışla değerlendirilmesine odaklanmaktadır. Toplum üzerinde medya tarafından verilen mesajların etkisini değiştirmek ve bireylerde sağlıklı seçimler yapabilmeleri için gerekli eleştirel düşünme becerilerini oluşturmak medya okuryazarlığının temel amaçları arasında yer almaktadır. Bununla birlikte medya okuryazarlığı, Amerikan Pediatri Akademisi, Ulusal İlaç Kontrol Politikası Ofisi ve Hastalık Kontrol Merkezleri de dahil olmak üzere bir dizi saygın kuruluş tarafından etkili bir sağlığı geliştirme stratejisi olarak önerilmektedir (Bergsma ve Carney, 2008).

Medyanın sağlıkla ilgili konularda özellikle inançlar, tutumlar ve davranışlar noktasında toplumu yönlendiren ve değiştiren bir etkisi bulunmaktadır. Kitle iletişimi açısından medyanın sunmuş olduğu mesajlarla sağlık konulu bilgilerin topluma iletilmesi, hem sağlık davranışlarını olumlu bir yönde evrilmeye, hem de olumsuz bir sürecin akabinde oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum halk sağlığı açısından bireylerdeki medya okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığı becerisinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık bilgisi açısından düşünüldüğünde bireylerdeki medya okuryazarlığı seviyesinin düşüklüğünün, bireylerin sunulan olumsuz ya da yanlış içeriklere sahip sağlık bilgilerine daha az dirençli olabilecekleri göstermektedir. Bu durum bireylerin doğru olmayan içeriklere açık hale gelmeleri ve kendi sağlıklarını doğrudan etkileyecek yanlış bilgilerine inanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca medya okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığı seviyesinin

düşüklüğü kitle iletişim araçlarındaki komplo teorilerine ve dezenformasyona maruz kalmalarına sebep olmaktadır.

Medya okuryazarlığı çalışmalarının bireylere medya mesajlarını nasıl analiz edeceklerini öğretme ve çeşitli sağlık konularında yaptıkları seçimleri geliştirme yeteneği sağladığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında medya okuryazarlığı ile sağlığın teşviği ve geliştirilmesi üzerine çok az araştırmanın yapıldığı da bilinmektedir. Bu doğrultuda konuyla ilgili bileşenleri analiz edecek, sağlığı teşvik edecek medya okuryazarlığı müdahalelerini ortaya koyacak çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Sağlık odaklı medya okuryazarlığı eğitimlerine gereksinim duyulduğu *Medya Okuryazarlığı ve Sağlık Eğitimi için Araştırma Yönergelerinin Belirlenmesi* adlı konferans raporunda vurgulanmıştır (Kubey ve Hobbs, 2000).

### **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı ve Toplumsal Eylem**

Eleştirel sağlık okuryazarlığı toplumsal eylem açısından sosyal belirleyicilerin kamuoyu tarafından anlaşılmasını, sağlık alanındaki devlet müdahalesinin onaylanmasını, yapısal eşitsizliklerin, yönetsel stratejilerin ve finansal yatırımların değerlendirilmesini içermektedir. Sağlık teorisyenlerine göre yapısal eşitsizlikler konusunda eleştirel bilincin oluşturulması, toplumun bu konuda duyarlılık kazanarak güçlendirilmesini ve sağlığı teşvik eden süreçlerin hayata geçirilmesini beraberinde getirmektedir (Wallerstein ve Bernstein, 1988). Bununla birlikte eleştirel sağlık okuryazarlığı hem sağlık personeli hem de sağlık hizmeti alan vatandaş açısından moral bozucu durumların, umutsuzluğun ve kaderci bakış açısının ortadan kaldırılmasına hizmet etmektedir (Dalton ve diğerleri, 2008).

