



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ VE KULLANILAN EĞİTİM
MATERYALLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA
UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORA TEZİ
ZİYAFET UĞURLU

Ankara
2011

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ VE KULLANILAN EĞİTİM
MATERYALLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA
UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ
ZİYAFET UĞURLU**

**DANIŐMAN
PROF. DR. H. SEVAL AKĐÜN**

**Ankara
2011**

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalında Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06.06.2011

“Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi”

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof.Dr. Rengin Erdal

Prof.Dr. Seval Akgün (Tez Danışmanı)

Prof.Dr. Lale Büyükgönce

Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş

Yrd.Doç.Dr. Cihangir Özcan

ONAY:Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun 14/06/2011 tarih, 79 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışma sürecince tez danıőmanlıęımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konunun belirlenmesinde, çalıőmamın planlanmasında, gerçekteőtirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli danıőman hocam Prof. Dr. H.Seval AKGÜN'e,

Araőtırmamın yapılandırılmasında baőından sonuna kadar değerli görüő ve önerilerine ihtiyaç duyduğum jüri üyelerime, sabırla ve hoőgörü ile destek ve yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma ve yakınlarıma sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

ÖZET

SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ VE KULLANILAN EĞİTİM MATERYALLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi dahili bilim polikliniklerinde yapılmıştır.

Araştırma kapsamına, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nden 385, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi'nden 303 hasta olmak üzere toplam 688 hasta alınmıştır.

Araştırmanın verileri, sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik soru formu, Genel Sağlık Anketi (GSA), eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğu, "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu ve eğitim materyalinin güvenilirlik ve bilgi kalitesi, DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı kullanılarak toplanmıştır.

Çalışmanın verileri, hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmış ve verilerin analizi One-Way ANOVA, T testi ve chi-square testleri ile değerlendirilmiştir.

Hastaların yaş ortalamasının 46.21 ± 15.76 olduğu, yarısından fazlasının evli (%72.2) ve kadın (%67.6) olduğu, %44.8'inin çalışmadığı ve %33'ünün gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır.

Hastaların %40.2'sinin kendi okuma düzeyini kötü/çok kötü olarak değerlendirdiği, %69.5'inin bilgisayarı olduğu ve %52.5'inin bilgisayar kullanmayı bildikleri ve %32.8'inin her zaman sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için

interneti kullandığı, %43'ünün okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde her zaman, %30.7'sinin bazen diğer kişi ve/veya kişilerden yardım aldığı saptanmıştır. Hastaların sağlıkla ilgili bilgilere sıklıkla sağlık çalışanlarından (%93.1) ulaştıkları belirlenmiştir.

Hastaların büyük çoğunluğunun sağlığını iyi/çok iyi ve mükemmel olarak değerlendirdiği, %68.9'u tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, %67,7'sinin ez 1 defa hastanede yattığı, çoğunluğunun ilaç kullandığı, %44.3'ünün bir diyeti olduğu, %86.9'unun diyeti ile ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği ve %56.1'ine yazılı bir eğitim materyali verildiği belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısının Genel Sağlık Anketine (GSA) göre orta ve yüksek risk grubunda yer aldığı ve sağlığı sürdürme aktivitelerini gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Okuryazar olmayanların ve sadece okuma yazma bilenlerin, geliri giderinden az olanların, kendi sağlık düzeyini kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin, GSA'ne göre yüksek riskli gruptaki hastaların, diğer hastalara göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen 35 yazılı eğitim materyalinden 7'sinin hem uygunluk, hem de bilgi kalitesi yönünden uygun olmadığı saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hastaların kendi sağlıkları konusunda bireysel sorumluluklarını artırıcı faaliyetlerin planlanması, eğitim materyallerinin yazıdan daha çok görselliğe odaklı olması, eğitim düzeyi düşük ve yaşlı bireylerin tedavi ve bakım süreçlerinde dikkatle değerlendirilmesi, karşılaştırma için çalışmanın genel okuryazarlığı düşük ve 1. Basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarla yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler; Okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, yazılı hasta eğitim materyalleri, yazılı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi

ABSTRACT

EVALUATION OF HEALTH LITERACY AND APPROPRIATENESS OF THE EDUCATIONAL MATERIALS TO THE HEALTH LITERACY OF THE PATIENTS WHO APPLIED TO THE HEALTHCARE CENTERS

This descriptive and cross sectional study has been conducted at Baskent University Ankara Hospital and Prof. Dr Celal Ertug Etimesgut State Hospital's medical outpatient clinics aiming to determine health literacy of the patients who applied to the healthcare centers and evaluation of the appropriateness of educational materials that have been used in these centers to the health literacy.

Study included total of 688 patients who volunteered to interview and were able to communicate verbally; 385 patients from Baskent University Ankara Hospital and 303 patients from Prof. Dr Celal Ertug Etimesgut State Hospital participated.

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.

Data was collected via face-to-face interview with patients and was analyzed with using One-Way ANOVA, T test and chi-square tests.

Mean age of the patients was 46.21 ± 15.76 ; more than half of them were married (72.2%) and women (67.6%), 44.8 % of them are not working and one in third have less income than expenditure.

It was found that 40.2% of the patients evaluated their health literacy level as poor and very poor; 69.5% of them has computer and 52.5% know how to use; one in third of them were always using internet to reach health information; less than half (43%) of patients stated that they always and sometimes (30.7 %) receiving help from others for reading and writing

activities. Patients' very often reaching health related information healthcare professionals (93.1%).

Majority of patients evaluated their health status as good/very good and excellent; 68.9 % have one disease, 67.7% have at least one experience of hospitalization; majority of them taking medication, having specific diet (44.3%) and informed by health professionals (86.9%) and given written educational materials. According to General Health Survey (GHS) almost half of them were at moderate and high risk group, referral to the health maintenance activities and performing level were low.

In general mean score of patient responses to the activities related health literacy was high. It was determined that patients who are illiterate and only literate, have low income, evaluated their health literacy as poor /very poor and high risk group based on GHS had lower score for health literacy activities than others.

In the context of study 35 written educational materials have been examined and of them 7 were found inappropriate in terms of information quality and appropriateness.

Based on the results from this study, planning activities to increase self-responsibility about their health, focusing on more images rather than text in written materials, giving special attention for individual who has low education level and elderly during treatment and caring process are proposed. Further research was recommended comparing with the low literacy group and patients who applied to primary health care institutions.

Key words; Literacy, health literacy, written patient education materials, evaluation of education materials

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İç kapak	
Kabul-onay sayfası	
Teşekkür	
Özet ve anahtar sözcükler	iv
İngilizce özet (Abstract & Key Words)	vi
İçindekiler	viii
Şekiller dizini	xi
Kısaltmalar ve simgeler dizini	xii
Tablolar dizini	xiii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Okuryazarlılık	7
2.1.1. Okuryazarlıkta Yeterliliğin Boyutları	8
2.2. Sağlık Okuryazarlığı	10
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Yapısı	11
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	12
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	16
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı Becerilerinin Yetersiz Olduğunu Düşündüren Davranışlar	17
2.3. Hasta Eğitimi ve Eğitim Materyalleri	19
2.3.1.Hasta Eğitimi	19

3.GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2 Araştırmanın Yeri	23
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
3.4 Verilerin Toplanması	28
3.4.1 Veri Toplama Araçları	28
3.4.2 Ön Uygulama	30
3.4.3 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	30
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.6.Araştırmanın Etik Yönü	31
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4.BULGULAR	33
4.1. Hastaların Demografik Özellikleri	34
4.2. Hastaların Okuma ve Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgular	38
4.3. Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular	44
4.4. Hastaların Sağlığı Sürdürme Aktivitelerine İlişkin Bulguları	54
4.5.Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Aktivitelere Yönelik Bulguları	56
4.6. Hastaların bazı özelliklerine göre okuma yazma ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgularının dağılımı	62
4.7. Araştırmadan Elde Edilen Bulguların Hastanelere Göre Dağılımı	79
4.8. Eğitim Kitapçıklarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	90
5. TARTIŞMA	99

6.SONUÇ VE ÖNERİLER	143
6.1 Sonuçlar	143
6.2 Öneriler	149
7.KAYNAKÇA	151
EKLER	
EK I Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Aktivitelerinin Dağılım Tabloları	
EK II Gönüllü Denek Bilgilendirme ve Onay Formu	
EK III Soru Formu	
EK IV Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi formu	
EK V DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı	
EKVI Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu İzin Yazısı	
EKVII Ankara İl Valilik ve İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzin Yazısı	

ŞEKİL VE GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Eyleminin Kavramsal Yapısı	11
Şekil 3.3.1. Yöntem	27
Grafik 4.2.1. Hastaların Genel Olarak Yazılı Materyalleri Okumaktan Hoşlanma Durumları	40
Grafik 4.2.2. Hastaların Okuma ve Yazma İle İlgili Aktivitelerine Yönelik Diğer Kişi/Kişilerden Yardım Alma Durumları	42
Grafik 4.3.1. Hastaların Genel Olarak Sağlıklarını Değerlendirme Durumları	44
Grafik 4.3.2. Hastaların Kendileri ve/veya Yakınlarının Sağlık Sorunu (Hastalık, Aşı, Test, Reçete yazdırma vb.) Nedeniyle Bir Ayda Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumları	47
Grafik 4.3.3. Hastaların Hastanede Yatma Deneyimleri	48
Grafik 4.3.4. Hastalara Diyet ve Kullandığı Tedavi İle İlgili Bilgilendirmenin Şekli	51
Grafik 4.3.5. Hastaların Hastalıklarına Yönelik Yazılı Eğitim Materyali Verilme Durumları	52
Grafik 4.3.6. Hastaların Hastalıklarına Yönelik Verilen Eğitim Materyalini Okuma ve Anlama Durumları	52
Grafik 4.7.1. Hastanelere Göre Hastaların Tanılanmış Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	87
Grafik 4.7.2. Hastaların Diyetlerine İlişkin Bilgilendirilme Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı	89

Kısaltmalar ve Simgeler Dizini

Ark.	Arkadaşları
DSÖ – WHO	Dünya Sağlık Örgütü
GSA	Genel Sağlık Anketi
α	Cronbach alpha
%	Yüzde
SD	Standart sapma
\bar{x}	Ortalama

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.3.1. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Polikliniklerinden Alınan Örneklem Sayısının Dağılımı	25
Tablo 3.3.1. Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi Polikliniklerinden Alınan Örneklem Sayısının Dağılımı	26
Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri	34
Tablo 4.2.1. Hastaların Okuma ve Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgularının Dağılımı	38
Tablo 4.2.2. Hastaların Günlük Haberler, Politik ve Toplumsal Olaylarla İlgili Bilgilere Ulaşma Durumları	41
Tablo 4.2.3. Hastaların Okuma ve Yazma İle İlgili Aktivitelere Yönelik Diğer Kişi/Kişilerden Yardım Alma Sıklıklarının Dağılımı	42
Tablo 4.2.4. Hastaların Sağlıkla İlgili Diyet, Egzersiz, Hastalıkların Önlemesi ve Bazı Özel Sağlık Konuları Gibi Bilgilere Ulaşma Durumları	43
Tablo 4.3.1. Hastaların görme, işitme ve yardımcı araç kullanma durumları	45
Tablo 4.3.2. Hastaların ve Yakınlarının Tanılanmış Hastalık Durumlarının Dağılımı	46
Tablo 4.3.3. Hastaların Hastalıkları Nedeniyle İlaç Kullanma ve Bilgilendirilme Durumları	48
Tablo 4.3.4. Hastalara Sağlık Personeli Tarafından İlaç Kullanımı İle İlgili Verilen Bilgilerin Dağılımı	49
Tablo 4.3.5. Hastaların Önerilen Bir Diyetlerinin Olma ve Bu Konuda Bilgilendirilme Durumları	50
Tablo 4.3.6. Hastaların Genel Sağlık Anketi (GSA) Puanlarının	52

Dağılımı	
Tablo 4.4.1. Hastaların Sağlığı Sürdürme Aktiviteleri İçin Sağlık Personeli Tarafından Yönlendirilme ve Bu Aktiviteleri Yapma Durumları	54
Tablo 4.5.1. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Aktivitelere Yönelik Bulgularının Dağılımı	56
Tablo 4.5.2. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Durumlara Yönelik Puanlarının Dağılımı	61
Tablo 4.6.1. Hastaların Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	62
Tablo 4.6.2. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Puan Ortalamalarının Bazı Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı	64
Tablo 4.6.3 Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Bazı Okuma Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgularının Dağılımı	66
Tablo 4.6.4. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Genel Sağlık Durumları ve Hastanede Yatma Deneyimlerinin Dağılımı	69
Tablo 4.6.5. Hastaların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Aktivitelerinin Dağılımı	71
Tablo 4.7.1. Hastaların Bazı Demografik Özelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı	79
Tablo 4.7.2. Hastaların Okuma ve Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgularının Hastanelere Göre Dağılımı	82
Tablo 4.7.3. Hastaların Yazılı Materyalleri Okumaktan Hoşlanma Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı	84
Tablo 4.7.4. Hastaların Bilgisayarı Kullanma Amaçlarının Hastanelere Göre Dağılımı	85
Tablo 4.8.1. Hastalara Verilen Yazılı Eğitim Materyallerinin DİSCERN Ölçüm Aracı İle Değerlendirilmesi	91

Tablo 4.8.2. Hastalara Verilen Yazılı Eğitim Materyallerinin DISCERN Ölçüm Aracı Puan Ortalamaları	93
Tablo 4.8.3. Hastalara Verilen Yazılı Eğitim Materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi	94
Tablo 4.8.4. Hastalara Verilen Yazılı Eğitim Materyallerinin Güvenirlik, Bilgi Kalitesi ve Uygunluğunun Hastanelere Göre Dağılımı	97

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Okuryazarlık, en temel şekli ile okuma ve yazma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Geniş anlamda ise; okuryazarlık, bireyin bilgisini ve potansiyelini geliştirmede ve amaçlarına ulaşmada, sosyal yaşamında ve işinde fonksiyonlarını sürdürmede ve problemlerini çözebilmede yeterli düzeyde okuma, yazma, dili konuşabilme ve bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (National Institute for Literacy, 1991).

Okuryazarlık, sadece bilişsel becerileri değil, aynı zamanda sosyal durumları içeren çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Mancusa, 2008).

Sağlık okuryazarlığı ise; bireylerin doğru sağlık kararları verebilmek için gerekli temel sağlık bilgi ve hizmetlerini sağlama, işleme ve anlama kapasitelerinin düzeyi ile değerlendirilebilmektedir (HHS, 2000; Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

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. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998; Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığı, doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini, kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını ve bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (Mancusa, 2008).

Okuma becerileri, bireyin sağlık bilgilerine erişmesi, sağlık hizmetlerini kullanması, kendi sağlığını yönetmesi ve istedik sağlık sonuçlarının elde edilmesi için önemlidir (Morris ve ark., 2006).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin genel okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili olsa da, birçok çalışmada, karmaşık sağlık sistemi, sağlık hizmet sunucularının kullandığı tıbbi kelimeler, yeni sağlık kavramı ve sağlık sorunlarıyla karşılaşan bireylerin okuryazarlık düzeyleri yeterli olsa da, bu faktörlerin sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2007; Martin ve ark., 2009).

Sağlık okuryazarlığı, eğitim sistemi, sağlık sistemi ile kültürel ve sosyal faktörlerle etkileşim içerisindedir ve bu faktörler sağlık çıktı ve maliyetlerini etkilemektedir (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılması, sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dahil olmayı sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir (Ishikawa ve ark. 2008).

Yapılan araştırmalara göre, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilerinde, kronik durumlarla ilgili olarak bakım ve hastalığı yönetme ve sağlık bakım sistemine ulaşmak için gerekli beceriler yönünden yetersizlik, sağlık bakım maliyetlerinde, tıbbi ve ilaç hatalarında ve mortalite oranlarında artma ve sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlanma gibi sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda, bu bireylerin semptomatik dönemde sağlık arama davranışında ve sağlık durumunun kötüleştiğini anlamada gecikme ve tıbbi öneri ve/veya talimatlara bağlılıkta yetersizlik yaşadıkları, hastanede yatma yönünden daha büyük risk taşıdıkları ve acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarının arttığı belirtilmektedir. Fiziksel hastalık veya yetersizliğin algılanması olarak tanımlanan düşük sağlık durumunun, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Mancusa, 2008; Tokuda ve ark., 2009).

Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, tedavilerini büyük ölçüde acil hizmetlerde

sağladıkları da yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004; Baker ve ark., 2004; McCray, 2005).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın sağlık okuryazarlık düzeyinin tüm dünyada düşük olduğu görülmektedir. Örneğin, Avusturya'da toplumun %60'ının sağlık okuryazarlık düzeyi sağlığı korumak için optimal kabul edilen sınırların altında yer aldığı; Amerika'da yetişkin nüfusun yaklaşık %50'si sağlık bilgilerini anlama ve hayata geçirmede zorluk yaşadığı belirtilmektedir (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin sağlık personelinin kullandığı kelimeleri, online bilgileri, sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen bilgileri ve hasta eğitim broşürlerini anlamada, tedavilerine uyum sağlamada, bilişsel bozuklukları belirlemek için kullanılan araçları cevaplamada, tıbbi durumlarına ilişkin bilgileri ve semptomları uygun şekilde ifade etmede sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Williams ve ark., 2002).

