

Araştırma Makalesi

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR ÇOCUK HASTANESİNE BAŞVURULARDA EBEVEYN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ

Dilek KONUKSEVER¹

Öz

Amaç: Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı, çocukların sağlıklı olmasını sağlamak için önemli bir unsurdur. Ancak çoğu ebeveyn sağlık okuryazarlığı sorunlarıyla karşı karşıyadır. Bu çalışma ile üçüncü basamak bir çocuk hastanesinin genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerin yaş, eğitim durumu, ailede kronik hastalık varlığı gibi parametrelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma prospektif kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Belirlenen tarihler arasında çocuk polikliniğine başvuran 71 ebeveynin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği ve sosyodemografik anket sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ebeveynlerin TSOY-32 genel indeks ortancası 33,63 ve medyan değeri 33,30 olarak saptandı. Bu düzey sonuçlarına göre çalışma grubumuz yeterli sağlık okuryazarlığı kategorisindedir. Alt kategorilere göre değerlendirildiğinde ebeveynlerin 37' si (%52,1) yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahipken, 34'ü (%48) yetersiz ve sorunlu sınırlı düzeyde okuryazarlığına sahipti.

Sonuç: Araştırmamızda her iki ebeveyninden ancak birinin sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli ve mükemmel düzeyde saptandı. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı, sağlıklı bir toplum için önemli bir unsurdur. Bu nedenle sağlık çalışanları ile iki yönlü iletişimi geliştirmeye yönelik temel stratejilerin kazandırılması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, Ebeveyn sağlık okuryazarlığı, Sağlık okur yazarlığı

¹: Uzman Dr, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye, dilekkonuksever@hotmail.com ORCID:0000-0003-2334-9590

Makale gönderim tarihi: 27.03.2023

Makale kabul tarihi: 11.09.2023

Künye Bilgisi: Konuksever D. (2023). Üçüncü Basamak Bir Çocuk Hastanesine Başvurularda Ebeveyn Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 235 – 245.

Parents' Health Literacy Levels In Applications To The Third Stage Children's Hospital

Abstract

Aim: Parents' health literacy is important to ensure children's well-being. However, many parents suffer from insufficient health literacy. This study aimed to determine the health literacy of parents who applied to the general pediatric outpatient clinic of a tertiary pediatric hospital and to examine its relationship with parameters such as age, educational status, and presence of chronic disease in the family.

Method: This study is a prospective, cross-sectional study. The Turkish health literacy-32 scale and sociodemographic survey results of 71 parents who applied to the pediatric outpatient clinic between the specified dates were evaluated.

Findings: The median TSOY-32 general index of the parents was 33.63 and the median value was 33.30. According to the results of this level, our study group is in the adequate health literacy category. When evaluated according to sub-categories, 37 (52.1%) of the parents had adequate and excellent health literacy, while 34 (48%) had insufficient and problematic limited literacy.

Results: In our study, the health literacy level of only one of both parents was found to be adequate and excellent. The health literacy of parents is an important factor for a healthy society. For this reason, it is very important to obtain basic strategies to improve two-way communication with healthcare professionals.

Keywords: Children, Parents' health literacy, Health literacy

1.GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY) terimi ilk olarak 1974 yılında kullanılmıştır (Tavousi vd, 2022). Başlangıçta bu terim; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır (Ceylan, 2020). Ancak zaman içerisinde bu kavram sürekli geliştirilerek günümüzde yaygın kabul gören halini almıştır. Buna göre SOY; kişinin sağlık bakımı, hastalıkları önleme, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili kararlar alabilmesi için sağlık bilgilerine erişebilme, bunları anlama, değerlendirebilme ve uygulama yetkinliği olarak tanımlanabilmektedir (Eronen vd., 2019).

