

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2019;12(1):96-106

doi:10.26559/mersinsbd.449973

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi

Ziyafet Uğurlu¹ Hediye Seval Akgün²

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma, bir vakıf üniversitesi ve bir devlet hastanesine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma kapsamına bir Vakıf Üniversitesi ve Devlet Hastanesinin dahiliye polikliniklerine başvuran toplam 688 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında, sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik soru formu, Genel Sağlık Anketi, eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğu için "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu ve materyallerin güvenilirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde Tüketici Sağlığı Bilgileri için Kalite Kriterleri (DISCERN) ölçüm aracı kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 46.21±15.76, %72.2 'si evli ve %67.6 kadın, %44.8'i çalışmıyor ve %33'ünün geliri giderinden azdır. Hastaların %40.2'sinin okuma düzeyini kötü/çok kötü olarak değerlendirdiği, %52.5'inin bilgisayar ve 1/3'ünün sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullandığı, çoğunluğunun okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde yardım aldığı saptanmıştır. Hastaların %68.9'unun tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, %67.7'sinin en az 1 defa hastanede yattığı, çoğunluğunun ilaç kullandığı ve %56.1'ine yazılı bir eğitim materyali verildiği belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik aktivite puan ortalamaları genel olarak yüksektir. Eğitim düzeyi düşük, geliri az olan, sağlık düzeyi kötü/çok kötü olan ve yüksek riskli hastaların sağlık okuryazarlığı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir(p<0.05). İncelenen yazılı eğitim materyalinden %40'ının uygun olmadığı saptanmıştır. **Sonuç:** Genel sağlık durumu kötü, eğitim düzeyi ve okuma yazma becerisi düşük, 60 yaş ve üstü hastaların sağlık okuryazarlığı yönünden riskli grupta olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların sağlık okuryazarlığı yönünden desteklenmesi ve eğitim materyallerinin tekrar gözden geçirilmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Okur yazarlık, sağlık okuryazarlığı, hasta eğitimi, öğretim materyalleri

Yazının geliş tarihi: 01.08.2018 **Yazının kabul tarihi:**21.11.2018

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Ziyafet UĞURLU, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, Tlf: 0 532 583 79 35, İş Tel: 0 312 203 68 68/1412, e-posta: ziyafetugurlu@gmail.com

Not: Bu çalışma Haziran 2011 tarihinde Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Evaluation of health literacy and appropriateness of the educational materials to the health literacy of the patients who applied to the healthcare centers

Abstract

Aim: The study was conducted to determine health literacy of the patients who applied to a foundation university and a state hospital the healthcare centers and evaluation of the appropriateness of educational materials that have been used in these centers to the health literacy. **Methods:** This study is a descriptive and cross-sectional type research. A total of 688 patients who were referred to foundation University Hospital and the State hospital's internal medicine outpatient clinics were included in the study. Data was obtained via using questionnaire to evaluate health literacy, General Health Survey, "Evaluation of the Written Materials Appropriateness" form to evaluate available patient educational materials in healthcare centers, DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) tool to determine reliability and information quality of the education materials. **Results:** The mean age of the patients was 46.21 ± 15.76 , 72.2% were married and 67.6% were women, 44.8% are not working and 33% are less than the income expenditure. It was found that 40.2% of the patients evaluated their health literacy level as poor and very poor; 52.5% know how to use computer; one in third of them were always using internet to reach health information; the majority of patients stated that they receiving help from others for reading and writing activities. It was determined that 68.9% of the patients were diagnosed with a disease, 67.7% were hospitalized once, the majority used drugs and 56.1% were given a written education material. In general, mean score of patient responses to the activities related health literacy was high. It was determined that the health literacy scores of patients with low education, low income, poor / very poor health status and high risk were lower ($p < 0.05$). It was determined that 40% of the written education materials were not suitable. **Conclusion:** It has been determined that the general health status is poor, the level of education and literacy are low, and the patients aged 60 and over are at risk for health literacy. It might be suggested that these patients be supported in terms of health literacy and retraining of educational materials.