Eleştirel sağlık okuryazarlığının toplum nezdinde artırılması ve toplum bilincinin oluşturulması sağlık konusunda moral bozucu durumlara karşı bir panzehir olarak görülmektedir. Bilginin toplumsal olarak toplumsal örgütlenmenin bir parçası haline dönüştürülmesiyle, bilişsel ve beceri geliştirmeye yönelik sosyal ve

politik eylemlerin yürütülmesine, hasta hakları, insan odaklı sağlık hizmetleri ve bu doğrultuda bilinçli oy verme eyleminin ortaya çıkmasında, toplumun sivil ve sosyal kanallar aracılığıyla sağlık sorunlarının farkına varma ve karar alma süreçlerine dahil olmasına zemin hazırlamaktadır.

Toplumsal eyleme katılım söz konusu olduğunda, eleştirel sağlık okuryazarlığı yetkinliğinin sağlık örgütleri hakkında bilgi sahibi olma, gruplar halinde çalışarak motivasyon ve güven oluşturma ve yürütülecek sağlık politikalarına hakim olma sürecini beraberinde getirdiği görülmektedir. Bireyin sağlık konusunda söz konusu eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına aktif katkı sağlayabilmesi için grup halinde örgütlü bir yapının kurulması gerekmektedir. Abbott (2010), grup halinde gerçekleştirilen sivil toplum faaliyetlerinin siyasi otoriteyi harekete geçirerek ve sosyal ağları teşvik ederek toplumsal refahın oluşturulması noktasında katkı sağlayacağına işaret etmektedir. Eleştirel sağlık okuryazarlığını toplumun sağlık konusunda harekete geçmesine zemin hazırlayan beceriler toplamı olarak değerlendirirsek, toplumdaki sağlık okuryazarlığı becerilerinin artırılması ile toplumsal gelişimin de önünün açılması kaçınılmaz olacaktır. Diğer yandan sağlık konusunda bir araya gelen sivil toplum örgütlerine katılımın eleştirel sağlık okuryazarlığı becerilerini arttıracığı ön görülmektedir.

## **Sonuç**

Günümüz bilgi toplumu ya da bilgi ekonomisi sürecinde eleştirel sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olmanın önemi oldukça büyüktür. Eleştirel sağlık okuryazarlığı; bilginin eleştirel değerlendirilmesi dayanmaktadır. Hatırlama, sentezleme, soyutlama dahil olmak üzere bilginin yönetilmesi, yorumlanması, bilişsel becerilerin ve kişisel uygunluğun ön planda tutulması eleştirel sağlık okuryazarlığının önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Kanıta dayalı tıp, tıbbi bilgi yönetimi, e- sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı sağlık konulu bilginin sorgulanması ve yorumlanması eleştirel sağlık okuryazarlığının temelini oluşturmaktadır. Söz

konusu bileşenlerin göz önünde bulundurulması, sağlığın sosyal belirleyicilerinin anlaşılması, sağlık eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması, medya okuryazarlığının becerileri ile sağlık okuryazarlığı becerilerinin birleştirilmesi ile toplumsal anlamda nitelikli sağlık hizmetlerinin üretilmesine zemin hazırlanacaktır.

Sağlık okuryazarlığı yalnızca sağlık konusunda bireyin belirli bir yetkinliğe sahip olmasını değil, aynı zamanda toplumsal refahın artırılması, insan odaklı sosyo- ekonomik politikaların belirlenmesi ve toplumsal olarak bireylerdeki eleştirel sağlık okuryazarlığı becerilerinin arttırılmasına zemin hazırlamaktadır. Bununla birlikte eleştirel sağlık okuryazarlığını tek başına değerlendirmek yerine toplumdaki medya okuryazarlığı becerisinin de arttırılmasının toplumsal açıdan önemli olduğu düşünülmektedir. Günümüz bilgi toplumunda bireyin hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığıyla ilgili kararlara aktif katılımı, sosyal medya kanalları ile verilen mesajları eleştirel bir gözle değerlendirebilmesi ve konuya ilişkin duyarlılığın sağlanabilmesi eleştirel sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olması ile mümkün hale gelecektir. Bu doğrultuda politikaların geliştirilmesi, yeni araştırmaların yürütülmesi ile konu toplum nezdinde ön plana çıkaracaktır.

