



Nöropsikiyatrik Semptom Bilinirliği Üzerinden Sağlık Okur Yazarlığı

Health Literacy on Neuropsychiatric Symptom Awareness

Rukiye Ay¹, Oğuzhan Kılınçel²

¹ Bursa Training and Research Hospital, Department of Psychiatry, Bursa, Turkey

² Sakarya Yenikent State Hospital, Department of Psychiatry, Sakarya, Turkey

Öz

Amaç: Sağlık okur-yazarlığı; sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanır. Bu çalışmada, kişilerin psikiyatri ve nöroloji polikliniklerine başvurma konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek ve sosyodemografik verilerle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 2020 Mart ayında Sakarya ilinde merkez ilçedeki aile hekimliği polikliniklerine başvuran 118 hasta dahil edildi. Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Aile hekimleri tarafından katılımcılardan onay alındıktan sonra okur-yazar olan katılımcılara yazılı anket yöntemiyle, olmayanlara ise yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Literatürdeki yayımlanmış sağlık okur-yazarlığı ölçme yöntemlerinden faydalanılarak ankette sorulacak sorular belirlendi. Anket sorularının ilk 8 tanesi sosyodemografik özelliklerle ilgili olup, sonraki 15 soruda hastanemiz psikiyatri ve nöroloji polikliniklerinde en sık rastlanılan 15 semptom sıralanarak "Bu semptomların varlığında psikiyatriye mi yoksa nörolojiye mi başvurursunuz?" şeklinde iki seçeneikli sorular soruldu. Ağlama, uykusuzluk, evham/endişe, isteksizlik, hayal görme, unutkanlık, sinirlilik, korku semptomları "psikiyatrik semptomlar" olarak kabul edildi. Baş dönmesi, titreme, denge bozukluğu, baş ağrısı, konuşma bozukluğu semptomları varlığında cevap olarak "nörolojik semptomlar" cevabı doğru seçenek olarak kabul edildi. Dikkat bozukluğu ve unutkanlık bölümlerin ortak semptomları olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 37,45±11,31, %68,6'sı kadın, %53,4'ü üniversite mezunu, %89,8 i şehirde yaşıyordu. Ağlama, evham, endişe, hayal görme, korku şikayeti olanların %90 dan fazlası psikiyatri bölümüne başvuracağını belirtirken, Baş dönmesi, yürüme güçlüğü, baş ağrısı belirtilerinin varlığında katılımcılar %90'nının üzerinde nöroloji seçeneğini işaretledi. Çalışmamızda kadın cinsiyet, genç yaş, yüksek eğitim seviyesine sahip, şehirde yaşayan ve çalışan, kendisinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık olan kişilerin nöropsikiyatrik semptom farkındalığı anlamlı şekilde daha yüksekti (p<0,05).

Tartışma: Sık karşılaşılan, kaybedilen zaman, yanlış tanı ve tedavi, daha fazla hastane başvurusu, daha fazla sağlık harcamasına sebep olan yanlış bölüme başvuru düşük sağlık okuryazarlığının bir sonucudur.

Anahtar kelimeler: psikiyatri, nöroloji, nöropsikiyatrik semptom, sağlık okur-yazarlığı

Abstract

Aim: Health literacy is defined as an individual's ability to access, comprehend, and utilize health information for the preservation and maintenance of health. This study aimed to measure individuals' level of knowledge of applying to psychiatry and neurology outpatient clinics and to evaluate its relationship with sociodemographic data.

Material and Method: The study included 118 patients who applied to family physician outpatient clinics in March 2020 at the central district of the Sakarya province. After consent was obtained from the participants, literate participants were administered written questionnaires by the family physicians, while face-to-face interviews were conducted with the participants who were illiterate. The first eight questions in the questionnaire were related to sociodemographic characteristics and the next fifteen questions listed the fifteen most common symptoms encountered in psychiatry and neurology outpatient clinics and the yes-no question of, "If you had these symptoms, would you apply to psychiatry or neurology?" was asked for each symptom. The symptoms of crying, insomnia, anxiety, lack of motivation, hallucinations, forgetfulness, irritability, fear were accepted as "psychiatric symptoms". In the presence of dizziness, tremor, balance disorder, headache, speech disorder symptoms, the answer to "neurological symptoms" was accepted as the correct option. Attention disorder and forgetfulness were considered as common symptoms of the departments.