SOY, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin kullanımı yoluyla halk sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Sorensen vd., 2015). Düşük sağlık okuryazarlığı, kötü sağlık durumu, sağlık hizmetlerinin gerektiğinden daha sık kullanımı, hastanede daha uzun kalış süresi (Sorensen vd., 2015) hatta yüksek mortalite (Tavousi vd., 2022) ile ilişkilendirilmiştir. Bazı araştırmalar düşük sağlık okuryazarlığını sigara içmek (Palumbo et al., 2016), düşük fiziksel aktivite (Jayasinghe et al., 2016; Palumbo et al., 2016) ve koruyucu hizmetlerin yetersiz kullanımı (Fernandez et al., 2016) gibi sağlıksız davranışlarla ilişkilendirmiştir. Esasen SOY, hem bireysel düzeyde hem de toplumsal düzeyde sağlık sonuçlarını iyileştirmede rol oynamaktadır (Tavousi vd., 2022). Bu nedenle Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Avustralya ve Çin gibi ülkeler nüfusun genel sağlığını iyileştirmeyi umarak sağlık okuryazarlığı izleme ve değerlendirme sistemleri kurarak sağlık okuryazarlığını ulusal bir strateji haline getirmişlerdir (Tavousi vd., 2022). Ancak buna rağmen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halen sağlık okuryazarlığının düşük düzeylerde olduğunu bildirmiştir (WHO,2022).

Araştırmalar düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireylerin, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranlarının daha düşük olduğu, kronik hastalıklar ve bunların yönetimi hakkında daha az bilgiye sahip oldukları, önlenebilir hastalıklar nedeniyle daha fazla hastane ziyaretleri yaptıkları, servis yatışı ve acil servis başvurularının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Morrison vd., 2019). Benzer şekilde sağlık okuryazarlığı düşük ebeveynlerin çocukları için yaptıkları çocuk acil başvurularıda siktir. Bu ebeveynlerde, çocukların hafif bir akut hastalığı sırasında mevcut durumdan daha ağır bir hastalık algısı oluşabilmektedir (Moon vd., 1998). Çocuğun hastalık şiddetinin yanlış yorumlanması ise akut hastalıklar sırasında daha fazla acil servis başvurularına katkıda bulunmaktadır (Morrison vd., 2019). Literatürde kronik bir hastalıktan bağımsız olarak sağlık okuryazarlığı düşük ebeveynlerin, olmayanlara göre çocuklarını %50 daha fazla acil servis muayenesine götürdükleri bildirilmiştir. Aynı araştırmada yetersiz sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin acil olmayan nedenlerden dolayı acil kliniğine

başvuruları ise yeterli sağlık okuryazarlığı olanlara göre üç kattan fazla saptanmıştır (Morrison vd., 2014).

Ebeveynlerin SOY düşüklüğü kronik hastalıkların takibinde de istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Literatürde tip 1 diyabetli çocukların ebeveyn sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile glisemik kontrolleri arasında ters bir ilişki gösterilmiştir (Hassan ve Heptulla, 2010). Benzer ilişki astımı olan çocuklarda da bildirilmiştir (DeWalt vd., 2007).

Ebeveynler sadece kendi sağlıklarından değil çocuklarının sağlıklarından da sorumlu oldukları için toplumda önemli bir grubu temsil etmektedirler. Çocuklar sağlık sorunlarını önlemek ve çözebilmek için ebeveynlerine bağımlıdır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri çocuklarıyla ilgili sağlık kararlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Bu kararlar çocukların mevcut sağlık durumu ve gelecekteki sağlığı üzerinde direkt etkiler oluşturduğu gibi çocukların gelecekteki yaşam tarzı kararlarına olan etkisiyle dolaylı ve uzun vadeli etkilerde oluşturabilmektedir. Buna rağmen ülkemizde ebeveyn sağlık okuryazarlık düzeylerini ve bununla ilişkili parametreleri inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. Bu alanda yapılan incelemelerden biri aile sağlığı merkezine (ASM) sağlam çocuk kontrolü için başvuran ebeveynlerle yapılmıştır (Ulusoy et al., 2020). Ancak ASM başvurularının kısıtlı bir bölgeyi kapsamaması ve hasta çocuk muayenesinin çalışmaya dahil edilmemesinin araştırmanın genellebilirliğini düşürebileceği akla gelmektedir. Diğer bir inceleme ise sadece anaokuluna giden çocukların ebeveynleri ile kısıtlı kalmıştır (Alp ve Oral Kara, 2023).

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığını saptarken genellebilirliği arttırmak amacıyla hasta kabulünde bölgesel bir kısıtlama olmayan 3. basamak bir çocuk hastanesinin genel pediatri polikliniğine başvuran tüm yaş grubu çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini saptanması ve bu düzeylerin; yaş, eğitim durumu ve ailede kronik hastalık varlığı ile ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır.

Bu incelemede aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 3. Basamak hastane başvurusu yapan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli midir?
- Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi; yaş, eğitim durumu, ailede kronik rahatsızlığı olan birey olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermekte midir?

