

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Ayşegül Ilgaz * Sebahat Gözüm **

Öz

Bireylerin doğru sağlık kararları alabilmesi için yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinin olması gerekir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek, temel sağlık bilgisi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları ve kullanmalarını tanımlamaktadır. Sağlıkla ilgili konularda ilk ve en güvenilir kaynak olan sağlık profesyonellerinin sağlık eğitimi yapacak kadar vakitlerinin olmaması bireyleri internet, televizyon ve gazete gibi anonim kaynaklara yönlendirmektedir. Bu kaynakların birçoğu sağlık profesyoneli olmayan kişiler tarafından hazırlandığı için güvenilir olmayan bilgilere dayalı uygulamalar bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlık profesyonelleri toplumun ilgisini çeken ve kanıt değeri olan tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını araştırmalı ve bireylerin güvenilir iyileşme yöntemlerine ulaşmaları için doğru kaynaklara ulaşmaları konusunda rehber olmalıdır. Bireylerin kanıt değeri yüksek tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını seçebilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları, İntegratif Sağlık.

Abstract

Importance of health literacy for safe use of complementary health approaches

Individuals should have necessary level of health literacy in order to make correct health decisions. Health literacy means knowledge of individuals on basic health knowledge and services that guide the decisions and behaviors regarding their and community health, their access to such knowledge, and their comprehension and use of the accessed knowledge. Since health professionals, who are the first and most reliable resource for health issues, do not have enough time to conduct health training, individuals direct to anonymous resources such as the internet, television, and newspapers. Practices based on unreliable information can negatively affect the health of individuals because many of these sources are prepared by people who are not health professionals. Health professionals should search complementary health approaches that attract to attention of society and have evidence value and should be a guide about reaching the right resources in order to achieve reliable recovery method of individuals. It is important to increase the community's health literacy level for using safely of reliable complementary health approaches increasing the quality of life of individuals.

Key Words: Health Literacy, Complementary Health Approaches, Integrative Health.

Geliş tarihi: 08.01.2016 **Kabul tarihi:** 01.04.2016

Toplumun, sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilen tedavi programları dışında sağlığı korumak, geliştirmek, tedavi olmak ve iyileşmek amacıyla birçok uygulamaya olan ilgisi ve kullanımı giderek artmaktadır (Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Güven, Muz, Ertürk ve Özcan, 2013). Bu ilgi, toplumun güvenilir bilgi ve uygulamalara yönlendirilmesi için yasal otoriteler üzerinde düzenleme yapma konusunda itici güç oluşturmuştur. Bu tür uygulamalar ABD Sağlık Bakanlığı'na (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine - NCCAM), tarafından başlangıçta "tamamlayıcı/alternatif tıp" (complementary/alternative medicine - CAM) başlığı altında tanımlanmıştır. Buna göre **tamamlayıcı tıp**, batı/konvansiyonel/kanıta dayalı tıbbın dışında ama onunla birlikte kullanılan uygulamaları ifade ederken; **alternatif tıp**, batı tıbbi yerine ikame edilen yöntemler olarak kabul edilmiştir (Öztürk, 2012). Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (NCCAM) ismi daha sonra "**Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi**" (The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) olarak değiştirilmiş ve temel misyon ve vizyonu; konuyla ilgili araştırmaları finansal olarak desteklemek, toplumun "**tamamlayıcı sağlık yaklaşımları**" konusunda "ne güvenli, "ne ve nasıl yardım eder", "ne işe yaramaz, "ne umut verici", sorularına yanıt vermek ve sağlık bakım profesyonelleri ile sağlık politika yapımcılarına kanıt temelli bilgi sunmak olarak açıklanmıştır (NCCIH, 2016). Ülkemizde ise 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı' konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yapılması konusunda önemli bir adımdır (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2014). Devamında, 2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile ilgili kanunda (Resmi Gazete Sayı: 29187, Kanun No: 6569) NCCIH'a benzer bir yapı olarak Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü kurulması yönünde gelişmeler yaşanmıştır. Bu düzenlemeler toplumun tamamlayıcı sağlık uygulamalarına güvenli ulaşımı ve konuyla ilgili araştırmaların yapılması açısından önemlidir.

Bu derleme yazının amacı; bilinen kabul görmüş tıp uygulamaları dışında kalan ve toplum tarafından kullanımı giderek artan yaklaşımlar konusunda güvenli bilgilere ulaşmak için toplumda sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekerek var olan gelişmeleri paylaşmaktır. Bu yazıda, konuyla ilişkili olarak en son terminoloji "tamamlayıcı sağlık yaklaşımı (TSY, complementary health approach)" "bütünleştirici sağlık (integrative health)" kavramları tercih edilmiştir.

*Yazışmadan sorumlu yazar, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Antalya, E-mail: aysegul_ilgaz@hotmail.com.

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Antalya, E-mail: sgozum@akdeniz.edu.tr

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya nüfusunun dörtte üçünden daha fazlası tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına güvenmektedir. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımını etkileyen faktörler ülkeden ülkeye değişmektedir. Modern batı tıbbının sonuçlarından memnuniyetsizlik (Artus, Croft ve Lewis, 2007; Gratus ve ark., 2009), sağlık kararlarında daha fazla kontrole sahip olma isteği (Boon, Olatunde ve Zick, 2007; Wapf ve Busato, 2007; Sirois, 2008), kronik hastalığa sahip olma (Tindle, Davis, Philips ve Eisenberg, 2005; Boon ve ark., 2007) ve TSY'lerin doğal ve zararsız olduğu inancı (Bishop, Yardely ve Lewith, 2005; Vickers, Jolly ve Greenfield, 2006) ile TSY kullanımını arasında ilişki bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da TSY'lerin benzer amaçlarla kullanıldığı belirlenmiştir. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının en çok semptomları yönetmek ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, immün sistemi güçlendirmek amacıyla mevcut tıbbi tedaviyle birlikte kullanıldığı, bir anlamda tamamlayıcı ve bütünleştirici bir anlayışın olduğu görülmektedir (Gözüm, Tezel ve Koç, 2003; Kav, Hanoğlu ve Algier, 2008; Ünsal ve Gözüm, 2010; Karakurum Göksel ve ark., 2014; Dişsiz ve Yılmaz, 2016; Taşdemir ve Çelik, 2016).

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıkların artması ve birçok faktöre bağlı olarak TSY'lere yönelen hastalar; hastalıkları, hastalığın prognozu, tedavi seçenekleri ve yan etkileri, tekrarın önlenmesi ve baş etme yöntemleri hakkında bilgi elde etmek için çeşitli sağlık bilgi kaynaklarını kullanırlar (Akgül Başkale, Serçekuş ve Partlak Günüşen, 2015). Bu bilgi kaynakları; sağlık bakım sunucuları (doktor ve hemşire), yayımlar (kitaplar ve magazinler), gazeteler, televizyon, radyo ve birilerinden duymadan oluşur (Akyüz ve ark., 2007; Karadeniz, Pınarlı, Oğuz, Gürsel ve Canter, 2007; Küçükgüçlü ve ark., 2012). Sağlık bilgi kaynakları üç gruba ayrılmaktadır. Bu kaynaklar; resmi kaynaklar (sağlık bakım sunucuları), resmi olmayan kaynaklar (arkadaş ve akrabalar) ve ticari, medya kaynakları (TV reklamları, gazete, magazin yazıları) olarak sınıflandırılmıştır (Redmond, Baer, Clark, Lipsitz ve Hicks, 2010). Bilgi teknolojisinin ilerlemesi ile sağlık bilgi kaynağı olarak internet kullanımı artmaktadır (Kuzu ve ark., 2008).

