



Sağlık Okuryazarlığında Yeni Bir Alan: Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı

A New Field in Health Literacy: Oral and Dental Health Literacy

Dr. Dt. Nevra Karamüftüoğlu¹ 

Doç. Dr. Didem Atabek² 

Öz

Sağlık okuryazarlığı insanların, hayat boyu yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek için sağlık hizmetine, hastalıklardan korunmaya, sağlığı geliştirmeye ilişkin gündelik yaşamda kararlar almak ve yargıya varmak amacıyla, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmaya, bu bilgileri anlamaya, yorumlamaya ve uygulamaya yönelik bilgi, motivasyon ve yetenekleridir. Sağlık okuryazarlığı her dönemde, özellikle de yaşadığımız salgın dönemlerinde hastalıkların önlenmesi, sağlıklı olmanın ve sağlıklı kalmanın teşviki ve geliştirilmesi açısından önem teşkil eder. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetlerinin kullanımı ile bu bilgilerin elde edilebilmesi, anlaşılabilmesi, değerlendirilerek karar verilebilmesi ve kullanılabilmesi hususlarında toplumun ya da bireyin yetkinlik kazanması adına son derece önemlidir. Ağız sağlığı okuryazarlığı nispeten yeni bir alandır ve bireylerin uygun ağız sağlığı kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanır. Ağız sağlığı okuryazarlığı toplum sağlığı için kritiktir çünkü daha yüksek ağız sağlığı okuryazarlığının, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, gelişmiş ağız sağlığı bilgisi, düzenli ağız-diş sağlığı kontrol randevuları, daha düşük diş çürüğü seviyeleri, daha düşük tedavi görmeme oranları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ağız sağlığı okuryazarlığının iyileştirilmesi toplum ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi için diş hekimliği alanında yeni bir zorunluluktur. Bu konuda hem profesyonellere hem de hastalara yönelik durum değerlendirmesi, problemin kaynağına yönelik eğitim ve iletişim programlarının, projeler, kampanyalar ve ölçeklerin yer alacağı yenilikçi bir bakış açısının geliştirilmesi genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız sağlığına yönelik sağlıklı davranışların benimsenmesini kolaylaştırarak bütüncül bir yaklaşıma hizmet edecektir.

Anhtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Ağız Sağlığı Okuryazarlığı, Halk Sağlığı, Diş Hekimliği, Eğitim.

¹ Özel Öveçler Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, nvrserbest@hotmail.com

² Gazi ün Diş Hekimliği fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, dtdidem@hotmail.com

Abstract

Health literacy is the knowledge, motivation and ability of people to access, understand, interpret and apply health-related information in order to make decisions and make judgments in daily life regarding health care, prevention from diseases, and health promotion in order to maintain or improve the quality of life throughout their lives. Health literacy is important in every period, especially in pandemic periods, in terms of preventing diseases, and promoting and improving health and staying healthy. In addition, health literacy; It is extremely important for the society or the individual to gain competence in obtaining, understanding, evaluating and making decisions and using this information through the use of health services. Oral health literacy is a relatively new field and is defined as the degree to which individuals have the capacity to acquire, process and understand basic health information and services needed to make appropriate oral health decisions. Oral health literacy is critical to public health because higher oral health literacy has been shown to be associated with improved quality of life, improved oral health knowledge, regular oral health checkup appointments, lower levels of tooth decay, lower rates of not receiving treatment. Improving oral health literacy is a new necessity in the field of dentistry to improve community oral and dental health. Developing an innovative perspective on this subject, including assessment of the situation for both professionals and patients, training and communication programs for the source of the problem, projects, campaigns and scales, will serve a holistic approach by facilitating the adoption of healthy behaviors towards oral health, which is an integral part of general health.

Keywords: Health Literacy, Oral Health Literacy, Public Health, Dentistry, Education.

Giriş

Sağlık Okuryazarlığı Nedir?

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974'te sağlık eğitiminin sağlık sistemini, kitle iletişimini ve eğitim sistemini etkileyen bir sosyal politika sorunu olarak tartışıldığı bir sağlık eğitimi konferansının muamele sürecinde yayınlanmış ve S.K. Simons'un "Health Education as Social Policy" adlı kitabında kullanılmış ancak 1990'lı yıllara kadar pek fazla kullanılmamıştır (Ratzan, 2001). Bu dönemde sağlık okuryazarlığı; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeniden ve daha kapsamlı tanımlamalar yapılmıştır (Sørensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili bu güne kadar çok sayıda tanımlanmış olmakla birlikte sağlık ile ilgili alanlara ilişkin bilgi işleme süreçlerinin gerçekleştirilebilme yeteneği ve motivasyonu olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusunda bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleridir (World Health Organization. Health promotion glossary, 1998).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır (Zaralı, Dede, 2011).

Sağlık okuryazarlığı temel okuryazarlık becerilerine ek olarak sağlık konuları yanında temel bazı bilgilere hâkim olmayı gerektirir. Örneğin, kolesterol ve kan şekeri seviyelerini hesaplamak, ilaçları ölçmek ve beslenme etiketlerini anlamak gibi temel matematik becerilerine sahip olmayı da gerektirebilir. Doğru ve yeterli bilgi olmadan, diyet ve egzersiz gibi faktörleri ve çeşitli sağlık sonuçları arasındaki ilişki anlayamayabilir. Tıp bilimi hızla ilerlerken, insanların okul yıllarında sağlık veya biyoloji hakkında öğrendikleri bilgiler genellikle güncelliğini yitirmiş veya eksik bilgiler şeklindedir (<https://health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.htm#one>). Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kişiler, genellikle bedene dair ya da hastalığın doğası ve nedenleri hakkında bilgisiz ya da yanlış bilgi sahibi olabilen kişiler olarak tanımlanır.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı'nda (2019-2023)“sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek” stratejik amacına yönelik stratejik hedeflerden birisi “bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek” tir (<https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>).

Sorensen ve ark. “Sağlık Okuryazarlığı” kavramı hakkında 17 tanımı inceleyip, birleştirilerek kapsamlı bir tanım yapmışlardır. Bu tanıma göre sağlık okuryazarlığı; okuryazarlıkla bağlantılıdır ve insanların, hayat boyu yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek için sağlık hizmetine, hastalıklardan korunmaya, sağlığı geliştirmeye ilişkin gündelik yaşamda kararlar almak ve yargıya varmak amacıyla, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmaya, bu bilgileri anlamaya, yorumlamaya ve uygulamaya yönelik bilgi, motivasyon ve yetenekleridir (Sorensen vd., 2012).

Kavramsal olarak, üç tür okuryazarlık vardır:

- 1) İşlevsel Okuryazarlık; Okuma ve yazmayı dikkate alan, bir reçeteyi anlama gibi bir hastanın becerileri veya bir ilacın dozajı hakkında bilgi üzerinde kontrole sahip sağlık riskleri ve sağlık hizmetlerinin kullanılması;
- 2) İletişimsel / Etkileşimli Okuryazarlık; En gelişmiş olanı değerlendiren, sosyal becerilerin yanı sıra bilişsel beceriler ve farklı ortamlardan bilgi çıkarma yeteneği ve yeni bilgileri kişisel durumlara uygulamak, böylece belirli durumlarda değişikliği teşvik etmek;
- 3) *Kritik Okuryazarlık*; Yaşam olayları ve durumları üzerinde bilgiyi eleştirel olarak analiz etme ve bu bilgileri daha fazla kontrol uygulamak için kullanma yeteneği (Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığı her dönemde, özellikle de yaşadığımız salgın dönemlerinde hastalıkların önlenmesi, sağlıklı olmanın ve sağlıklı kalmanın teşviki ve geliştirilmesi açısından önem teşkil eder. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetlerinin kullanımı ile bu bilgilerin elde edilebilmesi, anlaşılabilmesi, değerlendirilerek karar verilebilmesi ve kullanılabilmesi hususlarında toplumun ya da bireyin yetkinlik kazanması adına son derece önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, aslında günlük yaşam içerisinde ihtiyaç olan, ancak pandemilerde daha da önem kazanan hastalık ve hastalıklardan korunmayı, gerektiğinde sağlık hizmetlerini kullanmayı ve sağlığın geliştirilmesini hedefler. Bu hedeflere ulaşmak için de bireylerin bu konularda, özellikle içinde bulunduğumuz salgın döneminde, gerek

sağlık risklerini gerek bu riskleri bertaraf edecek bilgileri anlayabilecek ve uygulamalarına ilişkin istek ve kapasitelerini geliştirebilecek sağlık okuryazarlık düzeyine ulaşması gerekir (Kickbusch vd., 2015; Altındiş, 2020).

