ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

DOI: 10.4274/atfm.galenos.2020.83007
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2020;73(3):247-252

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ / MEDICAL SCIENCES

# Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi

## Investigation of Health Literacy Level of Patients who Admitted to A Tertiary Training and Research Hospital

**Hatice İkiışık[1], Güven Turan[1], Feyza Kutay[1], Filiz Sever[1], Sema Nur Keskin[2], Hilal Güdek[2], Safiye Rumeysa Dur Tiftik[2], Işıl Maral[1]**

*[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*
*[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*

## Özet

**Amaç:** Sağlık okur-yazarlığı "bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanmasında gerekli bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlanmıştır. Bizim çalışmamızdaki amacımız, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi genel dahiliye polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir.
**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tarihlerinde polikliniğe başvuran 307 kişiden 259'una (%84,3) anket uygulanmıştır. Veri toplamak için beş sosyodemografik soru ve Türkiye sağlık okuryazarlığı-32 ölçeği (TSOY-32) testinden oluşan anket formu yüz yüze uygulanmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.
**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 43,4±15,4 yıl ve %60,6'sı (n=157) kadınlardan oluşmaktadır. SOY düzeyi %44,8'inde (n=116) sorunlu/sınırlı, %25,1'inde (n=65) yeterli, olarak bulunmuştur. Kadınlarda "yetersiz" ve "mükemmel" sağlık okuryazarlığı oranları sırasıyla %21,7 (n=34) ve %14,6 (n=23) iken erkek katılımcıların %53,9'unun (n=55) Sorunlu-Sınırlı SOY olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).
**Sonuç:** Araştırma popülasyonunda SOY düzeyi her üç kişiden ikisinde yetersiz ve sorunlu/sınırlı olarak saptanmıştır. SOY'si sağlık sistemi içinde bir kılavuz olarak değerlendirirsek SOY düzeyi yükseldikçe bireylerin sistemde yön bulmalarının kolaylaştığı görülecektir.
**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Okuryazarlığı, Okur Yazarlık, Hasta

## Abstract

**Objectives:** Health literacy is defined as "the cognitive and social skills required for individuals to access, understand and use health information in order to improve their health and maintain good health". Our aim in our study was to determine the health literacy levels of patients who were referred to general internal medicine outpatient clinic of a tertiary training and research hospital.
**Materials and Methods:** A survey was provided to 259 (84.3%) of 307 people who had referred to the outpatient clinic during the study dates. To collect data, a questionnaire consisting of five sociodemographic questions and Turkish health literacy scale 32 (TSOY-32) test was answered face to face. SPSS 22.0 program was used in statistical analysis.
**Results:** The average age of the participants was 43.4±15.4 years and 60.6% (n=157) were women. The health literacy level was found to be problematic/limited in 44.8% (n=116) and sufficient in 25.1% (n=65). While "insufficient" and "excellent" health literacy rates in women were 21.7% (n=34) and 14.6% (n=23), respectively, 53.9% (n=55) of male participants were found to be problematic-limited health literacy levels (p<0.05).
**Conclusion:** In the research population, Health Literacy level was found to be insufficient and problematic/limited in two out of every three people. If we evaluate health literacy as a guide in the health system, it will be observed that as the level of health literacy increases, it is easier for individuals to find direction within the system.
**Key Words:** Health Literacy, Literacy, Patient

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Öğr. Üyesi Hatice İkiışık,
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: drhatice.ikiisik@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-0958-0649
**Geliş Tarihi/Received:** 17.07.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.07.2020

©Telif Hakkı 2020 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.