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Bütüncül Sağlık Merkezi'nin web sitesinde ve diğer arama motorlarında yüzlerce tamamlayıcı sağlık uygulamasına ulaşmak mümkündür ve her geçen gün yeni uygulamalar eklenmektedir. Kullanılan ve tercih edilen yöntemler her kültürde farklılık göstermektedir. Türkiye'de en sık başvurulan uygulama bitkisel iyileştirme yöntemleridir (Bkz. Tablo 1). Bitkisel ürünleri kullanan kişiler ismini bile bilmediği bitki karışımlarını güvenli olmayan yerlerden satın almakta ve doz ayarlaması yapmadan kullanmaktadır. Bu tür uygulamalar tıbbi tedaviler ile birlikte kullanıldığında ilaç-bitki etkileşimi açısından potansiyel risk taşıyabilir. Ayrıca, bu yöntemleri kullanan hastaların bilgi kaynakları incelendiğinde; sağlık profesyonellerinin neredeyse hiç olmadığı, en çok yakın çevresinden, arkadaşlarından öğrendikleri/ tavsiye aldıkları görülmektedir. Diğer bilgi kaynakları ise gazete, televizyon ve internettir (Bkz. Tablo 1). Bu kaynaklardan bilgi alan bireylerin kullandıkları TSY'nin güvenilirliği konusunda uzman görüşüne başvurması önerilmektedir (Akyüz ve ark., 2007; Nazik, Nazik, Api, Kale ve Aksu, 2012).

Tablo 1. TSY Kullanıcılarının Sağlık ve Hastalık Yönetimi için Yaptıkları Uygulamalarda Bilgi Kaynakları

n	Araştırma tipi	Örneklem	TSY kullanımı	TSY ile ilgili bilgi kaynakları	
Gözüm ve ark. 2003	107	Kesitsel	Kanser tanısı almış hastalar	%41.1 TSY kullanıyor %78.9 bitki çayı (%93.2 ısırgan otu)	%52.3 akraba/ arkadaşlarından, %43.2 servisteki diğer hastalardan, %22.7 medyadan TSY ile ilgili bilgi alıyor
İnanç ve ark. 2006	203	Kesitsel	Kanser tanısı almış hastalar	%32 bitkiler, %18.2 vitamin/mineral takviyesi	%38.5 arkadaşlar, %21.5 akrabalarından ve %40 medyadan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Akyüz ve ark. 2007	126	Kesitsel	Jinekolojik kanser tanısı almış hastalar	%92 TSY kullanıyor (%94 dua, %5 terapötik dokunma, %4 aromaterapi)	%86.9 akraba/ arkadaşlarından, %97.8 medyadan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Gözüm ve ark. 2007	88	Kesitsel	Kanser tanısı almış çocuklar	%48.9'u birden fazla TSY kullanıyor %90.7 bitkisel tedavi %18.6 spirittüel uygulamalar	%79.1 akraba ve arkadaşlarından, %14 diğer hastalardan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Karadeniz ve ark. 2007	95	Kesitsel	Kanser tanısı almış çocuklar	%51 bitkisel tedavi, %20.4 dini uygulamalar	%40.8 akrabalarından, %22.4 arkadaşlardan %12.3 diğer hastalardan %10.2 tv/radyodan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Argüder ve ark. 2009	521	Kesitsel	Astım ve KOAH tanısı almış hastalar	%52 astım hastası ve %33 KOAH hastası TSY kullanıyor (Astım hastalarının %46.6'sı ve KOAH hastalarının %28.8'i bitkisel tedavi)	%44.4 ve %21.6 arkadaşlar (astım ve KOAH hastası sırasıyla), %13.4 ve %4.3 medyadan (astım ve KOAH hastası sırasıyla) TSY ile ilgili bilgi alıyor

Akyol ve ark. 2011	206	Kesitsel	Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar	%25.2 TSY kullanıyor (%50.6 gevşeme teknikleri, dua; %32.6 masaj terapisi ve egzersiz; %16.8 bitkisel terapi)	%26.9 akraba/arkadaşlardan, %48.1 diğer hastalardan, %19.2 internet ve televizyondan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Haliloğlu ve ark. 2011	195	Kesitsel	Tip 1 Diyabetes Mellitus tanısı almış çocuklar	%43.6 TSY kullanıyor (%75.3 bitkisel tedavi, %18.8 vitamin, %16.5 dua)	%30.6 arkadaşlarından, %29.4 akrabalarından TSY ile ilgili bilgi alıyor
Küçükgüçlü ve ark. 2012	396	Kesitsel	Diyabet tanısı almış 18 yaş ve üzeri bireyler	%34.6 TSY kullanıyor (%94 bitkisel tedavi, %6 akupunktur)	%54 arkadaşlarından, %19 aile üyelerinden, %17 medyadan, %4 hastalardan ve %3 doktorlardan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Nazik ve ark. 2012	67	Kesitsel	Kanserli hastalar	%61.2 TSY kullanıyor (%90.2 bitkisel terapi, %41.5 dua)	%34.1 arkadaşlar, %31.7 akrabalarından, %14.6 medya/internette TSY ile ilgili bilgi alıyor
Özer ve ark. 2013	200	Tanımlayıcı	65 yaş ve üzeri bireyler	%63 bitkisel tedavi	%35.5 televizyondan, %69 akrabalarından, %38 gazete ve magazinden TSY ile ilgili bilgi alıyor
Dişsiz ve Yılmaz 2016	250	Kesitsel	Onkoloji hastaları	%24 TSY (%32.6 bitkisel tedavi, %5.6 meditasyon)	%33.7 komşulardan, %36.1 televizyondan TSY ile ilgili bilgi alıyor
Korkmaz ve ark. 2016	147	Kesitsel	Onkoloji hastaları	%27.9 TSY kullanıyor (%31 bitki çayı, %16.7 çörek otu)	%28.3 internet, televizyon ve gazeteden, %41.3 hastalardan, %13 komşulardan TSY ile ilgili bilgi alıyor

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına kadınlar daha fazla başvurmaktadır (Gözüm ve ark., 2003; Akyol, Yıldırım, Toker ve Yavuz, 2011). Kadınların genellikle kendi sağlık bakımı ve hastalık durumunda tedavilerine daha çok önem vermeleri nedeniyle TSY'leri kullanım oranları yüksektir. Bazı çalışmalarda da sosyoekonomik durumu yüksek olanların daha fazla tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına başvurduğu bulunmuştur (İnanç, Şahin, Çiçek ve Taşçı, 2006; Swarup, Barret ve Jazieh, 2006; Gözüm, Arıkan ve Büyükavcı, 2007).