United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO) 2009 raporuna göre; dünyada 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarı değildir. Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre bireylerin sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlık bilgisinin yetersiz olmasıyla hastalanma riskinde artışa, tedavi yöntemlerini anlamada düşüşe, kötü sağlık sonuçlarına, hastaneye yatma oranında artışa, ölüm riskinin artmasına ve tedavi maliyetlerinde artışa yol açmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmakta, gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetleri harcamalarında artışa, kanser gibi erken teşhis edilebilen durumlar için erken tarama sıklığında azalmaya yol açmaktadır (Johnston, 2005; Howard, 2005; Safer, 2005).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sonuçlarına olan tüm bu etkilerinden dolayı halk sağlığı alanının önemli konularından birisi olarak görülmektedir. Sağlık eşitsizliklerinin giderilebilmesi için sağlık okuryazarlığı oldukça önemlidir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa Birliği'nde yapılmış çalışmalar gelişmiş ülkelerde bile toplumun yaklaşık yarısının yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğunu göstermekte iken, ülkemizde yapılmış bazı çalışmalar toplumun yaklaşık yüzde yetmişinin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2010. National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC, The European Health Literacy Survey (HLS-EU); Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Sağlık-Sen Yayınları Aralık 2014 – Ankara, Ankara İli Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı ve Belirleyicilerinin Saptanması, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 2016).

Türkiye’de 2014 yılında yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre ülke geneli için toplumun %64,6’sının “yetersiz” (%24,5) veya “sorunlu” (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorileri olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu göz önüne alındığında, yaklaşık 35 milyon kişinin “yetersiz” ve “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğuna işaret etmektedir (Akar, 2014). Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının üzerinde durulması ve geliştirilmesi gereken bir alan olduğunu ve sağlık sistemindeki her türlü iyileştirme ve kalite geliştirme çalışmasında başarı için öncelikle ve hızlı bir şekilde toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulmasına ihtiyaç duyulduğuna dikkat çekmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan “Bir bölgede aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi, tutum, davranışlarının ve eğitim gereksinimlerinin saptanması” isimli çalışmada Sincan İlçesi’nde Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışan 120 aile hekimi ve Toplum Sağlığı Merkezi hekimi ile, 103 aile sağlığı elemanı olmak üzere toplam 223 sağlık çalışanı yer almıştır. Katılımcıların tamamına yakını daha önce sağlık okuryazarlığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını ifade ederken, yaklaşık yarısı mezuniyet öncesi ya da sonrasında iletişim becerileri eğitimi almıştır. Çalışmanın

sonuçları birinci basamak sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlığının önemi konusunda oldukça yüksek bir farkındalık düzeyi olduğunu düşündürmektedir. Yapılan çalışma sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde görsel materyal geliştirme ve kullanma konusuna yer verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yine sonuçlar sağlık çalışanlarının mezuniyet sonrası eğitim programlarında sağlık okuryazarlığı ile ilişkili konulara yer verilmesinin, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Araştırma sonuçlarından bir tanesi de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi yönündeki çabaların çok paydaşlı olması gerektiğidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Ankara 2018).

Yine birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyini ve bu düzeyi etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan 2017 yılında 1199 sağlık çalışanının yer aldığı bir anket çalışmasında, sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından olumlu karşılanabilecek bir düzeyde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte özellikle sağlığı geliştirme alanındaki sağlık bilgisini uygulama konularında sağlık çalışanları dezavantajlı görülmektedir. Topluma sağlıklı yaşam aktiviteleri açısından örnek olması gereken sağlık personellerinin, kendi sağlıklarını geliştirebilmeleri için çalışma şartlarının sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyecek şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan sağlık personellerinin hizmet içi eğitimler ile özellikle sağlıklı yaşam aktiviteleri ve sağlığı geliştirme alanlarında bilgi düzeylerinin artırılması hedeflenmelidir (Deniz vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bir toplumdaki birçok sektör ve kuruluşun harekete geçmesini ve işbirliği yapmasını gerektirir.

Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik oluşturulacak ulusal eylem planı, kuruluşlar, profesyoneller, politika yapıcılar, topluluklar, bireyler ve ailelere yönelik olup sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için çok sektörlü bir çaba içinde olmalıdır. Bu eylem planı;

- Herkese doğru ve eyleme geçirilebilir sağlık bilgilerine erişim sağlamayı
- Kişi merkezli sağlık bilgileri ve hizmetleri sunmayı
- Sağlığı geliştirmek için yaşam boyu öğrenmeyi ve becerileri desteklemeyi amaçlar.

Bu amaçlar doğrultusunda belirlenen stratejiler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:-Doğru, erişilebilir ve sağlık ve güvenlik bilgilerini geliştirmek ve yaymak

- Sağlık hizmetleri sisteminde sağlık bilgilerini, iletişimi geliştiren değişiklikleri teşvik edin
- Doğru, standartlara dayalı ve gelişimsel olarak uygun sağlık ve bilimi dahil edin
- Yetişkin eğitimi, İngilizce dil eğitimi ve toplumda kültürel ve dilsel olarak uygun sağlık bilgi hizmetleri
- Ortaklıklar kurun, rehberlik geliştirin ve politikaları değiştirin
- Temel araştırma ve uygulamaların geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesini artırmak ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahaleler

- Kanıta dayalı sağlık okuryazarlığı uygulamalarının yaygınlaşmasını ve kullanımını artırmak ve müdahaleler

Yirmi yıllık araştırmalar, bugünün sağlık bilgilerinin kullanılmayacak bir şekilde sunulduğunu göstermektedir. Sınırlı sağlık okuryazarlık her yaştan, ırktan, gelirden ve eğitim düzeyinden insanları etkiler, ancak sınırlı sağlık durumunun etkisi okuryazarlık orantısız bir şekilde alt sosyoekonomik grupları ve azınlık gruplarını etkilemektedir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı, daha kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek maliyetlerle de ilişkilidir (https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health_Literacy_Action_Plan.pdf).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 'a göre sağlık okuryazarlığı kişisel ve kurumsal olmak üzere ikiye ayrılır.

- **Kişisel sağlık okuryazarlığı:** bireylerin kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek için bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisine sahip olma derecesidir.
- **Kurumsal sağlık okuryazarlığı:** kuruluşların kendilerine ve başkalarına sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek için bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma hakkına sahip olma derecesidir.