Sağlık bilgisi, hastaların sağlık durumlarını anlamada ve yönetmede, iyilik hallerinin sürdürülmesi ve anksiyetelerini azaltmada önemli bir kaynak olarak vurgulanmaktadır (Ishikawa ve ark. 2008).

Optimal sağlık bakımı, sağlık bilgisini aramada, elde etmede ve anlamada hastanın bilgili olmasını ve aktif olmasını gerektirir (Morris ve ark., 2006).

Son yıllarda hastaların tedavileri ile ilgili karar verme sürecine katılmak ve sağlık bakımında aktif rol almak istemeleri, hastanede kalış sürelerinin kısalması, sağlık çalışanlarının sayısal azlığı nedeniyle hasta eğitimi için daha az zaman ayırmaları, hasta eğitiminde yazılı materyallerin daha fazla kullanılmasına ve benimsenmesine yol açmıştır (Gökdoğan, 2003; Hoffmann, 2004).

Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan hastaların tıbbi terimleri bilmemesi, yazılı hasta eğitim broşürlerinin yararlı olmasını engellemektedir. Çok sayıda çalışmada özellikle 90'lı yıllarda standart hasta eğitim materyallerinin genellikle hastaların sağlık okuryazarlık düzeyini aşacak şekilde yazıldığı belirtilmektedir. Son yıllarda bazı sağlık eğitim materyalleri daha basit bir dille yazılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar çoğu sağlık eğitim materyalinin halen sağlık okuryazarlığı yetersiz hastalar için anlaşılması çok zor kelimelerle yazıldığını göstermektedir (Williams ve ark., 2002).

Hastaların hastalıklarına ilişkin bilgilerini artırmak, davranış değişikliği yaratmak, bakım ve tedaviye katılımlarını sağlamak amacıyla geliştirilen sağlıkla ilgili yazılı materyallerin okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve uygunluk yönünden değerlendirilmesinin, belirtilen amaçlara ulaşmak için önemli olacağı belirtilmektedir (Gökdoğan ve ark., 2003).

Sağlık okuryazarlığının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik pek çok ülkede kullanılmakta olan ölçüm araçlarının geliştirildiği belirtilmektedir. Bunlardan Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) en yaygın kullanılan ölçüm araçlarıdır (Kirsch, 2001; Safeer ve Keenan, 2005; Betz ve ark., 2008). Bireylerin okuma yeteneğini tanımlamak için Tek Maddeli Okuryazarlık Tarama ölçeği (Single Item Literacy Screener –SILS) kullanılmaktadır (Morris ve ark., 2006).

Bu ölçüm araçlarının gelişmiş ülkelerde kullanımının sınırlı olduğu ve bu araçların güvenilirlik ve geçerliliğinin artırılması için çaba harcanması gerekliliği vurgulanmaktadır. Gelişim düzeyleri, dilleri, gelenek vb. özellikleri farklı olan ülkelerde bu ölçüm araçlarının uygulanabilirliğinin tartışmalı bir konu olduğu belirtilmektedir. Ayrıca insanların sağlık ve hastalık yönetiminin kültürden kültüre farklılık gösterdiği ve buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığının anlamının da

farklılık gösterebildiği ve kullanılacak ölçüm araçlarının kültürel yönden güvenilirlik ve geçerliliklerinin test edilmesi gerekliliği öngörülmektedir (Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2000).

Türkiye’de de sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiş olup, sağlık okuryazarlığının çok düşük olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından beri gençlere sağlık projesi kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (Yılmaz ve ark., 2010; Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı, 2005).

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.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Hastaların genel okur-yazarlık durumları nasıldır?
2. Hastaların sağlık bilgilerine ulaşma durumu nasıldır?
3. Hastaların genel sağlık durumları nasıldır?
4. Hastaların koruyucu sağlık davranışlarını yapma durumları nasıldır?

5. Hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelere katılımları nasıldır?
6. Hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerine katılımlarını etkileyen faktörler nelerdir?
7. Hastaların genel okur-yazarlık ve sağlık okuryazarlığı yönünden hastaneler arasında farklılıklar nasıldır?
8. Çalışma kapsamına alınan polikliniklerde hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin bilgi kalitesi ve uygunluğu nedir?
9. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları arasında hastaların sağlık okuryazarlığı yönünden farklılık var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. OKURYAZARLIK

En genel anlaşıldığı tanımı ile okur-yazarlık (literacy), alfabe ile yazılı metinleri okuyabilme ve yazabilme durumu olarak görülmektedir (Reinking, 1994). Daha güncel bir tanım ile okuryazarlık, toplumun anlamlaştırdığı iletişimsel simgeleri etkili bir biçimde kullanabilme konusunda yeterlik kazanabilmektir (Kellner, 2001).

Okuryazarlık temel olarak, okuma ve yazma yeteneğidir. Okuryazarlık terimi, bireyin okuma, yazma ve konuşma yeteneğini, hesaplama, iş ve toplumdaki fonksiyonları için bilgi ve potansiyelini geliştirmede ve amaçlarına ulaşmada gerekli yeterlilik düzeyinde sorunlarını çözebilmesini tanımlar (Mancusa, 2008).

Okuryazarlığın genel tanımı bir dilin yazınlarını okuyabilme, okunan öğeleri algılama ve kavrama yetisine sahip olunmasıdır. Günümüz bağlamında okuryazarlık iletişimin bir parçasıdır. Bir dili bilip, konuşabilmenin yanı sıra iletişim kurabilmek için yeterli derecede okumayı ve yazmayı da bilmek gerekir.

UNESCO'nun tanımına göre okuryazarlık; değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir. Toplumun geniş bir kitlesine hitap edebilmek, bilgisini ve gücünü geliştirerek hedeflerine ulaşması için bireye olanak veren olgudur (UNESCO, 2008).

Okuryazarlık, bilgi ve becerinin ilerlemesi ve bireylerin büyük topluluklar ve akranları ile çeşitli ortamlarda hayatları boyunca etkileşim yoluyla inşa ettikleri stratejileri olarak görülmüştür (Kirsch, 2001).

Okuryazarlığın ek bir tanımı Quebec Okuryazarlık Merkezi tarafından oluşturulmuştur. Okuryazarlık; kişisel ve toplumsal gelişim için bir dizi gerekli karmaşık yeteneklerin anlaşılması ve bir kültürün alfabe, sayılar ve görsel simgeler gibi egemen sembol sistemlerinin kullanılması olarak tanımlanmıştır. Okuryazarlık okuma ve yazma için temel becerileri geliştirmekte ve bir toplumdaki fonksiyonlarda yardımcı olacak bilginin işlenmesi becerilerini genişletir, kültürü ve dili anlamayı geliştirir (Mancusa, 2008).

Okuryazarlık, sadece bilişsel yetenekleri değil, aynı zamanda sosyal yönleri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin belirli beceri ve yeteneklere sahip olması, sağlık okuryazarlığının yeterliliğe ulaşması için gerekli görülmektedir. Yeterlilik, sağlık bakım durumlarında etkin bir şekilde işleve sahip olunması anlamına gelmektedir (Mancusa, 2008)..

2.1.1. Okuryazarlıkta Yeterliliğin Boyutları

Literatürde, okuryazarlıkta yeterliliğin altı boyutu tanımlanmıştır: (1) Operasyonel (2) interaktif (3) otonomi, (4) bilgi, (5) içeriksel ve (6) Kültürel. Bunlar sağlık okuryazarlığında da gerekli görülmektedir (Mancusa, 2008).

(1) *Operasyonel yeterlilik*, ileri boyutlarda dilin kullanımı için araçları, prosedürleri ve teknikleri kullanma yeteneğidir (Kerka, 2003). Günlük temel sağlık ihtiyaçlarını etkili karşılamak için gerekli fonksiyonel becerileri ve stratejileri ima eder. Stratejiler, okuma, yazma, konuşma ve aritmetikte gerekli olan bilginin iletişimde yer almasıdır (Nutbeam, 2000). Beceriler, sağlık profesyonelleri tarafından verilen yazılı ve sözlü bilgiye dayalı eylemleri okuma ve anlama yeteneğini içerir (Kickbusch, 2001).

(2) *Interaktif yeterlilik*, bireyin öz- yönetiminin geliştirilmesi ve cesaretlendirilmesi için başkaları ile bir işbirliğidir. Birey, sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde sorunların öz-yönetiminde yer almaktadır. Öz yönetim, sağlığın geliştirilmesi için birey tarafından alınan kararları ve eylemleri içerir. Bundan

dolayı öz yönetim, daha gelişmiş bilişsel ve okuma yazma beceriler (problem çözme ve karar verme yetenekleri vb.) ile birlikte sosyal becerileri içerir (Nutbeam, 2000).

(3) *Otonomi yeterliliği*, kişisel güçtür. Güç, sağlıkla ilgili kararlarda sorumluluğu etkili şekilde üstlenmede bireyin kendi yardımının farkında olmasıdır. Kişinin kendi yaşam döngüsünde verilen bilgiyi kullanması ve yargıya varma becerisinde uzmanlığı olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2001). Bireyin kendi sağlığı üzerinde daha fazla kontrol sağlamak ve çevrede sağlığını belirleyicileri değiştirici eylemlerde bulunmak için kendi sağlığı için önerilen bilgiyi analiz etme ve yönetmedeki kişisel bilgi ve becerilerinin düzeyini ifade etmektedir (Mancusa, 2008).

(4) *Bilgisel yeterlilik*, sağlık bilgisinin geçerliliğini ve otoritesini belirleme yeteneğidir. Otorite ve geçerliliğin, sağlık bilgisinin ve en güncel bilginin doğruluğunun vurgulanmasında Burnham ve Peterson tarafından önemli bir nokta olarak belirtilmektedir (Mancusa, 2008). Bilgisel yeterlilik, sağlık bilgisi ihtiyacı konusunda farkındalığı, ilgili bilgiyi elde etmeyi ve kullanmayı, olası bilgi kaynaklarını tanımlama stratejilerini, bilginin kalitesini ve özel durumlarda uygunluğunu değerlendirme becerisini, analiz etme, anlama ve sağlık ile ilgili kararlarda bu bilgiyi kullanma yeterliliğini gerektirir (Medical Library Association, 2003).

(5) *İçeriğe dayalı yeterlilik*, çevre konusunda uzmanlıktır. Bazı kişiler sağlık bakım ortamlarında rahat değil iken bazı kişiler rahattırlar. Bireylerin rahat olması istenen bir durumdur. Bu bireyler rahat oldukları tanıdık ortamlardaki durumları yorumladıkları ve etkileşimde bulduklarında öğrenme daha iyi gerçekleşebilecektir (Mancusa, 2008).

(6) *Kültürel yeterlilik*, sosyal sistem uygulamalarının anlamını yorumlama yeteneğidir (Kerka, 2003). Kültür kelimesi, düşünce, iletişim, eylemler, adetler, inançlar, değerler ve kurumlar, etnik, dinsel, ırksal ya da sosyal grubu içeren

insan davranış örüntüsünün entegrasyonunu ima etmesi nedeniyle kullanılmaktadır. Bu bireysel beceriler, sağlık bilgisi için harekete geçmek ve yorumlamak için sosyal kimliğinin ve ortak inanç, gelenek, dünya görüşünün kullanılması ve farkına varılması için gereklidir (Mancusa, 2008).

2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

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 de içermektedir (Healthy People, 2010).

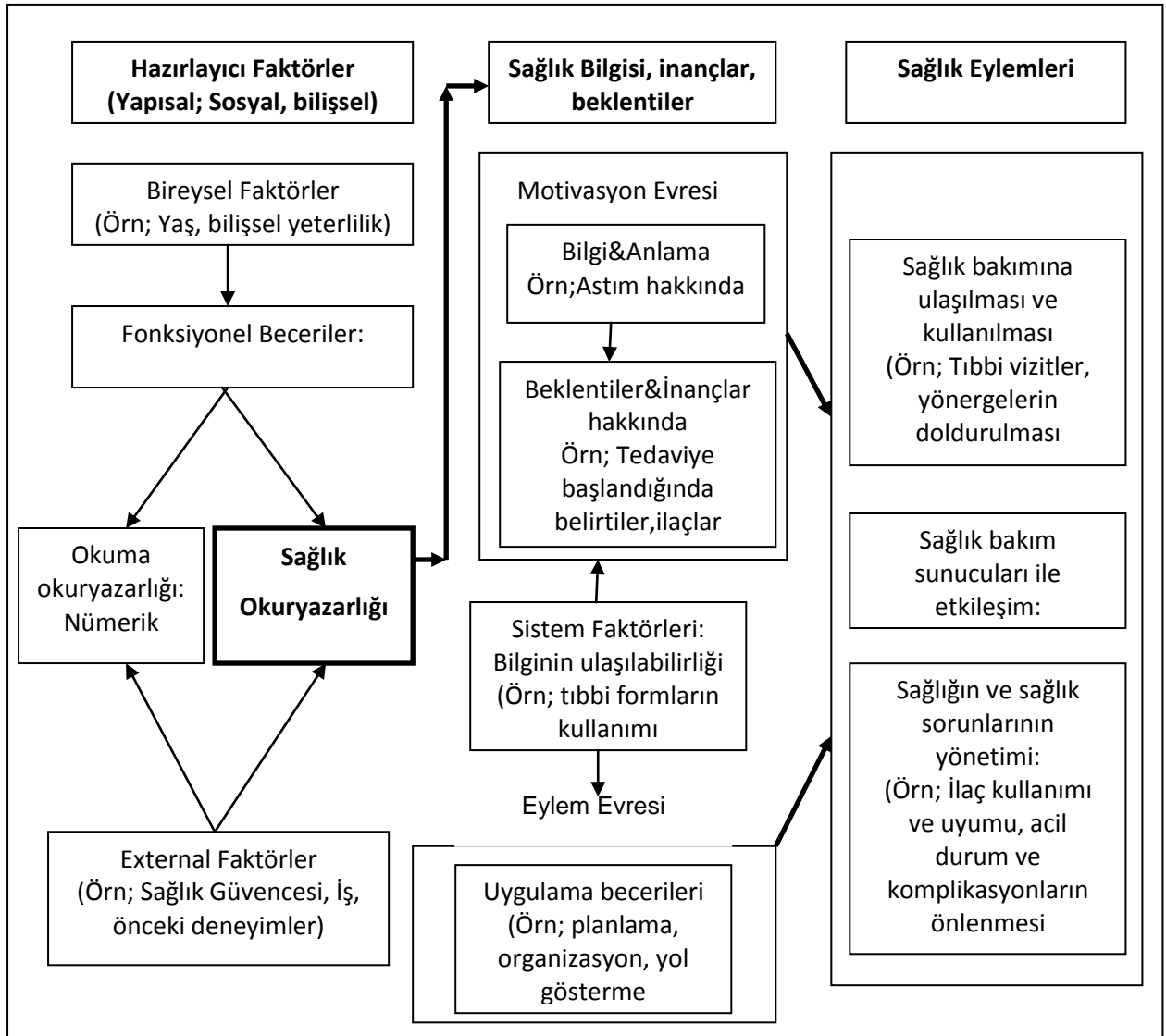
Bireylerin sağlığı üzerinde yetersiz sağlık okuryazarlığının etkisini destekleyen kanıtların giderek arttığı belirtilmektedir. Bunlar;

- [1] Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük kullanımının yetersiz sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı olduğu,
- [2] Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme,
- [3] Kişinin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizlik,
- [4] Tıbbi öneri/talimatlara bağlılıkta yetersizlik
- [5] Öz-bakım yetersizliği,
- [6] Sağlık giderlerinde artış ve
- [7] Mortalitede artış olarak gösterilmektedir (Tokuda ve ark. 2009).

Tokuda ve arkadaşlarının (2009) tarafından sağlık okuryazarlığı ve fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bazı sosyo-demografik özelliklerin, sağlık arama davranışının ve kronik hastalıkların, düşük okuryazarlık düzeyi ile ilişkili bulunduğu belirtilmiştir.

Sağlık kapsamında spesifik olarak okuma-yazma sorununa odaklanan sağlık okuryazarlığı, aritmetik, sözel okuryazarlık, yazılı okuryazarlık, kültür ve kavramsal bilgiyi içeren birçok bileşene sahip bir kavramdır (Morris ve ark., 2006).

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Yapısı



Şekil 2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Eyleminin Kavramsal Yapısı

(Kaynak: Shone ve ark., 2009).

Shone ve arkadaşları (2009) tarafından adapte edilen Von Wagner ve arkadaşları tarafından geliştirilen sağlık okuryazarlığı ve sağlık eyleminin kavramsal yapısını incelendiğinde; sağlık eylem belirleyicileri;

- (1) Sistemlere erişim ve kullanımı
- (2) Sağlık bakım sunucuları ile etkileşim ve
- (3) Hastalık yönetimi olmak üzere üç kategoride ele alınmıştır.

Bu eylemlere ulaşmada sosyal ve bilişsel faktörlerin hazırlayıcı faktörlerden olduğu, bireysel faktörlerin ve buna bağlı olarak fonksiyonel becerilerin, sağlık güvencesi, iş ve deneyimlerin okuma okuryazarlığını ve sağlık okuryazarlığını etkilediği belirtilmektedir. Bu hazırlayıcı faktörlerden sağlık okuryazarlığının sağlık bilgisi, inançlar ve beklentilerle direk ilişkili olduğu görülmektedir. Sağlık bilgisi, inanç ve beklentiler, hastalık konusunda bilgi ve anlamayı etkilemektedir. Bilginin ulaşılabilirliği, tedavi süreçlerini aynı zamanda eylem evresinde planlama, organizasyon ve girişimleri etkileyebilmektedir. Temelde sağlık okuryazarlığı, hastalık ve süreçlerle ilgili bilginin sağlanması, kişinin sistemlere erişimini ve kullanımını, sağlık çalışanları ile etkileşimini ve hastalık yönetimi konusunda istedik çıktılarının elde edilmesini kolaylaştıracaktır.