## Giriş

Sağlık okuryazarlığı, kişinin kendisinin, içinde bulunduğu ailenin ve toplumun sağlığını, hangi faktörlerin etkilediğini anlamasını ve bunları nasıl ele alacağını bilmesini sağlar (1). Sağlık okuryazarlığı ilk olarak 1974'te tanımlanan ve halk sağlığı ve sağlık hizmetlerinde önemi artan bir terimdir (2). 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlamış olan SOY teriminin 1990'lı yıllara kadar kullanımı kısıtlı kalmış ancak daha sonra bu kavramının insan sağlığı üzerine etkisinin artacağı fikri benimsenmiş ve Amerika ve Avrupa'da yoğun olarak kullanılmaya başlanmıştır (3-5). Amerika'da ise Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi'ne göre yetişkin nüfusun %36'sının sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde, %53'ünün orta düzeyde, %22'sinin temel düzeyde olduğu belirlenmiştir (6). 2012 yılında Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında çalışmaya katılanların %12'sinin bu konuda yetersiz, %35'inin problemli, %36'sının yeterli ve %16'sının ise mükemmel düzeyde bilgi ve yeteneğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır (7). Türkiye'de ise sağlık okuryazarlığı ile ilgili 2014'te ülke genelinde yapılan bir araştırma sonucuna göre, yetersiz sağlık okuryazarlığı %24,5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40,1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7,6 olarak bildirilmiştir (8). 2016 yılında Okyay ve Abacıgil (9) tarafından Avrupa ülkelerinde kullanılan Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin (HLS-EU) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak, Türkiye sağlık okuryazarlığı-32 ölçeği (TSOY-32) ölçeği geliştirilmiş ve bu çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %24,8 olarak bulunmuştur. TSOY-32 ölçeği kullanılarak Ankara'da yapılan bir çalışmada da sınırlı (sorunlu ve yetersiz) sağlık okuryazarlığı düzeyi %73 olarak bulunmuştur (10).

Araştırmalar göstermektedir ki sağlık okuryazarlık düzeyi ile kişilerin okuryazarlık düzeyi ilişkilidir ve genel okuryazarlığın düşük olması sağlık okuryazarlığının gelişimini de kısıtlamaktadır. Bununla birlikte, genel eğitim düzeyi düşüklüğü, ekonomik durum düşüklüğü, azınlık olma, kronik hastalık varlığı ve yaşlılık da düşük sağlık okuryazarlığına neden olan etkenlerdendir (11). DSÖ'ye göre de sağlık okuryazarlığının genel okuryazarlık ile yakın ilişkisi bulunmaktadır ve sağlık okur-yazarlığı insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri olarak ifade edilmektedir (12).

Sağlık okuryazarlığı genel olarak demografik, kültürel ve psikososyal faktörlerden, genel okur-yazarlık düzeyinden, bireysel özelliklerden, hastalıkla ilgili deneyimlerden ve sağlık hizmeti sistemi ile ilgili etmenlerden etkilenmektedir (11). Sağlık okur-yazarlığı düşük olan kişilerin daha fazla acil servis kullandığı ve hastaneye yattığı, daha az tarama programlarına katıldığı, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı, hastalıkları ve tedavileri hakkında daha az bilgiye sahip olduğu ve bunun yanı sıra ölüm risklerinin de arttığı bilinmektedir (13). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sürdürebilir bir sağlık sistemi, sağlıklı bir birey ve sağlıklı toplum için önemli bir öğedir.

Bu çalışmada; İstanbul'un Kadıköy ilçesindeki, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesi genel dahiliye polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bireylerin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve kronik hastalık varlığı durumları gibi sosyodemografik değişkenleri ile sağlık okuryazarlık düzeyi değişimleri de değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı olup İstanbul'un sosyoekonomik olarak üst düzey ilçelerinden Kadıköy'de yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde 4-8 Mart 2019 da uygulanmıştır. Hastanenin dahiliye polikliniklerinden bir tanesine beş gün süresince 09.00-16.30 saatleri arasında başvuran 307 hastadan, 18 yaş ve üzerinde araştırmaya katılmayı kabul eden ve okuma yazması olan 259'una (%84,3) araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanmıştır. Anket formunda beş sosyodemografik soru ile birlikte TSOY-32 yer almaktadır ve hastalara yüz yüze uygulanmıştır (9).

TSOY-32; her maddesi 1: Çok kolay, 2: Kolay, 3: Zor, 4: Çok zor, 5: Fikrim yok şeklinde cevaplanan toplam 32 soru içermektedir. Ölçekteki puanlama 1: 4 puan, 2: 3 puan 3: 2puan, 4: 1 puan, 5: 0 puan şeklindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-128 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan HLS-EU çalışmasında olduğu gibi 0-50 arası değer alacak şekilde bir formül yardımıyla standardize edilmiştir. Formül=indeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3] şeklinde hesaplanarak elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Bu kategoriler puanlamaya göre: (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33): sorunlu-sınırlı sağlık, (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır (9).

TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2×4'luk bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak

üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. (THSİBU: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiye ulaşma, THSİBA: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiyi anlama, THSİBD: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiyi değerlendirme, THSİBKU: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiyi kullanma/uygulama, HKSGSİBU: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiye ulaşma, HKSGSİBA: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiyi anlama, HKSGSİBD: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiyi değerlendirme, HKSGSİBKU: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) (9).