Yeni tanımlar:

- İnsanların sağlık bilgilerini sadece anlamak yerine *kullanma* becerisini vurgulayın
- “Uygun” kararlar yerine “iyi bilgilendirilmiş” kararlar alma becerisine odaklanın
- Halk sağlığı perspektifinden yararlanın
- Kuruluşların sağlık okuryazarlığını ele alma sorumluluğu olduğunu kabul edin

(<https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin hastalarıyla iletişim kurarken sıklıkla tıbbi terimler kullandıkları, hekimin hastaya bir anda alınabilecek kapasitenin üzerinde bilgi vermeye çalıştıkları ve hastalara verdikleri bilgileri anlayıp anlamadığını onaylamama gibi hatalı davranışlar sergiledikleri gösterilmiş ve bu nedenle hastaların verilen bilgileri yarısından daha azını anlayabildikleri bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin, hastalarında, düşük sağlık okuryazarlığını tanımak ve bunun olumsuz sağlık çıktılarına anlamak konusunda sıklıkla güçlük çektikleri ve bu konuda sağlanan eğitimle hasta ile iletişim ve sağlık çıktılarının geliştirilmesi konusunda ilerleme kaydedilebileceği belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip hastaları tanımak ve bunun olumsuz sağlık çıktılarına anlamak konusunda güçlük çektikleri ve bu konuda sağlanan eğitimle, sağlık iletişimi ve sağlık çıktılarının geliştirilmesi konusunda ilerleme kaydedilebileceği belirtilmektedir. (Zanchetta, 2007; Kripalani, 2006; Macabasco-o'connell, Fry-bowers , 2011).

Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2003 raporu, iyi ağız ve diş sağlığının genel sağlık için kritik olduğunu bildirmektedir (<https://www.who.int/whr/2003/en/>). Genel sağlık durumunun belirleyicilerinden olan ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilen ağız ve diş sağlığı hastalıkları, obezite, kalp hastalıkları, inme, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklar ile birlikte önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Akar, 2014). Ağız ve diş sağlığı hastalıkları, dünya genelinde en pahalı dördüncü hastalık olarak konumlanmakta ve diş çürüğü halen en yaygın kronik hastalıkların başında gelmektedir (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2018). 21. yy'da artan prevalans ve insidans düzeyleri ile birlikte tedavi maliyetinin yüksek olması gibi nedenlerle ağız ve diş sağlığı sorunları, bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Akar, 2014).

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı nispeten yeni bir alandır. Amerikan Diş Hekimleri Birliği (ADA) ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını, bireylerin uygun ağız ve diş sağlığı kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlar. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını geliştirerek, hastaların kendi sağlıklarının koruyucusu olduklarını kabul eder. Yanlış iletişim riskini en aza indirmek için hastayla basit iletişim kullanarak ve anlayışı teyit ederek sağlık okuryazarlığının geliştirilebileceğini önerir (<https://www.ada.org/en/public-programs/health-literacy-in-dentistry>).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 7. Küresel Konferansı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi konusunda diş hekimliği alanında ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı dişhekimliğinde öne çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığına benzer şekilde, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının artırılmasının sağlık eşitsizliklerin giderilmesinde ve ağız ve diş sağlığını geliştirmede kritik bir rol oynayacağı kanıtlanmıştır (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/>).

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, "bireylerin, uygun ağız ve diş sağlığı kararlarını vermek için gereken temel ağız ve diş sağlığı bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama derecesidir (Introducing the Whole Mouth Health Project: Oral health literacy, behaviour change, and empowering patients to improve their oral health Proceedings of the Whole Mouth Health Summit 5 and 7 September 2019, San Francisco, USA https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/resources/fdi_wdc19-whole_mouth_health-proceedings.pdf). Horowitz ve Kleinman'a göre ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, ağız ve diş sağlığı bilgisi edinme, kavramlarını değerlendirme ve ağız ve diş sağlığını önlemeyi uygulama süreci ve uygun tedavi planları yeni beceri geliştirme olarak adlandırılır. (Horowitz, Kleinman, 2012). Güncel araştırmalar ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının eğitim seviyesi, etnik grup, diş hizmeti kullanımı, ağız ve diş sağlığı bilgisi ve sözlü öz bakım davranışı, gibi faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Jones vd., 2007; Atchison vd., 2010; Lee vd., 2011; Parker, Jamieson, 2010; Wong vd., 2012; Rozier, 2012).

İyi ağız ve diş sağlığı, uygun kişisel bakıma ve uygun profesyonel bakım kullanımına bağlıdır. Bu eylemlerin her ikisi de doğru bilgi ve becerilerin uygulanmasını gerektirir ve bu durum sağlık okuryazarlığının temel unsurlarıdır. Çoğu kişi ağız ve diş sağlığı bilgilerini diş hekimlerinden aldıklarını belirttikleri için diş hekiminin iletişim becerileri, bilgisinin

geçerliliği ve genel koruyucu uygulamalar, hastanın ağız sağlıklarının bakımındaki yeterliliğini desteklemede kritik önem taşır (Horowitz vd., 2012).

Tüm dişhekimliği ekibinin iletişim becerileri bir hastanın sağlık okuryazarlığı için çok önemlidir. Toplum su floridasyonu ve diş macunları gibi var olan kanıta dayalı önleyici tedbirlerden yararlanmak ve sağlık sistemi içinde gezinmek için, hastaların bu önlemlerden haberdar olması ve bunlara nereden erişeceklerini ve nasıl kullanılacağını bilmeleri gerekir. Tüm bunlar, dişhekimliği ekibi lideri olarak diş hekiminin güncel araştırma bulguları hakkında iyi bilgilendirilmesi ve bunları iletme becerisine sahip olması gerektiği anlamına gelir (Horowitz, 2012).

Ağız sağlık okuryazarlığı, “Amerika’da Ağız ve Diş Sağlığının Geliştirilmesi” başlıklı 2011 Institute of Medicine (IOM) raporu ile daha da ön plana çıktı. Rapora göre, hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcısı arasındaki iletişim becerilerinde kültürel ve dilsel bir şekilde profesyonel eğitim verilmesi tavsiye edilmiş olup, eğitimin çeşitli popülasyonlar arasında ağız ve diş sağlığı davranışlarının iyileşmesine katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Institute of Medicine, Advancing oral health in America. Washington, D.C. The National Academies Press, 2011).

Diş çürükleri ve diş eti iltihabı gibi dişhekimliği terimlerinin kullanımı çoğu hasta tarafından anlaşılması zor olabilen terimlerdir. Ortaya çıkan bilime dayalı bulguları ve hasta bilgilerini tanımlamak için kullanılan sözcükler ve medya ve sağlık eğitimimiz ve diğer basılı materyaller, mesleğin etkili iletişim araçlarıdır. Bu materyaller arasında haber bültenleri, bilgilendirilmiş onam formları, sigorta formları, sağlık geçmişleri ve bir dişhekimliği işleminden sonra evde bakım için sağlık talimatları yer alır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve sağlık hizmetleri sistemlerinin talepleri karmaşıktır ve iyi eğitilmiş olanları bile zorlayabilir. Hastalarla iletişimi iyileştirmek hastaları, sağlık hizmeti sağlayıcılarını, personeli ve diğer karar vericileri de içerir. Ekip lideri olarak bir diş hekiminin, muayenehane veya kliniğin iletişim uygulamaları ve kullanım kolaylığı ile ilgili bir ihtiyaç değerlendirmesi yapma fırsatı ve sorumluluğu vardır. Bu, baskı ve video gibi muayenehane malzemelerinin bir değerlendirmesi, tesisin çevresel taraması, hastanın sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gözden geçirilmesi ve diş hekimi ve ekibin hastalarıyla işbirliğine dayalı karar verme sürecini nasıl iyileştirebileceğine dair bir değerlendirme olmalıdır (Horowitz, 2012).