Results: Mean age of the participants was 37.45±11.31 years, 68.6% were female, 53.4% were university graduates, and 89.8% were living in the city. While over 90% of participants indicated they would apply to psychiatry for symptoms of crying, anxiety, worry, hallucinations, and fear, 90% indicated they would apply to neurology for symptoms of dizziness, difficulty walking, and headache. Rate of Neuropsychiatric symptom awareness was significantly higher in patients who were female gender, at a young age, had high education level, living and working in the city, or who had psychiatric illness in themselves or in family (p<0,05).

Conclusion: Admission to the incorrect hospital department occurs often and is one of the consequences of low health literacy leading to loss of time, misdiagnosis and incorrect treatment, more hospital admissions, and higher health expenditure.

Keywords: Psychiatry, neurology, neuropsychiatric symptom, health literacy



GİRİŞ

Türkiye’de zorunlu sevk zinciri uygulaması son on yıldır kaldırılmıştır. Aile hekimine uğrama zorunluluğu olmadan 3. basamak hastaneler dahil alanında uzman doktorlara doğrudan ulaşmak mümkündür. Bu durumda hastalardan verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kendi sağlıkları ile ilgili haklarını bilmeleri ve karar verebilmeleri beklenir hale gelmiştir. Bireylerin eğitim düzeyi, kültürel farklılıkları, yaşa bağlı fiziksel ve bilişsel değişiklikler gibi etkenler sunulan hizmetlerin kullanımını, sağlık ekibi ile iletişimi etkileyebilmektedir. Son yıllarda bu alanda oluşan sorunların üstesinden gelebilmek için sağlık okul yazarlığı kavramının üzerinde durulmaktadır.^[1] Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında “Health Education as Social Policy” adlı bir makalede kullanılmıştır.^[2] Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlamıştır.^[3] Daha kapsamlı tanımı ile “insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi ve yeterlilik” olarak ifade edilmiştir.^[4] Günlük yaşamda insanlar hastalık durumunda ilgili sağlık birimine başvurma, ilaçların doğru kullanımı, tedavi sürecinde riskleri ve sonuçları hesaplama, aile bireylerinin sağlık bakımlarıyla ilgili kararlar almak durumunda kalmaktadır. Bireylerin bu konularda etkili bir sağlık bakım yönetimini yürütebilmeleri için temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gereklidir.^[5] Sağlık okur-yazarlığı düşük olan toplumlarda; kronik hastalıklar ve koruyucu sağlık hizmetlerini ile ilgili bilgi eksikliği, verilen eğitimleri anlayamama, artmış acil servis kullanımı ve hastane yatışları, tedavi uyum sorunları, hatalı ilaç kullanımı, artmış sağlık harcamaları, artmış mortalite oranları saptanmaktadır.^[6] Ülkemizde üzerinde çok çalışılan bir alan olmasa da geçmiş ve şimdiki bilgilerimize göre; pozitif ruhsal sağlığın nasıl elde edileceği ve sürdürüleceğini anlamak, ruhsal hastalıkları ve tedavi seçeneklerini anlamak, ruhsal hastalıklara bağlı damgalanmayı azaltmak, kişilerin ne zaman ve nerede yardım arayacağını bilmesi gibi öz yeterliliklerini geliştirmek ruhsal sağlık okuryazarlığının tanımları arasındadır.^[7]

Psikiyatri uzmanı; ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi, tanınması, tedavi edilmesinde ve rehabilitasyonunda çalışan hekimdir. Nöroloji uzmanları; merkezi ve periferik sinir sisteminin hastalıkları ve bu sistemin hastalıkları sonucu bozulan diğer sistem ya da organ hastalıkları ile uğraşır. Ülkemizde 1973 yılına kadar nöropsikiyatri uzmanlığı olarak tek bünyedeyken daha sonra iki ayrı uzmanlık dalı haline gelmiştir.^[8] Psikiyatri ve nöroloji aynı organ üzerinde çalışan iki ayrı branştır. Klinik pratiğimizde hastalar nörolojik ve psikiyatrik şikâyetleri olması durumunda bu iki bölümü karıştırmakta ve bunun sonucu olarak da tanı ve tedavi sürecinde gecikme, ekonomik yükün artması gibi durumlar oluşmaktadır. Bu çalışmanın birincil amacı nöroloji ve psikiyatri polikliniklerinde en sık rastlanan semptomların varlığında hastaların nereye başvuracakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmektir. İkincil amacımız ise yapılan bölüm tercihi ile sosyodemografik verilerin ilişkisini değerlendirmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte planlanmıştır ve örneklemini Sakarya’da çeşitli aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerden oluşturulmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için Minitab 17.0 yazılımı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, benzer çalışmalar incelenerek (%11.0) %5 tip 1 hat ve %95 çalışma gücüne göre hesaplanmış ve alınması gereken hasta sayısı 115 bulunmuştur. Araştırma projesi Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Uygulamalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (27.02.2020-61351342 sayılı onaylıyla). Anketler katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Literatürdeki yayımlanmış sağlık okur-yazarlığı ölçme yöntemlerinden faydalanılarak ankette sorulacak sorular belirlendi.^[9-12]

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Okuma yazma bilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18-65 yaş arası kişiler çalışmaya dahil edildi.