2. METODOLOJİ

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini saptanmak ve bu düzeylerin; yaş, eğitim durumu ve ailede kronik hastalık varlığı ile ilişkili olup olmadığını incelemek için planlanmıştır.

2.2. Araştırma Grubu

Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023- 13 Şubat 2023 tarihleri arasında Ankara'nın Çankaya ilçesinde bulunan 3.basamak bir çocuk hastanesinin genel pediatri polikliniğine rutin muayene veya hastalık nedeniyle başvuran çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 71 ebeveyn katılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar çalışmanın amacı hakkında sözel ve yazılı olarak verilen bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla bilgilendirildi. Rızası alınan ebeveynlere; cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi edinebilme amacıyla oluşturulan bir anket uygulandı. Ardından 32 sorudan oluşan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) uygulandı.

TSOY-32 ölçeği, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından hazırlanan sağlık okur yazarlık ölçeği temel alınarak ülkemiz özelinde Okyay ve arkadaşları tarafından yapılan Türkçe geçerlik çalışmaları sonucunda geliştirilmiştir. İki temel boyut (Tedavi ve hizmet, Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreçten (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) oluşan 2x4' lük matriks çerçevesinde değerlendirilen likert tipi 32 maddelik bir ölçektir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması, 2016).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi, $\text{İndeks} = (\text{aritmetik ortalama} - 1) \times (50/3)$ formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Alınan puanlara göre sağlık okur yazarlığı düzeyleri 4 kategoride değerlendirildi.

1. 0-25 puan; yetersiz sağlık okuryazarlığı,
2. >25-33 puan; sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı,
3. >33-42 puan; yeterli sağlık okuryazarlığı,
4. >42-50 puan; mükemmel sağlık okuryazarlığı.

2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, katılımcılardan araştırmayı yürüten pediatri uzmanı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Anket ve ölçek uygulamasının öncesinde katılımcılara çalışmanın içeriği ve amacı

hakkında bilgiler içeren onam formu okutularak imzalatılmıştır. Onay veren ebeveynlerden anket ve TSOY-32 ölçeğini doldurması istenmiştir. Toplanan formlar gerekli analiz yapılmak üzere istatistik programına aktarılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki Kare test istatistiği kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 20.0 paket programı kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer yerilmiştir.

3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri

Örneklemdaki 71 ebeveynin %2,8'i 19-25 yaş, % 19,7' si 26-30 yaş arası ve %77,5'i 30 yaş üstüdür. Katılımcıların %73.2'si kadındır. Katılımcıların ölçek genel indeks ortancası 33,63; medyan değeri 33,30' du.

3.2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular

TSOY-32 ölçeğine göre hastaların genel ve alt matrislerine bağlı olarak sağlık okuryazarlığı dağılımları Tablo 1'de verildi. Hastaların 11 (%15.5)'inin yetersiz, 23(%32.4)'ünün sorunlu-sınırlı, 23(%32.4)'ünün yeterli ve 14(%19.7)'ünün mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptandı.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Gruplarının Dağılımı

	Sağlık okuryazarlığı düzeyi			
	Yetersiz	Sorunlu-sınırlı	Yeterli	Mükemmel
Genel	11(15.5)	23(32.4)	23(32.4)	14(19.7)
Tedavi ve Hizmet	9(12.7)	25(35.2)	20(28.2)	17(23.9)
Bilgiye ulaşma	7(9.9)	23(32.4)	19(26.8)	22(31.0)
Bilgiyi anlama	12(16.9)	20(28.2)	19(26.8)	20(28.2)
Bilgiyi değerlendirme	36(50.7)	16(22.5)	10(14.1)	9(12.7)
Bilgiyi kullanma/uygulama	11(15.5)	13(18.3)	23(32.4)	24(33.8)
Hastalıklardan korunma	16(22.5)	28(39.4)	12(16.9)	15(21.1)
Bilgiye ulaşma	17(23.9)	22(31.0)	16(22.5)	16(22.5)
Bilgiyi anlama	15(21.1)	23(32.4)	14(19.7)	19(26.8)
Bilgiyi değerlendirme	31(43.7)	21(29.6)	5(7.0)	14(19.7)
Bilgiyi kullanma/uygulama	28(39.4)	21(29.6)	13(18.3)	9(12.7)

TSOY-32 ölçeği sağlık okuryazarlığı düzeyine göre hastaların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de özetlendi. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve kronik hastalık değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0.05$).