Araştırma ortamlarında kullanılmak üzere bir bireyin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek için çeşitli araçlar geliştirilmiştir. REALM-D (Tıp ve Dişhekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini), dişler, kök kanalı, diş ağrısı ve bakteri gibi 18 diş kelimesini içeren 84 maddelik bir tıbbi terim testidir. Bu araçlar, hastaları ağız sağlıklarıyla ilgili olabilecek sorularını not almaya ve randevuya getirmeye teşvik etme eğilimindedir. REALD-30 (Dişhekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini) ve REALD-90, genel sağlıkla ilgilenen Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmininden (REALM) sonra modellenen kelime tanıma araçlarıdır. TOFHliD (Dişhekimliğinde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi), TOFHliA’dan (genel sağlıkla da ilgili) sonra kalıplanır ve bir okuduğunu anlama aracından oluşur. Çoğu kişi bu araçların aslında sağlık okuryazarlığını ölçmediği konusunda hemfikir; daha ziyade, sağlık içeriğine göre okuma becerileri hakkında yaklaşık değerler sağlarlar. İlk önce bir hastaya nasıl öğrenmeyi sevdiğini sorulması tavsiye

edilmektedir. En iyi bir video izleyerek, diyagramları görerek, okuyarak, internette arama yaparak, sözlü bire bir görüş alışverişinde mi yoksa bu yöntemlerin bir kombinasyonuyla mı öğreniyorlar? Bu bilgiler sağlık geçmişinde belirtilmelidir. İkinci olarak, prosedürleri, alternatif prosedürleri ve her birinin potansiyel risklerini açıklamak için hasta merkezli stratejilerin kullanılması önerilmektedir. Diş hekiminin hastaları ile iletişim kurmasına yardımcı olacaktır eylemler “Oturma odası” dilini kullanmak, hastanın söyleyeceklerini aktif olarak dinlemek, yavaşlamak ve kısa ifadeler kullanmak, mantıksal, adım adım bilgi sağlamak, uygun olduğunda ve hastanın tercihine bağlı olarak görsel yardımcıları kullanmak, “Teach-back” yöntemini kullanmak şeklinde sıralanabilir. “Teach-back” tekniğinde örneğin, küçük bir çocuğun annesine çocuğunun dişlerinde beyaz lekeleri nasıl, nerede ve ne zaman arayacağını açıkladıktan ve gösterdikten sonra, prosedürü size açıklamasını isteyin ve tercihen bunu göstermesini isteyin. Yine hastalardan konuyla ilgili bir video izledikten sonra diş eti iltihabını önlemeyle ilgili öğrendiklerini size açıklamalarını isteyin. Veya talimata yanıt olarak onlardan bir şey göstermelerini isteyin. Bu konuda bir eylem planı oluşturmanın etkili olacağı ifade edilmektedir. Örneğin, amacınız, hastalıkları önlemeye odaklanarak hastaların ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için muayenehane/ klinik personelinin kapasitesini artırmak olabilir. Bu eylemi ele almak için atılması gereken adımlar şunları içerebilir: personelinizle sağlık okuryazarlığını tartışın. Ne olduğunu ve neye ulaşmak istediğinizi gözden geçirin; eylem planınızın etkisini nasıl ölçeceğinizi belirleyin. Bu, kişisel bakım talimatlarına uyumu vb. içerebilir; hastalarınızın sağlık okuryazarlığı kapasitesini belirleyin ve buna göre ayarlamalar yapın; personele kolayca erişilebilen önleyici prosedürler hakkında güncellenmiş, kanıta dayalı bilimsel bilgiler sağlamak; hastaların sade bir dille yazılıp yazılmadıklarını belirlemek için tüm basılı materyalleri gözden geçirin; nitelikli olmayan ve satın almayan veya yeni malzemeler hazırlamayan belgeleri ortadan kaldırın; personel üyelerine iletişim becerileri konusunda eğitim verin; diş hekimleri birliklerinden bu tür kurslar vermelerini isteyin; kullanıcı dostu olup olmadığını belirlemek için çalışma ortamını gözden geçirin ve prosedürleri, alternatif prosedürleri ve her birinin olası risklerini açıklamak için hasta merkezli stratejiler kullanın (Lee vd., 2007; Richman JA, Lee vd., 2007; Gong vd., 2007).

ABD'nin sağlığı geliştirme ve hastalık önleme hedefleri olan Sağlıklı İnsanlar 2020 (Healthy People 2020), sağlık okuryazarlığını geliştirmek için harekete geçilmesi çağrısında bulunmaktadır (Institute of Medicine, Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century/Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine, 2001). Amerikan Diş hekimleri Birliği Ulusal Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Danışma Komitesi mesleği bu çabada desteklemek ve bu konudaki “Sağlıklı İnsanlar 2020” hedeflerine hitap etmek için öneriler ve programlar geliştirmektedir. Ayrıca, California Diş hekimleri Birliği ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için kendi planını geliştirmiştir. Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, mesleğimiz için yeni bir zorunluluktur ve bize uygulamalarımızın temelleri üzerine inşa etme ve hastalarımızla iletişimimizi geliştirme fırsatı sağlamaktadır (Horowitz, 2012).

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı toplum sağlığı için kritiktir çünkü daha yüksek ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, gelişmiş ağız ve diş sağlığı bilgisi, düzenli ağız-diş sağlığı kontrol randevuları, daha düşük diş çürüğü seviyeleri, daha düşük tedavi görmeme oranları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jones vd., 2007; Sabbahi vd.,

2009; White vd., 2008; Miller vd., 2010; Holtzman vd., 2013). Ayrıca, son veriler, küçük çocuklu yetişkinlerin diş çürüğünü nasıl önleyeceklerini anlamadıklarını göstermektedir. Bu bulgu, özellikle eğitim düzeyi düşük olan yetişkinler için geçerlidir. Sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri kurumlarının, sağlık bilgilerinin önündeki okuryazarlıkla ilgili engelleri, koruyucu hizmetleri ve bakım hizmetlerini kaldırmak için çalışabilecekleri ifade edilmiştir (Rudd, 2007; Rudd, 2013; Rudd vd., 2012; Brach vd., 2014).

Dişhekimliği hizmetlerine erişimi ve diş çürükleri eğitimini etkileyen kurumsal özellikleri ve sağlayıcı uygulamalarını belirlemek için, 2011-2012 yılları arasında Maryland'de toplum tabanlı 26 diş kliniklerinde sağlık okuryazarlığı çevre taraması yapılan çalışmada erişilebilirlik, tabelalar, tesis gezintisi, eğitim materyalleri ve hasta formları dahil olmak üzere kliniklerin kullanıcı dostu olma durumunu değerlendirilmiş, bu konuda hastalarla görüşülmüş ve dişhekimliği hizmet sağlayıcılarına bilgi ve iletişim tekniklerini kullanma konusunda anket yapılmıştır. Sonuçlar ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı açısından değerlendirildiğinde bir iletişim becerileri kursu almış olan hizmet sağlayıcıların, önerilen iletişim tekniklerini kullanmayanlara göre daha iyi durumda olduğu görülmüştür (Horowitz vd., 2014).

Yapılan çalışmalar diş hekimlerinin hastaları için önemli bir sağlık bilgisi kaynağı olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, diş hekimlerinin hastalarına en iyi kanıt dayalı bakım ve sağlık bilgilerini sağlamak için bilgileri doğru ve güncel olmalıdır.

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, genellikle sağlık hizmetleri bilgilerini okuma ve anlama becerisini içerdiği anlaşılır. Ancak hem sözlü hem de yazılı yetenekler önemlidir. Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, dişhekimliğinin tıbbi ve diş sağlığı öyküsü alma, bilgilendirilmiş onam kapasitesinin değerlendirilmesi, tedavi planının riskleri, faydaları ve alternatifleriyle sunumu ve değişime hazır olma aşamalarının tanınması gibi tüm iletişim yönlerini etkiler (Centore, 2012).

Yapılan birçok çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hastalar, diş hekimleri ve tüm diğer dişhekimliği personeli için sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi toplum ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Araştırmalar, düşük ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının bilgi eksikliği, diş hekimi ziyaretlerinde azalma, tedavi randevularını kaçırma ve diş çürüğü artışı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Sabbahivd.,2009; Jones vd., 2007; White vd., 2008; Miller vd., 2010; Baskaradoss, 2016; Berkman vd., 2011; Batista vd., 2017).

Bu konuda hem profesyonellere hem de hastalara yönelik olan eğitim programları, projeler ve kampanyaların katkısından yararlanılmaktadır.