Araştırmadan dışlanma kriterleri: Mental retardasyonu olan, bilişsel işlevleri etkileyecek nörolojik ya da sistemik hastalığa sahip olan kişiler, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan kişiler çalışmaya alınmadı.

Değerlendirme Araçları

Bu çalışmada anket tekniği kullanılmış, tüm katılımcılara 23 sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından yapılandırılmış bir anket uygulandı. Anket sorularının ilk 8 tanesi sosyodemografik özelliklerle ilgili olup yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, geçmişte psikiyatrik hastalık, ailede psikiyatrik hastalık varlığı soruldu. Sonraki 15 soruda hastanemiz psikiyatri ve nöroloji polikliniklerinde en sık rastlanılan 15 semptom (Baş dönmesi, ağlama, uykusuzluk, titreme, denge bozukluğu, evham/endişe, isteksizlik, yürüme güçlüğü, hayal görme, baş ağrısı, dikkat bozukluğu, unutkanlık, sinirlilik, korku, konuşma bozukluğu) sıralanarak “Bu semptomların varlığında psikiyatride mi yoksa nörolojiye mi başvurursunuz?” şeklinde iki seçeneğe sorular soruldu.

Ağlama, uykusuzluk, evham/endişe, isteksizlik, hayal görme, unutkanlık, sinirlilik, korku semptomları “psikiyatrik semptomlar” olarak kabul edildi. Baş dönmesi, titreme, denge bozukluğu, baş ağrısı, konuşma bozukluğu semptomları varlığında cevap olarak “nörolojik semptomlar” cevabı doğru seçenek olarak kabul edildi. Dikkat bozukluğu ve unutkanlık bölümlerin ortak semptomları olarak kabul edildi.

İstatistiksel Yöntem

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 118 kişinin ortalama yaş 37,45±11,31 idi. Katılımcıların %68,6’sı kadın, %53,4’ü üniversite mezunu idi. %89,8 i şehirde yaşıyordu. Çalışma grubu ile ilişkili genel tanımlayıcı istatistikler **Tablo 1**’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılanlar ile ilgili genel tanımlayıcı istatistikler

	Sayı	%
Yaş grupları	18-25	16,9
	26-35	32,2
	36-45	26,3
	46-55	16,1
	56 ve üstü	8,5
Eğitim	İlköğretim	27,1
	Lise	19,5
	Üniversite	53,4
Cinsiyet	Kadın	68,6
	Erkek	31,4
Medeni durum	Bekar	43,2
	Evli	56,8
Yaşadığı yer	Şehir	89,8
	Köy	10,2
Çalışma durumu	Çalışıyor	74,6
	Çalışmıyor	25,4
Psikiyatrik hastalık	Var	14,4
	Yok	85,6
Ailede psikiyatrik hastalık hikayesi	Var	11,0
	Yok	89,0

Çalışmaya alınan örneklemin semptomlara göre psikiyatri veya nöroloji tercih etme oranları değerlendirildi. Ağlama, evham, endişe, hayal görme semptomu olanların %90 dan fazlası psikiyatri bölümüne başvuracağını belirtirken, korku şikayeti varlığında 118 kişinin tümü psikiyatri bölümüne başvuracağını belirtti. Baş dönmesi, yürüme güçlüğü, baş ağrısı belirtilerinin varlığında katılımcılar %90'nın üzerinde nöroloji seçeneğini işaretledi. **Tablo 2'**de semptomlar göre bölüm tercihleri dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 2. Semptomlara göre bölüm tercihlerinin dağılımı