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Nutbeam'a göre (2000), sağlık okuryazarlığı üç düzeyde ele alınmaktadır;

(1) Temel/Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Bireylerin temel okuma yazma becerilerini gösterir. Sağlıkla ilgili olarak da sağlık riskleri ya da sağlık sistemini nasıl kullanacağı, temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneğini gösterebilmektedir.

(2) İnteraktif sağlık okuryazarlığı: İleri düzeyde bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulamayı gerektirir.

(3) Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili bilginin kritik olarak analiz edilmesinde sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir. Örn; sağlık enformasyonunu kritik olarak analiz edebilme, kişisel ve toplumsal kapasite geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilme vb.

Sağlık okuryazarlığı kavramı ve belirleyicileri bilinen bir süreç olmasına rağmen, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmenin güç olduğu belirtilmektedir. Bilginin uygun kullanımının ve bilgiye erişimin artırılmasının, sağlık okuryazarlığının artırılması için iki temel nokta olduğu vurgulanmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı, sağlık bilgilerine erişimi sağlamada zorunlu olsa da, bunlar uygun şekilde kullanılmasının özellikle dezavantajlı toplumların güçlendirilmesini sağlayacağı belirtilmektedir. Geleneksel medyanın yanı sıra gazete, radyo ve televizyon yayıncılığı gibi geleneksel kitle iletişim araçları, toplumun ve bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmede değerli bilgi kaynakları olarak görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle kırsal ve uzak bölgelerdeki internete erişimi sınırlı olan insanlar için gazete, radyo ve televizyon, sağlık mesajları için geniş kapsamlı bilgi kaynağı olabilmektedir (Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2000; United Nations Economic and Social Council, 2010). Araştırmalar, günümüzde internetinde önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak için internetin % 60-80 oranında kullanıldığı bildirilmektedir (Coulter ve Ellins, 2006).

Birçok insanın, sağlık okuryazarlığı eksikliği nedeniyle bilgi ve hizmetlere erişimde zorluklar yaşayabilecekleri belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin giderek daha karmaşık bir sağlık sisteminde yönlendirilmeleri ve kendi sağlıklarını daha iyi yönetebilmeleri için çok önemlidir. Bireylerin sağlıkları ile

ilgili materyalleri okuma ve anlayabilmelerindeki farklılıkların, sağlık sistemlerindeki mevcut sağlık eşitsizliklerine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan insanların sağlıklarının daha kötü olma olasılıklarının yüksek olduğu, kendi sağlık sorunlarını ve tedavilerini anlamada yetersizlik yaşadıkları ve hastaneye yatma risklerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Okuryazarlık düzeyi çok düşük olan kişilerin ortalama yıllık sağlık bakım maliyetlerinin genel nüfustan dört kat daha fazla olabileceği ifade edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kronik fiziksel veya ruhsal bir sağlık sorunu olan kişilerin yaklaşık %75'inin sınırlı okuryazarlık kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Astım, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalığa sahip olan kişilerin okuma becerilerinin düşük olduğu ve okuma becerisi yüksek olan kişilerden daha az bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (HHS, 2010).

Düşük okuryazarlığının, birçok sağlık çalışanının tahmin ettiğinden çok daha büyük bir sorun olduğu belirtilmektedir. ABD'de Ulusal bir çalışmaya göre, toplumda bağımsız fonksiyonlar için gerekli temel okuma-yazma becerilerinin erişkinlerin %21-23'ünde düşük olduğu belirtilmektedir. Çoğu kişinin randevu kâğıtlarını, ilaç etiketlerini, prospektüsleri ve termometreyi okuyamadığı vurgulanmaktadır. Sağlık personeli tarafından hastaların sağlık materyallerini ve direktifleri anladığı varsayılabilmektedir. Ancak yeterli okuyamayan hastalar da birden fazla ilaç kullanımına bağlı ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç hataları veya randevuların kaçırılması gibi sonuçların görüldüğü belirtilmektedir. Bu durumun yazılı sözcüğün yanlış anlaşılmasından daha fazla, hastalığa uyumsuzluğa katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Grace ve Christensen, 1998)

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için bir kültür oluşturma aracı olarak öngörülmektedir (Sönmez, 2009).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük kişilerde yapılan kesitsel çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin sağlık bilgisinin ve sağlık düzeylerinin düşük olduğu, kronik hastalık yönetiminin kötü olduğu ve koruyucu hizmetlerin kullanımının düşük olduğu ve bunun mortaliteyi artıran bir etmen olabileceği belirtilmektedir. Yine sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların, doktor kontrolü

ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının dűşűk olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığının yetersiz olmasının, sağlık hizmetlerinin kullanımı yönűnden önemli bir engel olduğu bildirilmektedir (Baker, 2007). Aynı zamanda, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin acil servisleri kullanımlarının da daha fazla olduğu bildirilmektedir (Baker ve ark., 2004).

Sađlık okuryazarlıđı dűşűk olan hastaların poliklinik kullanma oranlarının dűşűk olduđu, ancak hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olduđu belirtilmektedir (Safeer, Keenan, 2005; Cho, 2008).

Okuryazarlığı dűşűk olan hastaların ileri düzeydeki formları dolduramayabildikleri, formları doldurmak için yardım istemekten utanabildikleri, sorulan soruları cevapsız bırakabildikleri ve anlamadıkları bir belgeyi imzalayabildikleri bildirilmektedir (Safeer, Keenan, 2005).

Sađlık okuryazarlıđı dűşűk olan kiřilerin, kendi sađlıklarını iyi ve/veya mükemmel olarak deđerlendirenlere göre iki kat daha fazla orta /kötű olarak deđerlendirdikleri bildirilmiřtir (Gazmararian ve ark., 1999).

Pek çok hastanın, doktorun tıbbi durumunun açıklanmasında kullandığı kelimeleri anlamadığından şikâyetçi oldukları belirtilmektedir. Muayene işlemleri bittiğinde sağlık okuryazarlığı dűşűk olan hastaların bir sonraki kontrole ne zaman ve bu süreci nasıl takip edeceğini bilmedikleri vurgulanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı dűşűk hastalarda ilaç kullanım yönergelerinin izlenmesinin önemli bir sorun olduğu ve buna bağlı olarak ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılabildiği vurgulanmaktadır. Bu nedenle ilaç kullanımı ile ilgili olarak “her X saatte 1 tablet alınız” gibi ifade edilmesi önerilmektedir.

Yaşlılarda özellikle kronik hastalıkların arttığı ve diğer hastalıkların da eşlik ettiği 60 yař üstűnde, sağlık okuryazarlığı oranının %80 olduğu ve hastanelerde formların doldurulmasında örneğin sorulan soruların cevaplanmasında sınırlılıklar yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca sağlığı

yönünden önemli soruları sormayabildikleri bildirilmektedir (Safeer ve Keenan, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2007).

Sağlık okuryazarlığı sorunu olan hastaların hastalıkların önlenmesi ve sağlığı geliştirme programlarına katılımlarının ve anlamalarının daha düşük olduğu ve yeterli sağlık okuryazarlığı olan hastalara göre daha fazla hastaneye yatma olasılıklarının olduğu ve sonuç olarak sağlık bakım maliyetlerinin ek yük oluşturduğu belirtilmektedir (Safeer ve Keenan, 2005).

Sağlık sistemindeki giderek artan yükün sonucu olarak hastalara sağlık profesyonelleri tarafından ayrılan sürenin az olması ve hastanın erken taburculuğu ve evde bakımın ön plana çıkması, hastaların sorumluluk almak için eğitilmelerini gerekli kılmıştır. Tüm bireylerin özellikle ise sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin eğitiminde davranış değişikliği yaratacak bir eğitim sürecin oluşturulması pek çok olumsuz durumları önleyebilecektir.

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Hastanın sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde bitirdiği okulun veya eğitim düzeyinin sorulması ve buna göre sağlık okuryazarlığı düzeyine karar verilmesi hata olarak görülmektedir. Çoğu yüksek okul mezunu, yaşın ilerlemesi, örgün eğitimden sonraki süreçlerde duyuşsal ve bilişsel fonksiyonlardaki azalmanın sonucu olarak okuma yazma becerilerinde yetersizlik yaşayabilirler. Başka bir yaygın hata, okuma becerilerinin değerlendirilmesinde hastanın kendi değerlendirmesine itimat etmektir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların büyük çoğunluğu okumasının "iyi" olduğunu söyleyebilmektedir (Safeer ve Keenan, 2005).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastalar genellikle sağlık personelinden talimat ve ilgili bilgilerin tekrar edilmesini istemek veya açıklamasını sormaktan mahcup olabilirler ve değerlerinin düştüğünü ve utanç duygusu hissedebilirler.

Çoğu kişi eşlerinin bu sınırlılıklarının söylemesinden utanabilirler (Safeer ve Keenan, 2005).

2.2.4. Sağlık okuryazarlığı becerilerinin yetersiz olduğunu düşündüren davranışlar

- ✓ Sağlık personelinden yardım istemek
- ✓ Hastaneye gelirken yanında okuyacak birini getirmek
- ✓ Randevuların unutulması
- ✓ Bahane yapma ("Ben gözlüklerimi unuttum.")
- ✓ İlaç kullanımında uyumsuzluk
- ✓ Önerilen müdahalelere kötü/yanlış uyum (örneğin reflüde asiti azaltmak için değişiklik önerisinde yatağın başını yükseltmek)
- ✓ Karar vermeyi erteleme ("Talimatları ev alabilir miyim?" ya da "Ben eve gittiğimde okuyacağım")
- ✓ Diğer kişileri izleme (okumayı gösteren taklit davranışları)

Hastalarda bu tür davranışları sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi yönünden ipuçları verebilmektedir. Hastaların sağlık okuryazarlığının ve sağlıkla ilgili yazılı materyalleri yorumlama yeteneğinin ve sağlık bakım terimleri konusunda hastanın farkındalığının değerlendirilmesi için birçok bilişsel okuma değerlendirme aracı kullanılabilir (Safeer ve Keenan, 2005).

Pek çok ülkede kullanılmakta olan Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) en yaygın kullanılan ölçüm araçlarıdır (Kirsch, 2001; Safeer ve Keenan, 2005).

Bu ölçüm araçlarının gelişmiş ülkelerde kullanımının sınırlı olduğu ve bu araçların güvenilirlik ve geçerliliğinin artırılması için hala çaba harcanması gerekliliği vurgulanmaktadır. Gelişim düzeyleri, dilleri, gelenek vb. özellikleri farklı olan ülkelerde bu ölçüm araçlarının uygulanabilirliğinin belirsiz olduğu belirtilmektedir. Dahası, kültürden kültüre insanların tanımlamada bir yol olan sağlık ve hastalık yönetimi farklılık gösterdiği gibi, sağlık okuryazarlığının anlamı da farklılık gösterebildiği ve kullanılacak ölçüm araçlarının kültürel yönden de güvenilirlik ve geçerliliklerinin test edilmesi gerekli görülmektedir. Asya ve Pasifik bölgesinde çoğu ülkede sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için herhangi bir veri olmadığı belirtilmektedir (Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2000).

Ülkemizde de konu ile ilgili olarak sağlık okuryazarlığının bir parçası olan sağlık bilgisinin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülmekte olup, ancak sağlık okuryazarlığının tam olarak belirlenmesine yönelik kültürel güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

Klinisyenler hastalarının kendi tıbbi durumlarını ve tedavilerini anlamaları için hastalara açık ve basit bilgiler sağlamaları gereklidir. Çoğu doktor ve sağlık çalışanları tarafından hasta ile görüşmede tartışılan bilgilerin daha açıklayıcı olması veya hastanın kendisini güçlendirmesi için eve yazılı materyal verildiği, ancak, bu yazılı materyallerin sıklıkla hastanın anlayabileceği düzeyin üstünde olduğu belirtilmektedir. Eğitim materyallerinin kısa, açık, basit ve resimler içermesi önerilmektedir. Pnömonokok aşısı oranlarının artırılmasına yönelik randomize kontrollü bir çalışmada düşük okuryazarlık düzeyine uygun olarak düzenlenen eğitimin etkin olduğu bildirilmiştir (Safeer ve Keenan, 2005).

2.3. HASTA EĞİTİMİ VE EĞİTİM MATERYALLERİ

2.3.1. Hasta Eğitimi

Birey, aile ve topluma sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasında, sağlığın korunma, sürdürme ve geliştirilmesinde eğitim önemli bir yer tutar. Sağlık eğitimi içinde yer alan hasta/aile eğitimi; sağlıklı/hasta bireye, ailesine ve yakınlarına sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili konularda, onların katılımı ile evde bakım için gerekli bilgi ve beceri kazandırma süreci olarak tanımlanabilir. Hasta eğitimi terimi, ilk kez 1950'lerde kullanılmaya başlanmıştır. Hasta eğitimi, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişki sırasında yer alan bir öğretme ve öğrenme süreci olduğu, bunun aksine, sağlık eğitimi ise sağlıkçı-hasta ilişkisi dışında gerçekleşen bir öğretme ve öğrenme süreci olarak tanımlanmıştır. Eğitimin başlıca hedefi, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi için daha sağlıklı yaşam tarzına ait davranışların benimsenmesini sağlamak olduğunda bu durum sağlığın geliştirilmesi olarak adlandırılmaktadır (Ergün ve Çifçili, 2011).

Hasta ve ailenin; hastalık süreci, tedavi protokolleri, sağlıklı yaşam biçimi, tıbbi tedavi, ilaç tedavisi, uygun beslenme ve spesifik diyet konularında kombine olarak eğitilmesidir. Bireyin bakımında başarı için, bireyin ve ailesinin eğitimi en önemli faktörlerdendir. Hasta ve ailenin eğitimi hastanın hastaneye kabul süreciyle başlar ve hastaneden taburculuğuna kadar devam eder. Evde bakım gerektiren durumlarda ise, bu süreç hasta ve ailenin uyumu için süreklilik gösterir. Eğitimin kapsamı bireyin sağlık durumuna, fonksiyon düzeyine, hasta ve ailenin hastalık yönetimine ilişkin bilgi ve beceri düzeyine, evde bakım deneyimi ve evde bakıma uyum düzeyine, yaşam ortamına ilişkin özelliklerine ve kişisel özelliklerine (yaş, cinsiyet, kültürel değerleri, dini inanç ve uygulamaları, destek sistemleri) göre değişebilmektedir (Alkan, 1997).

Hasta eğitimi; uyum ve memnuniyetin artırılması, sağlık harcamalarının azaltılması, morbidite ve mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin

yükseltilmesi, hastalara yetki verilmesi ya da hastaların otonomilerinin artırılması için bir yol olarak önerilmektedir (Ergün ve Çitçili, 2011).

Gereksinim:

Toplumun sağlıkla ilgili her konuda daha iyi bilgilenmeyi arzu ettiği açıktır.

Hasta hakları; 'bireyin, kendi sağlığını koruyup geliştirmesi konusunda bilinçlendirilmesi ve kendi sağlığı ile ilgili anlayabileceği şekilde eksiksiz bilgi alma hakkı' doğrultusunda hasta eğitimi hekimin, hemşirenin ve diğer sağlık çalışanlarının temel görevleri arasındadır.

Hasta uyumu; Hastaların %50'sinden daha azının kendilerine önerilen tedaviye uyduğu bilinmektedir. Bu durum özellikle kronik hastalıklarda 80'li yıllarda tanı ve tedavide kazanılan ilerlemeye rağmen sağlık sonuçlarında yeterli iyileşmenin sağlanamamasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarının önerilerine ve reçete edilen ilaçlara uyumun eğitim yoluyla artırılacağı özellikle son yıllarda yapılan pek çok klinik çalışma ile gösterilmiştir.

Hasta memnuniyeti; Sağlık eğitiminin hasta memnuniyetini artırdığı, ayrıca, gereksiz hastane başvurularını ve telefon görüşmelerini azalttığı kanıtlanmıştır. Eğitim sonucunda artmış olan hasta memnuniyetinin, daha gerçekçi beklentilerle birlikte hatalı tıbbi uygulamaların önlenmesine büyük ölçüde katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Ergün ve Çitçili, 2011).

Dış dünyadan alınan bilgiler, uzun süreli bellekte hem görsel, hem de sözel olarak kodlanmış ve birbirine bağlanmış olan ağlarla kavramlar, olgular, genellemeler ve kurallar olarak depolanırlar. Psikologlar bilginin görsel ve sözel olarak kodlanmasının anımsamaya katkısının yüksek olduğu düşüncesindedirler. Bilişsel öğrenme kuramlarının önerdiği çeşitli öğrenme ve anımsama stratejileri, görsel ve sözel kodlarla belleği güçlendirmeyi ya da desteklemeyi amaçlamaktadırlar (Miller ve Burton, 1994; Senemoğlu, 1997).

Görerek öğrenme birçok insanın alışık olduğu bir durumdur. Dinleyerek öğrenme %10 gerçekleşirken, devreye görerek öğrenme girdiğinde bu oran %80'lere yükselmektedir. İlgi çekici olan diğer bir sonuçta insanların işittiklerinin yalnız %20'sini anımsayabildiği, hem görüp hem işitirlerse anımsama düzeylerinin % 50'nin üzerinde olduğudur (Alpan, 2008).