**İstatistiksel Analiz**

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmamızın etik kurul izni Sağlık Bakanlığı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.02.2019 tarihinde 2019/0080 sayılı karar raporuyla alınmıştır.

## Bulgular

Araştırma süresince polikliniğe toplam 307 kişi başvurmuş ve toplam 259 (%84,3) kişi katılmayı kabul etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 43,4±15,4 ve %60,6'si kadındır. En fazla %23,2 ile 25-34 yaş grubundan katılımcı bulunmaktadır. Eğitim durumlarına göre dağılımında; %30,9'unun ilköğretim mezunu, %34,4'ünün lise mezunu olduğu ve %34,7'sinin ise yükseköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %54,4'ünün (n=141) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Kendi sağlık durumlarını %3,1'i mükemmel, %23.6'sı (n=61) oldukça iyi, %39,4'ü (n=102) iyi, %28,6'sı (n=74) fena değil, %5,4'ü kötü olarak değerlendirmişlerdir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi TSOY-32 ölçeğine göre; %18,9'u yetersiz, %44,8'i sorunlu/sınırlı, %25,1'i yeterli, %11,2'si mükemmel olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyete göre yapılan analizinde kadınlarda yetersiz ve mükemmel sağlık okuryazarlığı oranları sırasıyla %21,7 ve %14,6 iken erkek katılımcılarda ise %53,9'unun sorunlu-sınırlı SOY olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 1).

Öğrenim durumu ile SOY düzeyi dağılımı; ilköğretim mezunu 80 kişide yetersiz SOY %32,5, sorunlu-sınırlı SOY %51,2 ,yeterli SOY %11,2, mükemmel SOY %5,0'dir. Lise mezunu 89 kişinin %20,2'si (n=18) yetersiz SOY, %39,3'ü (n=35) sorunlu-sınırlı SOY, %32,6'sı (n=29) yeterli SOY, %7,9'u (n=7) mükemmel SOY, yükseköğretim mezunu 90 kişide ise yetersiz SOY %5,6 (n=5), sorunlu-sınırlı SOY %44,5 (n=40), yeterli SOY %30,0 (n=27), mükemmel SOY %20,0 (n=18) olarak bulundu (p<0,05) (Tablo 1).

Kronik hastalığı olan katılımcılarda; yetersiz SOY düzeyi %21,2 iken kronik hastalığı olmayanlarda %17,0 olarak saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 1).

Çalışmada, cinsiyete göre TSOY-32'nin alt matris gruplarınının dağılımı da değerlendirilmiş ve THSİBD, THSİBKU, HKSGSİBU VE HKSGSİBD alt matrislerinde yetersiz SOY düzeyi, kadınlarda sırasıyla %23,6, %20,4, %23,6 ve %54,8 iken erkeklerde sırasıyla %36,3, %19,6, %36,3 ve %5,0 olarak saptanmıştır (p<0,05) (Şekil 1).

Kronik hastalık varlığı ile TSOY-32 alt grublarına bakıldığında THSİBU alt grubunda, kronik hastalığı olan118 kişide yetersiz SOY %28,8, sorunlu-sınırlı SOY %18,6, yeterli SOY %40,7, mükemmel SOY %11,9 iken bu dağılım kronik hastalığı olmayan 141 kişide yetersiz SOY %14,9, sorunlu-sınırlı SOY %23,4, yeterli SOY %44,7, mükemmel SOY %17,0 olarak bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2).