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Göre Demografik Özelliklerin Dağılımı

	Toplam (n=71)	Sağlık okuryazarlığı düzeyi				p
		Yetersiz (n=11)	Sorunlu-sınırlı (n=23)	Yeterli (n=23)	Mükemmel (n=14)	
Yaş, n(%)						
19-25 yaş	2(2.8)	-	2(100.0)	-	-	0.236
26-30 yaş	14(19.7)	1(7.1)	2(14.3)	6(42.9)	5(35.7)	
30 yaş üstü	55(77.5)	10(18.2)	19(34.5)	17(30.9)	9(16.4)	
Cinsiyet, n(%)						
Kadın	52(73.2)	6(11.5)	17(32.7)	17(32.7)	12(23.1)	0.379
Erkek	19(26.8)	5(26.3)	6(31.6)	6(31.6)	2(10.5)	
Eğitim, n(%)						
İlköğretim	20(28.2)	6(30.0)	3(15.0)	8(40.0)	3(15.0)	0.339
Lise	18(25.4)	2(11.1)	7(38.9)	6(33.3)	3(16.7)	
Yükseköğretim	33(46.5)	3(9.1)	13(39.4)	9(27.3)	8(24.2)	
Çocuk sayısı, n(%)						
Bir	15(21.1)	2(13.3)	7(46.7)	4(26.7)	2(13.3)	0.939
İki	36(50.7)	4(11.1)	10(27.8)	15(41.7)	7(19.4)	
Üç	17(23.9)	4(23.5)	6(35.3)	3(17.6)	4(23.5)	
Dört	3(4.2)	1(33.3)	-	1(33.3)	1(33.3)	
Gelir düzeyi, n(%)						
Gelir giderden az	21(29.6)	2(9.5)	10(47.6)	7(33.3)	2(9.5)	0.135
Gelir gidere denk	41(57.7)	8(19.5)	12(29.3)	13(31.7)	8(19.5)	
Gelir giderden fazla	9(12.7)	1(11.1)	1(11.1)	3(33.3)	4(44.4)	
Kronik hastalık, n(%)						
Hayır	20(28.2)	2(10.0)	7(35.0)	8(40.0)	3(15.0)	0.703
Evet	51(71.8)	9(17.6)	16(31.4)	15(29.4)	11(21.6)	

Ki-kare test istatistiğine ait p değerlerine yer verilmiştir.

TSOY-32’nin alt matris bileşenleri ele alındığında ise yaşa, eğitim durumuna, çocuk sayısına ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar saptanmadı ($p>0.05$). Ancak, tedavi ve hizmet boyutunun sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt matrisinde cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p=0.032$). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, kadınlarda %13,5 yetersiz, %21,2 sorunlu-sınırlı, %30,8 yeterli ve %34,2 mükemmel iken erkeklerde %26,3 yetersiz, %47,4 sorunlu-sınırlı, %15,8 yeterli ve %10,5 mükemmel olarak saptandı.

Ek olarak, tedavi ve hizmet boyutunun sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt matrisinde kronik hastalık varlığına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi

($p=0.006$). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, kronik hastalığı olmayanlarda %17,6 yetersiz, %25,5 sorunlu-sınırlı, %21,6 yeterli ve %35,3 mükemmel iken kronik hastalığı olanlarda %10,0 yetersiz, %0 sorunlu-sınırlı, %60,0 yeterli ve %30,0 mükemmel olarak saptandı.

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmanın amacı, 3. Basamak bir çocuk hastanesine başvuran ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemektir. Çalışma örneklemindeki ebeveynlerin TSOY-32 genel indeks ortancası 33,63 ve medyan değeri 33,30 olarak saptandı. Bu düzey sonuçlarına göre çalışma grubumuz yeterli sağlık okuryazarlığı kategorisindedir.