Hastaların genellikle muayene ve konsültasyon sırasında kendilerine anlatılanları unuttuklarını bildirmişlerdir. Dahası, konsültasyonlar için ayrılan sürenin kısıtlı olmasının, bazı sıkıntıları vardır. Yazılı bilgi kullanışlı bir yol olmuştur. Son yıllarda yazılı bilgi broşürler ve diğer basılı materyaller şeklinde verilmektedir.

Hastaların bilgilendirilmesinde yazılı bilgi sağlamanın önemli bir eğitim yöntemi olduğu belirtilmekte ve bu amaçla kullanılan eğitim materyallerinin hastalar tarafından anlaşılabilir olması için hastaların okuryazarlık seviyelerinin dikkate alınması gerekliliği vurgulanmaktadır (Griffin, 2003). Yazılı materyallerin kullanımı kaçınılmazdır. Formlar, taburculuk eğitim talimatları ve hatta hastane tabelaları tüm yazılı sözcüklerin kullanılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle bu yazılı tüm materyallerin düşük okuryazarlık yönünden gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişiler için yazılı materyallerin 6. sınıf düzeyinde olması önerilmektedir. Ancak çoğu hasta eğitim materyallerinin ve ilaçlarla ilgili broşürlerin 10. okuma düzeyinde veya üstünde yazıldığı belirtilmektedir (Partnership For Clear Health Communication Steering Committee, 2003).

Bunun için materyal hazırlarken bilginin okunabilirliğinin ve genel tasarım özellikleri yönünden uygunluğunun önemli olduğu belirtilmektedir. Yazılı materyallerin etkili olabilmesi için, içeriğin basit ve anlaşılır sunulması, yazılı materyal formatı kişinin ihtiyacı olan bilgiyi öğrenmesine izin verecek şekilde anlaşılır ve etkili olması önerilmektedir. Yazılı eğitim materyallerinde sembollerin, komik şekillerin, fotoğrafların, grafiklerin, kalemle yapılmış çizimler ve bilgisayar-yapısı şekilleri kapsayan resimlemelerin anlamayı kolaylaştırmak

için sıklıkla kullanılmasının uygun olacağı belirtilmektedir. Materyalde büyük yazı tipi kullanımının, baskı ve arka plan renkleri arasında tezatlık olmasının ve yeterli beyaz boşluk bırakılmasının yazılı materyallerin okunabilirliği yönünden dikkate alınması gereken özelliklerden olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca karmaşık tıbbi veya teknik kelimelerin basit seçenekleri ile değiştirilmesi önerilmektedir (Griffin, 2003; Partnership For Clear Health Communication Steering Committee, 2003).

Safeer ve Keenan tarafından (2005) yapılan çalışmada erişkinlerin yaklaşık yarısının yazılı sağlık materyallerini anlamakta zorlandıkları ve bu hastaların büyük kısmının okuryazarlığının düşük olduğu belirtilmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türde kesitsel bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırmanın 1., 2. Ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında yapılması planlanmış, 1. Basamak sağlık kuruluşu Aile Hekimliği uygulamasının yeni başlaması nedeniyle alınamamıştır. 3. Basamak sağlık kuruluşu olan Üniversite Hastanesi olarak Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve 2. Basamak sağlık kuruluşu olarak ise Ankara il merkezinde bulunan devlet hastanesi olması nedeniyle Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi araştırmanın yapılacağı yerler olarak belirlenmiştir.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 300 yatak kapasitesine sahip olup, hastane poliklinik hizmetleri 09:00–12:00 ve 13:30–16:00 saatleri arasında sunulmaktadır. Araştırma Başkent Hastanesinin Dâhiliye, Endokrin, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji ve Nefroloji polikliniğine başvuran hastalarla yapılmıştır.

Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi 75 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede poliklinik hizmetleri 09:00–12:00 ve 13:30–16:00 saatleri arasında sunulmaktadır. Araştırma Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinin Dâhiliye, Fizik Tedavi, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji ve Nöroloji polikliniğine başvuran hastalarla yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, 3. Basamak Sağlık Kuruluşu olan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve 2. Basamak Sağlık Kuruluşu olan Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi polikliniklerine 1 Ağustos 2010 – 15 Ocak 2011 tarihleri arasında başvuran hastalar oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına kronik bir hastalık nedeniyle hastaneye daha fazla başvurularının olduğu ve bu nedenle sağlık sistemi ve sağlık personeli ile temaslarının daha fazla olduğu düşünülen dahili bilimler polikliniklerine başvuran erişkin hastalar alınmıştır.

Araştırmanın evreni 2010 Ocak ayında hastanelerin seçilen polikliniklerine başvuran hasta sayısı üzerinden değerlendirilmiş olup, örneklem hesaplaması evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde ocak ayında Dâhiliye, Fizik tedavi, Göğüs hastalıkları, Gastroenteroloji, Kardiyoloji, Endokrin ve Nefroloji polikliniklerine başvuran 9527 hasta ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi Dâhiliye polikliniği, Fizik Tedavi polikliniği, Göğüs Hastalıkları polikliniği, Kardiyoloji polikliniği ve Nöroloji polikliniğine başvuran 6076 hasta oluşturmuştur.

Çalışmanın örneklemi, ülkemizde sağlık okuryazarlığı sıklığını belirleyen bir çalışma olmaması nedeniyle evrendeki birey sayısı formülüne göre sağlık okuryazarlığı oranı %50, alfa 0,05 alınarak hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995). Formül;

$$n = \frac{N t^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

Hesaplamaya göre; Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde 375 hasta, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinden 361 hasta olmak üzere toplam 736 hasta olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.3.1. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Polikliniklerinden Alınan Örneklem Sayısının Dağılımı

Poliklinikler	Ocak Ayı Hasta Sayısı	%	Örnekleme Alınacak Hasta Sayısı	Görüşme Yapılan Hasta Sayısı
Dahiliye Polikliniği	291	3.1	11	11
Fizik Tedavi Polikliniği	807	8.5	32	33
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	1119	11.7	43	43
Gastroenteroloji Polikliniği	1970	20.6	77	77
Endokrin Polikliniği	2351	24.7	94	104
Kardiyoloji Polikliniği	1769	18.6	69	66
Nefroloji Polikliniği	1220	12.8	49	51
Toplam	9527	100	375	385

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi polikliniklerinden örneklem büyüklüğü 375 olarak hesaplanmış olup, çalışmada 385 kişiye ulaşılmıştır.

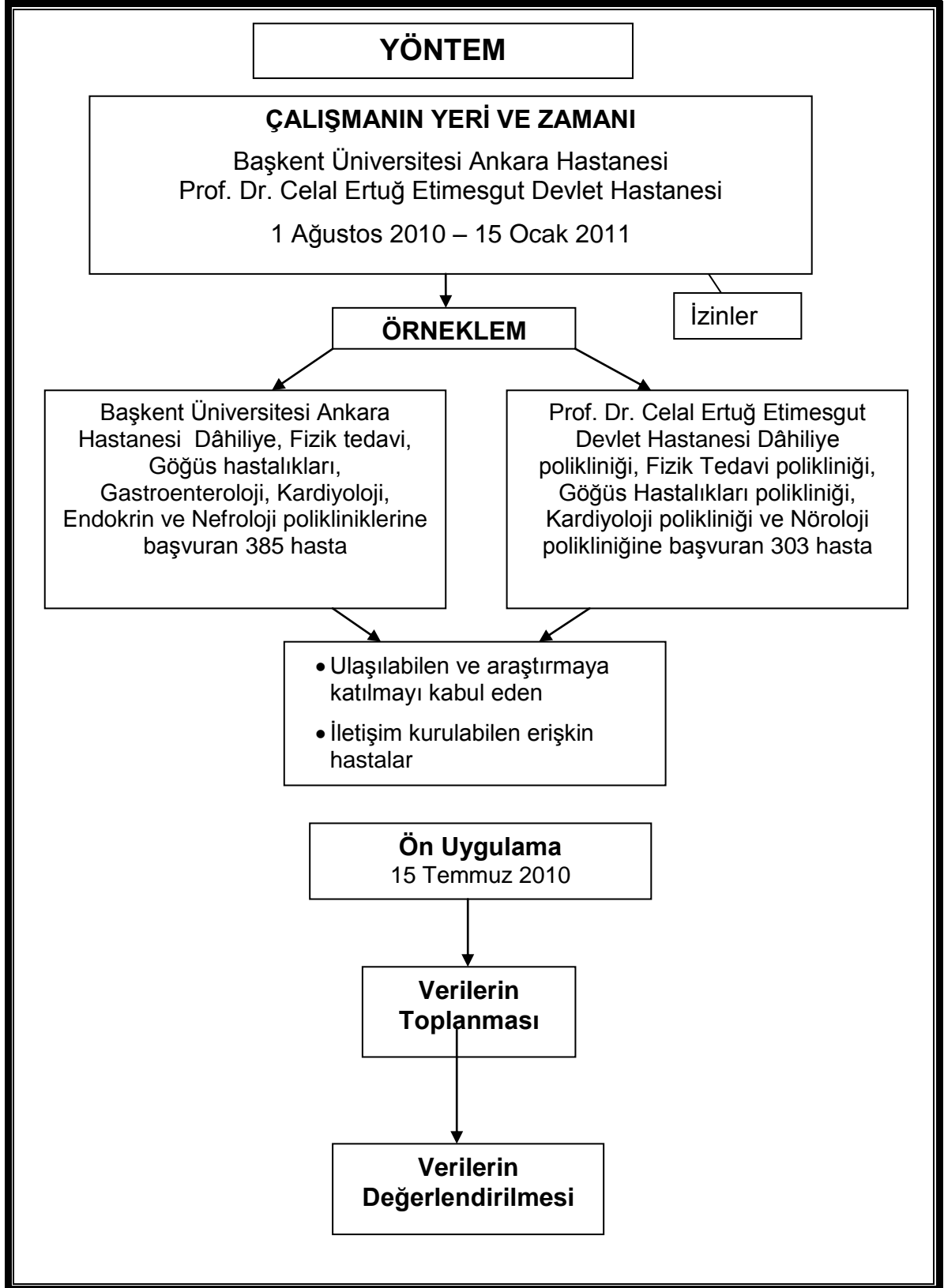
Tablo 3.3.2. Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi Polikliniklerinden Alınan Örneklem Sayısının Dağılımı

Poliklinikler	Ocak Ayı Hasta Sayısı	%	Örnekleme Alınacak Hasta Sayısı	Görüşme Yapılan Hasta Sayısı
Dahiliye Polikliniği	2339	38.5	139	121
Fizik Tedavi Polikliniği	947	15.6	57	25
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	832	13.6	50	45
Nöroloji Polikliniği	1376	22.7	83	72
Kardiyoloji Polikliniği	582	9.6	32	40
Toplam	6076	100	361	303

Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinde hesaplanan örneklem 361 olarak hesaplanmış, ancak 303 hasta ile görüşme yapılmıştır.

Araştırma kapsamına görüşmeyi kabul eden ve sözel iletişim kurabilen Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde 385 hasta, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinden 303 hasta olmak üzere toplam 688 hasta alınmıştır.

Sağlık kurumlarında hastalara yönelik kullanılan eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, çalışma kapsamındaki polikliniklerde hastalara verilen eğitim materyallerinden izin alınarak birer örnekleri alınmıştır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nden toplam 18 eğitim materyali, Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinden ise 17 eğitim materyali alınmıştır.



Şekil 3.3.1. Yöntem

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik ilgili literatür taranarak oluşturulmuş soru formu kullanılarak toplanmıştır (NAAL, 2003; Kunter, 2006; Betz ve ark, 2008; Mancuso, 2009).

Soru formu hastaların sosyo-demografik özelliklerini, okuma ve yazma aktivitelerini, sağlık bilgisine nereden ulaştıklarını, hastanede verilen bilgileri anlama durumlarını, sağlığı sürdürme aktivitelerini gerçekleştirme durumlarını ve genel sağlık durumunu belirlemeye yönelik toplam 65 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK 3).

Tokuda ve arkadaşlarının (2009) tarafından sağlık okuryazarlığı ve fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Bireylerin psikolojik sağlığının değerlendirilmesi amacıyla genel popülasyonda ve psikiyatri dışındaki klinik ortamlardaki katılımcılar arasında ruhsal bozuklukları ortaya çıkarmayı amaçlayan kendi kendine uygulanabilen ve son bir haftaya ait ruhsal belirtileri sorgulayan Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılmıştır. Genel Sağlık Anketi, 1972 yılında David Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Genel Sağlık Anketi'nin 12, 28, 30, 60 soruluk biçimleri vardır. Anketin 12 soruluk biçimi, vakaları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyokültürel ortamlarda kullanılabileceği için yaygın olarak tercih edilmektedir (Kılıç, 1996; Tait et al. 2002; Tait et al. 2003).

Yapılan bu çalışmada 12 soruluk biçimi kullanılmıştır. Her soru dört seçenekli olup (1= Hiç olmuyor, 2= Her zamanki kadar, 3= Her zamankinden sık, 4= Çok sık) puanlamada Likert tipi kodlama yapılacağı gibi ilk iki seçeneğe "0", son iki seçeneğe "1" puan verilerek değerlendirilebilir. Bu çalışmada ikinci puanlama şekli kullanılmıştır. Alınabilecek en yüksek puan "12" ve en düşük

puan "0" dır. 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.

Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Geçerlilik güvenirlik duyarlılığının 0.74, özgüllüğünün 0.84 olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.84 dür (Kılıç, 1996; Öztürk ve Akbaş, 2007).

Sağlık kurumlarında hastalara yönelik kullanılan eğitim materyallerinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; uygunluğunun değerlendirilmesinde Doak ve arkadaşlarının (1995) kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları (2003) ile Demir ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında kullandığı "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu kullanılmıştır. Bu 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 (Bkz. EK 4).

Eğitim materyalinin güvenirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde; Charnock ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ise Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiş olan DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) 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 bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Bkz.EK 5).

3.4.2 Ön Uygulama

Soru formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere uygulama öncesi 2 öğretim elemanından uzman görüşü alınmıştır. İlgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alındıktan sonra soru formunun uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi için Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinden 10 hasta ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesinden 10 hasta ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Bu ön çalışmanın sunucunda soru formunda gereken düzenlemeler yapıldıktan sonra uygulamaya başlanmıştır. Soru formunun doldurulması ortalama 30-45 dakika sürmüştür.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın verileri, araştırmacı ve bu konuda eğitilmiş ve ön test yaptırılmış bir anketör tarafından çalışma kapsamına alınan hastanelerin polikliniklerine muayene ve/veya sonuç göstermek için gelen hastalarla görüşülerek ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Hastalardan görüşme öncesi araştırmanın amacı, kapsamı ve uygulama süresi açıklanarak onayları alınmıştır.

Soru formları verildikten sonra, doldurulma süresince hastaların yanlarında olunmuş ve sorularla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Okuma yazması olmayan hastalara sorular okunarak verdikleri yanıtlar araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için SPSS 17,0 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler nicel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, Standart sapma, minimum ve maximum değerler kullanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testler kullanılarak; One-Way ANOVA, t testi ve ki-kare testleri ile değerlendirme yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Ki-kare analizinde 5'ten küçük hücreler için ağırlıklandırma yapılarak Monte Carlo simülasyon yöntemi ile veriler simüle edilerek boş ve 5'ten küçük hücrelerin analizdeki negatif etkisi giderilmiştir. Ki-kare analizinde 3'lü değişkenler için Mantel Hazeantel istatistiği kullanılmış ve G^2 değeri verilmiştir.

Eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde ise; araştırmacı tarafından eğitim materyallerinin uygunluğu "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu kullanılarak, güvenilirlik ve bilgi kalitesi ise, DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK 6).

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliği'nden ve Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastane Başhekimliği'nden araştırmanın yapılması için izin alınmıştır (EK 7).

Araştırmaya katılan hastalardan çalışmanın amacı ile ilgili bilgiyi içeren yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır (EK 2).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına, kronik bir hastalık nedeniyle daha fazla hastaneye başvurularının olduğu ve bu nedenle sağlık sistemi ve sağlık personeli ile temaslarının daha fazla olduğu dűřünülen, bu hastanelerde dahili bilimler polikliniklerine başvuran ve iletişim kurabilen erişkin hastalar alınmıştır.

Çalıřmaya 1. Basamak Sađlık Kuruluřlarına bařvuran hastalarında alınması planlanmıř ancak, Aile Hekimliđi modeli çalıřmalarının yeni bařlatılıyor olması ve bu kurumlardaki arařtırma projelerinin yűrűtűlmesine iliřkin çerçevenin henűz oluřturulmamıř olması nedeniyle İl Sađlık Műdűrlűđű'nden izin alınamamıř ve çalıřmanın kapsamı dıřında bırakılmıřtır.

Çalışmadan elde edilen veriler, ۆrneklem kapsamındaki hastaların ۆz-bildirimine dayalıdır ve elde edilen sonuçlar ۆrneklem dışına genellenemez.