Ülkemizde 2014 yılında yürürlüğe giren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi, yetkilendirilmeleri ve yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşu ve bu yöntemleri kimlerin uygulayacağı belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre birçok tamamlayıcı uygulama konuya ilişkin sertifikası olan bir hekim ya da onun gözetiminde diğer sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmalıdır (Bkz. Tablo 2). Bununla birlikte bu uygulamaların özel sertifikası olmayan çok sayıda kişi tarafından yapıldığı bilinmektedir. Bu nedenle, yönetmelikte geçen yöntemlerden (Bkz. Tablo 2) herhangi birisini kullanacak olan kişilerin bu uygulamayı yapan hekim ya da sağlık personelinin sertifikasının olup olmadığını sorgulaması güvenli kullanım için önemlidir.

Tablo 2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

	Uygulanabilecek durumlar	Uygulamaya yetkili personel
1. Akupunktur	Kas iskelet sisteminin mekanik ağrısı Eklem ağrıları Migren, gerginlik tipi ve diğer baş ağrıları Diş ağrıları, nöropatik ağrılar vs.	Sertifikalı tabip ya da dış tabibi
2. Apiterapi	Bal, polen, propolis ve arı sütü sekonder yetmezlikleri Kas iskelet sistemi ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi semptomların azaltılması	Sertifikalı tabip
3. Fitoterapi	Bilim komisyonunun uygun görüşü alınarak belirlenmiş endikasyonlarda	Sertifikalı tabip ya da dış tabibi
4. Hipnoz	Preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme Postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme İntraoperatif ağrı ve anksiyeteyi azaltma Yanık tedavisinde anksiyeteyi azaltma vs.	Sertifikalı tabip ya da dış tabibi Klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikolog
5. Sülük uygulaması	Dejeneratif eklem hastalıkları Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarındaki ağrıyı azaltmak Lateral epikondilit hastalığında ağrıyı azaltmak	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
6. Homeopati	Gerilim tipi baş ağrısı ve migrende Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi	Sertifikalı tabip ya da dış tabibi

	Organik olmayan uykusuzluk Kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu, Kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerinin giderilmesi	
7. Kayropratik	Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi Akut ve kronik yumuşak doku zedelenmesi Miyofasial ağrı sendromu vs.	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
8.Kupa uygulaması	Fibromiyalji sendromu Romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı Kas iskelet sistemi mekanik ağrıları Osteoartrit Organik olmayan uyku bozuklukları	Sertifikalı tabip, dış tabibi ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
9.Larva uygulaması	Diyabetik ayak ülseri Bası ülseri Travmatik iyileşmeyen yaralar Arteriyel/iskemik ülserler Post-operatif yaralar vs.	Sertifikalı tabip
10.Mezoterapi	Trigeminus nevraljileri Eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik ve şişlik ve hareket kısıtlılığı	Sertifikalı tabip ve dış tabibi
11. Proloterapi	Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik Kısmi tendon yaralanmaları Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları Omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrı	Sertifikalı tabip ve dış tabibi
12. Osteopati	Omurga ve kas iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları Omurga disk kaymaları Eklem sertliği ve dejenerasyonu Migren, gerilim tipi baş ağrıları	Sertifikalı tabip, dış tabibi ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
13.Ozon uygulaması	Eklem, tendon ve ligament yaralanmaları Vertebra ve disk patolojisine bağlı yansıyan ağrı Miyofasial ağrı, fibromiyalji Nöropatik ağrı	Sertifikalı tabip ve dış tabibi
14. Refleksoloji	Stres, anksiyete İrritabl barsak sendromu Mekanik kas iskelet sistemi ağrıları Hemipleji, serebral palsi, multiple skleroz gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını desteklemek	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu
15. Müzik terapi	Stres, anksiyete Sosyal fobiler Otizm hastalarında dikkatin artırılması Mental retardasyonda öğrenmenin kolaylaştırılması Multiple skleroz, parkinson hastalığında rehabilitasyonu desteklemek	Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış ve müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişi

*(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014)

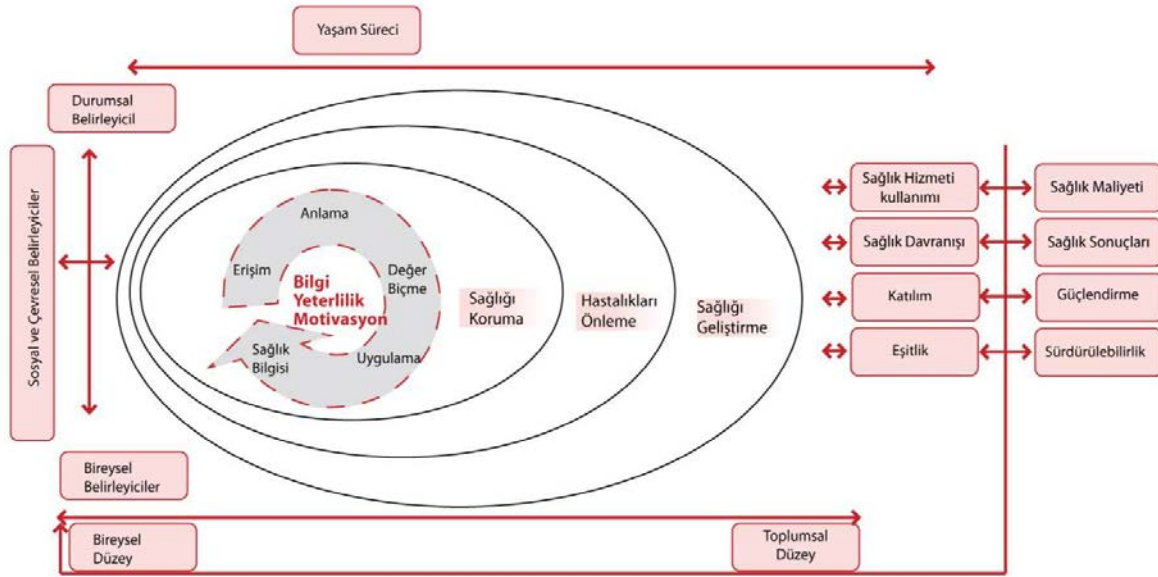
Aydın ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmaya göre, 18 yaş ve üzeri bireylerin %58'i bir önceki yılda en az bir kez TSY kullanırken, çocukları için en az bir kez TSY uygulayan oranı ise %26.7'dir. Bireylerin %47.4'ünde "modern tıbbi desteklemek için bitkisel terapiler kullanılabilir" ve %29.4'ünde "bitkisel tedaviler doğal ve zararsızdır" düşüncesi vardır. Aynı çalışmada katılımcıların yalnızca %5.9'una doktorları tarafından TSY kullanım durumu sorgulanmıştır. Bitkisel tedaviye başvuran bireylerin %26.4'ü doktorlarını bu durum ile ilgili bilgilendirmiştir. Aynı zamanda bilgi kaynağının büyük çoğunluğu arkadaş ve akrabalarından (%84.7) oluşmaktadır (Aydın ve ark., 2008). Yapılan başka bir çalışmada, onkoloji hastalarının %31'i doktorlarına TSY kullandığını bildirmiştir (Korkmaz, Tavşanlı ve Özçelik, 2016).