Semptomlar	Psikiyatri		Nöroloji	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Korku	118	100	0	0
Ağlama	114	96,6	4	3,4
Evham/endişe	110	93,2	8	6,8
Hayal görme	110	93,2	8	6,8
İsteksizlik	104	88,1	14	11,9
Sinirlilik	96	81,4	22	18,6
Uykusuzluk	85	72	33	28
Dikkat bozukluğu	64	54,2	54	45,8
Unutkanlık	47	39,8	71	60,2
Konuşma bozukluğu	34	28,8	84	71,2
Titreme	28	23,7	90	76,3
Denge bozukluğu	16	13,6	102	86,4
Baş dönmesi	6	5,1	112	94,9
Baş ağrısı	6	5,1	112	94,9
Yürüme güçlüğü	4	3,4	114	96,6

Titreme ve denge baş dönmesini nörolojiye atfeden grubun daha çok 18-25 yaş aralığında olduğu gözlenmiştir. Baş ağrısını nörolojiye atfedenlerin çalışma durumunun çalışmamaya göre çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Baş ağrısı için psikiyatriye başvuracağını belirten kişilerin ise ağırlıklı olarak çalışmadığı belirlenmiştir. Titreme ve baş dönmesini psikiyatriye atfeden grupta ailede psikiyatrik hastalığı hikayesi olanların yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. **Tablo 3'**de Nörolojik semptomlar varlığında bölüm tercihinin sosyodemografik verilerle ilişkisi gösterilmiştir.

Tablo 3. Nörolojik semptomlar varlığında bölüm tercihinin sosyodemografik verilerle ilişkisi

		Baş dönmesi		Titreme		Denge bozukluğu		Baş Ağrısı		Konuşma bozukluğu	
		Nör. %	p	Nör. %	p	Nör. %	p	Nör. %	p	Nör. %	p
Yaş	18-25	17,9		20,0		19,6		17,9		21,4	
	26-35	33,9		37,8		33,3		30,4		28,6	
	36-45	22,3	0,001	23,3	0,01	22,5	0,095	27,7	0,149	28,6	0,040
	46-55	17,0		12,2		16,7		15,2		16,7	
	>56	8,9		6,7		7,8		8,9		4,8	
Eğitim durumu	İlköğretim	25,9		23,3		23,5		25,0		23,8	
	Lise	18,8	0,17	16,7	0,03	20,6	0,086	20,5	0,069	21,4	0,398
	Üniversite	55,4		60,0		55,9		54,5		54,8	
Cinsiyet	Kadın	68,8		72,2		71,6		67,0		71,8	
	Erkek	31,2	0,91	27,8	0,133	28,4	0,084	33,0	0,089	28,6	0,305
Medeni durumu	Bekar	45,5		45,6		46,1		43,8		39,3	
	Evli	55,5	0,02	54,4	0,359	53,9	0,114	56,3	0,616	60,7	0,175
Yaşadığı yer	Şehir	91,1		93,3		92,2		91,1		88,1	
	Köy	8,9	0,05	6,7	0,02	7,8	0,035	8,9	0,054	11,9	0,327
Çalışma durumu	Çalışıyor	75,0		75,6		76,5		76,8		76,2	
	Çalışmıyor	25,0	0,64	24,4	0,66	23,5	0,233	23,2	0,017	23,8	0,527
Psikiyatrik hastalık	Var	15,2		16,7		14,7		15,2		13,1	
	Yok	84,8	0,302	83,3	0,21	85,3	0,815	84,8	0,302	86,9	0,527
Ailede psikiyatrik Hastalık hikayesi	Var	6,3		7,8		10,8		11,6		10,7	
	Yok	93,8	0,001	92,2	0,04	89,2	0,839	88,4	0,376	89,3	0,869

Ağlama ve uykusuzluk şikayetlerini psikiyatri bölümü ile ilişkilendirmişlerin eğitim durumunun üniversite olduğu belirlenmiştir. Ağlama şikayetini psikiyatri'e atfedenler arasında çalışanlar anlamlı olarak yüksekti. Ağlama şikayetini nörolojiye atfedenler arasında ise çalışmayanlar ve ailesinde psikiyatrik hastalık hikayesi olmayanlar anlamlı olarak yüksekti. **Tablo 4**'de Psikiyatrik semptomlar varlığında bölüm tercihinin sosyodemografik verilerle ilişkisi gösterilmiştir.

Nörolojik ve psikiyatrik ortak semptomlar için bölüm tercihi incelendiğinde dikkat bozukluğu semptomunu nörolojiye atfedenler arasında evlilerin daha çok olduğu gözlenmiştir. **Tablo 5**'de Nörolojik ve psikiyatrik ortak semptomlarının bölüm tercihinin sosyodemografik verilerle ilişkisi gösterilmiştir.