4. BULGULAR

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı tırde, kesitsel araştırma bulguları bu bۆlümde yer almaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında ۆzetlenmiřtir:

- 4.1. Hastaların demografik ۆzellikleri
- 4.2. Hastaların Okuma ve Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgular
- 4.3. Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular
- 4.4. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Aktivitelere Yۆnelik Bulguları
- 4.5. Hastaların Sağlığı Sşrdürme Aktivitelerine İlişkin Bulguları
- 4.6. Hastaların bazı sosyo-demografik ۆzelliklerine gۆre okuma yazma ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgularının dağılımı
- 4.7. Araştırmadan Elde Edilen Bulguların Hastanelere Gۆre Dağılımı
- 4.8. Eğitim Kitapçıklarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 4.1.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik özellikler	Sayı	(%)
Başvurduğu hastane		
Üniversite Hastanesi	385	56.0
Devlet Hastanesi	303	44.0
Başvurduğu poliklinik		
Dahiliye	132	19.2
Kardiyoloji	106	15.4
Endokrin	104	15.1
Göğüs Hastalıkları	88	12.8
Gastroenteroloji	77	11.2
Nöroloji	72	10.5
Fizik Tedavi	58	8.4
Nefroloji	51	7.4
Yaş ($\bar{x} = 46.21 \pm 15.76$; min-max: 18–88)		
18–44 yaş	302	43.9
45–59 yaş	236	34.3
60-74 yaş	119	17.3
75-89 yaş	31	4.5
Cinsiyet		
Kadın	465	67.6
Erkek	223	32.4
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	29	4.2
Okuryazar	11	1.6
İlkokul mezunu	203	29.5
Ortaokul mezunu	78	11.3
Lise mezunu	163	23.7
Üniversite mezunu	178	25.9
Yüksek lisans mezunu	22	3.2
Doktora mezunu	4	0.6
Medeni durum		
Evli	497	72.2
Bekâr	100	14.5
Dul/Boşanmış/ayrı yaşıyor	91	13.3

Tablo 4. 1.1. (devam) Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı

Çocuk sahibi olma durumu	Sayı	%
Çocuğu olmayan	147	21.4
1 çocuk	102	14.8
2 çocuk	227	33.0
3 çocuk	119	17.3
4 çocuk ve üstü	93	13.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	620	90.2
Geniş aile	55	8.0
Parçalanmış aile	12	1.7
Hanede yaşayan toplam kişi sayısı		
1 kişi	46	6.7
2 kişi	168	24.4
3 kişi	167	24.3
4 kişi	183	26.6
5 kişi ve üstü	124	18.1
Çalışma durumu		
Çalışmıyor/ev hanımı	308	44.8
Çalışıyor	210	30.5
Emekli	170	24.7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	227	33.0
Gelir gidere eşit	363	52.8
Gelir giderden fazla	98	14.2
Sosyal güvence durumu		
SGK	666	96.8
Yeşil kart	12	1.7
Özel sigorta	7	1.0
Sosyal güvencesi olmayan	3	0.4
Yaşadığı yer (n=686)		
Şehir merkezi	573	83.5
İlçe	94	13.7
Köy	19	2.8
Toplam	688	100.0

Tablo 4.1.1'de araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo- demografik özellikleri sunulmaktadır.

Çalışma kapsamındaki hastaların %56'sının Üniversite Hastanesi, %44.0'ının ise Devlet Hastanesi'nde oldukları belirlenmiştir. Hastaların %19.2'sinin dahiliye, %15,4'ünün kardiyoloji, %15.1'inin endokrin, %12.8'inin göğüs hastalıkları, %11.2'sinin gastroenteroloji, %10.5'inin nöroloji, %8.4'ünün fizik tedavi ve %7.4'ünün nefroloji polikliniklerine başvuran hastalardan oluştuğu belirlenmiştir.

Hastaların yaş grupları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaş gruplamasına uygun olarak alınmış olup, hastaların %43.9'unun genç erişkin yaş grubu olan 18-44 yaş grubunda, %34.3'ünün orta yaş olarak belirlenen 45-59 yaş grubunda, %17.3'ünün yaşlı grup olan 60-74 yaş grubunda ve %4.5'inin ise çok yaşlı grup olan 75-89 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 46.21 ± 15.76 'dır.

Hastaların %67.6'sının kadın, %32.4'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumu incelendiğinde; %4.2'sinin okuryazar olmadığı, %1.6'sının okuryazar, %29.5'inin ilköğretim okulu mezunu, %11.3'ünün ortaöğretim okulu mezunu, %23.7'sinin lise mezunu, %25.9'unun üniversite mezunu, %3.2'sinin yüksek lisans mezunu ve %0.6'sının ise doktora mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki hastaların %72.2'si evli, %14,5'i ise bekârdır. Hastaların %21.4'ü hiç çocuğu olmadığını belirtirken, çocuğu olanların daha fazla olarak (%33.0) 2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Aile yapısının %90.2'sinin çekirdek aile tipinde olduğu saptanmıştır. Hanede yaşayan toplam kişi sayısı incelendiğinde; %6.7'sinin yalnız yaşadığı, %24.4'ünün 2 kişi, %24.3'ünün 3 kişi, %26.6'sının 4 kişi, %18.1'inin 5 kişi ve daha fazla kişi ile birlikte yaşadıkları bulunmuştur.

Hastaların %44.8' inin çalışmadığı ve/veya ev hanımı olduğu, %30.5'inin çalıştığı ve %24.7'sinin ise emekli olduğu belirlenmiştir. Hastaların gelir durumu incelendiğinde ise; hastaların %33'ü gelirinin giderinden az olduğunu, %52.8'i gelirinin giderine eşit ve %14.2'si ise gelirinin giderinden daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Çalışma kapsamındaki hastaların %96.8'inin sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu belirlenmiştir.

Hastaların sadece %2.8'i köyde yaşadığını belirtirken, %13.7'si ilçede ve %83.5'i ilde yaşadığını belirtmiştir.

4.2. Hastaların Okuma ve Yazma Aktivitelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1 Hastaların okuma ve yazma aktivitelerine ilişkin bulgularının dağılımı

Hastaların okuma ve yazma aktiviteleri		
Kitap okuma durumu	Sayı	%
Okuyor	428	62.2
Okumuyor	260	37.8
Evdeki ortalama kitap sayısı		
Yok	14	2.0
1-9 adet	44	6.4
10 ve üzeri	630	91.6
Kendi okuma düzeyini değerlendirme durumu		
Mükemmel	56	8.1
Çok iyi	99	14.4
İyi	256	37.2
Kötü	150	21.8
Çok kötü	127	18.4
Bilgisayara sahip olma durumu		
Olan	478	69.5
Olmayan	210	30.5
Bilgisayar kullanabilme durumu		
Kullanabilen	361	52.5
Kullanamayan	327	47.5
Bilgisayarı kullanma amacı (n=773)*		
İnternetten araştırma yapmak	292	37.8
E-mailleri kontrol etmek	178	23.0
İş gereği	174	22.5
Oyun oynamak	129	16.7
Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanma durumu		
Her zaman	226	32.8
Bazen	126	18.3
Nadiren	52	7.6
Hiçbir zaman	283	41.2
Toplam		
	688	100.0

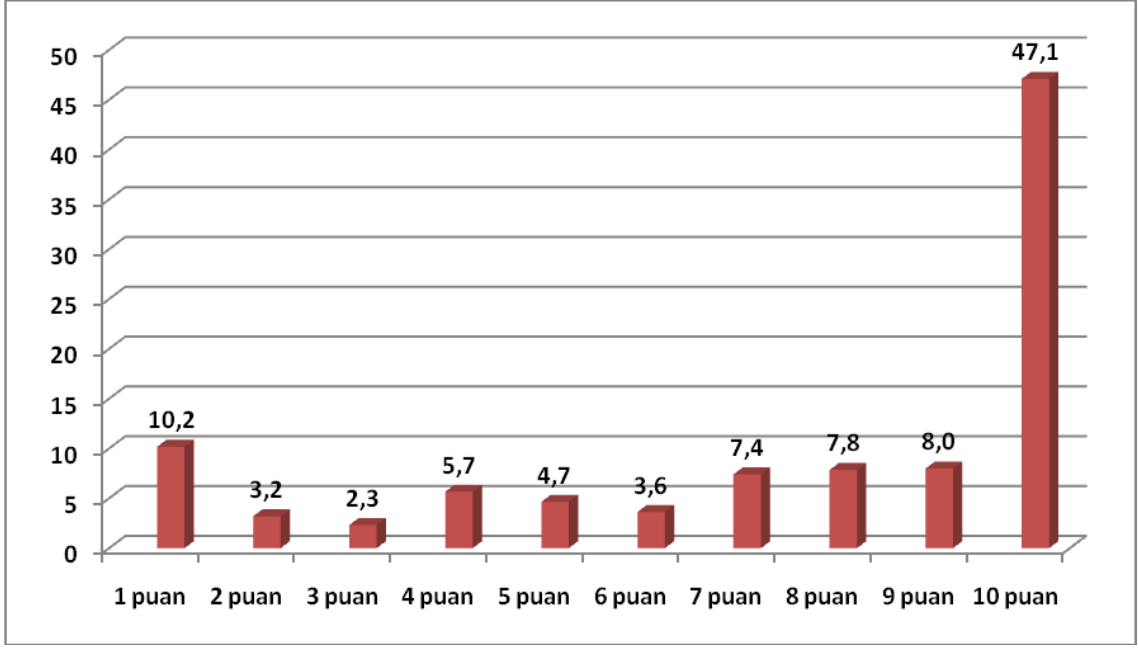
*Birden çok yanıt verilmiş olup, sayı ve yüzde dağılımı verilen yanıtlar üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.2.1'de Hastaların okuma ve yazma aktivitelerine ilişkin bulgularının dağılımı sunulmaktadır.

Hastaların kitap okuma durumları değerlendirildiğinde; hastaların %62.2'si kitap okuduğunu, %37.8'i kitap okumadığını belirtirken, %91.6'sı evlerinde ortalama 10 ve üzeri kitap olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların kendi okuma düzeylerini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ise, hastaların kendi okuma düzeylerini %8.1'inin mükemmel, %14.4'ünün çok iyi, %37.2'sinin iyi, %21.8'inin kötü ve %18.4'ünün çok kötü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hastaların %69.5'inin bilgisayarı olduğu ve %52.5'inin bilgisayar kullanmayı bildikleri belirlenmiştir. Bilgisayarı hangi amaç/amaçlarla kullandıkları sorulduğunda; hastaların bilgisayarı sırasıyla, araştırma yapmak (%37.8), e-mailerin kontrolü (%23.0), iş gereği (%22.5) ve oyun oynamak için (%16.7) kullandıkları saptanmıştır.

Hastaların genel olarak sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullanma durumları incelendiğinde; %32.8'inin her zaman, %18.3'ünün bazen, %7.6'sının nadiren sağlıkla ilgili bilgiler için interneti kullandıkları belirlenmiş olup, %41.2'sinin hiç bir zaman kullanmadığı saptanmıştır.



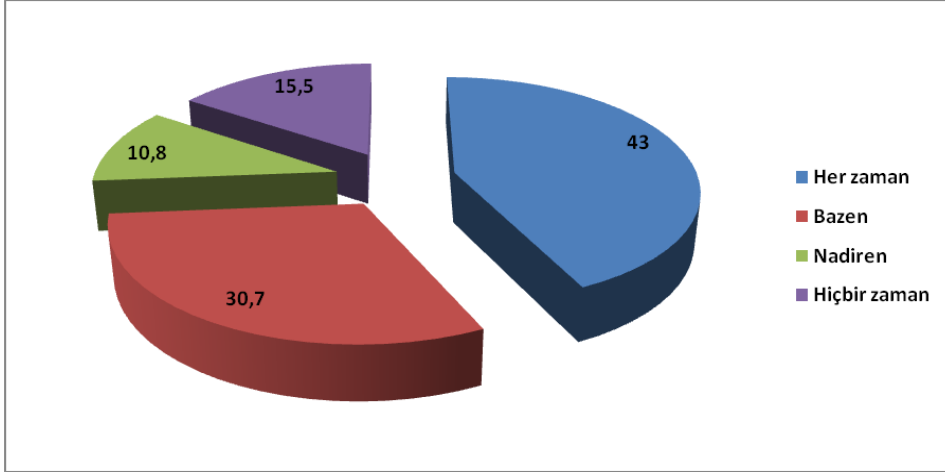
Grafik 4.2.1. Hastaların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumları

Hastaların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarını 1 ile 10 arasında puan vererek belirtmeleri istenmiştir. Buna göre, hastaların %47.1'inin 10 puan verdiği, %10.2'sinin 1 puan verdiği, %26.1'inin ise 5 puan ve altında puanladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Hastaların günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma durumları

	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Çok az		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gazete	301	48.3	108	15.7	112	16.3	43	6.3	124	18.0
Magazin	122	17.7	51	7.4	84	12.2	114	16.6	317	46.1
İnternet	201	29.2	45	6.5	42	6.1	28	4.1	372	54.0
Radyo ve televizyon	589	85.6	34	4.9	35	5.1	11	1.6	19	2.8
Kitaplar ve broşürler	152	22.1	70	10.2	82	11.9	113	16.4	271	39.3
Aile üyeleri, arkadaşlar vb.	439	63.8	132	19.2	57	8.3	29	4.2	31	4.5

Hastaların günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıklarının dağılımı incelendiğinde; hastaların %85.6'sının günlük haber, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere her zaman radyo ve televizyondan, %63.8'inin ise aile üyeleri ve arkadaşlarından bilgiye ulaştıkları belirlenmiştir. Gazeteden her zaman bilgiye ulaştıklarını belirtenlerin oranı ise %48.3'tür. Günlük haber, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanımının %46.1 olduğu belirlenmiştir.



Grafik 4.2.2. Hastaların okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerine yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumları

Hastaların %43'ünün okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde her zaman, %30.7'sinin bazen, %10.8'inin nadiren başka kişi ve/veya kişilerden yardım aldığı saptanmıştır. Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde hiçbir zaman yardım almayanların oranı ise %15.5 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.3. Hastaların okuma ve yazma ile ilgili aktivitelere yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma sıklıklarının dağılımı

	Her zaman/ Sıklıkla		Bazen/ Ara sıra		Nadiren/ Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gazete ve yazılı dokümanların okunması ve açıklanması	250	36.3	69	10.0	368	53.5
Not ve/veya mektup yazma	90	13.1	39	5.7	559	81.3
Basit matematiksel işlemler (toplama, çıkarma, çarpma, bölme gibi hesaplama ve banka işlemlerde)	95	13.8	42	6.1	551	80.1
Formların doldurulması	99	14.3	39	5.7	550	79.9

Hastaların okuma ve yazma ile ilgili aktivitelere yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma sıklıklarının dağılımı incelendiğinde; hastaların %81.3'ü not ve/veya mektup yazma, %80.1'i basit matematiksel işlemler ve %79.9'u formların doldurulması gibi okuma yazma aktivitelerinde nadiren/hiçbir zaman yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

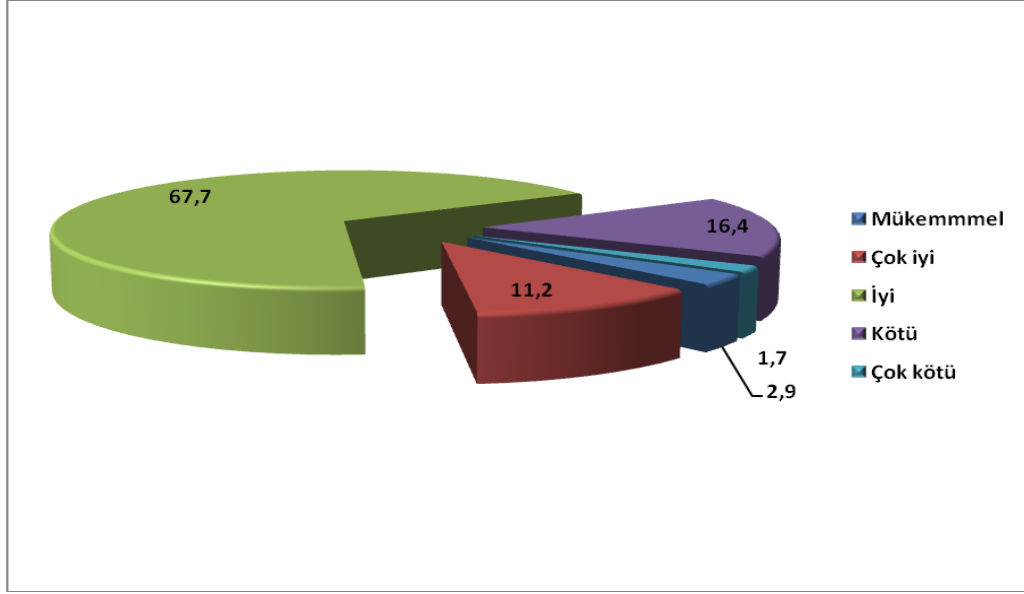
Tablo 4.2.4. Hastaların sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere ulaşma durumları

	Her zaman/ Sıklıkla		Bazen/ Ara sıra		Nadiren/ Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gazete	273	39.7	102	14.8	313	45.4
Magazin	73	10.6	33	4.8	582	84.6
İnternet	278	40.5	56	8.1	354	51.4
Radyo ve televizyon	517	75.2	78	11.3	93	13.5
Kitaplar ve broşürler	217	31.6	102	14.8	369	53.6
Aile üyeleri ve arkadaşlar vb.	554	70.5	61	8.9	73	10.7
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları	640	93.1	31	4.5	17	2.5

Hastaların sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıkları incelendiğinde; hastaların bu bilgilere sıklıkla doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından (%93.1), radyo/televizyon (%75.2), ve aile üyeleri ve arkadaşlarından (%70.5) ulaştıkları belirlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısı ise (%48.6) diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgiler için interneti her zaman veya bazen kullandıklarını belirtmişlerdir.