Keywords; Literacy, health literacy, patient education, teaching materials

Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verici beceriyi ve bu beceriyi sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi ve bireyin kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasını içermektedir.^{1,2} Sağlık okuryazarlığı, reçete edilen ilaç talimatlarını, randevu kartlarını, tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların açıklamalarını ve onam formlarını anlama ve karmaşık sağlık sistemleri ile baş edebilme yeteneğini içerir. Ayrıca sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır.³

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın sağlık okuryazarlık düzeyinin tüm dünyada düşük olduğu; Avusturya'da toplumun %60'ının sağlık okuryazarlık düzeyi sağlığı korumak için optimal kabul edilen sınırların altında yer aldığı; Amerika'da yetişkin nüfusun yaklaşık %50'sinin sağlık bilgilerini anlama ve hayata geçirmede zorluk yaşadığı belirtilmektedir.¹ Avrupa'da sekiz ülkede gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığı bulgularına göre, bireylerin %12'sinin sağlık okuryazarlığının yetersiz, %47'sinin ise sınırlı olduğu belirtilmiştir.⁴ Türkiye'de ise sağlık okuryazarlığı araştırması sonucuna göre, genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuş; yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 olarak bildirilmiştir.⁵

Sağlık okuryazarlığının yetersiz olmasının, sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli bir engel olduğu bildirilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlığı üzerinde etkisini destekleyen kanıtların giderek arttığı belirtilmektedir. Bunlar;

- [1] Kişilerin sağlık bilgisi ve sağlık düzeylerinin düşük olduğu,
- [2] Koruyucu sağlık hizmetleri kullanımının yetersiz olduğu,
- [3] Acil servisleri kullanımlarının fazla, poliklinik kullanma oranlarının düşük, hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olduğu,
- [4] Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme yaşadıkları,
- [5] Kişinin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizlik,
- [6] Kronik hastalık yönetiminin kötü olması,
- [7] Doktor kontrolü ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olması,
- [8] Tıbbi öneri/talimatlara bağlılıkta yetersizlik yaşanması,
- [9] Öz-bakım yetersizliği,
- [10] Sağlık giderlerinde ve mortalitede artış olarak gösterilmektedir.^{1,6-8}

ABD’de Ulusal bir çalışmaya göre, yeterli okuyamayan hastalar da birden fazla ilaç kullanımına bağlı ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç hataları veya randevuların kaçırılması gibi sonuçların görüldüğü belirtilmektedir.⁹

Tokuda ve ark.⁷ tarafından yapılan çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bazı sosyo-demografik özelliklerin ve sağlık arama davranışının düşük okuryazarlık düzeyi ile ilişkili bulunduğu belirtilmiştir. Bayık ve Çimen’in yaptığı çalışmada kadınların, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bireylerin yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının düştüğü bildirilmiştir.¹⁰

Hashempour¹¹ tarafından sağlık ve diyabet okuryazarlığına ilişkin yapılan

çalışmada, katılımcıların %16.1’inin bilgiye erişim, %18.1’inin bilgiyi anlama, %42.8’inin bilgiyi değerlendirme ve %25.7’sinin bilgiyi uygulama alanında “yetersiz veya sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı bildirilmiştir. Bilginin uygun kullanımının ve bilgiye erişimin artırılmasının, sağlık okuryazarlığının artırılması için iki temel nokta olduğu vurgulanmaktadır.

Hastaların tedavileri ile ilgili karar verme sürecine katılmak ve sağlık bakımında aktif rol almak istemeleri, hastanede kalış sürelerinin kısılması, sağlık çalışanlarının sayısal azlığı nedeniyle hasta eğitimi için daha az zaman ayırmaları hasta eğitiminde yazılı materyallerin daha fazla kullanılmasına ve benimsenmesine yol açmıştır.^{12,13} Safeer ve Keenan⁸ tarafından yapılan çalışmada erişkinlerin yaklaşık yarısının yazılı sağlık materyallerini anlamakta zorlandıkları ve bu hastaların büyük kısmının sağlık okuryazarlığının düşük olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bu yazılı tüm materyallerin düşük sağlık okuryazarlığı yönünden gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Türkiye’de sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiş olup, sağlık okuryazarlığının çok düşük olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca, hastanelerde taburculuk eğitiminin yetersiz olduğunun, hastaların hizmet alırken sağlık çalışanlarından yardım taleplerinin fazla olduğunun ve hastaların ilaç kullanımında sorunlar yaşadıklarının gözlemlenmesi ve hastalar için geliştirilmiş olan yazılı eğitim materyallerinin hastaların okuyabilmesi yönünden uygunluğunu değerlendiren çalışmaların sınırlı olması bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde önemli bir etken olmuştur.