Wolpin'e göre son olarak, tüm dişhekimliği personeli için sağlık okuryazarlığı eğitimi çok önemlidir. Destek personeli, hijyenistler ve asistanlar genellikle hastalarla kapsamlı etkileşime sahiptir. Klinik deneyimi boyunca mesajları paylaşmak için birçok fırsat vardır. Okul ortamlarında çalışan merkez personeli duyarlı olabilir ve önemli mesajları sağlık okuryazarlığı ile paylaşabilir (Wolpin, 2020).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki "Bright Smiles, Bright Futures" programı okullarda sunulmaktadır ve anaokulundan üçüncü sınıfa kadar bir müfredat içerir. Bu müfredatta

çocuklara ve ebeveynlere yönelik hazırlanan görsel ve işitsel iletişim materyalleri yer almaktadır. Programın hedefleri;

- Çocukların koruyucu ağız ve diş sağlığı önlemleri hakkındaki bilgilerini artırmak
- İyi ağız ve diş sağlığı için besleyici yiyecek ve içeceklerin anlaşılmasını artırmak
- Sağlıklı dişler ve diş etleri için uygun ağız hijyeni becerilerini aşlamak
- İyi sağlığı yüksek benlik saygısı ile ilişkilendirmek
- Aile bilincini ve ağız ve diş sağlığının faydaları hakkındaki bilgiyi artırmak ve
- Düşük gelirli ailelerin ağız ve diş sağlığı profesyonelleri ile olan bağlantılarını artırmaktır.

Bu program için erken yaşta başlatılması ve ebeveyn katılımlı olması oldukça kritik olduğu ifade edilmektedir. Programın sonuçlarına bakıldığında, ailelerin programın öğrencilere kendi ağız sağlıklarının sorumluluğunu öğrettiğine inandıklarını göstermektedir. Katılımcı olmayanlara göre programda yer alan çocuklar ağız ve diş sağlığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olmuş, diş hekimine daha sık ziyaret yapmış, sabah ve akşam dişlerini fırçalamış ve daha iyi fırçalama becerilerine sahip olmuştur. “Bright Smiles, Bright Futures” programı, 1994 yılından bu yana 30 dile çevrilmiş olup 80 ülkede 650 milyondan fazla çocuğa ulaşmıştır.

Programlar dışında ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını destekleyen kampanyalar da bulunmaktadır. “ One Hundred Million Smiles” başlıklı kampanyada etnik ve yoksul topluluklarda ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalık yaratılması hedeflenmiştir. Yine bir başka kampanya olan “Brush-a-thons” yüzlerce küçük çocuğun aynı anda dişlerini fırçalamasını içeren ağız hijyeni bilincini artırmaktadır.

Butler’a göre koruyucu ağız ve diş sağlığı eğitimi ve tanıtımı, olumlu ağız ve diş sağlığı sonuçlarına ulaşmak için önemli adımları temsil etmektedir. Ayrıca yerel ve toplum temelli kuruluşlarla ortaklık, başarı için kritik bir bileşendir. Sonuç olarak ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını hem bireysel hem de toplum düzeyinde teşvik etmenin etkisini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Butler, 2020).

2019 yılının eylül ayında Amerika Birleşik Devletleri’nin San Francisco kentinde düzenlenen FDI (Uluslararası Diş Hekimliği Federasyonu) Dünya Diş Hekimliği Kongresi’nde tanıtılan “Tüm Ağız ve Diş Sağlığı Projesi” (Whole Mouth Health Project) ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, davranış değişikliği ve hastaları ağız sağlıklarını iyileştirmeleri için güçlendirme konularını içermekteydi.

- Tüm Ağız ve Diş Sağlığı projesi, ağız hijyenini iyileştirmek ve hastanın ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını geliştirmeye, davranış değişikliğini sağlamaya ve ağız ve diş sağlığını desteklemeye yönelik müdahaleler profesyoneller hastalarına ağız ve diş sağlığını iyileştirme konusunda güç verir.
- Bununla birlikte, davranış değişikliği, geniş bir alan yelpazesinden etkilenen karmaşık bir konudur. Müdahaleler motivasyon ve alışkanlık oluşumu dahil bireysel düzeydeki faktörleri ve bağlamsal davranışı belirleyen faktörleri içermelidir.

- Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı stratejilerini birlikte tasarlayarak ağız ve diş sağlığı ve diğer sağlık profesyonelleri çalışabilir ağız ve diş sağlığını iyileştirmek için uzun süreli stratejiler oluşturmak için hastalar ve halkla birlikte daha sağlıklı yaşam stratejileri planlanabilir.
- Ağız ve diş sağlığı uzmanları, diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer sağlık çalışanları ile etkileşim ve iletişim ağız ve diş sağlığında gerekli olumlu değişiklikleri sağlamaya yönelik bütüncül bir yaklaşım için de gereklidir.

Ağız ve diş hastalıkları, kalıcı bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte ve tedavi edilmemiş ağız hastalıkları olan kişilerin sayısının 2015 yılında 3,5 milyara (dünya nüfusunun yarısından fazlası) ulaştığı ifade edilmektedir. Yalnızca Avrupa Birliği ülkeleri, ağız hastalıkları tedavisi için tahmini 142 milyar Euro'ya mal olmaktadır. Çürüklerin yaygın olarak görüldüğü gerçeği göz önüne alındığında, hastalık sürecinin başlamasını önlemek çok önemlidir. Tüm bunların üstesinden gelmek için geleneksel, müdahaleci dişhekimliği yaklaşımından uzaklaşmak ve koruyuculuğa yönelmek gerekmektedir.

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı ve davranış değişikliği zorlu kavramlardır. Bununla birlikte, sağlık bilgisi tek başına davranış değişikliğini sağlamak için yeterli değildir.

Dişhekimliğinde kullanılan birçok davranış değişikliği teorisi vardır. Teorik Alanlar Çerçevesi (TDF), örneğin, ağız ve diş sağlığı ile ilgili davranış değişikliği araştırmalarında kapsamlı bir şekilde uygulanmıştır. TDF Davranışı belirleyen bireysel, sosyal, çevresel ve kaynak düzeylerinde 14 alanı tanımlar.

Ağız ve diş sağlığı uzmanlarına davranış değişikliği sağlamada nasıl yardımcı olunur?

Eğitim;

- Dişhekimliği okulu müfredatı ülkeler arasında değişiklik gösterir, yani klinisyenlerin farklı sağlık sistemleri, profesyonel roller ve klinik yönetim. Müdahalenin ağız ve diş sağlığı uzmanının rol ve sorumluluklarını tanımlayan standart bir yaklaşımla dişhekimliği okulunda başlatılması
- Bir ağız ve diş sağlığı uzmanının önlemedeki rolünün bilgisinin değerlendirilmesi
- Ağız ve diş sağlığı profesyoneli olmak için eğitim sırasında öğrencilerin önlemeye önem veren topluluk projelerine katılım sağlanması
- Müfredatın, öğrencilerin uygulamaların nasıl yapıldığının farkında olmalarını sağlamak için ağız ve diş sağlığını ve genel sağlığı kapsamı
- Öğrenmeye kişi merkezli bir yaklaşım sağlamak ve öğrenmeye izin vermek için mentorluğun mevcudiyetinin artırılması

(https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/fdi_wdc19-whole_mouth_health-proceedings.pdf)

Amerikan Diş Hekimleri Birliği (ADA) profesyonel bir kuruluştur ve aynı zamanda halkın ağız ve diş sağlığını iletmeye yönelik çalışmalar da gerçekleştirmektedir. 2006 yılında

ADA politikası olarak kabul edilen ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı tanımı, “bireylerin uygun ağız ve diş sağlığı kararlarını vermek için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir”. Bu tanım, 2004 Ulusal Diş ve Kraniyofasiyal Araştırma Enstitüsü (NIDCR) çalıştayında formüle edilen sağlık okuryazarlığı tanımından uyarlanmıştır. Alternatif bir tanım olan “sağlığı geliştirmek için sağlık bağlarının taleplerini yerine getirmek için bilgiye erişme, anlama, değerlendirme ve iletme yeteneği” ayrıca sağlık okuryazarlığı tanımının önemli bir devamıdır. Bu tanım, sağlık hizmeti sunucularının sağlık hizmeti sisteminde kamuoyuna yüklediği talepleri dikkate almaktadır.