4.3. Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastaların sağlık sorunları, hastanede yatma deneyimleri, hastanede verilen bilgileri ve materyalleri anlama durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.



Grafik 4.3.1. Hastaların genel olarak sağlıklarını değerlendirme durumları

Hastaların genel olarak sağlıklarını değerlendirme durumları incelendiğinde; hastaların %67.7'sinin iyi olarak değerlendirdiği, sadece %2.9'unun mükemmel ve %11.2'sinin çok iyi değerlendirdiği belirlenmişken, hastaların %18.1'inin sağlıklarını kötü ve çok kötü olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

4.3.1. Hastaların görme, işitme ve yardımcı araç kullanma durumları

Sağlık Sorunları	Evet		Bazen		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Görme sorunu	323	47.0	27	3.9	337	49.1
Gözlük ve lens gibi yardımcı araç kullanma (n=350)*	333	95.1	17	4.9	-	-
Gözlük veya lens kullanmaya rağmen okumada zorlanma (n=355)	67	18.9	47	13.2	241	67.9
İşitme sorunu	57	8.3	48	7.0	583	84.7
İşitme cihazı kullanma durumu (n=105)*	15	15.0	6	5.7	84	80.0
Kulaklık kullanmaya rağmen söylenenleri duyma durumu (n=20)	6	30.0	7	35.0	7	35.0

*Sayı ve yüzde dağılımları görme ve işitme sorunu olan hastalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Hastaların %47,0'ünün bir görme sorunu olduğu, %3,9'unun ise bazen görme ile ilgili bir sorun yaşadığı, görme sorunu nedeniyle %95,1'inin gözlük veya lens gibi bir yardımcı araç kullandığı, %4,9'unun ise bazen gözlük veya lens kullandığı belirlenmiştir. Gözlük ve lens kullanmasına rağmen hastaların %67,9'u okumada zorlanmadığını belirtirken, %32,1'i okumada her zaman veya bazen zorlandığını belirtmiştir.

Hastaların %8,3'ü işitme sorunu olduğunu belirtmiş olup, işitme sorunu olan hastaların %15'i her zaman ve %5,7'si bazen işitme cihazı kullandıklarını belirtmiştir. İşitme sorununa yönelik işitme cihazı kullandığı belirlenen hastaların %35'i işitmede sorun yaşamadığını belirtirken, %65'i sorun yaşadığı belirlenmiştir.

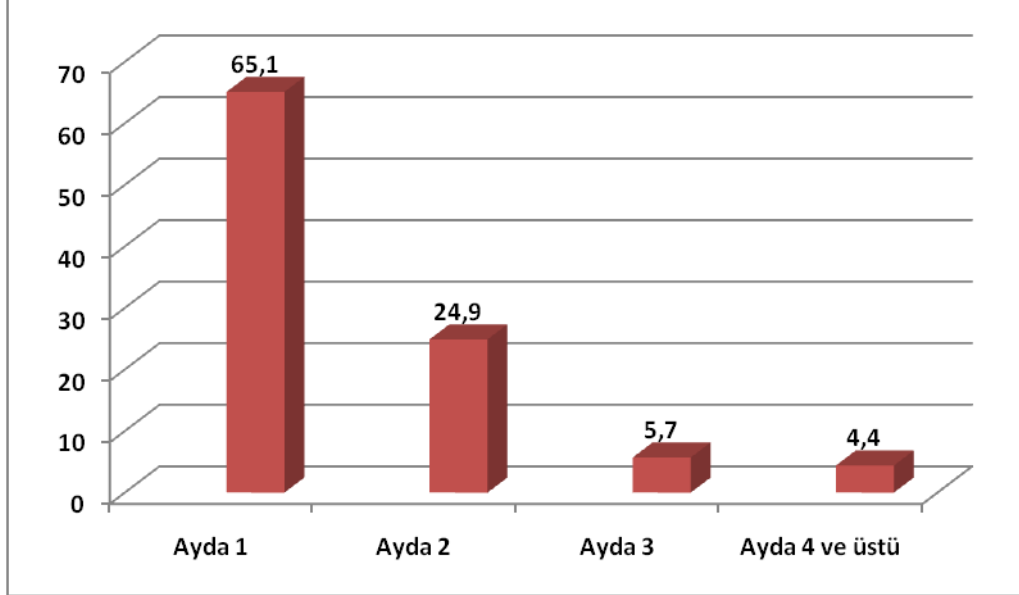
4.3.2. Hastaların ve yakınlarının tanılanmış hastalık durumlarının dağılımı

Sağlık Sorunları	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Tanı konulmuş bir hastalığı olma durumu	474	68.9	213	31.0
Ailede ve/veya birlikte yaşadığı kişilerde tanı konulmuş bir hastalığın olma durumu	415	60.3	272	39.7
İş, okul, ev vb. aktiviteleri engelleyen bir hastalık ya da sakatlık durumu	59	8.6	629	91.4
Tanılanmış bir öğrenme güçlüğü olma durumu	11	1.6	677	98.4

Hastaların tanı konulan hastalık durumları incelendiğinde; hastaların %68.9'u tanı konulmuş bir hastalığı olduğunu belirtirken, bu hastaların %47.3'ünün 2. bir hastalığı, %21.7'sinin 3. bir hastalığı olduğu ve %6.1'inin ise 4. bir hastalığa sahip oldukları belirlenmiştir. Bu hastalıkların neler olduğu incelendiğinde ise; daha sıklıkla hipertansiyon, Tip II diyabet, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, Tip I diyabet, astım ve guatr gibi hastalıklar olduğu ve tanı süresinin sıklıkla 2 yıl ve 10 yıl arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu hastalıklara bağlı hastaların %74.7'sinin ilaç kullandığı ve bu hastalıkları nedeniyle en az 2 en fazla 20 defa hastanede yatma deneyimi yaşadıkları saptanmıştır.

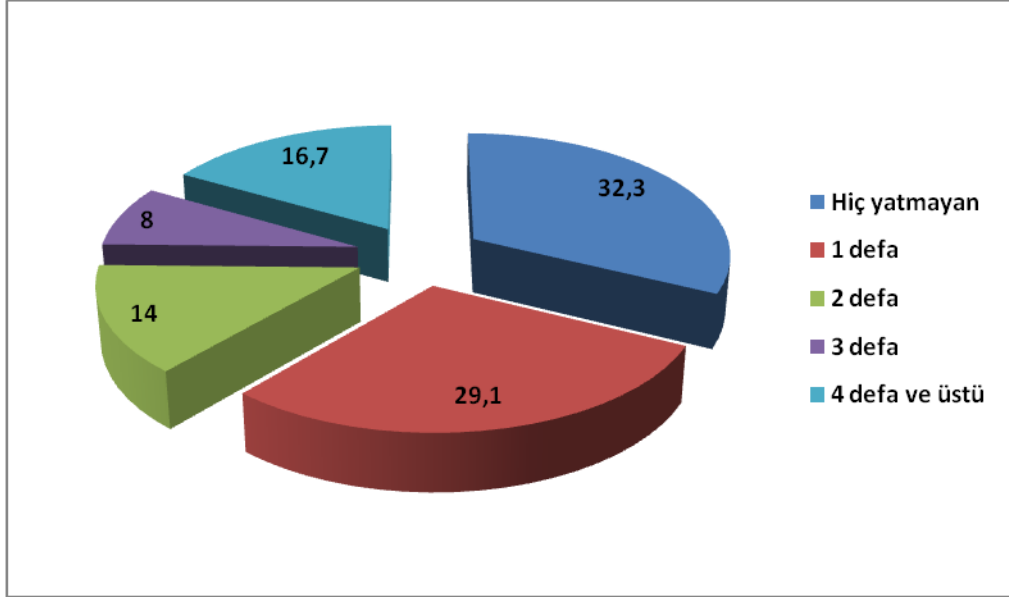
Ailede ve/veya birlikte yaşadığı kişilerde tanı konulmuş bir hastalığın olma durumu incelendiğinde ise; hastaların %60.3'ü ailede ve/veya birlikte yaşadığı kişilerde tanı konulmuş bir hastalığının olduğunu belirtmiştir. Yakınlık derecesi sorulduğunda; sıklıkla, anne (%30.4), eş (%25.9), baba (%21.0), kardeş (%12.1), çocuk (%7.3) ve kayınvalide, teyze gibi ailedeki diğer (%3.3) yakınlar belirtilmiştir. Yakınlarının hastalık öyküleri ve süreleri kendi hastalık öykü ve süreleriyle benzer bulunmuştur. Hastaların yakınlarının da yaklaşık %80'ninin hastalıkları nedeniyle ilaç tedavisi kullandıkları belirlenmiştir. Yakınlarının hastalıkları nedeniyle hastanede yatma deneyimlerinin 2 ila 10 arasında değiştiği saptanmıştır.

Hastaların %1.1'inin tanılanmış bir öğrenme güçlüğü olduğu, %8.6'sının iş, okul, ev vb. aktiviteleri engelleyen bir hastalık ya da sakatlık durumu olduğu belirlenmiştir.



Grafik 4.3.2. Hastaların kendileri ve/veya yakınlarının sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle bir ayda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma durumları

Hastaların kendileri ve/veya yakınlarının sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle %65.1'inin ayda 1 defa, %24,9'unun 2 defa, %5,7'sinin 3 defa ve %4,4'ünün 4 ve daha fazla bir sağlık kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir.



Grafik 4.3.3. Hastaların hastanede yatma deneyimleri

Hastaların %67,7'sinin ez 1 defa hastanede yattıkları belirlenmiştir. Hastaların %16,7'sinin ise 4 ve daha fazla hastanede yatma deneyimi yaşadıkları saptanmıştır.

4.3.3. Hastaların hastalıkları nedeniyle ilaç kullanma ve bilgilendirilme durumları

	Her zaman		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaç kullanma durumu (n=687)	451	65.6	50	7.3	24	3.5	162	23.6
Evde ilaçları düzenli kullanma durumları(n=526)	447	90.7	33	6.3	14	2.7	2	0.4
İlaçlarla ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verilme durumu (n=526)	414	78.6	60	11.4	25	4.7	27	5.3
Verilen bilgileri yeterli bulma durumu (n=520)	348	66.9	102	19.6	36	6.9	34	6.5

Hastaların %65.6'sının hastalıkları nedeniyle ilaç kullandığı, %10.8'inin ise bazen veya nadiren ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullandığını belirten hastaların %90.7'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı saptanmıştır. Hastaların %78.6'sının ilaçları konusunda sağlık personeli tarafından bilgi verildiğini belirttiği ve %66.9'unun ise verilen bilgiyi yeterli bulduğu belirlenmiştir.

4.3.4. Hastalara sağlık personeli tarafından ilaç kullanımı ile ilgili verilen bilgilerin dağılımı (n=513)

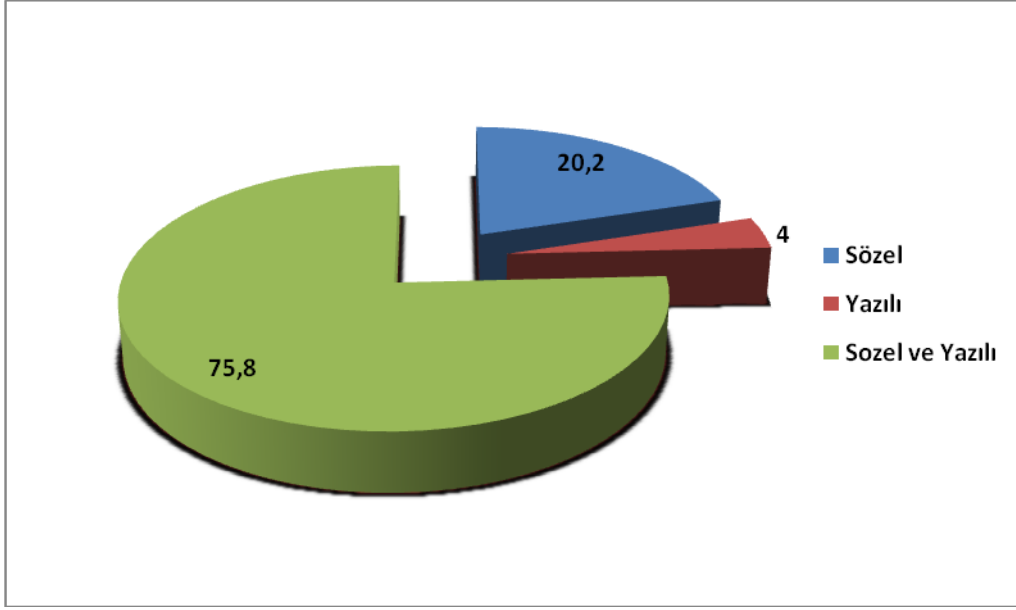
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İlacın dozu	349	68.0	164	32.0
Kullanım zamanı	473	92.2	40	7.8
Etkileri	340	66.4	172	33.6
Yan etkileri	202	39.5	310	60.5

Hastalara sağlık personeli tarafından ilaçlarla ilgili verilen bilgilerin dağılımı incelendiğinde; hastaların ilaç kullanımına ilişkin sağlık personeli tarafından sıklık sırasına göre ilaçların kullanım zamanı (%92.2), ilacın dozu (%68.0), ilacın etkileri (%66.4) ve ilacın yan etkileri (%39.5) konusunda bilgilendirildikleri saptanmıştır.

4.3.5. Hastaların önerilen bir diyetlerinin olma ve bu konuda bilgilendirilme durumları

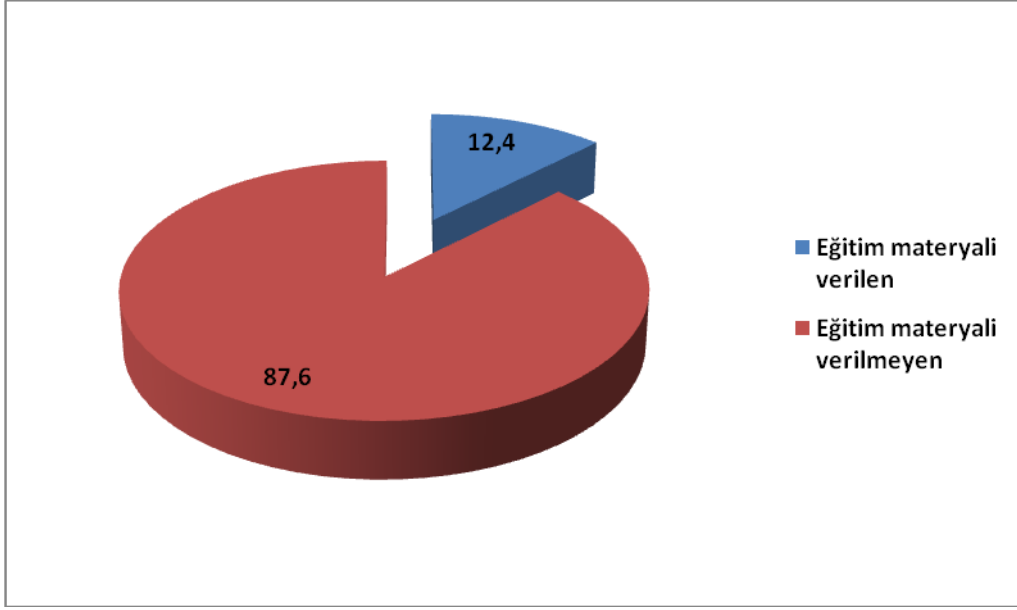
	Her zaman		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Önerilen bir diyet olma durumu (n=681)	302	44.3	35	5.1	9	1.3	335	49.2
Diyetle ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verilme durumu (n=351)	305	86.9	34	9.7	5	1.4	7	2.0
Verilen bilgileri yeterli bulma durumu (n=347)	286	82.4	38	11.0	15	4.3	8	2.3
Diyeti ile ilgili yazılı eğitim materyali verilme durumu (n=346)	194	56.1	17	4.9	10	2.9	125	36.1
Diyeti ile ilgili verilen materyaldeki bilgileri okuma durumu (n=229)	194	84.7	14	6.1	4	1.7	17	7.4
Diyeti ile ilgili verilen materyaldeki bilgileri anlama durumu (n=228)	188	82.5	22	9.6	3	1.3	15	6.6

Hastaların %44.3'ünün hastalığına ilişkin önerilen bir diyeti olduğu, %6.4'ünün ise bazen veya nadiren bir diyet önerildiği belirlenmiştir. Diyet önerilen hastalara sağlık personeli tarafından bilgi verilme durumu değerlendirildiğinde; hastaların %86.9'unun diyetle ilgili bilgilendirildiği ve %82.4'ünün verilen bu bilgileri yeterli bulduğu saptanmıştır. Diyet ile ilgili olarak hastaların %56.1'i yazılı bir eğitim materyali verildiğini belirtmiş olup, %84.7'sinin eğitim materyalini okuduğu, %82.5'inin okuduğu eğitim materyalini anladığı belirlenmiştir.