Bu çalışma, bir vakıf üniversitesi ve bir devlet hastanesine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi'nin polikliniklerinde (Dâhiliye, Endokrin, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji ve Nefroloji) 1 Ağustos 2010-15 Ocak 2011 tarihleri arasında başvuran, sözel iletişim kurabilen ve görüşmeyi kabul eden hastalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, 2010 Ocak ayında hastanelerin seçilen polikliniklerine başvuran hasta sayısı (Başkent Üniversitesi Hastanesi: 9527 hasta, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi:6076) üzerinden değerlendirilmiş olup, örneklem hesaplaması evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre yapılmış ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde 385 hasta, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinden 303 hasta olmak üzere toplam 688 hastaya ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında çalışma kapsamındaki hastanelerde kullanılan eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla toplam 35 eğitim materyali incelenmiştir.

Veri toplama araçları

Çalışmada kullanılan soru formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyo-demografik özellikleri, genel sağlıkla ilgili özellikleri ve sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik ilgili literatür taranarak oluşturulmuş toplam 65 soru yer almaktadır.¹⁴⁻¹⁶ İkinci bölümde, ruhsal sağlığın değerlendirilmesine yönelik Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise, yazılı eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu ve eğitim materyallerinin güvenilirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde; DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı kullanılmıştır.

GSA, David Goldberg tarafından geliştirilmiş, 12 soru içeren bir anket olup, "0" ve "1" puan verilerek değerlendirilmektedir. En yüksek puan "12" ve en düşük puan "0" dir. Ölçekten 4 ve daha fazla puan alanlar "yüksek", 2-3 puan alanlar

"orta", 2'den daha az puan alanlar ise "düşük" skor olarak değerlendirilmektedir. Genel Sağlık Anketi puanı 4 ve üzerinde olanlar "ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup" olarak tanımlanmaktadır.^{17,18} Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.84'tür.

Yazılı eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; Doak ve arkadaşlarının¹⁹ kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları¹² ile Demir ve arkadaşlarının²⁰ çalışmalarında kullandığı "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu kullanılmıştır. Form, içerik, (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo, liste (5 soru), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı bölüm ve toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Maddelerin uygunluğuna evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek toplam 1 ile 27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim materyalinin güvenilirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde; Charnock ve arkadaşları²¹ tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ise Gökdoğan ve arkadaşları¹² tarafından Türkçeye çevrilmiş olan DISCERN ölçüm aracı kullanılmıştır. Ölçeğin kullanımı için araştırmacıdan gerekli izinler alınmıştır. Ölçek 15 maddelik bir ölçek olup toplam 15 puan eğitim kitapçığının kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise yüksek olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın verileri, hastanelerin polikliniklerine muayene ve/veya sonuç göstermek için gelen hastalarla araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için SPSS 17,0 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar,

ortalama, Standart sapma, minimum ve maximum değerler kullanılmıştır. Verilerin analizinde One-Way ANOVA ve t testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülmesi için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan (No:KA10/32, Tarih:11/03/2010) ve kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalardan çalışmanın amacı açıklanarak, onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

Bulgular

Hastaların %43.9'u genç erişkin yaş grubunda, %34.3'ü orta yaş grubunda, %17.3'ü yaşlı grupta ve %4.5'i ise çok yaşlı grupta olup, yaş ortalaması 46.21 ± 15.76 'dır. Hastaların %67.6'sı kadın, %72.2'si evlidir. Hastaların %4.2'sinin okuryazar olmadığı, %1.6'sının okuryazar, %29.5'inin ilköğretim, %11.3'ünün ortaöğretim, %23.7'sinin lise ve %29.7'unun lisans/lisans üstü mezunu olduğu saptanmıştır.

Hastaların Okuma ve Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgular

Hastaların %91.6'sı evlerinde ortalama 10 ve üzeri kitap olduğunu ve %62.2'si kitap okuduğunu belirtmiştir. Hastalar kendi okuma düzeylerini %8.1'i mükemmel, %14.4'ünün çok iyi, %37.2'sinin iyi, %21.8'inin kötü ve %18.4'ü çok kötü olarak değerlendirmiştir. Hastaların %69.5'inin bilgisayarı olduğunu ve %52.5'inin bilgisayar kullanmayı bildiklerini; bilgisayarı sırasıyla, araştırma yapmak (%37.8), e-maillerin kontrolü (%23.0), iş gereği (%22.5) ve oyun oynamak için (%16.7) kullandıklarını iletmişlerdir. Hastaların %32.8'inin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için her zaman interneti kullandıkları, %85.6'sının günlük haber, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere her zaman radyo ve televizyondan, %63.8'inin ise aile üyeleri ve arkadaşlarından ulaştıkları belirlenmiştir. Hastaların %43'ünün okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde her zaman yardım aldığı saptanmıştır. Hastaların sağlıkla ilgili bilgilere sıklıkla doktor, hemşire ve diğer

sağlık çalışanlarından (%93.1), radyo/televizyon (%75.2) ve aile üyeleri/arkadaşlarından (%70.5) ulaştıkları belirlenmiştir.

Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Hastaların %18.1'inin sağlıklarını kötü ve çok kötü olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Hastaların %47.0'si bir görme sorunu olduğunu, görme sorunu olanların %95.1'i gözlük veya lens kullandığını, gözlük ve lens kullanan hastaların %32.1'i ise her zaman/bazen okumada zorlandığını; %8.3'ü işitme sorunu olduğunu, işitme sorunu olan hastaların %20.7'si her zaman/bazen işitme cihazı kullandıklarını, işitme cihazı kullananların %65'i işitmede sorun yaşadığını belirtmiştir. Hastaların %68.9'u tanı konulmuş bir hastalığı olduğunu ve hastalıkları nedeniyle en az 2 en fazla 20 defa hastanede yattığını, %65.6'sı ilaç kullandığını ve %90.7'si ilaçlarını düzenli kullandığını belirtmiştir.

GSA'ne ilişkin bulgular incelendiğinde; hastaların %53.9'unun 0-1 puan (düşük risk) aldıkları %21.8'inini 2-3 puan (orta risk) aldıkları ve %24,3'ünün ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup olarak değerlendirilen 4 puan ve üstü (yüksek risk) aldıkları saptanmıştır.

Hastaların sağlığı koruma ve sürdürme aktivitelerine (örn; grip aşısı yaptırma, mamografi çekirme, pap smear testi yaptırma, kendi kendine meme muayenesi yapma vb.) yönlendirilme ve yapılma durumunun düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelerinin değerlendirilmesi

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili bulguları incelendiğinde; hastaların %29.7'si hiçbir zaman hastaneye yalnız gelmediğini, %88.5'i doktorların, %80.1'i hemşirelerin söylediklerini her zaman anlayabildiklerini, %89.2'si her zaman doktora, %76.9'u ise hemşirelere rahat soru sorabildiklerini belirtmişlerdir. Hastaların %55.5'inin verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için her zaman yardım aldığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik bulgularının dağılımı (n=688)

	Her zaman		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastaneye yalnız gelme durumu	227	33.0	203	29.5	54	7.8	204	29.7
Doktorların söylediklerini anlayabilme durumu	609	88.5	61	8.9	13	1.9	5	0.7
Doktorlara rahat soru sorabilme durumu	614	89.2	65	9.4	42	6.1	30	4.4
Hemşirelerin söylediklerini anlayabilme durumu	551	80.1	65	9.4	42	6.1	30	4.4
Hemşirelere rahat soru sorabilme durumu	529	76.9	55	8.0	40	5.8	64	9.3
Form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu	382	55.5	55	8.0	42	6.1	209	30.4
Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) anlayabilme durumu	606	88.1	46	6.7	25	3.6	11	1.6
Hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumu	563	81.8	68	9.9	41	6.0	16	2.3
İstenen tetkikleri anlayabilme durumu	568	82.6	65	9.4	38	5.5	17	2.5
Form ve eğitim materyallerini okuyabilme durumu	499	72.5	62	9.0	36	5.2	91	13.2
Form ve eğitim materyallerini anlayabilme durumu	478	69.5	72	10.5	40	5.8	98	14.2
Materyalleri okumak için birilerinden yardım alma durumu	249	36.2	103	15.0	126	18.3	210	30.5
Reçeteleri okuyabilme durumu	382	55.5	76	11.0	67	9.7	163	23.7
Reçeteleri okumada diğer kişilerden yardım alma durumu	478	69.4	60	8.7	44	6.4	106	15.4
İlaçları konusunda doktorların açıklama yapma durumu	583	85.0	45	6.5	22	3.2	36	5.2
İlaçları konusunda hemşirelerin açıklama yapma durumu	293	42.6	66	9.6	71	10.3	258	37.5
İlaçları konusunda eczacının açıklama yapma durumu	590	85.8	53	7.7	11	1.6	34	4.9
İlaç prospektüslerini okuyabilme durumu	493	71.7	50	7.3	27	3.9	118	17.8
İlaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumu	331	48.1	139	20.2	88	12.8	130	18.9
İlaç prospektüslerini okumada diğer kişilerden yardım alma durumu	456	66.3	70	10.2	48	7.0	114	16.6
Evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumu	178	25.9	73	10.6	77	11.2	360	52.3

Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn; radyasyon levhaları) hastaların %88.1'inin her zaman anlayabildiği, ancak %81.8'inin hastanede gideceği yerleri öğrenmek için her zaman yardım istediği

saptanmıştır. Hastaların %82.6'sı istenen tetkiklerin neler olduğunu her zaman anladığını belirtmişlerdir. Hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini okuyamadığını belirten hastaların oranı %13.2, anlamadığını bildirenlerin oranı ise

%14.2'dir. Hastaların %36.2'si bu materyalleri okumak için her zaman yardım aldığını belirtmiştir. Hastaların %23.7'sinin verilen reçeteleri hiçbir zaman okuyamadığı ve %69.4'ünün reçeteleri okumada her zaman yardım aldığı belirtilmiştir. Hastaların %17.8'i ilaç prospektüslerini hiçbir zaman okuyamadığını, %18.9'u ise anlayamadığını ve %66.3'ü ilaç prospektüslerini okumada her zaman yardım aldıklarını belirtmiştir. Hastaların %25.9'unun her zaman ve %10.6'sının bazen evde ilaçlarını kullanmada yardım aldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik 21 aktiviteye ilişkin 1-4 arasındaki puanlamaları incelenmiştir. Hastaların belirtilen aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının 68.66 ± 8.67 olduğu; %25.4'ünün 43-63 puan, %74'ünün ise 64-84 puan arasında aldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik puanlarının dağılımı

Sağlık okuryazarlığı ifadeler (min-max: 38-84)	Sayı	(%)
21-42 puan arası	4	0.6
43-63 puan arası	175	25.4
64-84 puan arası	509	74.0
Toplam	668	100.0

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili puanlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kadın hastaların (69.38 ± 8.34) sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Okuryazar olmayanların (59.58 ± 5.96) ve sadece okuma yazma bilenlerin (59.63 ± 11.90), geliri giderinden az olanların (66.49 ± 9.17) diğer gruptakilere göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 3). Tabloda yer almamakla birlikte okuma düzeyini kötü (68.45 ± 8.02) ve çok kötü (62.41 ± 10.39) olarak değerlendiren hastaların puan

ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Tablo 3. Hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	n	$\bar{X} \pm sd$	F/t p
Cinsiyet			
Kadın	465	69.38 ± 8.34	3.18
Erkek	223	67.15 ± 9.15	$p < .001$
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	29	59.58 ± 5.96	
Okuryazar	11	59.63 ± 11.90	
İlk okul mezunu	203	67.40 ± 9.41	21.14
Orta okul mezunu	78	69.11 ± 8.86	$p < .001$
Lise mezunu	163	69.53 ± 7.28	
Lisans /Lisans üstü	204	71.24 ± 6.94	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	227	66.49 ± 9.17	11.15
Gelir gidere eşit	363	69.57 ± 8.19	$p < .001$
Gelir giderden fazla	98	70.28 ± 8.34	

Hastaların sağlık okuryazarlığı puanlarının sağlık düzeylerini değerlendirme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; kendi sağlık düzeyini kötü (66.20 ± 9.18) ve çok kötü (66.00 ± 13.53) olarak değerlendiren hastaların puan ortalamalarının diğer gruplara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). GSA'ne göre yüksek riskli grupta yer alan hastaların sağlık okuryazarlığı puanlarının (66.62 ± 8.85) orta ve düşük riskli hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili puan ortalamalarının bazı sağlık durumlarına göre dağılımı

Genel sağlık durumunu değerlendirme	n	$\bar{X} \pm sd$	F/t p
Mükemmel	20	68.35 ± 9.86	3.32
Çok iyi	77	69.85 ± 8.10	$p < .05$
İyi	465	69.14 ± 8.35	
Kötü	113	66.20 ± 9.18	
Çok kötü	12	66.00 ± 13.53	
GSA Puanları			
Düşük risk (0-1)	371	70.16 ± 7.88	12.67
Orta risk (2-3)	150	67.20 ± 9.64	$p < .001$
Yüksek risk (4 ve üstü)	167	66.62 ± 8.85	