## Tartışma

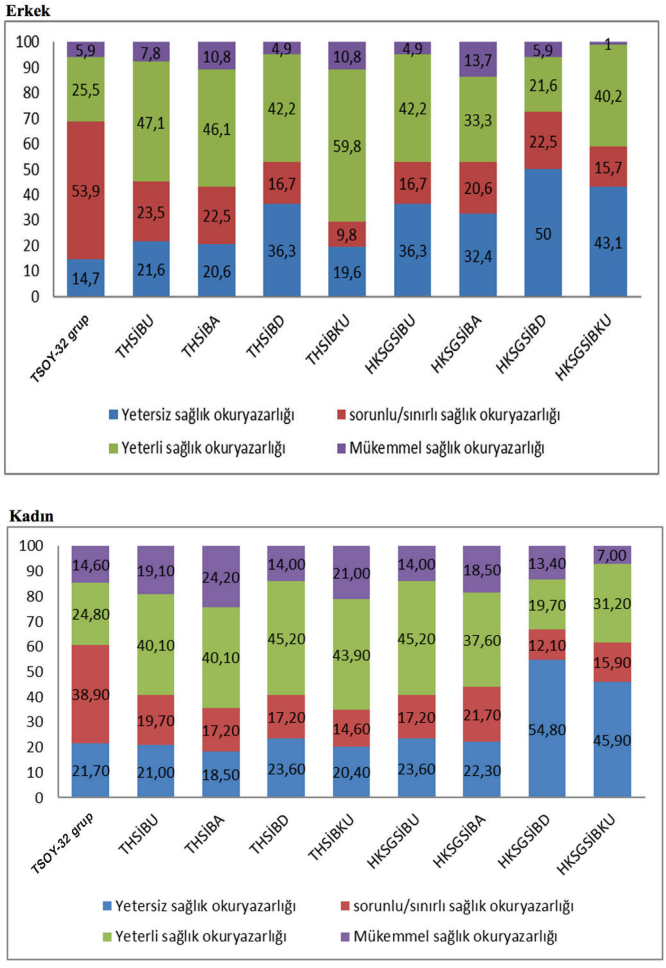
Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesine sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve ayrıca kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki değişimler değerlendirilmiştir.

**Tablo 1: Cinsiyet, öğrenim durumu ve kronik hastalık varlığına göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin dağılımı**

| Yetersiz % | | Sağlık okuryazarlığı düzeyi | | | | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Sorunlu-sınırlı % | Yeterli % | Mükemmel % | Toplam %* | | |
| Cinsiyet | Kadın | 21,7 | 38,9 | 24,8 | 14,6 | 60,6 | <0,05 |
| | Erkek | 14,7 | 53,9 | 25,5 | 5,9 | 39,4 | |
| Öğrenim durumu | İlköğretim | 32,5 | 51,2 | 11,2 | 5,0 | 30,9 | <0,05 |
| | Lise | 20,2 | 39,3 | 32,6 | 7,9 | 34,4 | |
| | Yükseköğretim | 5,6 | 44,5 | 30,0 | 20,0 | 34,7 | |
| Kronik hastalık | Var | 21,2 | 48,3 | 20,3 | 10,2 | 45,6 | >0,05 |
| | Yok | 17,0 | 41,8 | 29,1 | 12,1 | 54,4 | |
| Toplam** | | 18,9 | 44,8 | 25,1 | 11,2 | 100,0 | |

*Sütun yüzdesi, **Satır yüzdesi

Bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve harekete geçme becerisi SOY olarak tanımlanabilmektedir. Bulunduğumuz bilgi çağında, bireylerin kendi hastalıklarını tanımaları, belirleyebilmeleri ve sağlıkları için kendilerine iyi olduğunu düşündükleri kararları almaları beklenmektedir. SOY düzeyleri bu kararları doğru alabilmelerinde etkilidir (14).




**Şekil 1:** Cinsiyete göre Sağlık Okuryazarlık 32 ölçeği ve alt gruplarının dağılımı

TSOY-32 grup: p<0,05, THSİBU: p=0,91, THSİBA: p=0,59, THSİBD: p<0,05, THSİBKU: p<0,05, HKSGSİBU: p<0,05, HKSGSİBA: p=0,312, HKSGSİBD: p<0,05, HKSGSİBKU: p=0,94

THSİBU: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiye ulaşma, THSİBA: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiyi anlama, THSİBD: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiyi değerlendirme, THSİBKU: Tedavi ve hizmetle ilgili bilgiyi kullanma/uygulama, HKSGSİBU: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiye ulaşma, HKSGSİBA: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiyi anlama, HKSGSİBD: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiyi değerlendirme, HKSGSİBKU: Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesiyle ilgili bilgiyi kullanma/uygulama