## KAYNAKÇA

Abbott, S. (2010). Social capital and health: The role of participation. *Social Theory & Health*, 8, 51-65.

Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2021). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological medicine*, 51(10), 1763-1769.

American Academy of Pediatrics. (2001). American Academy of Pediatrics: children, adolescents, and television. *Pediatrics*, 107(2), 423-426. 6 Kasım 2023 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11158483/> adresinden erişildi.

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*, 13(12), 791-798.

Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*, 38(1), 33-42.

Bankson, H. L. (2009). Health literacy: an exploratory bibliometric analysis, 1997–2007. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 97(2), 148.

Bergsma, L. J., & Carney, M. E. (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health education research*, 23(3), 522-542.

Bergsma, L. J., & Carney, M. E. (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health education research*, 23(3), 522-542.

Bora, K., Das, D., Barman, B., & Borah, P. (2018). Are Internet videos useful sources of information during global public health emergencies? A case study of YouTube videos during the

2015–16 Zika virus pandemic. *Pathogens and Global Health*, 112(6), 320–328.

Breen, K. J. (2004). The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes?. *Medical Journal of Australia*, 180(8), 409.

Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Qi, S., AlKulaib, L., Chen, T., Benton, A., ... Dredze, M. (2018). Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1378–1384.

Buchanan, R., & Beckett, R. D. (2014). Assessment of vaccination-related information for consumers available on Facebook. *Health Information and Libraries Journal*, 31(3), 227–234.

Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social science & medicine*, 73(1), 60-67.

Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social science & medicine*, 73(1), 60-67.

Coffey, H. (2008). Critical literacy. Retrieved 5 Kasım 2023 tarihinde <http://www.learnnc.org/lp/pages/4437> adresinden erişildi.

Dalton, S., Orford, J., Parry, J., & Laburn-Peart, K. (2008). Three ways of talking about health in communities targeted for regeneration: Interviews with community professionals. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 65-78.

DateReportal. (2022). Digital 2022: Global Overview Report. 6 Kasım 2023 tarihinde Digital 2022: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights adresinden erişildi.

Davis, T. C., Michielutte, R., Askov, E. N., Williams, M. V., & Weiss, B. D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education & Behavior*, 25(5), 613-624.

Diviani, N., Obrenovic, J., Montoya, C. L., & Karcz, K. (2020). Disentangling health information appraisal competence:

Results from an interdisciplinary scoping review and online consultation among Swiss stakeholders. *PloS one*, 15(7), e0235474.

Friere, P. (1993). Pedagogy of the oppressed: New revised. *Continuum, New York*.

Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient education and counseling*, 51(3), 267-275.

Green, J., Lo Bianco, J., & Wyn, J. (2007). Discourses in Interaction: The intersection of literacy and health research internationally. *Literacy and Numeracy studies*, 15(2), 19-37.

Greenberg, D. (2001). A critical look at health literacy. *Adult Basic Education*, 11(2), 67.

Grossman, S. A., Piantadosi, S., & Covahey, C. (1994). Are informed consent forms that describe clinical oncology research protocols readable by most patients and their families?. *Journal of clinical oncology*, 12(10), 2211-2215.

Heins, M., & Cho, C. (2003). *Media literacy: An alternative to censorship*. Marjorie Heins.

Hill, L. H. (2004). Health literacy is a social justice issue that affects us all. *Adult Learning*, 15(1-2), 4-6.

Ishikawa, H. and Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4(18), 1-5.

Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008b). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health promotion international*, 23(3), 269-274.

Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008a). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31(5), 874-879.