Tabloda yer almamakla birlikte sağlığı sürdürme aktivitelerini gerçekleştirdiğini belirtenlerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Eğitim materyallerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular

Çalışma kapsamındaki 2 hastanenin hasta örneklemini oluşturan polikliniklerinden toplam 35 (Üniversite Hastanesi'nde 18, Devlet Hastanesi'nde 17) yazılı eğitim materyaline ulaşılmıştır. Eğitim materyallerinin yaklaşık yarısının (%45.7) endokrin polikliniğinde verilen eğitim materyalleri olduğu saptanmıştır. Bu eğitim materyallerinin 17 tanesinin tek sayfalık yaprak (A4 ve A4/2 boyutunda), 14 tanesi katlanabilir broşür, 4 tanesinin ise kitapçık şeklinde olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin DISCERN ölçüm aracı doğrultusunda güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel olarak 1 ile 5 arasında puan verilerek değerlendirilmiş ve güvenilirlik puan ortalamasının 24.28 ± 4.34 , bilgi kalitesinin 23.71 ± 9.24 ve genel kalite puan ortalamasının 3.66 ± 0.15 olduğu belirlenmiştir. DISCERN ölçüm aracının toplam puan ortalaması ise 48.0 ± 13.12 olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin DISCERN ölçüm aracı puan ortalamaları

	$\bar{x} \pm Sd$	Min-Max
Güvenirlik (1- 8 madde)	24.28 ± 4.34	18-35
Discern Bölüm I (8- 40 puan)		
Bilgi Kalitesi (9-15 madde)	23.71 ± 9.24	12- 35
Discern Bölüm II (7- 35 puan)		
Genel Kalite (16. madde)	3.66 ± 0.15	2- 5
Discern (1- 5 puan)		
Discern Toplam (15- 75 puan)	48.0 ± 13.12	31-66

Eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesine yönelik kullanılan "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formuna

ilişkin bulgular tablo olarak verilmemiş olmakla beraber, materyallerin içerik yönünden; amacının kolayca anlaşılabilir olması (%97.1) ve konunun hedeflerle sınırlı olma durumunun (%88.6) uygun olduğu, ancak anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştirinin materyallerin %42.9'unda olmadığı belirlenmiştir.

Materyallerin okuryazarlık yönünden uygunlukları incelendiğinde; %97.1'nin okunabilir düzeyde ve konuşma biçiminde olduğu, tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimelerin kullanımının %94.3'ünde uygun olduğu, ancak %34.3'ünde yeni bilgidен önce yapısının verilmemiş olduğu ve %71.4'ünde ileri organizasyonun olmadığı belirlenmiştir. Resim ve grafik durumu incelendiğinde; çoğunluğunun görsel ve içerik olarak uygun olduğu saptanmıştır. Yazılı eğitim materyallerinin yazı ve plan durumu incelendiğinde; %85.7'sinde kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık olması yönünden uygun olduğu, %82.9'unda yeterli beyaz boşluk bulunduğu ve %74.3'ünde alt başlıkların 5-7 alt başlıktan fazla olduğu saptanmıştır. Materyallerin %68.6'sında resimlerin ilgili metnin yanında olduğu, aynı oranda materyallerde anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçlarının olduğu belirlenmiştir. Yazılı eğitim materyallerinin öğrenme ve motivasyon durumu incelendiğinde; sadece %37.1'inde metin ile grafik arasında etkileşim olması yönünden uygunluk olduğu, %65.7'sinde istenilen davranışların özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş olduğu saptanmıştır. Yazılı eğitim materyallerinin kültürel uygunluğu değerlendirildiğinde; tüm materyallerin dilinin, mantığının topluma uygunluk gösterdiği, %71.4'ünde görüntülerin olumlu, gerçekçi ve uygun olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin genel olarak değerlendirilmesi yapıldığında; yazılı eğitim materyallerinin %40'ının uygunluk değerlendirme ölçek puanı ve DISCERN ölçek puanının ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Yazılı materyallerden 7 tanesinin uygunluk ve bilgi kalitesi yönünden uygun olmadığı, bunların dışında 3 tanesinin uygunluk değerlendirme ölçeği puan ortalamasının altında ve 4 tanesinin ise

bilgi kalitesi yönünden DISCERN ölçeği puan ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Literatür bilgileri ile çalışma bulguları karşılaştırıldığında; hastaların yaklaşık yarısının lise, lisans ve lisans üstü eğitime sahip olmaları çalışma kapsamındaki hastaların genel okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olan eğitim durumunun yüksek olması sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgularda da olumlu etki etmiştir. Hastaların yarıdan fazlasının kitap okuduğu ve tamamına yakınının evlerinde ortalama 10 ve üzeri kitap olduğu belirlenmiştir. Literatürde evde 10 ve daha fazla kitabın bulunuyor olması okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yönünden olumlu olarak değerlendirilmektedir.^{14,22}