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği

Bu konuda çok sayıda araştırmanın yapıldığı Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %12'sinin yeterli SOY düzeyi ve %14'ünün de yetersiz SOY düzeyinde olduğu ifade edilmiştir (6). Sekiz Avrupa Birliği ülkesinin dahil olduğu çalışmada ise; yetersiz SOY düzeyi %12 olarak bulunmuş ve %1,8 ile Hollanda yetersiz SOY düzeyi en düşük olan ülke iken en yüksek olan ülke %26,9 ile Bulgaristan olarak tespit edilmiştir (7). Yapılan bu çalışmalara bakıldığında bazı gelişmiş ülkelerdeki yetersiz SOY düzeyinin gelişmekte olan ülkelerle benzer olduğu görülmektedir. Her ne kadar ülkelerin okuryazarlık düzeyi arttıkça ve gelişmişlik durumu arttıkça SOY düzeyinin artması beklenilse de bu genellemenin her zaman yapılması doğru bir yaklaşım olmamaktadır. Bizim çalışmamızdaki ile benzer yaş ortalamasına ve benzer cinsiyet dağılımına sahip ülkemizde yapılan iki SOY araştırmasının sonuçlarında, yetersiz SOY düzeyi %28,1 ve %24 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise yetersiz SOY düzeyi bu iki çalışmadan da düşüktür. (8,15) Bu durum, çalışma popülasyonumuzda yer alan ilkokul mezunu oranının diğer çalışmalardan daha düşük olması ile, okuryazar olmayanların çalışmamıza dahil edilmemesi ve sonuç olarak eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisi ile ilişkilendirilebilir.

TSOY-32 ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında yetersiz SOY %27,2, sorunlu/sınırlı SOY %42,2 bulunurken, aynı ölçeğin kullanılarak yapıldığı bir başka çalışmada yetersiz SOY %30,5 bulunmuştur. (9,10) Bizim araştırmamızda %18,9'u yetersiz, %44,8'i sorunlu/ sınırlı olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki yetersiz ve sorunlu/sınırlı SOY değerleri, cinsiyet, yaş, eğitim durumu açısından benzer dağılımı gösteren çalışmadakine benzer bulunurken, benzer sosyokültürel seviyedeki bir ilçede yapılan çalışmada ise bu değer %73,5 bulunmuştur (9,10). Yetersiz ve sorunlu/sınırlı SOY toplamı değerlerindeki farklılıkların, bizim araştırmamızın tedavi ve hizmete ulaşma konusunda sağlık sitemindeki son basamak olan üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalarda, diğer çalışmanın ise birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda yapılmış olması olarak değerlendirilebilir.

TSOY-32 ölçeği kullanılarak 400 kişide SOY düzeyinin değerlendirildiği araştırmada, erkeklerde ve kadınlardaki SOY

**Tablo 2: Kronik hastalık varlığına göre tedavi ve hizmet hakkında bilgiye ulaşma düzeylerinin dağılımı**

| | | Sağlık okuryazarlığı düzeyi THSİBU | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Yetersiz (%) | Sorunlu- sınırlı (%) | Yeterli (%) | Mükemmel (%) | Toplam | p |
| Kronik Hastalık | Var | 28,8 | 18,6 | 40,7 | 11,9 | 100 | p<0,05 |
| | Yok | 14,9 | 23,4 | 44,7 | 17,0 | 100 | |

THSİBU: Tedavi ve hizmet hakkında bilgiye ulaşma

düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (9). Bizim çalışmamızda da yetersiz ve sorunlu/sınırlı SOY toplam değerleri cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise erkeklerin SOY ölçeğinden aldığı puan ortalaması kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada erkeklerin %28,2'nin kadınların ise %19,2'sinin üniversite mezunu oldukları bu farklılığın ise cinsiyetler arası eğitim düzeyindeki farklılıktan kaynaklanabileceği değerlendirilebilir. (8)

Hastaya önemli ve karmaşık bir yük getiren kronik hastalığın yönetiminde hastanın SOY'si önemli bir etkiye sahiptir. SOY ile Kronik hastalık varlığının ilişkisinin değerlendirildiği Temel ve arka.'in (16) 2017'de en az bir kronik hastalık tanısı olan 550 kişi ile yaptıkları çalışmada kronik hastalık sayısı arttıkça ölçek ortalama puanının azalmakta olduğunu ama bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığını belirtilmişlerdir. Bizim çalışmamızda kronik hastalığı olanların %21,2'sinin, kronik hastalığı olmayanların %17,0'ının SOY düzeyin yetersiz olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Daha sonra SOY'si, Tedavi ve Hizmet Hakkında Bilgiye Ulaşma alt grubu açısından değerlendirildiğinde kronik hastalığı olanların %28'i yetersiz SOY düzeyinde bulunmuşken bu değer kronik hastalığı olmayanlarda %14,9'dur. Ayrıca aynı alt grupta yeterli ve mükemmel SOY değerleri de kronik hastalığı olmayanlarda olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (16). Temel ve ark.'nın (16) çalışması sadece kronik hastalığı olanları kapsarken bizim çalışmamızdakilerin %45,5'inin kronik hastalığı mevcuttur. Kronik hastalığı olanlarda SOY'nin düşük olması, sağlık bilgilerini kullanamama ya da erişememe gibi nedenlerle bireylerin hastalıklarını ve semptomlarını kabullenmesi şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca araştırmamızda kronik hastalığı olanların 45-54 yaş grubunda %23,7 (n=28) ile en fazla olduğu saptanmıştır. Toplumumuzda kültürel olarak ileri yaş grubu kronik hastalık varlığı durumlarında bireyin kendi takibi olsa da çoğu zaman başta çocukları olmak üzere birinci derece yakınların kronik hastalık ile ilgili temel sorumlulukları aldıkları bilinmektedir (16). Bu durumun bireyin SOY düzeyini etkilemesi muhtemeldir.