Jenkins, C. L., Sykes, S., & Wills, J. (2022). Public libraries as supportive environments for Children's development of critical

health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11896. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph191911896>

Kanj, M., & Mitic, W. (2009, October). Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region. In *7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap* (Vol. 2009, pp. 26-30).

Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). Health literacy: a prescription to end confusion.

Kirsch, I. S. (1993). *Adult literacy in America: A first look at the results of the National Adult Literacy Survey*. US Government Printing Office, Superintendent of Documents, Washington, DC 20402 (Stock No. 065-000-00588-3).

Kouzy, R., Jaoude, J. A., Kraitem, A., El Alam, M. B., Karam, B., Adib, E., ... Baddour, K. (2020). Coronavirus goes viral: Quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. *Cureus*, 12(3), e7255.

Kubey, R., & Hobbs, R. (2000). Setting research directions for media literacy and health education. In *A Research Conference held on April* (pp. 15-17).

Lexchin, J., Bero, L. A., Djulbegovic, B., & Clark, O. (2003). Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *bmj*, 326(7400), 1167-1170.

Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 11(1), 77-89.

McLaughlin, M., & DeVoogd, G. (2004). Critical literacy as comprehension: Expanding reader response. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, 48(1), 52-62.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication

strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International journal of public health*, 54, 303-305.

Oi-Yee Li, H., Bailey, A., Huynh, D., & Chan, J. (2020). Youtube as a source of information on COVID-19: A pandemic of misinformation? *BMJ Global Health*, 5, e002604.

Ortiz-Martínez, Y., & Jiménez-Arcia, L. F. (2017). Yellow fever outbreaks and Twitter: Rumours and misinformation. *American Journal of Infection Control*, 45, 815–816.

Papen, U. (2005). *Adult literacy as social practice: More than skills*. Routledge.

Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health promotion international*, 24(3), 285-296.

Potter, J. W. (1998). *Media literacy*. California: Sage Publications.

Powell, C. K., Hill, E. G., & Clancy, D. E. (2007). The relationship between health literacy and diabetes knowledge and readiness to take health actions. *The diabetes educator*, 33(1), 144-151.

Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health promotion international*, 16(2), 207-214.

Rubinelli, S., Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2009). Health literacy beyond knowledge and behaviour: letting the patient be a patient. *International journal of public health*, 54(5), 307-311.

Rudd, R. E. (2004). Adult education and public health partner to address health literacy needs. *Adult Learning*, 15(1-2), 7-9.

Sharma, M., Yadav, K., Yadav, N., & Ferdinand, K. C. (2017). Zika virus pandemic – analysis of Facebook as a social media health information platform. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 301–302.

Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G., Popple, K. (2013). Understanding critical health literacy: A concept analysis. *Biomed Central Public Health*, 13(150), 1- 10.

TenHave, T. R., Van Horn, B., Kumanyika, S., Askov, E., Matthews, Y., & Adams-Campbell, L. L. (1997). Literacy assessment in a cardiovascular nutrition education setting. *Patient Education and Counseling*, 31(2), 139-150.

Thoman, E., & Jolls, T. (2008). *Literacy for the 21st century: An overview and orientation guide to media literacy education. Theory CML MedicaLit Kit*. Center for Media Literacy.

Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health education quarterly*, 15(4), 379-394.

Weiss, B. D., Hart, G., McGee, D. L., & D'Estelle, S. (1992). Health status of illiterate adults: relation between literacy and health status among persons with low literacy skills. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 5(3), 257-264.

WHO. (2020). Munich Security Conference. 3 Kasım 2023 tarihinde <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference> adresinden erişildi.

Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of internal medicine*, 158(2), 166-172.

Wills, J. (2009). Health literacy: new packaging for health education or radical movement?. *International journal of public health*, 54, 3-4.

Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* ,13(4), 321-326.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action* (Vol. 17). John Wiley & Sons.