Çalışmada genel olarak hastaların sağlığı sürdürme aktivitelerine yönlendirilme ve yapma durumunun düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları belirtilmektedir.²³ Yetersiz sağlık okuryazarlığının bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük kullanımının, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı olduğu ve semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme yaşadıkları bildirilmiştir.⁷

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili; her üç hastadan ikisi hastaneye gelirken çoğunlukla yanında biri ile geldiğini belirtmiştir. Hastaların yarısından fazlasının doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak, hastanede gideceği yerleri öğrenmek, ilaç reçetelerini ve prospektüslerini okumak, ilaçlarını nasıl kullanacağını anlamak için yardım aldığı belirlenmiştir. Morris ve arkadaşlarının²⁴ yaptıkları çalışmada, bireylerin %23'ünün her zaman/bazen yazılı sağlık bilgilerini okumada yardım aldıkları bildirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düşük hastalarda ilaç kullanım yönergelerinin izlenmesinin önemli bir sorun olduğu ve buna bağlı olarak

ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılabildiği vurgulanmaktadır.⁸

Hastaların sağlık okuryazarlığı puanlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; erkek, okuryazar olmayan, geliri giderinden az olan, kendi okuma düzeyini ve kendi sağlık düzeyini kötü ve çok kötü olarak değerlendiren ve GSA'ne göre ruhsal sağlık yönünden yüksek riskli grupta yer alan hastaların sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bayık ve Çimen tarafından yapılan çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.¹⁰ Fiziksel hastalık veya yetersizliğin algılanması olarak tanımlanan düşük sağlık durumunun, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.² Tokuda ve arkadaşlarının⁷ yaptığı çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin, sağlık okuryazarlığı yüksek olan ve kendi sağlıklarını iyi ve/veya mükemmel olarak değerlendirenlere göre iki kat daha fazla orta/kötü olarak değerlendirdikleri bildirilmiştir.²⁵

Genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yönünden direkt olarak ilişkili olduğu düşünülen eğitim düzeyi ve yaş ile ilgili bulgular doğrultusunda; okuryazar olmayan hastaların tümünün okuma düzeyini çok kötü olarak değerlendirdiği, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanımının düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük hastaların hastanede yatma deneyimlerinin ve hastaneye gelirken yanında birileri ile gelme eğilimlerinin yüksek olduğu, çoğunluğunun okuma yazma aktiviteleri ve formların doldurulması gibi aktivitelerde yardım aldıkları belirlenmiştir. ABD'de Ulusal bir çalışmaya göre, yeterli okuyamayan hastalarda birden fazla ilaç kullanımına bağlı ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç hataları veya randevuların kaçırılması gibi sonuçların görüldüğü belirtilmektedir.⁹ Yılmaz ve arkadaşlarının²³ yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi lise ve üstü olan hastaların tıbbi formları doldurmada ve ilaç prospektüslerindeki yönlendirmeleri

anlamada daha az zorluk çektikleri belirlenmiştir. Tokuda ve arkadaşlarının⁷ yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi düştükçe sağlık okuryazarlığının düştüğü belirlenmiştir.

Hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin puan ortalamalarının özellikle 75 yaş ve üstü grupta düşüş gösterdiği ve yaşın ilerlemesiyle birlikte hastaneye birileri ile gelme eğilimlerinin arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda benzer olarak 65 yaş ve üstü kişilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının diğer tüm yaş gruplarına göre düşük olduğu bildirilmiştir.^{4,10}

Çalışma kapsamındaki toplam 35 yazılı eğitim materyalinin DISCERN ölçüm aracı bulgularına göre; yazılı eğitim materyallerinin güvenilir ve bilgi kalitesi ve genel kalite yönünden orta düzeyde olduğu ancak, bazı eksikliklerin olduğu görülmüştür. Demir ve arkadaşlarının²⁰ çalışmalarında da benzer olarak materyallerin güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel kalitesi yönünden orta düzeyde olduğu ve ciddi eksikliklerinin olduğu bildirilmiştir.

Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin içerik yönünden uygun olduğu ancak, okuryazarlık durumu yönünden yaklaşık üçte birinde yeni bilgidan önce yapısının verilmemiş olduğu ve dörtte üçünde ileri organizasyonun olmadığı, resim ve grafik durumu yönünden yaklaşık yarısının uygun olmadığı belirlenmiştir. Eğitim kitapçıklarının uygunluğunun değerlendirildiği çalışmada da benzer olarak materyallerin resim ve grafik ve yazı ve plan durumu ile ilgili maddelerin orta ve düşük puan aldıkları belirlenmiştir.²⁰

Sonuç

Bu çalışmada, hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük, ileri yaş, geliri giderinden az, kendi sağlık düzeyini kötü ve çok kötü olarak değerlendiren ve GSA'ne göre yüksek riskli grupta yer alan hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Bu riskli

gruplarda yer alan hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde dikkatle değerlendirilmesi, sağlık çalışanları tarafından hastaların ilaç kullanımı, etkileri, yan etkileri konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri ve açıklayıcı ilaç kartlarının kullanılması önerilir. Çalışma sonuçlarına göre, uygunluk ve bilgi kalitesi yönünden uygun olmayan yazılı eğitim materyallerinin tekrar gözden geçirilmesi konusunda geri bildirimler verilmiştir. Hastalara yönelik eğitim materyallerinin özellikle görselliğe dayalı olması önerilir.

Kaynaklar

1. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Committee on Health Literacy. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington. DC: National Academies Press, 2004:31-33.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-267.
3. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci* 2008;10:248-255.
4. Sørensen K, Pelikan J M, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015;25(6):1053-1058.
5. Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 1. Baskı, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları, 2014:64-65.
6. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med* 2007;167:1503-1509.
7. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling* 2009;75(3):411-417.
8. Safer RS, Keenan J. Health literacy: The gap between physicians and patients.

- American Family Physician 2005;72(3): 463-468.
9. Grace G, Christensen R. Literacy and Mental Health Care. *Psychiatr Serv* 1998;49:7.
 10. Bayık-Temel A, Çimen Z. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;33:105-125.
 11. Hashempour L. Sağlık ve Diyabet Okuryazarlığı: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği (Doktora Tezi), İnci Önal, Yayınlanmamış tez, Ankara, 2018:127-132.
 12. Gökdoğan F, Kır E, Özcan A, Cerit B, Yıldırım Y, Akbal S. Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? 2. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, Türkiye, 2003:517-521.
 13. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation* 2004;26:1166-1173.
 14. NAAL. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy Erişim yeri: <https://nces.ed.gov/naal/siteindex.asp>, Erişim tarihi: 12.03.2018.
 15. Betz LC, Ruccione K, Meeske K, Chang N. Health Literacy: A Pediatric Nursing Concern. *Pediatric Nursing* 2008;34(3):231-239.
 16. Mancuso MJ. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences* 2009;11:77-89.
 17. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):3-10.
 18. Tait R, French DJ, Hulse GK. Validity and Psychometric Properties of The General Health Questionnaire -12 in Young Australian Adolescent. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003;37:374-381.
 19. Doak C, Doak L, Miller K, Wilder L. Suitability Assessment of Materials (SAM). Washington, DC. American Public Health Association;1994. Erişim yeri: <http://aspiruslibrary.org/literacy/sam.pdf>, Erişim Tarihi: 12.07.2018
 20. Demir F, Özşaker E, Özcan-Ilce A. The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17:259-265.
 21. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1999;53:105-111.
 22. Sanders LM, Zacur G, Haecker T, Klass P. Number of children's books in the home: an indicator of parent health literacy. *Ambul Pediatr* 2004;4(5):424-428.
 23. Yılmaz F, Çolak YM, Ersoy K. Sağlık Okuryazarlığının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi. IV. Sağlık ve Hastane İdaresi kongresi, Antalya. 2010.
 24. Morris NS, Maclean CD, Chew LD, Littenberg B. The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability, *BMC Family Practice* 2006;7(21):2296-21.
 25. Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, Fehrenbach SN, Ren J, Koplan JP. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA* 1999;281(6):545-551.