Tablo 4. Psikiyatrik semptomlar varlığında bölüm tercihinin sosyodemografik verilerle ilişkisi

		Ağlama		Uykusuzluk		Hayal görme		Sinirlilik		Evham/ Endişe	
		Psi. %	p	Psi. %	p	Psi. %	p	Psi. %	p	Psi. %	p
Yaş	18-25	17,5		16,5		18,2		18,8		18,2	
	26-35	33,3		37,6		30,9		35,4		32,7	
	36-45	25,9	0,017	18,8	0,040	26,4	0,168	25,0	0,130	24,5	0,333
	46-55	16,7		17,6		17,3		12,5		15,5	
	>56	7,0		9,4		7,3		8,3		9,1	
Eğitim durumu	İlköğretim	24,6		25,9		27,3		30,2		27,3	
	Lise	20,2	0,004	12,9	0,006	19,1	0,920	14,6	0,014	15,5	0,001
	Üniversite	55,3		61,2		53,6		55,2		57,3	
Cinsiyet	Kadın	67,5	0,169	74,1	0,040	71,8	0,006	68,8	0,959	70,0	0,239
	Erkek	32,5		25,9		28,2		31,3		30,0	
Medeni durum	Bekar	44,7	0,076	45,9	0,349	44,5	0,281	44,8	0,742	44,5	0,281
	Evli	55,3		54,1		55,5		55,2		55,5	
Yaşadığı yer	Şehir	91,2	0,007	88,2	0,358	89,1	0,324	89,6	0,853	89,1	0,324
	Köy	8,8		11,8		10,9		10,4		10,9	
Çalışma durumu	Çalışıyor	77,2	0,001	74,1	0,854	74,5	0,977	70,8	0,051	78,2	0,001
	Çalışmıyor	22,8		25,9		25,5		29,2		21,8	
Psikiyatrik hastalık	Var	13,2	0,039	16,5	0,306	15,5	0,229	15,6	0,431	13,6	0,377
	Yok	86,8		83,5		84,5		84,4		86,4	
Ailede psk hastalık hikaye	Var	11,4	0,474	12,9	0,284	10,0	0,191	9,4	0,234	10,0	0,191
	Yok	88,6		87,1		90,0		90,6		90,0	

Tablo 5. Nörolojik ve psikiyatrik ortak semptomlarının bölüm tercihinin sosyodemografik verilerle ilişkisi

		Unutkanlık			Dikkat Bozukluğu		
		Psikiyatri	Nöroloji	p	Psikiyatri	Nöroloji	p
Yaş grupları	18-25 yaş	8,5	22,5		18,8	14,8	
	26-35 yaş	51,1	19,7		37,5	25,9	
	36-45 yaş	19,1	31,0	0,001	21,9	31,5	0,437
	46-55	8,5	21,1		12,5	20,4	
	56+	12,8	5,6		9,4	7,4	
Eğitim Durumu	İlköğretim	36,2	21,1		26,6	27,8	
	Lise	17,0	21,1	0,198	15,6	24,1	0,449
	Üniversite	46,8	57,8		57,8	48,1	
Cinsiyet	Kadın	68,1	69,0	0,915	65,6	72,2	0,442
	Erkek	31,9	31,0		34,4	27,8	
Medeni Durum	Bekar	48,9	39,4	0,308	54,7	29,6	0,006
	Evli	51,1	60,6		45,3	70,4	
Yaşadığı Yer	Şehir	91,5	88,7	0,628	93,8	85,2	0,125
	Köy	8,5	11,3		6,2	14,8	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	74,5	74,6	0,982	71,9	77,8	0,463
	Çalışmıyor	25,5	25,4		28,1	22,2	
Psikiyatrik Hastalık	Var	17,0	12,7	0,551	14,1	14,8	0,908
	Yok	83,0	87,3		85,9	85,2	
Ailede Psikiyatrik Hastalık Hikayesi	Var	14,9	8,5	0,274	7,8	14,8	0,226
	Yok	85,1	91,5		92,2	85,2	

TARTIŞMA

Bu çalışma, halkın hem psikiyatriye hem nörolojiye ilişkin bilinirliğini, bu bölümlere en fazla başvuru şikâyetlerini kullanarak araştırmaya yönelik toplumumuzda yapılmış ilk araştırmadır. Çalışmamızın ilk amacı klinikte en çok karşılaştığımız semptomları sorgulayarak, kişilerin hangi semptom varlığında nörolojiye, hangi semptom varlığında psikiyatriye başvuracakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmektir. İkincil amacımız da bu tercihleri etkileyen olası sosyodemografik özellikleri belirlemektir. Çalışmamızda katılımcılar ağlama, evham, endişe, hayal görme, korku semptomu varlığında ağırlıklı olarak psikiyatri polikliniğine başvuracağını, Baş dönmesi, yürüme güçlüğü, baş ağrısı belirtilerinin varlığında nöroloji bölümüne başvuracağını belirtmiştir.