## Sonuç

Araştırmamız her ne kadar sosyoekonomik olarak yüksek sayılan bir ilçede yer alan üçüncü basamak bir hastanede yapılmış olsa da SOY düzeyi değerlendirmesinde üç kişiden ikisinin SOY düzeyinin yetersiz ve sorunlu/sınırlı olduğu saptanmıştır. Düşük SOY düzeyi, sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, işlem ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerini etkili kullanımda sorunlara neden olmaktadır. Bundan dolayı düşük SOY seviyesi, kişilerin sağlık hizmeti almalarının önünde kendilerinden kaynaklı bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. SOY'sini sağlık sistemi içinde bir kılavuz olarak değerlendirirsek SOY düzeyi yükseldikçe bireylerin sistemde yön bulmalarının kolaylaştığı görülecektir. SOY düzeyini yükseltmek için uygulanan eğitimler ve programların toplumun tüm kesimlerini kapsayıcı olması bir gereklilik olarak gözükmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamızın etik kurul izni Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.02.2019 tarihinde 2019/0080 sayılı karar raporuyla alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Hasta bilgilendirme onam formu kullanılmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Yazarlık Katkıları**

Konsept: H.İ., G.T., I.M., Dizayn: H.İ., G.T., F.K., Veri Toplama veya İşleme: S.N.K., H.G., S.R.D.T., Analiz veya Yorumlama: H.İ., G.T., I.M., Literatür Arama: H.İ., G.T., F.K., F.S., Yazan: H.İ., G.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Kickbusch I.Health literacy: An essential skill for the twenty-first century. Health Educ. 2008;108:101-104.
2. Simonds SK. Health education as social policy. Health Educ Monogr. 1974;2:1–10.
3. World Health Organization (WHO), Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. Health Promotion Glossary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998. https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua
4. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. Galatasaray Üniv İlet Derg. 2013;3:73-92.
5. Speros C: Health literacy: concept analysis. J Adv Nurs. 2005;50:633-640.
6. Kutner M, Jin E, Paulsen C, et al. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). National Center for Education Washington DC: U.S. Department of Education; 2006. https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf
7. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25:1053-1058.
8. Tanriöver MD, Yildirim HH, Ready FND, et al. Sağlik okuryazarliği araştirmasi; Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2014. http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf
9. Okyay P, Abacıgil F, editor. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı, yayın no:1025, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti; 2016. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf
10. Ozkan S, Dikmen AU, Tuzun H, et al. Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. Eur J Public Health. doi: 10.1093/eurpub/ckw175.072
11. Sorensen 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. doi: 10.1186/1471-2458-12-80

12. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, et al. World Health Organization. Regional Office for Europe: Health literacy : The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf?ua=1
13. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety Through Partnerships with Patients and Consumers. 2011, Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, Sydney. https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/PCC_Paper_August.pdf
14. Güven A. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. Hacettepe üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü sağlık kurumları yönetimi anabilim dalı yüksek lisans tezi. Ankara. http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/3127/10135468.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, et al. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Educ Res. 2010;25:464-477.
16. Temel AB, Çimen Z. Kronik hastaliği olan yaşli bireylerde sağlik okuryazarliği, sağlik algisi ve ilişkili faktörler. Ege Üniv Hemş Fak Derg. 2017;33:105-125.

Copyright of Journal of Ankara University Faculty of Medicine / Ankara Üniversitesi Tip Fakültesi Mecmuasi is the property of Galenos Yayinevi Tic. LTD. STI and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.