Güvenilir olmayan kaynaklardan bilgi alan bireylerin oranı yüksektir (Bkz. Tablo 1). Bu yüzden sağlık profesyonelleri, bireyleri TSY kullanımının doktor/hemşire ile paylaşılması konusunda cesaretlendirmesi gerekir. Hastalar doktor/hemşirenin

TSY'ler konusunda bilgi eksikliği olduğunu ya da bu konuda sağlık profesyonellerinin tepki vereceklerini düşünerek bu konuyu konuşmaktan çekinebilir (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2013). Sağlık profesyonelleri ile bakım alanlar arasında iletişim bozuklukları giderilmeli ve bireylerin fikirleri, istekleri sorgulanmalıdır. Aynı zamanda doktor/hemşireler tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır. Bireyler değişen sağlık bilgisi konusunda sağlık profesyonelleri ile iletişim içinde olmalıdır (NCCIH, 2016).

Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin doğru sağlık kararları alabilmek için yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinin olması gerekir. Sağlıklı insanlar 2010'da sağlık okuryazarlığı, doğru sağlık kararları alabilmek için gerekli olan temel sağlık bilgisini ve sağlık hizmetini anlama, elde edebilme ve işleme kapasitesinin derecesi olarak tanımlanmaktadır (National Institutes of Health, 2014). Diğer bir tanıma göre, bireylerin kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışları yönlendirecek, temel sağlık bilgisi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilere erişmeleri, erişilen bilgiyi anlamaları, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmaları demektir (Sezgin, 2011). Amerikan Tıp Derneği tarafından ise sağlık okuryazarlığı, "bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi" şeklinde tanımlanmıştır (Sezgin, 2013).



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Modeli

*(Şimşek, 2013)

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'ne (2011) göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onu hem birey, hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyi sağlık okuryazarlığı ile elde edilebilir. Sağlık okuryazarlığı büyük oranda genel okuryazarlık düzeyine de bağlıdır. Okuryazarlık düzeyinin düşük olması, bireylerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini doğrudan sınırlayarak ve aynı zamanda sağlık okuryazarlığının gelişmesini de engelleyerek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri, 2008). Sorensen ve arkadaşları (2012) literatürde yer alan sağlık okuryazarlığı tanımlarının içerik analizini yapmıştır.

Bu analize göre sağlık okuryazarlığı, "okuryazarlıkla bağlantılı, kişilerin sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik" olarak tanımlanmıştır (Sorensen ve ark., 2012).

Sağlık okuryazarlığı doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerisini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini, sağlık profesyonelleri tarafından verilen talimatları doğru okuyup anlamayı geliştirir (Westra, Weinfurter ve Delaney, 2014). Örneğin; ilaç prospektüslerini, tıbbi eğitim broşürlerini, onam formlarını okuyabilme, analiz edebilme ve karar verebilme. Kaliteli ve etkili sağlık hizmeti almak isteyen bireyler sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması ile rahatsızlıklarını doğru ifade edebilir, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilir, tıbbi öneri ve tedavi yönergelerini anlayıp uygulayabilirler (Andrus ve Roth 2002; Sezgin, 2013).

Bireylerin sağlık profesyonellerine karşı daha anlaşılır olabilmek, sağlık kararlarına katılımda daha aktif rol alabilmek, daha kaliteli sağlık hizmetinden yararlanabilmek için sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerekir. Sağlıkla ilgili konularda ilk ve en güvenilir kaynak olan sağlık profesyonellerin sağlık eğitimi yapacak kadar vakitlerinin olmaması bireyleri internet, televizyon ve gazete gibi güvenilir olmayan kaynaklara yönlendirmektedir. Sosyal paylaşım sitelerinden, televizyon ve gazetelerde alanında uzman olmayan ve bir ürün pazarlayan kişiler yanlış yönlendirmeler yapabilirler. Güvenilir olmayan bu kaynakların kullanımının artması bireylerin sağlığı konusunda doğru olmayan kararlar almasına neden olabilir.

Tekin ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmaya göre, çalışmaya katılan bireylerin %30.4'ünün sağlıkla ilgili kararlarında internetten edindiği sağlık bilgisinin çok etkili olduğu saptanmıştır. İnternette sayısı gün geçtikçe artan sağlıkla ilgili web siteleri, sağlık ve hastalıkla ilgili güncel bilgiler sunmasının yanı sıra diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların yönetimi ile ilgili egzersiz, ilaç kullanımı gibi konularda eğitim materyali sağlamaktadır. Bireylerin doğru kaynaklara (kamu kaynakları vb.) yönelimleri de olumlu sonuçlar doğurur. İnterneti etkin kullanabilen hastaların kendi sağlık sorumluluğunu alabilmeleri ve sağlık durumları üzerinde daha kontrollü olmaları beklenmektedir (Tekin, Kaya, Demirel ve Özbek Yazıcı, 2011).

Hastaların iyileşme sürecinde beden, ruh ve akıl sağlığını en üst düzeyde tutmak için kendi öz bakımlarını yerine getirmede aktif olmaları gerekir. Bunun için bireylerin doğru ve yeterli bilgi ile donatılmaları önemlidir. Yazılı ve görsel medya, televizyondaki programlar, diziler, sinema, sosyal paylaşım siteleri gibi kaynakların sağlıkla ilgili doğru mesajlar vermesini sağlamak gerekir. Bireylerin güvenilir kaynaklar konusunda farkındalıklarının artırılması Sağlık Bakanlığı ya da üniversiteler gibi kamu kaynaklarına (örneğin org ya da edu uzantılı web sayfaları) ya da mesleki derneklerin web sitelerine yönlendirilmesi gerekir. Sağlıkla ilgili haberlerin bu kurumlar tarafından düzenlenmesi, kar amacı güden ve halkı yanlış yönlendiren kaynakların belirlenmesi ve kontrol edilmesi önemlidir. gov uzantılı internet siteleri, devlet kuruluşlarına, edu uzantılı siteler eğitim kuruluşlarına, org uzantılı siteler ise derneklere aittir ve ticari amaç gütmemektedir. com, net vb. uzantılı web siteleri reklam içerikli olabilir. Sağlık profesyonelleri DISCERN, Health on Net gibi uluslararası ölçüm araçlarını kullanarak web sitelerinin güvenilirliğini belirleyebilir, toplumu güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirebilir. Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun internet sayfasında toplumun güvenle kullanabileceği halk sağlığına yönelik bilgiler yer almaktadır. Sağlık profesyonelleri bakım verdiği bireyleri böyle güvenilir sitelere yönlendirmelidir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2014; Sağlıklı Beslenme, 2015; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Türkiye'de son on yıldır sağlık alanında internet kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Son birkaç yıl içinde ise, sağlık mesajları yaymak için Facebook, YouTube, Twitter ve diğer sosyal medya araçlarının kullanımı önemli derecede artmıştır ve yükseliş trendi devam etmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2011 yılında yapılan bir araştırmaya göre, bireyler interneti en çok %72.7 ile çevrimiçi haber, gazete ya da dergi okuma, haber indirme için kullanırken, bunu %54.1 ile sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme) takip etmektedir (TÜİK, 2011). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması (2014) sonuçlarına göre, bireylerin %31.6'sı web sitesi üzerinden bir hekimden (sağlık kuruluşu veya hastane) randevu almaktadır. Bu araştırmaya göre internet kullanım amaçları arasında kamu kuruluşlarına ait web sitelerinden bilgi edinme %51 ile ilk sıradadır (TÜİK, 2014).