Literatürde kişilerin ne zaman, nerede yardım arayacağını bilmesi gibi öz yeterliliklerini geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı olarak tartışılmıştır.^[7] Ruhsal sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla ülkemizde kullanılan spesifik bir ölçek sınırlıdır. Kişilerin bilgi düzeyini ölçmek amaçlı literatür taraması yapıldıktan sonra tarafımızca oluşturulan ankete göre uygun semptomu uygun branş seçimi, bu konuda sağlık bilgisinin iyi olduğu yönünde yorumlanmıştır ve sağlık okuryazarlığı literatürüyle tartışılmıştır.

Ruh sağlığı okur-yazarlığında kadınların erkeklerden daha başarılı olduğu bilinmektedir.^[13,14] Depresyonun kadınlarda erkeklerden daha sık olması, kadınların ruhsal belirtilere hem özne yaşantıları hem sosyal çevrelerinde daha fazla şahit olmaları nedeniyle yüksek olabileceği belirtilmiştir.^[15] Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada anksiyete, travma semptomlarını tanıma ve ruhsal sağlık hizmetlerinin farkında olmada kadınların erkeklerle oranla anlamlı oranda daha fazla bilgi sahibi olduğu saptanmıştır ve ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma konusunda cinsiyetten ziyade eğitim düzeyinin etkisi olabileceği yönünde tartışılmıştır.

^[14] Benzer şekilde genç yaş örneğinde farklı ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi içeren anket uygulanmış olup cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde kadın cinsiyetin daha iyi bilgi seviyesine sahip olduğu ancak bunun yaş ve eğitim durumunun etkisinde olabileceği tartışılmıştır.^[16] Yakın tarihte yapılan anksiyete bozukluklarında sağlık okur-yazarlığının değerlendirildiği bir çalışmada özellikle genç grupta (18-29 yaş) kadınlar erkeklerle oranla anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi olarak bulunmuştur.^[17] Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak kadınların, erkeklerle oranla anlamlı olarak daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Daha önceki çalışmalarda da belirtildiği gibi çoğu ruhsal hastalığın kadınlarda daha sık görülüyor olması, bizim anketimizde obsesif kompulsif bozuklukta semptomlar gibi her iki cinsiyette de aynı sıklıkta görülen semptomların veya alkol/madde bağımlılığı, dikkat eksikliği ve aktivite bozukluğu gibi erkek cinsiyette daha sık rastlanan hastalık semptomlarının sorgulanmıyor olması, ülkemizde toplumsal olarak psikiyatri tedavisine, psikiyatrik hastalıklara karşı önyargı ve damgalayıcı

düşüncelerin erkeklerde daha baskın olmasından dolayı bu fark ortaya çıkmış olabilir Bununla birlikte çalışmamızda kadın katılımcıların erkeklere oranla daha genç, daha yüksek eğitim düzeyi sahibi olması da bu sonuca neden olmuş olabilir. Cinsiyetin ruhsal okur-yazarlık üzerine etkisi yaş ve eğitim durumunun etkisi dışlandığı ileri çalışmalarla desteklenmelidir. Öztürk ve ark.^[18] aile hekimine başvuran 480 katılımcıyla yaptıkları bir çalışmada yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunamamıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada da benzer şekilde yaş ve cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişkili bulunamamıştır.^[19] Yakın zamanda yapılan bir çalışmada yaşlı hastalarda azalan kognitif fonksiyonlarla ilişkili olarak sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu öne sürülmüştür.^[20] İleri yaş grubunda ise kognitif fonksiyonlardaki azalmaya bağlı olarak yaş arttıkça sağlık okuryazarlığında düşme saptanmış olup başlangıçtaki kognisyonu daha iyi hastalarda sağlık okuryazarlığındaki azalma daha az olarak saptanmıştır.^[21] Bizim çalışmamızda ise genç yaş bireylerde doğru yanıt oranı ve yaş ilerledikçe yanlış seçenek seçme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaş ilerledikçe kognitif fonksiyonlarının azalmasından dolayı bu düşüş olmuş olabilir. Hastaların bilişsel kapasitelerinin de değerlendirildiği ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Yine bizim çalışma örneğimizde ileri yaş katılımcıların daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Eğitim durumunun dolaylı etkisiyle de bu sonuca ulaşılmış olabilir. Eğitim durumunun etkisi dışlanarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Avrupa sağlık okuryazarlığı çalışmasının raporlarına göre düşük sosyal statü, düşük eğitim seviyesi, gelir azlığı, sağlık hizmetlerinin kötü olması durumlarında sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olduğu bildirilmiştir.^[22] Kırsal alanda ve kasabada yaşayan ve eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur.^[23] Yüksek eğitim seviyesine sahip ve genç yaş kişilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[24] Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak yüksek eğitim seviyesine sahip, şehirde yaşayan ve çalışan kişilerin doğru seçeneği seçme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak bizim çalışmamızda katılımcı gönüllülerin %89,8 şehirde yaşıyor ve yine büyük çoğunluğu yüksek gelir seviyesine sahip olmasından dolayı elde edilen bu sonuçların eğitim, yaş, sosyoekonomik seviye açısından daha homojen oluşturulan gruplarla yapılacak çalışmalarda desteklenmesi gerekmektedir.