ADA, sınırlı sağlık okuryazarlığının ağız hastalıkları yönetimi için olası bir engel olduğunu ve etkili iletişim becerilerinin dişhekimliği uygulamaları için gerekli olduğunu kabul eden politikalar benimsemiştir. Podschun, sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin eksikliğinin halkın sağlık okuryazarlığını genellikle engellediğini de sözlerine ekledi. Podschun, hastalar ve halk arasında sağlık okuryazarlığındaki becerilerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için çok fazla çaba harcadığını, ancak dişhekimliği ve diğer sağlık hizmetleri profesyonellerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesine ve test edilmesine çok az önem verildiğini belirtti. 2009 yılında ADA, diş hekimlerinin iletişim becerileri veya diş hekimi / hasta iletişim etkileşimi hakkında bilgi eksikliği nedeniyle dişhekimliği mesleği ve diğer paydaşlar için sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik 2010-2015 stratejik eylem planı önerdi. Eylem planı ayrıca ağız diş sağlığı profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmeleri için müdahalelerin iletilmesi çağrısında bulunmaktadır (Podschun, 2012).

İletişim becerilerinin kullanımı konusunda Maybury ve ark. tarafından Amerika Birleşik Devletleri-Maryland'deki diş hekimleri ile yapılan bir anket çalışmasında sağlık hizmeti sağlayıcılarının önerilen iletişim tekniklerini kullanması, hastaların önleme ve tedavi rejimlerine bağlılığını artırabilir ve hasta sağlık sonuçlarını iyileştirebilir hipotezi ortaya atılmıştır. 30 maddelik bir anket 1.393 genel diş hekimine rastgele olarak ve Amerikan Pediatrik Dişhekimliği Akademisi Maryland bölümünün 169 üyesinin tümüne postalandı. Elde edilen sonuçlar, genel diş hekimlerinin, 18 iletişim tekniğinin 7,9'unu ve yedi temel tekniğin 3.6'sını rutin olarak kullandıklarını gösterirken, çocuk diş hekimlerinin bu tekniklerin ortalama 8.4 ve 3.8'ini kullandıklarını göstermektedir. Dişhekimliği okulu dışında bir iletişim kursu alan genel diş hekimleri, 18 tekniği kullanmayanlara (P <.01), ancak yedi temel tekniği kullanmayanlara (P <.05) göre daha muhtemeldi. Dişhekimliği okulu dışında bir iletişim kursu alan çocuk diş hekimleri, 18 tekniği (P <.05) ve yedi temel tekniği (P <.01) kullanmayanlara göre daha muhtemeldi. Çalışmanın sonuçlarına göre önerilen iletişim tekniklerinin kullanımını artırmak için hem dişhekimliği okulu müfredatında hem de sürekli eğitim kurslarında mesleki eğitime ihtiyaç vardır. Özellikle, diş hekimleri ve ekip üyeleri, iletişim becerileri kursları almayı ve kullanım kolaylığı için uygulamalarının genel bir değerlendirmesini yapmayı düşünmelidir (Maybury vd., 2013). Rozier ve ark., diş hekimlerinin rutin olarak kullandıkları iletişim tekniklerini ve kullanımlarındaki varyasyonları belirlemek için ulusal bir anket gerçekleştirmiştir. Anket çalışmasının amaçları, etkili hasta iletişimi ve anlayışı sağlamak için diş hekimleri ve dişhekimliği ekibi üyeleri tarafından kullanılan teknikleri belirlemektir ve müdahalelerle hedeflenebilecek faktörlere göre bu tekniklerin rutin kullanımındaki farklılıklarını belirlemek olarak belirlenmiştir (Rozier vd., 2011).

ADA anket merkezi personeli, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaklaşık 179.594 üye ve üye olmayan profesyonel aktif diş hekimlerinden (genel ve uzmanlar) basit bir rastgele olasılık örneği seçti. Anketler 6,300 örnek diş hekimine postalanmış ve yanıt oranlarını iyileştirmek için iki posta ve bir telefon takibi yapılmıştır.

Anket, ADA Ulusal Sağlık Okuryazarlığı ve Diş Hekimliği Danışma Komitesi tarafından geliştirilen tahmin değişkenlerden oluşan 86 maddeyi içeriyordu. Analizde listelenen değişkenler: ağız-diş sağlığı hizmetini sağlayanın özellikleri (ör. Yaş, ırk / etnik köken, cinsiyet, ABD'de doğmuş / eğitilmiş), uygulama özellikleri (yani, hasta özellikleri, uzmanlık alanı, birincil meslek, ortam), sağlık okuryazarlığı bilinci, iletişim teknikleri eğitimi, hastayı anlamanın önündeki engeller (yani "yok", "zaman eksikliği", "garip", "dili artık basitleştiremiyor", "sabırlı dil", "sabırlı uyumsuzluk"), uygulama düzeyinde değişiklik, sonuç beklentisi (18 maddelik ölçek: düşük, orta, yüksek) olarak belirlenmiştir.

Podschan, anketin dört ana bulgusunu özetledi:

1. Rutin olarak kullanılan iletişim tekniklerinin sayısı diş hekimleri arasında büyük farklılıklar göstermektedir.
2. Her iki çalışmada da incelenen 14 teknikten 10'unda tekniklerin rutin kullanımı hekim, hemşire ve eczacılara benzerdi (Schwartzberg, 2007).
3. Dişhekimliği hastaları ile iletişim kurarken kullanılması gereken ideal iletişim tekniklerinin sayısı ve türü bilinmemektedir, ancak anketin sonuçları, diş hekimlerinin bu teknikleri rutin olarak kullanmasının herkesin ağız ve diş sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için gerekenden daha az olduğunu göstermiştir.
4. Sağlık okuryazarlığı uzmanları tarafından önerilen tekniklerin kullanımı sınırlıydı ve diş hekimlerinin üçte ikisi yedi temel tekniğin dördünden azını kullanıyordu.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre düşük okuryazarlık becerisine sahip hastalarda en etkili olduğu düşünülen bazı teknikler de dahil olmak üzere, tüm iletişim tekniklerinin rutin kullanımı diş hekimleri arasında düşük olduğu, dişhekimliği mesleğinin sürekli eğitim kursları ve diş hekimleri ve ekip üyeleri için araç setleri gibi iletişim kılavuzları ve programları geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği, ayrıca diş hekimi-hasta iletişim etkinliğini geliştirmek için, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı araçlarının multidisipliner bir araştırma gündemi ile geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Son olarak Podschan, mezun olan dişhekimliği uzmanlarının ve hali hazırda uygulamada olan diş hekimlerinin tüm hastalarının bilgi ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamak için politika ve programların uygulanması gerektiğini belirtti (Rozier vd., 2011).

Podschan, benzer bir yaklaşımın ADA üyelerinin ve diğerlerinin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının önemi konusunda farkındalık yaratmada faydalı olabileceğini söyledi. Klinikte meydana gelen sistematik değişiklikler açısından, onun görüşüne göre en önemlisi ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı ve personel arasında hasta sonuçlarıyla bağlantısı hakkında farkındalık yaratmaktır.

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı genel sağlık okuryazarlığının bir parçası olmalıdır.

Bu alanların farklı odak noktaları vardır, ancak bütünleştirilmeleri gerekir ve sağlık okuryazarlığında önerilen uygulamalar ağız ve diş sağlığı okuryazarlığına uygulanmalıdır (Jacob, 2020).

Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı ile ilgili yapılan projeler mevcuttur. 2011 yılında “Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım” projesi ilköğretim öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile kişisel hijyen ve ağız diş sağlığı alanında diş fırçalama gibi olumlu sağlık davranışları kazandırarak ağız diş sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla uluslararası düzeyde yürütülen; Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB), FDI ve UNILEVER tarafından ortaklaşa imzalanmış FAZ II Projesi kapsamında İstanbul’da “Sabah Akşam Dişlerimi Fırçalarım” ismiyle hayata geçirilmiştir.

3 sürece olan proje; İstanbul Bakırköy, Gaziosmanpaşa, Şişli ve Pendik ilçelerinde biri ekonomik düzeyi iyi çocukların diğeri de ekonomik düzeyi kötü çocukların gittiği toplam 8 ilköğretim okulunda başlatılmıştır.

Proje sonunda;

- İlköğretim öğrencilerinde, diş fırçalama alışkanlığını % 75’e çıkması
- 12 yaş grubunda düşük ve orta çürük risk grubunda DMF’i 1’e düşmesi
- 12 yaş grubunda yüksek çürük risk grubunda DMF’i 2.5’e düşmesi
- Gingivitis’de % 80 iyileşme sağlanması hedeflenmektedir.

Projede okul ve sınıf sorumlusu olarak çalışan 23 eğitimci diş hekimi olmak üzere toplam 33 diş hekimi görev yapmaktadır. Proje kapsamında 8 ilköğretim okulundaki 31 şubede okuyan toplam 978, 1.sınıf öğrencisi vardır. 8 ilköğretim okulunda okuyan 11.500 öğrenciye çocuk diş fırçası ve diş macunu, okullarda görevli 554 öğretmen ve 151 görevli olmak üzere toplam 705 yetişkine de yetişkin diş fırçası ve diş macunu dağıtılmıştır. 3 yıl boyunca her öğretim dönemi başında diş fırçası ve diş macunu dağıtılacaktır. Öğrenciler her gün okullarda tuvaletten bağımsız lavabolarda diş fırçaları ve diş macunlarını koydukları torbalarını boyunlarına asarak, öğretmenlerinin gözetiminde dişlerini fırçalayacaklardır. Sabah ve akşam fırçalamalarını da evde veli kontrol edecek ve fırçalama takvimine fırçaladıkça uygun çıkartmayı yapıştıracaktır. Ayrıca öğrenci uygulamaları ve öğrenci kitapçığı hazırlanmıştır. Projede kullanılan dökümanlar öğretmen eğitimi CD’si, öğrenci eğitimi CD’si, diş fırçalama anlatılabilir için büyük çene maketi ve diş fırçası, bir adet fırça-macun torbası, “Sayın Veli” başlıklı projeyi anlatan tek sayfalık yazı, fırçalama takvimi, aylık çıkartmalar, fırçalama çıkartmaları(gece-gündüz), mikrop çıkartmaları, “Bu Pakette Bunları Bulacaksınız” başlıklı döküman, “Sabah-Akşam Dişlerimi Fırçalarım” okul programı kitapçığı olarak belirlenmiştir. 3 yıl süren projeye ilgili sonuçlar henüz açıklanmamıştır (http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?id=1321).

TDB 20.Uluslararası DişHekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumunda Sağlık Okur Yazarlığı Toplumsal Yetkilendirme Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi Sektörler

Arası İş Birliği Toplumsal Kapasite Oluşturulması Sağlığın Desteklenmesi Sağlıkta Eşitlik ve Eşitsizlik nedir, bu kavramlar ulusal sağlık politikasının ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi programlarını etkiler mi? Bu kavramlarla ilgili somut veriler var mı? Gibi konular tartışılmıştır. Ülke çapında, genel sağlık ile ağız diş sağlığı arasındaki ilişkiyi vurgulayan, sağlık okuryazarlığı anlayışı ile toplumun dikkatini ağız diş sağlığına çekme ön programı ile başlaması hedeflenmiş, okul yıllarında görülen hızlı kişisel ve sosyal gelişme, sağlık okuryazarlığını ve sağlıklı davranışların benimsenmesini kolaylaştırır, eğitimin çocuk gelişimini esas alması, sağlık konularının bu özelliklere uygun olarak planlanması kolaylaştırır sonucu bildirilmiştir (<https://docplayer.biz.tr/8278381-Koruyucu-agiz-dis-sagligi-stratejisi-calisma-grubu-7-raporu-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-projelerinin-uygulanmasinda-karsilasilan-engeller.html>).

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı Türk Diş hekimleri Birliği Mevzuatında da yer almaktadır. Türk Diş Hekimleri Birliği Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Eğitim Çalışmaları Yönergesi 1. Maddesine göre “Ağız diş sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ağız diş hastalıklarının sıklığı ve şiddetinin azaltılması için toplum esaslı olarak yapılacak sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı vb. programlarda görev alacak dişhekimlerine kazandırılacak sağlık eğitimi planlama ve uygulama yetkinliği ile ilgili usul ve esasları belirlemektir ibaresi” yer almaktadır (http://www.sdo.org.tr/FileUpload/bs688825/File/mevzuat_kitapcigi_2016.pdf).

Yine Türk Diş Hekimleri Birliği Meslek Etiği Kuralları İkinci Bölüm, Dişhekiminin Hastaya Karşı Sorumlulukları, Aydınlatma ve Onam Alma, Madde 13'te “Aydınlatmayı hastanın anlayabileceği bir şekilde sözlü ve yazılı olarak; gerektiğinde görsel araçlar ile destekleyerek, hastanın eğitim düzeyini, sağlık okuryazarlığı kapasitesini ve sosyo-kültürel durumunu göz önünde bulundurarak gerçekleştirmelidir” ifadesi yer alır (http://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=210).

Türkiye’de konu ile ilgili sadece 2017 yılında yayınlanmış olan bir çalışma bulunmaktadır. Yayınlanan çalışmada dişhekimliğinde yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmininin türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği (TREALD-30) incelenmiştir (<http://www.saglikokuryazarligi.org/genel-bilgiler/>). Diş hekimlerinin, sağlık elemanlarının ve hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi, tutum, davranışlarının ve eğitim gereksinimlerinin saptanmasına yönelik bir çalışma bulunmaması bu konuda çalışmalar yapmanın önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde de diş hekimi ve sağlık çalışanlarında sınırlı sağlık okuryazarlığı olan hastalara yaklaşım ile ilgili eğitimler, sağlık çalışanlarının gündelik mesleki pratiklerinde kullanılmak üzere bu konudaki temel bilgi ve becerilerinin gelişmesini sağlayarak, hem onların mesleki memnuniyetlerinin artmasını sağlayacak, hem de başvuran bireylerin daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlayacaktır. Gelecekteki araştırmalar, ağız sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisini değerlendirmeye odaklanabileceği ifade edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri kurumlarının, stratejiler geliştirmeleri ve bu bağlamda uygulamalar yapmaları gerekliliği ifade edilmiştir. Günümüzde dünya çapında iletişim

becerileri eğitimi almış hizmet sağlayıcıların, önerilen iletişim tekniklerini kullanmayanlara göre etkinliğinin arttığı tartışılmaz bir gerçektir. Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının iyileştirilmesi toplum ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi için diş hekimliği alanında yeni bir zorunluluktur. Bu konuda hem profesyonellere hem de hastalara yönelik durum değerlendirmesi, problemin kaynağına yönelik eğitim ve iletişim programlarının, projeler, kampanyalar ve ölçeklerin yer alacağı yenilikçi bir bakış açısının geliştirilmesi genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız ve diş sağlığına yönelik sağlıklı davranışların benimsenmesini kolaylaştırarak bütüncül bir yaklaşıma hizmet edecektir.