Alt kategorilere göre değerlendirildiğinde ebeveynlerin 37'si (%52,1) yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahipken, 34'ü (%48) yetersiz ve sorunlu sınırlı düzeyde okuryazarlığına sahipti. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada ebeveyn sağlık okuryazarlığı ortalaması (%32,3) ve yeterli, mükemmel düzeyde okur yazarlığa sahip olma sıklığı (%46,34) çalışmamızla benzerdi (Ulusoy vd., 2020). Ülkemizde farklı çalışmalarda daha düşük ölçek puan ortalaması (%75,7) ile daha yüksek oranlarda yetersiz ve sorunlu SOY düzeyleri (%60,3) saptayan araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Çelikyürek vd., 2020; Yakar vd., 2019). Bu çalışmalarda katılımcıların ileri yaşlarda olmasının SOY düzeylerindeki düşme için bir risk faktörü olabileceğini düşünmekteyiz. Benzer şekilde ülkemizde yüksek katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada da yetersiz ve sorunlu SOY düzeyleri %64,6 sıklıkta saptanmıştır (Tanrıöver vd., 2014).

Almanya'da 4217 ebeveynin dahil olduğu bir çalışmada yetersiz ve sorunlu SOY düzeyleri çalışmamızla benzer sıklıkta saptanmıştır (%45,8). Bu çalışmada yüksek SOY düzeyleri; yüksek sosyoekonomik düzey ve daha büyük ebeveyn yaşı ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca düşük ebeveyn sağlık okuryazarlığı, daha az sağlıklı beslenme ve daha az egzersiz gibi çocukların sağlıklarını ve refahlarını olumsuz yönde etkilemesi muhtemel bazı davranışlarla da ilişkili saptanmıştır (de Buhr ve Tannen, 2020). Bizim çalışmamızda ebeveynlerin; yaş, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi farklılıklarının SOY düzeylerinde anlamlı bir etkisi yoktu. Ancak tedavi ve hizmet boyutunun sağlıkla ilgili bilgiyi anlama sürecinde cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu matrikste kadınlarda yeterli ve mükemmel SOY sıklığı %65, erkeklerde ise %26,3'ü. Biz bu farklılığın çocuğun bakımında daha fazla rol alan ebeveynin sıklıkla anne olması nedeniyle doktor kontrolünde de refakatçi olarak annenin eşlik etmesinden kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Böylece annelerin sağlık çalışanlarıyla iletişimdeki ilişki kalitesinin artması bilgiyi anlamalarında oluşan farklılığın muhtemel sebeplerden biri potansiyelindedir.

Ayrıca çalışma grubumuzun ailesinde ve/veya kendisinde eşlik eden kronik hastalık mevcudiyeti tedavi ve hizmet boyutunun sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama düzeylerinde anlamlı farklılıklar

oluşturmaktaydı. Yapılan incelemelerde düşük ebeveyn sağlığı okuryazarlığı, kronik rahatsızlığı olan çocuklar için kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Borges et al., 2017; Harrington et al., 2015). Bu yönüyle ele alındığında kronik hastalığı olan çocukların ebeveyn SOY düzeylerindeki yeterlilik ayrıca önemlidir.

1-12 yaş arası epilepsi tanısıyla takipli çocuğu olan ebeveynler ile yapılan bir araştırmada örneklemin yaklaşık üçte ikisinin (%64) yetersiz ve marjinal sağlık okuryazarlığına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmada ebeveyn sağlık okuryazarlığı puanlarındaki artışların, çocuklarda daha az atlanan ilaç dozu ve daha az nöbet ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Paschal et al., 2016).

Japonya da yapılan bir incelemede ebeveynlerin % 75,1' inde yüksek SOY saptanırken % 24,9' da düşük SOY saptanmıştır. Aynı çalışma yüksek SOY düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının daha sıklıkla normal vücut kitle indeksine sahip olduğu da gösterilmiştir (Nakamura vd., 2018). Bu durum, düşük SOY düzeyi olan ebeveynlerin, beslenme ve kilo kontrolü de dahil olmak üzere çocuk sağlığı hakkında daha az bilgiye sahip olmalarından kaynaklanabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığının çocuk ve ergen obezitesi ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada ise okul çağındaki çocuklarda obezitenin ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ergen obezitesinin ise ergenin kendi sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Chari et al., 2014).

Ebeveyn sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekmeyi amaçladığımız bu çalışmamızda önemli sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, kesitsel tasarımı, neden ve sonuç hakkında yapabileceğimiz çıkarımları sınırlamaktadır. Ayrıca örneklem grubunun az sayıda ve tek merkezli olması nedeniyle sonuçlarımızın genelleştirilmesi mümkün olmamaktadır.