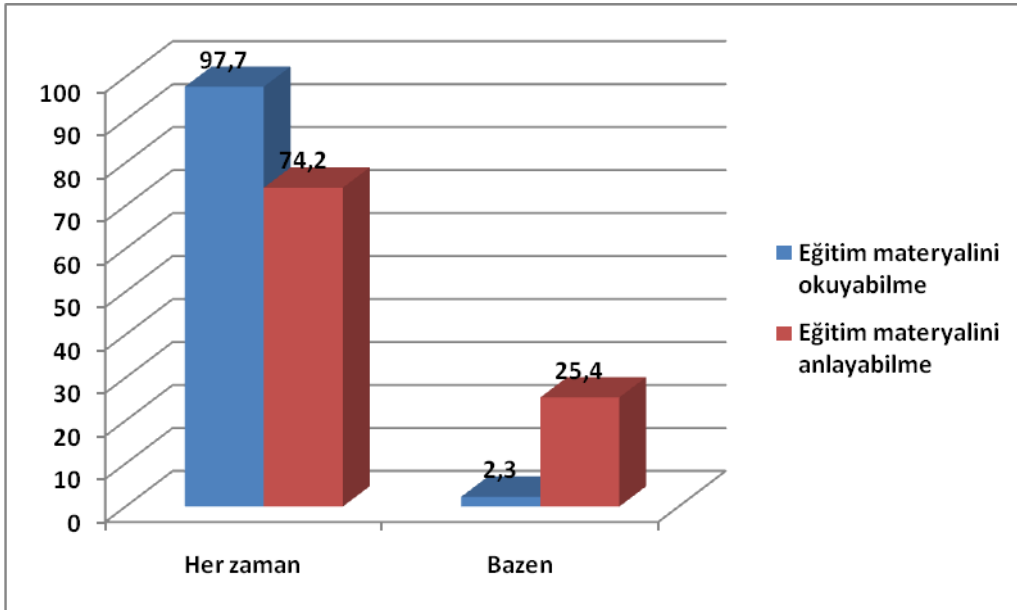
Grafik 4.3.4. Hastalara diyet ve kullandığı tedavi ile ilgili bilgilendirmenin şekli

Hastalar diyet ve kullandığı tedavi ile ilgili bilgilendirmenin nasıl yapıldığı incelendiğinde; hastaların %20' si bu bilgilendirmenin sözel olarak yapıldığını, %4' ü sadece yazılı olarak yapıldığını, %75.8'i ise hem sözel, hem de yazılı olarak yapıldığını belirttikleri saptanmıştır.



Grafik 4.3.5. Hastalara hastalıklarına yönelik yazılı eğitim materyali verilme durumu

Hastaların %87,6'sı hastalıklarına yönelik herhangi bir eğitim materyali verilmediğini belirtirken, eğitim materyali verilenlerin oranı %12.4 olarak bulunmuştur. Hastalar verilen eğitim materyallerinin daha çok diyabet ve hiper kolesterol ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir.



Grafik 4.3.6. Hastaların verilen yazılı eğitim materyalini okuma ve anlama durumları

Hastaların %97,7'sinin verilen eğitim materyalini her zaman okuyabildiği ve %74,2'sinin ise her zaman okuduğu eğitim materyalini anlayabildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3.6. Hastaların Genel Sağlık Anketi (GSA) puanlarının dağılımı

GSA Puanları (min-max: 0-12)	Sayı	(%)
Düşük risk (0-1 puan)	371	53.9
Orta risk (2-3 puan)	150	21.8
Yüksek risk (4 puan ve üstü)	167	24.3
Toplam	668	100.0

Tablo 4.3.6.'da hastaların Genel Sağlık Anketi (GSA) ilişkin bulguları yer almaktadır. Anketin değerlendirilmesinde; alınabilecek 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.

Hastaların ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan 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.

4.4. Hastaların Sağlığı Sürdürme Aktivitelerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.4.1. Hastaların sağlığı sürdürme aktiviteleri için sağlık personeli tarafından yönlendirilme ve bu aktiviteleri yapma durumları

Aktiviteler	Yönlendirilme durumu				Yapılma durumu			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grip aşısı yaptırmak(n=688)	213	31.0	475	69.0	168	24.4	520	75.6
Kendi kendine meme muayenesi (18 yaş ve üstü kadınlar için) (n=465)	288	61.8	177	32.2	284	61.2	180	38.8
Mamografi çektirmek (40 yaş ve üstü kadınlar için) (n=464)	228	49.1	236	50.9	221	47.7	242	52.3
Pap smear testi (18 ve 65 yaş arası kadınlar için) (n=459)	247	53.8	212	46.2	239	52.1	220	47.9
Kendi kendine testis muayenesi (18 yaş ve üstü erkekler için) (n=223)	88	39.5	135	60.5	88	39.5	135	60.5
Prostat kanseri taraması (Erkekler için) (n=223)	86	38.6	137	61.6	86	38.6	137	61.6
Kolon kanseri taraması (50 yaş üstü) (n=687)	79	11.5	608	88.5	79	11.5	608	88.5
Osteoporoz taraması (50 yaş üstü) (n=688)	225	32.7	463	67.3	225	32.7	463	67.3
Diş hekimine gitme (En az yılda bir) (n=688)	454	66.0	234	34.0	407	59.2	281	40.8

Tablo 4.4.1’de hastaların sağlığı sürdürme aktiviteleri için sağlık personeli tarafından yönlendirilme ve bu aktiviteleri yapma durumları incelenmektedir.

Hastaların %31'inin sağlık çalışanları tarafından grip aşısı yaptırmak için yönlendirildiği ve hastaların %24.4'ünün grip aşısı yaptırdığı belirlenmiştir.

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmak için 18 yaş ve üstü 465 kadından %61.8'inin yönlendirildiği ve %61.2'sinin yaptığını belirttiği saptanmıştır. Yine 40 yaş ve üstü kadınların mamografi için yönlendirilme durumları incelendiğinde; bu yaş grubundaki kadınların %49.1'inin yönlendirildiği ve %47.7'sinin mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

Kadın hastaların (18 ve 65 yaş arası kadınlar) pap smear testi için yönlendirilme durumları incelendiğinde ise; bu yaş grubundaki hastaların %53.8'inin pap smear testi yapmaları için sağlık personeli tarafından yönlendirildiği ve %52.1'inin yaptırdığı saptanmıştır.

Kendi kendine testis muayenesi (KKTm) için 18 yaş ve üstü erkek hastaların yönlendirilme durumları değerlendirildiğinde; bu yaş grubundaki erkek hastaların %39.5'inin yönlendirildiği ve %39.5'inin de KKTm'ni yaptıklarını belirttikleri bulunmuştur.

Erkek hastalar için tarama programlarında yer alan prostat kanseri taraması için ise, çalışma kapsamındaki erkeklerin %38.6'sı yönlendirildiğini ve yine %38.6'sının prostat tarama testini yaptırdığını belirttikleri saptanmıştır.

Kolon kanseri tarama testi için hastaların%11.5'inin yönlendirildiği ve %11.5'inin kolon tarama testini yaptırdığı, %32.7'sinin ise osteoporoz taraması için yönlendirildiği ve yine %32.7'sinin yaptırdığı saptanmıştır. Kolon ve osteoporoz taraması için çalışma kapsamındaki hastaların %45.5'ini oluşturan 50 yaş ve üstü grup (313 hasta) dikkate alınmış ancak, kolon kanseri taraması ve osteoporoz taraması yönünden verilen yanıtlar incelendiğinde; kolon kanseri taraması için yönlendirilen hastaların %22.8'inin, osteoporoz taraması için yönlendirilen hastaların ise %22.2'sinin 50 yaşın altında olduğu belirlenmiştir.

4.5.Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Aktivitelere Yönelik Bulguları

Tablo 4.5.1. 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

Tablo 4.5.1. (devamı) Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik bulgularının dağılımı (n=688)

	Her zaman		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
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

Tablo 4.5.1. (devamı) Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik bulgularının dağılımı (n=688)

	Her zaman		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
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

Tablo 4.5.1.'de Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik bulgularının dağılımı verilmektedir.

Hastaların %33'ünün her zaman, %29.5'inin bazen, %7.8'inin ise nadiren hastaneye gelirken yalnız geldiği belirlenmiş olup, %29.7'sinin hiçbir zaman hastaneye yalnız gelmediği saptanmıştır.

Hastaların %88.5'inin her zaman, %8.9'unun bazen doktorların söylediklerini anlayabildikleri belirlenmiş olup, sadece %0.7'sinin hiçbir zaman doktorların söylediklerini anlayamadıkları belirlenmiştir. Yine hastaların %89.2'sinin her zaman doktora durumları hakkında rahat soru sorabildikleri belirlenmiştir. Doktora durumları ile ilgili hiçbir zaman rahat soru soramayanların oranı %4.4 olarak saptanmıştır.

Hastaların %80.1'inin her zaman, %9.4'ünün bazen hemşirelerin söylediklerini anlayabildikleri belirlenmiş olup, sadece %4.4'ünün hiçbir zaman

hemşirelerin söylediklerini anlayamadıkları belirlenmiştir. Yine hastaların %76.9'unun her zaman hemşirelere durumları hakkında rahat soru sorabildikleri belirlenmiştir. Hemşirelere durumları ile ilgili hiçbir zaman rahat soru soramayanların oranı %9.3 olarak saptanmıştır.

Hastaların doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumları incelendiğinde; hastaların %55.5'inin her zaman yardım aldığı belirlenmiştir. Bu durum ile ilgili olarak yardım almadığını belirten hastaların oranı ise %30.4 olarak saptanmıştır.

Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) hastaların %88.1'inin her zaman anlayabildiği saptanmıştır. Bu uyarı işaretlerini hiçbir zaman anlamayanların oranı %1.6 olarak bulunmuştur.

Hastaların hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumları değerlendirildiğinde; hastaların %81.8'inin her zaman hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım istedikleri saptanmıştır. Hastaların sadece %2.3'ünün hiçbir zaman yardım istemediği belirlenmiştir.

Hastaların %82.6'sının istenen tetkiklerin neler olduğunu her zaman anladığını belirttikleri saptanmıştır.

Hastaların %72.5'inin hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini her zaman okuyabildikleri belirlenmiştir. Hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini okuyamadığını belirten hastaların oranı ise %13.2 olarak saptanmıştır. Yine hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini hastaların anlayabilme durumları incelendiğinde; %69.5'inin her zaman ve %10.5'inin bazen anladığı belirlenmiş olup, anlamadığını belirtenlerin oranı %14.2 olarak bulunmuştur. Bu bulgulara paralel olarak hastaların %36.2'sinin hastaneden verilen bu materyalleri okumak için birilerinden her zaman yardım aldığı

belirlenmiştir. Yardım almadığını belirten hastaların oranı %30.5 olarak saptanmıştır.

Hastaların %55.5'inin verilen reçeteleri her zaman okuyabildiği belirlenmiştir. Hastaların %23.7'si ise hiçbir zaman reçeteleri okuyamadığını belirtmiştir. Hastaların verilen reçeteleri okumada diğer kişilerden yardım alma durumları incelendiğinde ise; hastaların %69.4'ünün her zaman diğer kişilerden yardım aldığı saptanmıştır. Verilen reçeteleri okumada hiçbir zaman yardım almadığını belirtenlerin oranı %15.4 olarak bulunmuştur.

İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda sağlık personeli (doktor, hemşire ve eczacı) tarafından açıklama yapılma durumu değerlendirildiğinde; hastaların %85' inin ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorların her zaman açıklama yaptığını belirttikleri saptanmıştır.

İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda hemşireler tarafından açıklama yapılma durumu incelendiğinde; hastaların %42.6'sının her zaman hemşireler tarafından açıklama yapıldığı belirtilirken, hemşire tarafından hiçbir zaman açıklama yapılmadığını belirten hastaların oranı ise %37.5 olarak bulunmuştur.

Hastaların %85.8'inin ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda her zaman eczacının açıklama yaptığını belirttikleri saptanmıştır. Hiçbir zaman eczacının açıklama yapmadığını belirten hastaların oranı ise, %4.9 olarak belirlenmiştir.

Hastaların %71.7'sinin her zaman ilaç prospektüslerini okuyabildiği saptanmıştır. İlaç prospektüslerini hiçbir zaman okuyamadığını belirten hastaların oranı ise %17.8 olarak bulunmuştur.

Hastaların %48.1'inin her zaman ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabildiği, %20.2'sinin bazen ve %12.8'inin nadiren ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabildiği belirlenmiştir. İlaç prospektüslerindeki bilgileri hiçbir zaman anlayamadığını belirten hastaların oranı ise %18.9 olarak bulunmuştur.

Hastaların ilaç prospektüslerini okumada diğer kişilerden yardım alma durumları değerlendirildiğinde; hastaların %66.3'ünün her zaman ilaç prospektüslerini okumada diğer kişilerden yardım aldıkları, %10.2'sinin bazen ve %7'sinin nadiren yardım istedikleri saptanmıştır.

Hastaların evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumları incelendiğinde ise; hastaların %25.9'unun her zaman, %10.6'sinin bazen ve %11.2'sinin nadiren evde ilaçlarını kullanmada yardım aldıkları saptanmıştır. Hastaların %52.3'ünün ise evde ilaçlarını kullanmada hiçbir zaman yardım almadıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 4.5.2. 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 durumlara yönelik 21 aktiviteye ilişkin 1-4 arasındaki puanlamaları incelenmiştir. Hastaların belirtilen aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının 68.66±8.67 olduğu belirlenmiştir. Hastaların puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu, sadece %0.6'sinin 21-42 puan arasında aldığı, %25.4'ünün 43-63 puan arasında aldıkları saptanmıştır. Hastaların %74'ünün sağlık okuryazarlığı aktivitelerinin gerçekleştirilme durumlarının 64-84 puan arasında ve ortalama puana yakın ve/veya üstünde olduğu belirlenmiştir.

4.6. Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre okuma yazma ve sağlık okuryazarlığına ilişkin durumları

Bu bölümde, hastaların okuma yazma aktivitelerini ve sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği düşünülen bazı değişkenler incelenmiştir.

Tablo 4.6.1. Hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Başvurduğu hastane	n	$\bar{X} \pm sd$	F/t p
Üniversite Hastanesi	385	69.98±8.51	4.58 p<0.001
Devlet Hastanesi	303	66.97±8.60	
Cinsiyet			
Kadın	465	69.38±8.34	3.18 p<0.001
Erkek	223	67.15±9.15	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	29	59.58±5.96	21.14 p<0.001
Okuryazar	11	59.63±11.90	
İlk okul mezunu	203	67.40±9.41	
Orta okul mezunu	78	69.11±8.86	
Lise mezunu	163	69.53±7.28	
Üniversite/Yüksek Lisans/	204	71.24±6.94	
Doktora mezunu			
Gelir durumu			
Gelir giderden az	227	66.49±9.17	11.15 p<0.001
Gelir gidere eşit	363	69.57±8.19	
Gelir giderden fazla	98	70.28±8.34	
Kendi okuma düzeyini değerlendirme durumu			
Mükemmel	57	70.35±8.11	24.81 p<0.001
Çok iyi	99	70.55±7.12	
İyi	256	70.75±7.24	
Kötü	150	68.45±8.02	
Çok kötü	126	62.41±10.39	

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik puanlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; üniversite hastanesindeki hastaların (69.98±8.51) puan ortalamalarının devlet

hastanesindeki hastalara (66.97±8.60) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, kadınların (69.38±8.34) puan ortalamalarının erkeklere (67.15±9.15) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının eğitime göre farklılık gösterdiği, okuryazar olmayanların (59.58±5.96) ve sadece okuma yazma bilenlerin (59.63±11.90) puan ortalamalarının diğer hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın okuryazar olmayan ve sadece okuma yazma bilen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.001).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanları gelir durumuna göre incelenmiş ve geliri giderinden az olan hastaların puan ortalamalarının (66.49±9.17), geliri giderine eşit olan (69.57±8.19) ve geliri giderinden fazla olan (70.28±8.34) hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın geliri giderden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.001).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının kendi okuma düzeylerini değerlendirme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; kendi okuma düzeyini kötü (68.45±8.02) ve çok kötü (62.41±10.39) olarak değerlendiren hastaların puan ortalamalarının diğer gruplara göre düşük olduğu ve yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.001).

Tablo'da yer almamakla birlikte hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerine ilişkin puan ortalamalarının yaşa, medeni duruma ve çalışma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

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

	n	$\bar{x} \pm sd$	F/t p
Genel sağlık durumunu değerlendirme			
Mükemmel	20	68.35±9.86	3.32 p<0.05
Çok iyi	77	69.85±8.10	
İyi	465	69.14±8.35	
Kötü	113	66.20±9.18	
Çok kötü	12	66.00±13.53	
Tanı konulmuş hastalık durumu			
Olan	474	69.14±8.64	2.11 p<0.05
Olmayan	213	67.64±8.64	
Hastalığı ile ilgili eğitim materyali verilme durumu			
Eğitim materyali verilen	85	71.34±8.56	3.06 p<0.001
Eğitim materyali verilmeyen	603	68.28±8.63	
GSA Puanları			
Düşük risk (0-1 puan)	371	70.16±7.88	12.67 p<0.001
Orta risk (2-3 puan)	150	67.20±9.64	
Yüksek risk (4 puan ve üstü)	167	66.62±8.85	

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının kendi 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 ve yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05).