Şener ve Samur'un (2013) sosyal medyada sağlık bilgilerini içeren sayfaların içerik analizini yaptığı çalışmada, sayfa kurucularına ait bilgilerin bulunmadığı, ticari ürünlerin tanıtımının yapıldığı, bir kısmında kaynak göstermeden, bir kısmında ise bir web sitesini kaynak göstererek sağlık bilgisi sunulduğu, daha çok koruyucu sağlık bilgilerinin yer aldığı, bazılarında sağlıkla ilgisiz videoların/fotoğrafların paylaşıldığı görülmektedir. Aynı çalışmada, araştırma kapsamında yer alan sayfalardan en fazla paylaşımın "Doğadan Gelen Sağlık" adlı sayfa olduğu bulunmuştur. Bu sayfada daha çok alternatif tıp ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Ancak her gün bir bitkinin faydasının anlatıldığı sayfada kaynak gösterimi ve bilimsel verilerle destekleme oranı çok düşük bulunmuştur (Şener ve Samur, 2013).

Sağlık okuryazarlığı bilgi transferinden daha fazlasını gerektirir. Bireylerin sağlık durumunu sürdürebilmesi için gerekli olan bilgi, yetenek ve beceriyi nasıl geliştireceklerini belirlemek için son gelişmeleri takip etmek gerekir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bu tür aktivitelerin geliştirilmesine daha çok ihtiyaç vardır (World Health Organization [WHO], 2009). Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum ile sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olması arasında ilişki bulunmuştur (Bains ve Egede, 2011; Gardiner ve ark., 2013). Dişsiz ve Yılmaz'ın çalışmasında da (2016), kırsal alanda ve kasabada yaşayan ve eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı açısından riskli gruplar yaşlılar, göçmenler ve yoksul ailelerdir. Dezavantajlı gruptaki bireylerin internet erişiminin artırılması, spesifik ve kaliteli sağlık bilgisinin online olarak sağlanması, bu bireylerin internet kullanım becerilerinin geliştirilmesi, riskli gruplara özel belirli projelerin yanı sıra, toplum- sağlık profesyoneli ve politikacılar arasında iletişim stratejisi uygulanması ile sağlık okuryazarlığı oranı artırılabilir (Christmann, 2005).

Düşük sağlık okuryazarlığı eğitim yetersizliği, öğrenme güçlüğü, bilişsel eksiklikler, bilgisayar/internet erişiminin sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir (Westra ve ark., 2014). Amerikan Tıp Derneğinin Bilimsel İşler Konseyi'nin yürüttüğü çalışmaya göre; sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmakta zorlanmakta ve tıbbi durumlarını, tedavilerini yeterince anlamamaktadır (Health literacy, 1999). Davis ve arkadaşlarına göre (1998), sağlık sistemine geç başvuran bireyler koruyucu sağlık hizmetinden faydalanamadıkları için hospitalizasyon oranında ve sağlık giderlerinde artışa neden olur. Sağlık okuryazarlığı ve hasta eğitimi, hastalık yönetiminde önemli bir faktördür. Öncelikle toplumun sağlık okuryazarlığı oranının ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve yükseltilmesi gerekmektedir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sonucunda, genel sağlık okuryazarlığı indeksi 50 puanlık bir ölçek üzerinden ortalama 30,4 olarak hesaplanmıştır. İndeks ortalaması Avrupa'da 33,8'dir ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Kategorik değerlendirilmede toplumun %64,6'sının "yetersiz" (%24,5) veya "sorunlu" (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu göz önüne alındığında, yaklaşık 35 milyon kişinin "yetersiz" ve "sorunlu" sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu işaret etmektedir. Yaş arttıkça ve eğitim düzeyi düştükçe sağlık okuryazarlığının doğrusal olarak azaldığı görülmüştür. Genel sağlık okuryazarlığı kadınlarda (indeks=30,0) ve 65 yaş üstünde (indeks=23,5) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014).

Üçpunar ve Piyal'in (2013) kardiyoloji polikliniğe başvuran 351 hastanın sağlık okuryazarlığı durumunun incelediği tanımlayıcı türdeki çalışmada; öğrenim düzeyinin, sosyoekonomik durumun yüksek olması ve medyayı izleme ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun

araştırıldığı kesitsel olan çalışmada, öğrencilerin toplam sağlık okuryazarlık durumları orta seviyenin üzerinde, gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içeren interaktif sağlık okuryazarlıkları yüksek; sağlıkla ilgili okuma yazma temel becerilerini gösteren fonksiyonel sağlık okuryazarlıkları ise orta seviyenin üzerinde bulunmuştur (Karabulut, Gültürk ve Sümer, 2013). Dişsiz ve Yılmaz'ın çalışmasında (2016) kanser tedavisi alan hastalar arasında TSY bilen, duyan, ilkokul ve lise mezunu olan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri TSY'leri bilmeyen, duymayan ve eğitimsiz hastalardan daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin sağlıkla ilgili okuma ve yazma temel becerilerini gösterir. Sağlık riskleri veya sağlık sistemini nasıl kullanacağını bilmesi, temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneği fonksiyonel sağlık okuryazarlığı kapsamındadır (Sönmez, 2011). Parker ve arkadaşlarına (1995) göre; randevu alma, reçete ve ilaç etiketlerini okuma gibi sağlıkla ilgili konulardaki beceriler fonksiyonel sağlık okuryazarlığına örnek verilebilir.

İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı: Gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama, değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulama (Sönmez, 2011). Okul sağlığı eğitimi programları, farklı gruplara spesifik ihtiyaçları ile ilgili sağlık iletişiminin sağlanması interaktif sağlık okuryazarlığını geliştirmeye örnek verilebilir (Nutbeam, 2000).

Kritik (Eleştirel) Sağlık Okuryazarlığı: Bir üst gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık enformasyonunu kritik olarak analiz edebilme, kişisel ve toplum kapasitesini geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilme (Sönmez, 2011). Toplum sağlığını desteklemek için teknik destek sağlanması eleştirel sağlık okuryazarlığını geliştirmeye örnek verilebilir (Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığını yükseltmek için sağlık okur-yazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi kavramı, okul eğitimi sırasında ve yetişkin dönemindeki eğitimde olası engellerle baş etme yolları geliştirilmelidir. Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır. Katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır. Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir (Bilir, 2014). Westra ve arkadaşlarına (2014) göre, sağlık okuryazarlığı geliştirmek için iki koşul vardır. Birincisi güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirme ve bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda bilgi kaynağı hakkında eleştirel düşünmeyi sağlamaktır. İkincisi ise, hastaların seviyelerine uygun bilgi oluşturmak ve onlara sunmak gerekir (Westra ve ark., 2014).