Sonuç olarak araştırmamızda her iki ebeveyn den ancak birinin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli düzeyde saptanmıştır. Çocuklar savunmasızdır ve kendi sağlık kararlarını veremezler. Özellikle erken çocukluk döneminde çevresi üzerinde herhangi bir kontrolü olmadığından ebeveyn yönlendirmesi oldukça önemlidir. Ebeveynlerin sağlık konusundaki bilgi eksikliğinin çocuk sağlığına zarar veren bir faktör olma ihtimali bile bu modern çağın hiçbir toplumu tarafından arzu edilmez. Bu nedenle, gelecekte sağlıklı bir toplum oluşturmak için gerekli olan ebeveyn sağlık okuryazarlık oranını güçlendirmek için kapsamlı çalışmaların faydalı olacağını düşünüyoruz.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkara çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Alp, S., & Oral Kara, N. (2023). Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı ile Pediatri Hizmetleri Kullanımını İncelenmeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (50), 1-19.
- Borges, K., Sibbald, C., Hussain-Shamsy, N., Vasilevska-Ristovska, J., Banh, T., Patel, V., ... & Parekh, RS (2017). Ebeveyn sağlığı okuryazarlığı ve çocukluk nefrotik sendromunun sonuçları. *Pediatrics*, 139 (3).
- Ceylan, O. (2020). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan Türkçe ölçekler. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 114-120.
- Chari, R., Warsh, J., Ketterer, T., Hossain, J., & Sharif, I. (2014). Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient education and counseling*, 94(1), 61-66.
- Çelikyürek, N. A., Acimiş, N. M., ve Özcan, B. (2020). Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 258-266.
- De Buhr, E., ve Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC public health*, 20(1), 1-9.
- DeWalt, D. A., Dilling, M. H., Rosenthal, M. S., ve Pignone, M. P. (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambulatory pediatrics*, 7(1), 25-31.
- Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E., Saajanaho, M., ve Rantanen, T. (2019). Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(4), 549-556.
- Fernandez, D. M., Larson, J. L., & Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC public health*, 16(1), 1-8.
- Harrington, K. F., Zhang, B., Magruder, T., Bailey, W. C., & Gerald, L. B. (2015). The impact of parent's health literacy on pediatric asthma outcomes. *Pediatric allergy, immunology, and pulmonology*, 28(1), 20-26.
- Hassan, K., ve Heptulla, R. A. (2010). Glycemic control in pediatric type 1 diabetes: role of caregiver literacy. *Pediatrics*, 125(5), e1104-e1108.
- Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., Van Driel, M., Mazza, D., ... & Taylor, R. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 1-13.
- Moon, R. Y., Cheng, T. L., Patel, K. M., Baumhaft, K., ve Scheidt, P. C. (1998). Parental literacy level and understanding of medical information. *Pediatrics*, 102(2), e25-e25.
- Morrison, A. K., Glick, A., ve Yin, H. S. (2019). Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in review*, 40(6), 263-277.

- Morrison, A. K., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., ve Brousseau, D. C. (2014). Low caregiver health literacy is associated with higher pediatric emergency department use and nonurgent visits. *Academic Pediatrics, 14*(3), 309-314.
- Nakamura, D., Ogawa, M., Nakamura, T., ve Izawa, K. P. (2018). Impact of Parents' Comprehensive Health Literacy on BMI in Children: A Multicenter Cross-Sectional Study in Japan. *Journal of School Health, 88*(12), 910-916.
- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2016.
- Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M., & Piscopo, G. (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy, 120*(9), 1087-1094.
- Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., & Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 56*, 73-82.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . Ueters, E. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health, 25*(6), 1053-1058.
- Tanriöver, M. D., Yildirim, H. H., Ready, F. N. D., Çakir, B., ve Akalin, H. E. (2014). Sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları, 6*, 42-47.
- Tavousi, M., Mohammadi, S., Sadighi, J., Zarei, F., Kermani, R. M., Rostami, R., ve Montazeri, A. (2022). Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PLoS One, 17*(7), e0271524.
- Ulusoy, E., Yılmaz, T. E., Çifci, A., Yılmaz, T., Kasım, İ., ve Özkara, A. (2020). The Role of Parents and Health Literacy in Healthy Child Follow-up. *Ankara Medical Journal, 20*(3), 588-604.
- World Health Organization. (2022). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 4: case studies from WHO national health literacy demonstration projects.
- Yakar, B., Gömlüksiz, M., ve Pirinççi, E. (2019). Health literacy levels and affecting factors of patients who applied to a university hospital polyclinic. *Eurasian J Fam Med, 8*(1), 27-35.