Kaynaklar

- Akar Ç. Türkiye’de Ağız - Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi. 2014, Ankara.http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma_Dizisi/arastirmadizisi_9.pdf.
- Altındiş S. Pandemilerde sağlık okuryazarlığı ve medya. <https://www.sdplatform.com/Dergi/1327/Pandemilerde-saglik-okuryazarligi-ve-medya.aspx>
- Ankara İli Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı ve Belirleyicilerinin Saptanması, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 2016.
- Atchison KA, Gironde MW, Messadi D, DerMartirosian C. Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. *Journal of Public Health Dentistry*. 2010; 70 (4): 269–275.
- Baskaradoss JK. The association between oral health literacy and missed dental appointments. *J Am Dent Assoc*. 2016; 147 (11): 867-874.
- Batista MJ, Lawrence HP, Sousa M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2017; 18(1): 60.
- Brach C, Dreyer BP, Schillinger D. Physicians’ roles in creating health literate organizations: a call to action. *J Gen Intern Med*. 2014; 29(2): 273–275.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011; 155(2): 97–116.
- Butler M. Oral health literacy: how can we impact vulnerable populations?. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207117/>
- Centore L. Dental health literacy and California’s clarion call. *cda journal*. 2012; 40 (4): 352-359.
- Deniz S, Öztaş D, Akbaba M. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018; 8(2): 214-228.
- Gong DA, Lee JY, Rozier RG, Pahel BT, Richman JA, Vann Jr WF. Development and testing of the test of functional health literacy in dentistry (TOFHLID). *J Pub Health Dent*. 2007; 67(2): 105-112.
- Holtzman JS, Atchison KA, Gironde MW, Radbod R, Gornbein J. The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Comm Dent Oral Epidemiol*. 2013; 24: 1–8.
- Horowitz AM. Creating a Health Literacy-Based practice. *cda journal*. 2012; 40(4): 331-340.
- Horowitz AM, Kleinman DV. Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *Journal of Public Health Dentistry*. 2012; 72 (1); 26–30.
- Horowitz AM, Maybury C, Kleinman DV, Radice SD, Wang MQ, Child W, Rudd RE. Health literacy environmental scans of community-based dental clinics in Maryland. *Am J Public Health*. 2014; 104(8): 85-93.
- Horowitz AM, Wang MQ, Kleinman DV. Opinions of Maryland adults regarding communication practices of dentists and staff. *J Health Comm*. 2012; 17: 1204–1214.
- Howard DH. The impact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrollees. *Am J Med*. 2005; 118(4): 371-377.
- <https://www.ada.org/en/public-programs/health-literacy-in-dentistry>

- <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
- <https://docplayer.biz.tr/8278381-Koruyucu-agiz-dis-sagligi-stratejisi-calisma-grubu-7-raporu-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-projelerinin-uygulanmasinda-karsilasilan-engeller.html>
- <https://health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.htm#one>
- https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health_Literacy_Action_Plan.pdf
- <http://www.saglikokuryazarligi.org/genel-bilgiler/>
- http://www.sdo.org.tr/FileUpload/bs688825/File/mevzuat_kitapcigi_2016.pdf
- <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>
- http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=1321
- http://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=210
- <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/>
- <https://www.who.int/whr/2003/en/>
- Institute of Medicine, Advancing oral health in America. Washington, D.C., The National Academies Press, 2011.
- Institute of Medicine, Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century/Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine, 2001.
- Introducing the Whole Mouth Health Project: Oral health literacy, behaviour change, and empowering patients to improve their oral health Proceedings of the Whole Mouth Health Summit 5 and 7 September 2019, San Francisco, USA https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/fdi_wdc19-whole_mouth_health-proceedings.pdf.
- Johnston MV. Health literacy, morbidity and quality of life among individuals with spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2005; 28(3): 230–240.
- Jones M, Lee JY, Rozier RG. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. J Am Dent Assoc. 2007; 138(9): 1199–1208.
- Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. 2015. Sağlık Okuryazarlığı: Sağlam Kanıtlar. <http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi>.
- Kripalani S. Development and implementation of a health literacy training program for medical residents. Med Educ Online. 2006; 11: 13. Available from <http://www.med-ed-online.org>.
- Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Lee SYD, Vann WF. Oral health literacy levels among a low-income WIC population. Journal of Public Health Dentistry. 2011; 71 (2): 152–160.
- Lee JY, Rozier RG, Lee SYD, Bender D, Ruiz RE. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30 — a brief communication. J Pub Health Dent. 2007; 67(2): 94–98.
- Macabasco-o’connell A, Fry-bowers E. Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. Journal of Health Communication. 2011; 16: 295–307.
- Matt Jacob. Oral health and primary prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207117/>
- Maybury C, Horowitz AM, Wang MQ, Kleinman DV. Use of communication techniques by Maryland dentists. J Am Dent Assoc. 2013; 144(12): 1386–1396.
- Miller E, Lee JY, DeWalt DA, Vann WF. Impact of caregiver literacy on children’s oral health outcomes. Pediatrics. 2010; 126(1): 107–114.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for a contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000; 15(3): 259–67.
- Parker EJ, Jamieson LM. Associations between Indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. BMC Oral Health. 2010; 10 (1).
- Podschun GD. National plan to improve health literacy in dentistry. cda journal. 2012; 40(4): 317–320.
- Ratzan SC. Health literacy: Communication for the public good. Health Promot Int. 2001; 16(2): 207–214.
- Richman JA, Lee JY, Rozier RG, Gong DA, Pahel BT, Vann Jr WF. Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-99. J Pub Health Dent. 2007; 67(2): 99–104.
- Rozier RG. Commentary on ‘oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. Journal of Public Health Dentistry. 2012; 72 (1): 32–33.

- Rozier RG, Horowitz AM, Podschun G. Dentist-patient communication techniques used in the United States: The results of a national survey. *J Am Dent Assoc.* 2011; 142(5): 518-530.
- Rudd RE. Improving Americans' health literacy. *N Engl J Med.* 2010; 363(24): 2283-2285.
- Rudd RE. Needed action in health literacy. *J Health Psychol.* 2013; 18(8): 1004-1010.
- Rudd RE, McCray AT, Nutbeam D. Health literacy and definition of terms. In: Gillis D, Begoray DL, Rowlands G, editors. *Health Literacy in Context: International Perspective.* Halifax, Nova Scotia: Nova Scotia Publishing Inc; 2012. pp. 14-32.
- Sabbahi DA, Lawrence HP, Limeback H, Rootman I. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37(5): 451-462.
- Safer RS. Health literacy: The gap between physicians and patients. *Am Fam Physician.* 2005; 72(3): 463-468.
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, Consortium Health Literacy Project. European Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012; 12(1): 80.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Ankara 2018.
- The European Health Literacy Survey (HLS-EU) http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf
- Türk Diş Hekimleri Birliği. (y.y.). FDI 2020 Vizyon (Geniş Türkçe Özet). http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/FDI-2020_Vizyon.pdf, (20 Haziran 2018).
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Sağlık-Sen Yayınları Aralık 2014 – Ankara.
- U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2010, second ed., With understanding and improving health and objectives for improving health, two vols., Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, November 2000.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC.
- White S, Chen J, Atchinson R. Relationship of preventive health practices and health literacy: a national study. *Am J Health Behav.* 2008; 32(3): 227-242.
- Wong HM, Bridges SM, Yiu CK, McGrath CP, Au TK, Parthasarathy DS. Development and validation of Hong Kong rapid estimate of adult literacy in dentistry. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry.* 2012; 3 (2): 118-127.
- World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
- Zanchetta MS. Patterns in information strategies used by older men to understand and deal with prostate cancer: an application of the modelisation qualitative research design. *International Journal of Nursing Studies.* 2007; 44(6): 961-972.
- Zaralı F, Dede ZTC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı, Ankara: Anıl Matbaacılık; 2011. p.10.