Üniversite öğrencileri yapılan çalışmada daha önce psikiyatrik hastalık geçiren kişilerin psikiyatrik hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.^[25] Bu durumun herhangi bir sağlık sorunu için sık hastane başvurusunun, öğrencilerin sağlık okuryazarlığının yüksek bulunmasının nedeni olabileceği öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda da katılımcılar kendisinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık varlığında, psikiyatrik semptomları tanıma ve başvurma konusunda anlamlı olarak daha doğru tercihler yapmışlardır. Özgeçmiş veya soy geçmişte, psikiyatrik hastalık öyküsü dışında, nöroloji ve başka fiziksel hastalık varlığının da dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızda ruhsal sağlık okuryazarlığını değerlendiren geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçeğin kullanılmaması en büyük kısıtlılığımızdır.^[26] Diğer bir kısıtlılığımız örneklem küçüklüğümüzdür. Literatür taraması ve kendi klinik tecrübelerimizle nöroloji ve psikiyatri polikliniklerine en sık başvuru sebebi olan semptomlar ile oluşturduğumuz bilgi formu ile elde edilen bilgilerle ruhsal sağlık okuryazarlığını tartıştık. Sağlık okur-yazarlığı alanında yapılmış çalışmalarla uyumlu sonuçlar elde ettik. Bu semptomlarla psikiyatri ve nöroloji dışında ülkemizde toplumsal olarak sıkça gözlenen hekim olmayan kişilere başvurma durumu ve yine uzman doktordan önce acile, aile hekimlerine başvuru seçeneği eklenmemesi diğer bir kısıtlılığımızdır. Ancak katılımcılarımızın %90'nına yakını şehir merkezinde oturan ve çeşitli sebeplerle aile hekimine başvuran kişiler olduğundan bu kısıtlılığın etkisinin azalmış olduğunu söyleyebiliriz. Psikiyatrik semptom varlığında psikiyatri tercihinin etkileyen faktörlerde özgeçmiş veya soy geçmişte psikiyatrik hastalığa sahip olmak sorgulanmakla beraber nörolojik hastalık sorgulanmaması bir diğer kısıtlılığımızdır. Şehirde yaşama ve kırsalda yaşamın sağlık okur-yazarlığı üzerine farklı farklı etkileri olduğu literatürde tartışılmıştır.^[22,23] Yüksek oranda şehir merkezinde yaşayan örneklem ile yapılmış olması bir diğer kısıtlılığımızdır. Ayrıca çalışmamız açık etiketli çalışmaların kısıtlılığını göstermektedir. Açık etiketli çalışmalarda araştırmacı yanılığın payı artmaktadır.^[27]

SONUÇ

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamızın üstünlükleri de mevcuttur. Klinik pratikte sıkça karşılaştığımız bir sorun olan, kaybedilen zaman, yanlış tanı ve tedavi, daha fazla hastane başvurusu, daha fazla yatış, daha fazla sağlık harcamasına sebep olan yanlış bölüme başvuru psikiyatri ve nöroloji kliniklerinde sıkça rastlanılmaktadır. Literatürde toplumumuzda hastaların hangi semptomla psikiyatri bölümüne başvuracakları ve bu tercihleri etkileyen olası sosyodemografik veriler üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız ile bu alanda ilk verilere ulaşılmıştır. Çalışmamız ruhsal sağlık okur-yazarlığı alanındaki veri azlığına da dikkat çekmektedir. Elde edilen sonuçlara göre halkın okur-yazarlık seviyesini yükseltecek etkinliklere ihtiyaç vardır. Sonrasında toplumun ruhsal sağlık okur-yazarlık düzeyini sorgulayan faktörleri saptayan, daha geniş örneklemli ve çok merkezli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Uygulamalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Sayı:27.02.2020-61351342).