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığını geliştirme; Amerika'nın ve Türkiye'nin sağlık politikaları, araştırma, uygulama ve eğitimde büyük bir önceliğe sahiptir ve sağlıklı insanlar 2020'nin devam eden hedefleri arasındadır (Stratejik Plan, 2013-2017; National Institutes of Health, 2014). Sağlık okuryazarlığına olan ihtiyaç; tedavi seçenekleri ve uygulayıcılarının, TSY'lerin ve ürünlerinin artması ile artmaktadır. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının tıbbi tedavi ile potansiyel etkileşimi, yararları ya da yan etkileri tam olarak kanıtlanmamış olmasına karşın bireyler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yöntemleri kullanırken karar vermek ve sonuçlarını değerlendirmek zor olabilir. Tıp Enstitüsü'süne göre (IOM) (2005) göre, TSY kullanıcıların ürünler ve tedaviler hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu, bilgi kaynaklarının ne olduğu ve elde ettiği bilgiyi nasıl değerlendirdiği ve kullandığı hakkında sınırlı sayıda kanıt bulunmaktadır. TSY'lerde ürünlerin ve tedavilerin kullanımı ile ilgili karar vermek kapsamlı bir sağlık okuryazarlığı gerektirir (Bains ve Egede 2011).

TSY kullanıcılarının bu alandaki değişimi takip etmesi ve kullanım amaçlarıyla ilgili güvenilir kaynaklara ve kanıt temelli uygulamalara yönlendirilmesi gerekir. Örneğin onkoloji hastaları TSY'leri en fazla kullanan hasta grubu olduğu için bu grupla çalışan sağlık profesyonelleri, Tıbbi Onkoloji Derneği'nin (2012) uzlaşma önerilerini ve Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya konsensus raporlarını izleyerek hastalarına yardımcı olabilirler (Konsensus, 2014). Kanıtları belirlenmiş ya da tıbbi tedavilerle kullanımının hasta sonuçlarına olumlu etki sağladığı gösterilen uygulamalar literatürde "integrative/bütünleştirici/bütüncül" uygulamalar olarak yer almıştır. Ülkemizde hemşirelik çalışmalarında TSY'ler ile ilgili kavramlar son yıllarda "integratif hemşirelik" ismiyle holistik hemşirelik felsefesi doğrultusunda ilerlemekte ve klinik kullanım için hemşirelere integrative hemşireliğin esasları doğrultusunda rehberler sunulmaktadır (Gözüm ve Platin, 2014; Arıkan ve Gözüm, 2015; Gözüm ve Platin, 2015).

Bireyler farklılaşan ve artan bilgi çokluğu içinde doğru bilgiye ulaşmada zorluk çekmektedir. Sağlık okuryazarlığının artırılması ile bireyler eleştirel bir biçimde düşünebilir ve karar verebilir. TSY'lere başvuran bireyler eleştirel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olmalıdır. Eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığını artırmada TSY'nin rolünün araştırıldığı bir çalışmada, TSY'nin önemli bir rolü olduğu bulunmuştur (Long, 2009).

Bireylerin TSY ile ilgili en büyük bilgi kaynağı, akraba ve arkadaşlardır (Bkz. Tablo 1). Diğer bilgi kaynaklarından birisi olan internette, TSY'ler için kar amacı güden siteler ve birçok doğrulanmamış iddialar (hastalıkları önleme, tedavi etme vs.) yer almaktadır (Shreffler-Grant, Nichols, Weinert ve Ide, 2013). Web sitelerinde; kanser, depresyon ve Crohn hastalığı belirli sağlık problemlerinin tedavisi için tavsiyeler sorulduğunda çeşitli TSY yöntemleri tavsiye edilmektedir (Calder, Issenman ve Cawdron, 2000; Glisson ve ark., 2003; Mills, Ernst, Singh, Ross ve Wilson, 2003). Ancak, sağlık profesyonelleri tarafından reçete edilen ilaçlar ile bitkisel ve besin temelli ürünler etkileşime girebilir ve kullanılan ürünlerin etkisi bireyden bireye değişebilir. Bu yüzden bireyler TSY konusunda güvenilir bilgi edinebilecekleri (örneğin İntegratif Tıp Derneği, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Tıbbi Onkoloji Derneği, Onkoloji Hemşireliği Derneği) kaynaklara yönlendirilmelidir.

Sağlık okuryazarlığı ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımları arasındaki ilişkinin analiz edildiği bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı yüksek olan beyazlar 3.6 kat, Latin Amerikalılar 3.4 kat daha fazla TSY kullandığı belirlenmiştir (Gardiner ve

ark., 2013). Yapılan diğer bir çalışmada, birinci basamakta ayaktan tedavi edilen 351 hasta örnek alınmış ve TSY kullanımı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi karşılaştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli olan hastaların daha fazla (7 kat) TSY kullandığı bildirilmiştir (Bains ve Egede, 2011). Owen-Smith ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmaya göre, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerde TSY'ye başvurma oranları daha yüksek bulunmuştur. Birçok çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı ile kötü sağlık sonuçları ilişkili bulunmuştur (Baker ve ark., 2002; Weiss ve Palmer, 2004; Mancuso, 2009). Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile TSY kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen tek çalışmaya rastlanmıştır (Dişsiz ve Yılmaz, 2016). Bu çalışmada, onkoloji hastalarının TSY kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olmamakla birlikte, TSY'leri bilen ve duyan hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sadece tıbbi tedaviye odaklanan sağlık profesyonelleri holistik felsefe ve son yıllarda sağlık sistemlerinde giderek daha fazla yer alan integratif sağlık anlayışı çerçevesinde tedavi ve bakıma katkı sağlayan ve kanıtları oluşmuş tüm sağlık yaklaşımlarını dikkate almalıdır. Örneğin, migren ağrılarında akupunktur, romatoid hastalıklarda termal kaplıcalar, venöz hastalıklar ve baş ağrısında hirudoterapi (sülük tedavisi), ağrı tedavisinde nonfarmakolojik, noninvaziv çok sayıda uygulama, solunum sıkıntısında kupa, kemoterapiye bağlı bulantı ve anksiyetesi olan hastalarda akupunktur ya da aromaterapinin sağlık sistemlerine yerleştiğini bilmeli ve hastaların bu uygulamaları yapma yetkisi bulunan güvenilir merkezlere yönlendirmelidir (Bender, Balint, Prohaszka, Geher ve Tefner, 2014; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014; Gözüm ve Platin, 2014; Manyanga ve ark., 2014; Arıkan ve Gözüm, 2015). Bireylerin yaşam kalitesini artıran tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanılması için toplumun sağlık okuryazarlık seviyesi yükseltilmelidir. Sağlık profesyonelleri özellikle sosyal medya üzerinden tanıtım ve reklam yapan alternatif ve etkinliği tartışmalı yöntemlere karşı bireyleri uyarmalı ve toplumu güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirmelidir.

Sonuç

Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması bireylerin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamamasına, koruyucu sağlık hizmetlerinin az kullanılmasına, önerilen tedavilere uyulmamasına, öz bakım yetersizliğine, semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikmeye, sağlık giderlerinde ve mortalitede artışa neden olmaktadır. Bireylerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için sağlık sektörünün yanı sıra eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, medya gibi çok sektörlü bir yaklaşım gereklidir. Bireylerin doğru sağlık kararları verebilmesi için yeterli bir sağlık okuryazarlığı (eleştirel) seviyesine ihtiyacı vardır. Sağlıkla ilgili haberlerin kamu kurumları tarafından düzenlenmesi, kar amacı güden ve halkı yanlış yönlendiren kaynakların belirlenmesi ve kontrol edilmesi gerekir. Özellikle riskli gruptaki düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylere öncelik verilmeli ve bilgilendirilmelidir. Sağlık profesyonelleri arasında sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalık düzeyi artırılmalıdır. Sağlık profesyonelleri özellikle sosyal medya üzerinden tanıtım ve reklam yapan alternatif ve etkinliği tartışmalı yöntemlere karşı bireyleri uyarmalı ve güvenilir bilgi kaynaklarına (kamu kaynaklarına ya da mesleki derneklerin web sitelerine) yönlendirmelidir. TSY konusunda Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu yönetmelik konusunda bireyler bilgilendirilmelidir. Doktor/ hemşireler TSY'lerin etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği konusunda bilgi sahibi olmalı ve kanıt düzeyi yüksek araştırma sonuçlarından yararlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri ve bireyler arasındaki iletişim güçlendirilmelidir.

Kaynaklar

- Andrus, M. R., Roth M. T. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy*, 22 (3), 282-302.
- Akgül Başkale, H., Serçekuş, P., & Partlak Günüşen, N. (2015). Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinin beklentilerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6 (2), 65-70.
- Akyol, A. D., Yıldırım, Y., Toker, E., & Yavuz, B. (2011). The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (7-8), 1035-43.
- Akyüz, A., Dede, M., Cetintürk, A., Yavan, T., Yenen, M. C., Sarici, S. U., et al. (2007). Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 14 (64), 75- 81.
- Arıkan, F., & Gözüm, S. (2015). Ağrı yönetiminde integratif/bütünleştirici uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ağrı Doğası ve Kontrolü Özel Sayısı* 1(3). Article in Press.
- Argüder, E., Bavbek, S., Şen, E., Köse, K., Keskin, Ö., Saryal, S., et al. (2009). Is there any difference in the use of complementary and alternative therapies in patients asthma and COPD? A Cross-Sectional Survey. *Journal of Asthma*, 46 (3), 252-258.
- Artus, M., Croft, P., & Lewis, M. (2007). The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain. *BMC Family Practice*, 8, 26.
- Aydın, S., Bozkaya, A. O., Mazıcıoğlu, M., Gemalmaz, A., Özçakır, A., & Öztürk, A. (2008). What influences herbal medicine use? prevalence and related factors. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 38(5), 455-463.
- Australian Government. National Health and Medical Research Council. (NHMRC) (2013). Talking about complementary and alternative medicine – a resource for clinicians. Erişim:27.02.2016. <https://consultations.nhmrc.gov.au/files/consultations/drafts/2atalkingaboutcam-resourceforclinicians-finaldraft15072013.pdf>
- Bains, S. S., & Egede, L. E. (2011). Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patients. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 11, 138.
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., et al. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92 (8), 1278-1283.

- Bender, T., Balint, G., Prohaszka, Z., Geher, P., & Tefner I. K. (2014). Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*, 58 (3), 311-23.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12 (1), 61-68.
- Bishop, F., Yardely, L., & Lewith, G. (2005). Developing a measure of treatments beliefs: the complementary and alternative medicine beliefs inventory. *Complementary Therapies in Medicine*, 13 (2), 144-49.
- Boon, H., Olatunde, F., & Zick, S. (2007). Trends in complementary/alternative medicine use by breast cancer survivors: Comparing survey data from 1998 and 2005. *BMC Women's Health*, 7, 4.
- Calder, J., Isissenman, R., & Cawdron, R. (2000). Health information provided by retail health food outlets. *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 14 (9), 767-771.
- Can, G. (ed.) (2015) Onkoloji hemşireliğinde kanıtlan uygulamaya Konsensus 2014. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2011). The health communicator's social media tool kit. Erişim: 23.12.2014. http://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/socialmediatoolkit_bm.pdf
- Christmann, S. (2005). Health literacy and internet. EuroHealthNet, s.3-7. Erişim: 26.12.2014. http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/pu_8.pdf
- Davis, T. C., Michelutte, R., Askov, E. N., Williams, M. V., & Weiss, B. D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education and Behavior*, 25 (5), 613-24.
- Dişsiz, G., & Yılmaz, M. (2016). Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23, 34-39.
- Gardiner, P., Mitchell, S., Filippelli, A. C., Sadikova, E., White, L. F., Paasche-Orlow, M. K., et al. (2013). Health literacy and complementary and alternative medicine use among underserved inpatients in a safety net hospital. *Journal of Health Communication*, 18, 290-297.
- Glisson, J. K., Rogers, H. E., Abourashed, E. A., Ogletree, R., Hufford, C. D., & Khan, I. (2003). Clinic at the health food store? Employee recommendations and product analysis. *Pharmacotherapy*, 23 (1), 64-72.
- Gözüm, S., Tezel, A., & Koç, M. (2003). Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, 26 (3), 230-236.
- Gözüm, S., Arıkan, D., & Büyükavcı, M. (2007). Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, 30 (1), 38-44.
- Gözüm, S., & Platin, N. (2015). İntegratif/birleştirici/bütünleştirici sağlık hizmeti ve hemşirelik bakımı. *Numune Sağlık Dergisi*, 17, 40-44.
- Gratus, C., Wilson, S., Greenfield, S., Damery, S., Warmington, S., Grieve, R., et al. (2009). The use of herbal medicines by people with cancer: a qualitative study. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 9, 14.
- Güven, Ş. D., Muz, G., Ertürk, N. E., Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 160-166.
- Haliloğlu, B., İşgüven, P., Yıldız, M., Arslanoğlu, I., Ergüven, M. (2011) Complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 3 (3), 139-43.
- Health Literacy. (1999). Report of the council on scientific affairs, ad hoc committee on health literacy for the council on scientific affairs. American Medical Association. *The Journal of American Medical Association*, 281 (6), 552-7.
- Institute of Medicine. (IOM) (2005). Complementary and alternative medicine in the United States. Washington DC: National Academies Press.
- İnanç, N., Şahin, H., Çiçek, B., & Taşçı, S. (2006). Use of herbs or vitamin/mineral supplements by patients with cancer in Kayseri, Turkey. *Cancer Nursing*, 29 (1), 17-20.
- Karabulut, N., Gültürk, E., & Sümer, E. H. (2013). Üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumunun araştırılması. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya. 28-31 Ekim, 187.
- Karadeniz, C., Pınarlı, F. G., Oğuz, A., Gürsel, T., & Canter, B. (2007). Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatric Blood & Cancer*, 8 (5), 540-3.
- Karakurum Göksel, B., Coşkun, Ö., Ucler, S., Karataş, M., Özge, A., & Özkan, S. (2014). Use of complementary and alternative medicine by a sample of Turkish primary headache patients. *Ağrı*, 26 (1), 1-7.
- Kav, S., Hanoğlu, Z., & Algier, L. (2008). Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *International Journal of Hematology and Oncology*, 1 (18), 32-38.
- Korkmaz, M., Tavşanlı, N. G., & Özçelik, H. (2016). Use of complementary and alternative medicine and quality of life of cancer patients: Turkish samples. *Holistic Nursing Practice*, 30 (2), 88-95.
- Kreitzer, M. J., & Koithan, M. (2014). Integrative Nursing. In Gözüm, S., Platin, N. (Ed) *Integrative Nursing in Turkey* (pp.471-477). New York: Oxford University Press.
- Küçüküçlü, Ö., Kizilci, S., Mert, H., Uğur, Ö., Besen, D. B., & Ünsal, E. (2012). Complementary and alternative medicine use among people with diabetes in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 34 (7), 902-916.
- Long, A. F. (2009). The potential of complementary and alternative medicine in promoting well-being and critical health literacy: a prospective, observational study of shiatsu. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 9, 19.
- Manyanga, T., Froese, M., Zarychanski, R., Abou-Setta, A., Friesen, C., Tennenhouse, M., et al. (2014). Pain management with acupuncture in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 14, 312.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*, 11 (1), 77-89.