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarı dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg 2016;9-12.
2. Selden C, Zorn M, Ratzan S, Parker R. Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. US Dept Health Human Services. 2000:1-33.
3. WHO Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR). Health promotion glossary. World Health Organization, Switzerland. 1998;10-22.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
5. Dincer A, Kursun S. The Determination of health literacy levels of university students. J Continuing Medical Education 2017;26:20-6.
6. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray FN, Çakır B, Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, 2014. [cited 12 May 2020]; Available from: www.sagliksen.org.tr
7. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future. Can J Psychiatry 2016;61(3):154-8.
8. Kırbaş, D. Türkiye Nöroloji Tarihçesi, İstanbul, Kurtiş Matbaacılık, 2003.
9. Baran A, Aytürk Z. Baş ağrısında ve baş dönmesinde nörolojinin bilinirliği: Malatya şehrinden bir kesit. Türk Nöroloji Derg 2015;21:85-9.
10. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. TAF Prevent Med Bull 2014;13(4):321-6.
11. Verney SP, Gibbons LE, Dmitrieva NO, et al. Health literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults. Int J Geriatr Psychiatry 2019;34:563-70.
12. Suka M, Yamauchi T, Sugimori H. Help-seeking intentions for early signs of mental illness and their associated factors: comparison across four kinds of health problems. BMC Public Health 2016;16:301.
13. Cotton SM, Wright A, Harris MG, Jorm AF, McGorry PD. Influence of gender on mental health literacy in young Australians. Aust N Z J Psychiatry 2006;40:790-6.
14. Gibbons RJ, Thorsteinsson EB, Loi NM. Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample. PeerJ 2015;9:e1004.
15. Aluh DO, Anyachebelu OC, Anosike C, Anizoba EL. Mental health literacy: what do Nigerian adolescents know about depression? Int J Ment Health Syst 2018;12:8.
16. Haavik L, Joa I, Hatloy K, Stain H, Langeveld J. Help seeking for mental health problems in an adolescent population: the effect of gender. J Ment Health 2019;28(5):467-74.
17. Furnham A, Annis J, Cleridou K. Gender differences in the mental health literacy of young people. Int J Adolesc Med Health 2014;26(2):283-92.
18. Öztürk Z, Atilla EA, Koç E. Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların demografik özellikleri ve sağlık okur yazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Derg 2015;2:263-84.
19. Chan J, Leung A, Chiang V, et al. A pilot project to build e-health literacy among university students in Hong Kong. The 10th International Congress on Medical Librarianship. 2009.

20. Geboers B, Uiters E, Reijneveld SA, et al. Health literacy among older adults is associated with their 10-years' cognitive functioning and decline-the Doetinchem Cohort Study. *BMC Geriatr* 2018;18:77.
21. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Wagner CV. Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging English adults. *J Gen Intern Med* 2015;30:958-64.
22. Nutbeam DJ WHO. Health Promotion Glossary WHO/HPR/98.1. Geneva. 1998. (cited 12 May 2020) available from Who.org
23. Dişsiz G, Yılmaz M. Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2016;23:34-9.
24. Wang J, He Y, Jiang Q, et al. Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai Arch Psychiatry* 2013;25:224-35.
25. Youssef FF, Bachew R, Bodie D, Leach R, Morris K, Sherma G. Knowledge and attitudes towards mental illness among college students: insights into the wider English-speaking Caribbean population. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60(1):47-54.
26. Gökteş S, Işıklı B, Önsüz M, Yenilmez Ç, Metintaş S. "Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin (rsoy ölçeği) türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi." *Konuralp Medical J* 2019;11:424-31.
27. Kılınçel O, Kılınçel Ş, Gündüz C, Cangür Ş, Akkaya C. Klozapinin hızlı döngülü bipolar afektif bozuklukta duygudurum düzenleyici olarak rolü. *Türk Psikiyatri Derg* 2019;30(4):268-71.