- Mills, E., Ernst, E., Singh, R., Ross, C., & Wilson, K. (2003). Health food store recommendations: Implications for breast cancer patients. *Breast Cancer Research*, 5 (6), 170-174.
- National Institutes of Health. (2014). Healthy People 2010. Erişim: 26.12.2014 <http://www.nih.gov/clearcommunication/healthliteracy.htm>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (NCCIH) (2016). Erişim: 28.03.2016 <https://nccih.nih.gov/>
- Nazik, E., Nazik, H., Api, M., Kale, A., & Aksu, M. (2012). Complementary and alternative medicine use by gynecologic oncology patients in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13 (1), 21-5.
- 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: Oxford University Press*, 15 (3), 259-267.
- Owen-Smith, A., McCarty, F., Hankerson-Dyson, D., & DiClemente, R. (2012). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use in African-Americans with acquired immune deficiency syndrome. *Focus Alternative Complementary Therapies*, 17 (1), 33-42.
- Özçelik, H., & Fadiloğlu, Ç. (2009). Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24 (1), 48-52.
- Özer, Ö., Şantaş, F., & Yıldırım, H. H. (2013). An evaluation on levels of knowledge, attitude and behaviour of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 10 (1), 134-141.
- Öztürk, G. (2012). Alternatif terminoloji. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 22, 6-7. Erişim: 28.03.2016 <http://www.sdplatform.com/Dergi/581/Alternatif-terminoloji.aspx>
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10 (10), 537-41. Aktaran Christmann, S. (2005). Health literacy and internet. EuroHealthNet, s.3-7. Erişim: 26.12.2014. http://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/pu_8.pdf
- Redmond, N., Baer, H. J., Clark, C. R., Lipsitz, S., & Hicks, L. S. (2010). Sources of health information related to preventive health behaviors in a national study. *American Journal of Preventive Medicine*, 38 (6), 620-627.
- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. (2011). Erişim: 15.12.2014. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flu%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>
- Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen yaşam bireyselleştirilen sağlık. İstanbul: Ayrıntı yayıncılık.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 73-92.
- Shreffler-Grant, J., Nichols, E., Weinert, C., & Ide, B. (2013). The Montana State University conceptual model of complementary and alternative medicine health literacy. *Journal of Health Communication*, 18 (10), 1193-200.
- Sirois, F. (2008). Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8, 16.
- Sorensen, K., Broucke, S. V. D., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Sönmez, B. F. (2011). Sağlık okuryazarlığına AR-GE Yaklaşımı, Ankara. Erişim: 15.12.2014. www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72538/h/bfs-soy-egitim
- Swarup, A. B., Barrett, W., & Jazieh, A. R. (2006). The use of complementary and alternative medicine by cancer patients undergoing radiation therapy. *American Journal of Clinical Oncology*, 29 (5), 468-73.
- Şener, E., & Samur, M. (2013). Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 508-522.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştiriminin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (3), 343-358.
- Taşdemir, N., & Çelik, S. (2016). Self-reported pain relief interventions of patients before emergency department arrival. *International Emergency Nursing*, Article in Press.
- T. C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2008). Kuzu, A., Odabaşı H. F., Erişti, S. D., Kabakçı, I., Kurt A. A. vd. İnternet kullanımı ve aile araştırması, Ankara. Erişim: 26.03.2016. <http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54292ce0369dc32358ee2a46/internet%20ve%20aile.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Stratejik Plan 2013-2017. Erişim: 28.03.2016. <http://pydb.saglik.gov.tr/documents/stratejik%20plan%202013-2017.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 2014. Erişim: 22.12.2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu. (2008). Erişim: 20.12.2014. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t13.pdf/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. (2014). Erişim: 15.03.2016. <http://saglik.gov.tr/GETAT/ana-sayfa/1-32424/20160324.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıklı Beslenme, Sağlıklı Yaşam. (2015). Erişim: 15.03.2016. <http://sagligim.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015) Erişim: 15.03.2016. <http://www.thsk.gov.tr/>
- Tekin, A., Kaya, E., Demirel, M., Özbek Yazıcı, S. (2011). İnternetin hastaları güçlendirme potansiyeli ve hasta-hekim ilişkilerine etkisi: Burdur'da hastanelere başvuran internet kullanıcılarına yönelik bir alan araştırması. 6. Ulusal Sosyoloji Kongresi (Kongre Kitabı). Aydın. 1-3 Ekim, 1206-1227.

- Tindle, H., Davis, R., Phillips, R., & Eisenberg, D. (2005). Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative Therapies In Health and Medicine*, 11, 42-9.
- Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. (2012). Erişim: 28.03.2016 <http://kanser.org/saglik/toplum/>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK) (2011). Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Erişim: 20.12.2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8572>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK) (2014). Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Erişim: 20.12.2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198>
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2014). T. C. Resmî Gazete Sayı: 29187, Kanun No: 6569, 26 Kasım 2014.
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. (2014). Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B., Akalın, E. Erişim: 26.12.2014. <http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>
- Üçpunar, E., & Piyal, B. (2013). Üniversite öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumunun araştırılması. 16. UHSK (Kongre Kitabı). Antalya. 28-31 Ekim, 411.
- Ünsal, A., & Gözüm, S. (2010). Use of complementary and alternative medicine by patients with arthritis. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (7-8), 1129-38.
- Vickers, K., Jolly, K., & Greenfield, S. (2006). Herbal medicine: women's knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 6, 40.
- Wapf, V., & Busato, A. (2007). Patients' motives for choosing a physician: comparison between conventional and complementary medicine in Swiss primary care. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 7, 41.
- Weiss, B. D., & Palmer, R. (2004). Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. *Journal of the American Board of Family Practice*, 17 (1), 44-47.
- Westra, B.L., Weinfurter, E. F., & Delaney, C. W. (2014). Integrative nursing and health literacy (pp.446-455). Well Integrative Library: Oxford University Press.
- World Health Organization. (WHO) (2009). Health promotion. Track 2: Health literacy and health behaviour. Erişim: 20.12.2014. www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en