Tanı almış olan hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının (69.14±8.64) tanılanmış bir hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Hastalığı ile ilgili eğitim materyali verilen hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının (71.34 ± 8.56) eğitim materyali verilmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Hastaların GSA puanları ile sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının dağılımı incelendiğinde; GSA'ne göre yüksek riskli grupta yer alan hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının ($66.628.85$) orta ve düşük riskli hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo'da yer almamakla birlikte hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerine ilişkin puan ortalamalarının hastaneye başvurma durumu ve hastanede yatma öyküsüne göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Sağlığı sürdürme aktiviteleri yönünden sağlık okuryazarlığına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; sağlığı sürdürme aktivitelerini gerçekleştirdiğini belirtenlerin sağlık okuryazarlığı durumlarına yönelik puan ortalamalarının gerçekleştirilmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6.3.Hastaların eğitim durumlarına göre bazı okuma yazma aktivitelerine ilişkin bulgularının dağılımı

Kendi okuma düzeyini değerlendirme durumu	Okuryazar değil(n=29)		Okuryazar (n=11)		İlkokul mezunu (n=203)		Ortaokul mezunu (n=78)		Lise mezunu (n=163)		Üniversite ve üstü mezunu (n=204)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mükemmel	-	-	-	-	1	0.5	3	3.8	8	4.9	45	22.1
Çok iyi	-	-	-	-	6	3.0	7	9.0	26	16.0	60	29.4
İyi	-	-	3	27.3	63	31.0	30	38.5	87	53.4	73	35.8
Kötü	-	-	1	9.1	71	35.0	22	28.2	34	20.9	22	10.8
Çok kötü	29	100.0	7	63.6	62	30.5	16	20.5	8	4.9	4	2.0
$X^2=368.56$ $p<0.001$												
Hastaların okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerine yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	28	96.6	10	90.0	110	54.4	33	42.3	53	32.5	63	30.9
Bazen	1	3.4	1	9.1	58	28.7	28	35.9	53	32.5	70	34.3
Nadiren	-	-	-	-	11	5.4	9	11.5	28	17.2	26	12.7
Hiçbir zaman	-	-	-	-	23	11.4	8	10.3	29	17.8	45	22.1
$X^2=85.78$ $p<0.001$												
Hastaların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanma durumları												
Her zaman	3	10.3	1	9.1	33	16.3	17	21.8	60	37.0	112	54.9
Bazen	1	3.4	-	-	24	11.8	15	19.2	39	24.1	47	23.0
Nadiren	-	-	1	9.1	10	4.9	11	14.1	14	8.6	16	7.8
Hiçbir zaman	25	86.2	9	81.8	136	67.0	35	44.9	49	30.2	29	14.2
$X^2=174.13$ $p<0.001$												

Hastaların eğitim durumlarına göre bazı okuma yazma aktivitelerine ilişkin bulguları ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. Ki-kare analizinde 5'ten küçük hücreler için ağırlıklandırma yapılarak Monte Carlo simülasyon yöntemi ile veriler simüle edilerek boş ve 5'ten küçük hücrelerin analizdeki negatif etkisi giderilmiştir (Tablo 4.6.3).

Hastaların kendi okuma düzeyini değerlendirme durumlarını (1-mükemmel, 2-çok iyi, 3-iyi, 4-kötü ve 5-çok kötü) 5'li likert tipinde değerlendirmeleri istenmiştir. Hastaların eğitim düzeylerine göre kendi okuma düzeylerini değerlendirme durumları incelendiğinde; okuryazar olmayan hastaların tümünün doğal olarak okuma düzeyini çok kötü olarak değerlendirdiği, üniversite ve üstü mezunu olanların %51.5'inin ise okuma düzeyini mükemmel ve çok iyi değerlendirdikleri belirlenmiştir. Genel olarak okuryazar olanların %27.3'ünün, ilk okul mezunu olanların %31'inin, orta okul mezunu olanların %38.5'inin, lise mezunu olanların %53.4'ünün ve üniversite mezunu ve üstü eğitimi olanların %35.8'inin okuma düzeyini iyi olarak değerlendiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kendi okuma düzeyini kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir.

Hastaların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarını 1 ile 10 arasında puanlamaları istenmiştir. Tablo'da yer almamakla birlikte hastaların eğitim düzeylerine göre genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumları incelendiğinde; lise mezunu (%52,8) ve üniversite ve üstü mezunların (%69,1) yarısından fazlasının yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarına 10 puan verdikleri belirlenmiştir. Hastaların eğitim düzeyleri ile genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumları arasında pozitif bir ilişki olduğu ve yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=402.12$ $p<0.001$).

Hastaların genel olarak okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerine yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumları (1-her zaman, 2-bazen, 3-nadiren, 4-

hiçbir zaman) eğitim düzeylerine göre incelenmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan ve okuryazar olan hastaların hemen hemen tümünün okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinde diğer kişi/kişilerden daha fazla yardım aldıkları belirlenmiştir. Lise mezunu olanların %65'inin ve üniversite ve üstü mezunu olanların %65.2'sinin her zaman ve bazen okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinde diğer kişi/kişilerden yardım aldıkları saptanmıştır. Yapılan analizde hastaların okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerine yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumlarının eğitim düzeyleri göre farklılık gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanma durumları (1-her zaman, 2-bazen, 3-nadiren, 4-hiçbir zaman) değerlendirilmiştir (Tablo 4.6.1). Okuryazar olmayan hastaların %86.2'sinin, okuryazar olanların %81.8'inin ve ilköğretim okulu mezunu olanların %67'sinin hiçbir zaman sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanmadığı belirlenirken, ortaöğretim okulu mezunu olanların %21.8'inin, lise mezunu olanların %37'sinin ve üniversite ve üstü mezunu olanların %54.9'unun sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada her zaman internet kullandıkları belirlenmiştir. Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanımının arttığı ve eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo'da yer almamakla birlikte hastaların okuma ve yazma ile ilgili gazete ve yazılı dokümanların okunması ve açıklanması, not ve/veya mektup yazma, basit matematiksel işlemler (toplama, çıkarma, çarpma, bölme gibi hesaplama ve banka işlemlerde) ve formların doldurulması aktivitelerine yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumları ile eğitim düzeyleri arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.6.4.Hastaların eğitim durumlarına göre genel sağlık durumları ve hastanede yatma deneyimlerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Orta Okul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
Hastaların genel olarak sağlıklarını değerlendirme durumları												
Mükemmel/Çok iyi	3	10.3	1	9.1	17	8.4	11	14.1	25	15.3	40	19.6
İyi	12	41.4	7	63.6	124	61.4	56	71.8	118	72.4	148	72.5
Kötü	14	48.3	3	27.3	55	27.2	10	12.8	19	11.7	12	5.9
Çok kötü	-	-	-	-	6	3.0	1	1.3	1	0.6	4	2.0
												$X^2=68.72$ $p<0.001$
Hastaların hastanede yatma deneyimlerine ilişkin durumları												
Hiç yatmayan	3	10.3	-	-	62	30.5	17	21.8	60	36.8	80	39.2
1 kez	10	34.5	5	45.5	47	23.2	26	33.3	50	30.7	62	30.4
2 kez	4	13.8	2	18.2	34	16.7	13	16.7	22	13.5	21	10.3
3 kez ve üstü	12	41.4	4	36.4	60	29.6	22	28.2	31	19.0	41	20.1
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
												$X^2=33.05$ $p<0.001$

Hastaların eğitim durumlarına göre genel sağlık durumlarının dağılımı incelendiğinde; hastaların genel sağlık durumlarını (1-mükemmel, 2-çok iyi, 3-iyi, 4-kötü ve 5-çok kötü) 5'li likert tipinde değerlendirmeleri istenmiştir. Okuryazar olmayan hastaların %48.3'ünün genel sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Okuryazar olmayan hastaların dışındaki eğitim gruplarındaki hastaların yarısından fazlasının kendi sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak sağlık durumunu iyi, mükemmel/çok iyi değerlendiren hastaların oranlarının da arttığı belirlenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede yatma deneyimlerinin dağılımı incelendiğinde ise; eğitim düzeyi düşük olan hastaların hastanede yatma deneyimlerinin eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Okuryazar olmayan hastaların %10.3'ü hastanede yatma deneyimi olmadığını belirtirken, lise mezunu olanların %36.8'inin ve üniversite ve üstü mezunu olanların %39.2'sinin hastanede yatma deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Hastanede 3 kez ve daha fazla yatanların oranı ise; okuryazar olmayan hastaların %41.4, okuryazar olanların %36.4, ilköğretim okulu mezunu olanların %29.6, ortaöğretim okulu mezunu olanların %20.2, lise mezunu olanların %19.0 ve üniversite ve üstü mezunu olanların %20.1 olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.6.5.Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

P (χ^2)	Eğitim Düzeyi p değeri	Eğitim Düzeyi χ^2 anlamlılık düzeyi	Yaş Grubu p değeri	Yaş Grubu χ^2 anlamlılık düzeyi
Hastaneye yalnız gelme durumu	0.000**	$\chi^2=66.85$ $p<0.001$	0.000**	$\chi^2=38.54$ $p<0.001$
Doktorların söylediklerini anlayabilme durumu	0.000**	$\chi^2=76.05$ $p<0.001$	0.537	$\chi^2=7.86$ $p>0.05$
Doktorlara rahat soru sorabilme durumu	0.000**	$\chi^2=85.57$ $p<0.001$	0.427	$\chi^2=9.02$ $p>0.05$
Hemşirelerin söylediklerini anlayabilme durumu	0.03*	$\chi^2=26.96$ $p<0.05$	0.06	$\chi^2=16.68$ $p>0.05$
Hemşirelere rahat soru sorabilme durumu	0.02*	$\chi^2=27.88$ $p<0.001$	0.02*	$\chi^2=19.96$ $p<0.001$
Form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu	0.001**	$\chi^2=38.80$ $p<0.05$	0.000**	$\chi^2=43.95$ $p<0.001$
Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) anlayabilme durumu	0.000**	$\chi^2=180.57$ $p<0.001$	0.04*	$\chi^2=17.19$ $p<0.05$
Hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumu	0.268	$\chi^2=17.707$ $p>0.05$	0.03*	$\chi^2=18.57$ $p<0.05$
Tetkiklerin neler olduğunu anlayabilme durumu	0.000**	$\chi^2=120.32$ $p<0.001$	0.02*	$\chi^2=20.35$ $p<0.05$
Form ve eğitim materyallerini okuyabilme durumu	0.000**	$\chi^2=236.72$ $p<0.001$	0.001**	$\chi^2=30.41$ $p=0.001$
Form ve eğitim materyallerini anlayabilme durumu	0.000**	$\chi^2=225.04$ $p<0.001$	0.002**	$\chi^2=28.50$ $p<0.001$
Hastaneden verilen materyalleri okumak için birilerinden yardım alma durumu	0.000**	$\chi^2=59.63$ $p<0.001$	0.09	$\chi^2=14.80$ $p>0.05$

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

Tablo 4.6.5. (devamı) Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

P (X2)	Eğitim Düzeyi p değeri	Eğitim Düzeyi X2 anlamlılık düzeyi	Yaş Grubu p değeri	Yaş Grubu X2 anlamlılık düzeyi
Reçeteleri okuyabilme durumu	0.002**	$\chi^2=168.13$ $p<0.001$	0.001**	$\chi^2=31.85$ $p=0.001$
Reçeteleri okumada diğer kişilerden yardım alma durumu	0.024*	$\chi^2=28.26$ $p<0.05$	0.000**	$\chi^2=33.22$ $p<0.001$
İlaçları konusunda doktorların açıklama yapma durumu	0.741	$\chi^2=11.03$ $p>0.05$	0.164	$\chi^2=12.85$ $p>0.05$
İlaçları konusunda hemşirelerin açıklama yapma durumu	0.014*	$\chi^2=29.88$ $p<0.05$	0.393	$\chi^2=9.53$ $p>0.05$
İlaçları konusunda eczacının açıklama yapma durumu	0.761	$\chi^2=10.70$ $p>0.05$	0.627	$\chi^2=7.06$ $p>0.05$
İlaç prospektüslerini okuyabilme durumu	0.000**	$\chi^2=198.40$ $p<0.001$	0.000**	$\chi^2=47.09$ $p<0.001$
İlaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumu	0.000**	$\chi^2=177.73$ $p<0.001$	0.000**	$\chi^2=58.88$ $p<0.001$
İlaç prospektüslerini okumada diğer kişilerden yardım alma durumu	0.105	$\chi^2=22.29$ $p>0.05$	0.000**	$\chi^2=35.34$ $p<0.001$
Evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumu	0.000**	$\chi^2=72.00$ $p<0.001$	0.000**	$\chi^2=49.25$ $p<0.001$

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

Hastaların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktiviteleri değerlendirilmiştir. Ki-kare tabloları EK l'de yer almaktadır.

Hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin aktiviteleri her zaman (1), bazen (2), nadiren (3) ve hiçbir zaman (4) şeklinde kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

Hastaların eğitim düzeylerine göre hastaneye gelirken yalnız gelme durumları incelendiğinde; ilk okul mezunu olanların %24.7'sinin, orta okul mezunu olanların %34.6'sinin, lise mezunu olanların %36.2'sinin, üniversite ve üstü mezunu olanların %40.2'sinin hastaneye her zaman yalnız geldiği belirlenmiş olup, okuryazar olmayan hastaların %72.4'ünün ve okuryazar olanların %90.9'unun hastaneye gelirken yalnız gelmediği belirlenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Eğitim düzeyi düşük olanların hastaneye gelirken birileri ile birlikte gelme eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir.

Hastaların eğitim durumlarına göre doktorların söylediklerini anlayabilme ve doktora durumları ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumları incelendiğinde; eğitim düzeyi ilk okul ve üstünde olan hastaların %80'ninden fazlasının doktorların söylediklerini her zaman anlayabildikleri ve doktora durumları ile ilgili olarak her zaman rahat soru sorabildikleri belirlenmiştir. Ancak okuryazar olmayan hastaların %58.6'sinin ve okuryazar olan hastaların %45.5'nin doktorların söylediklerini her zaman anlayabildikleri ve okuryazar olmayan hastaların %13.8'inin ve okuryazar olan hastaların %18.2'nin hiçbir zaman doktora durumları ile ilgili olarak rahat soru sormadıkları belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumlarına göre doktorların söylediklerini anlayabilme ve doktora durumları ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelerin söylediklerini anlayabilme ve hemşirelere durumları ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumları incelendiğinde; okuryazar olmayanların hastaların %62.1'nin hemşirelerin söylediklerini her zaman anladıklarını belirttikleri, ancak %13.8'inin bazen, %13.8'inin nadiren anladığı ve %10.3'ünün hiç anlamadığı belirlenmiştir. Eğitim durumu yükseldikçe paralel olarak hemşireler tarafından söylenenlerin anlaşılma düzeyinin arttığı ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

İlk okul mezunu ve üstü olan hastaların %70'inden fazlasının her zaman hemşirelere durumu ile ilgili olarak rahat soru sorabildikleri belirlenmiştir. Ancak okuryazar olmayan hastaların %17.2'sinin ve sadece okuma yazması olan hastaların %7.3'ünün hemşirelere durumları ile ilgili olarak hiçbir zaman rahat soru soramadıkları saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeylerine göre hemşirelere durumları ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hastaların doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için okuryazar olmayanların %82.8'inin, okuryazar olanların %81.8'inin, ilk okul mezunu olanların %53.2'sinin, orta okul mezunu olanların %53.8'inin, lise mezunu olanların %46.6'sının ve üniversite ve üstü mezunu olanların %60.3'ünün diğer kişilerden yardım aldıkları belirlenmiştir. Farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi düşük olan hastaların eğitim düzeyi yüksek olan hastalara göre doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden daha fazla yardım aldıkları belirlenmiştir.

Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) okuryazar olmayanların sadece %34.5'inin ve okuryazar olanların %36.4'ünün her zaman anladığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olanların hastanelerdeki uyarı levhalarını daha fazla anladıkları saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeyine göre

hastanelerdeki uyarı levhalarını anlama durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

İstenen tetkiklerin neler olduğunu okuryazar olmayan hastaların %31'i, sadece okuryazar olanların %18.2'si nadiren anladığını belirtmiş olup, okuryazar olmayan hastaların %17.2'si ve sadece okuryazar olanların %27.3'ü hiçbir zaman anlamadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak istenen tetkiklerin neler olduğunu anlama oranının arttığı belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumları ve verilen reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okuyabilme ve ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumları incelendiğinde; benzer olarak eğitim düzeyi ile doğrusal bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe okuyabilme ve doğal olarak anlayabilme durumlarında artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Okuryazar olmayan ve okuryazar olan hastaların verilen reçeteleri okumada ve anlamada diğer gruplara göre daha çok zorlandıkları belirlenmiştir ($p<0.001$). Verilen reçeteleri okumada çoğu zaman yardım alma durumlarının diğer eğitim düzeyindeki hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Evde ilaçlarını kullanmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların nadiren yardım aldıkları veya hiçbir zaman yardım almadıkları, eğitim düzeyi düşük olan hastaların ise evde ilaçlarını kullanmada her zaman veya bazen yardım aldıklarını belirlenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede gideceği yerleri öğrenmek için ve ilaç prospektüslerini okumada başkalarından yardım isteme durumları incelendiğinde; tüm eğitim düzeylerinde hastaların çoğunluğunun gideceği yerleri öğrenmek için ve ilaç prospektüslerini okumada her zaman yardım aldıkları belirlenmiş olup, eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Hastaların eğitim durumlarına göre ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorların ve eczacının açıklama yapma durumlarının eğitim düzeyleri arasında farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktiviteleri değerlendirilmiştir. Ki-kare tabloları EK 7'de yer almaktadır.

Hastaların yaş gruplarına göre hastaneye gelirken yalnız gelme durumu incelendiğinde; 18-44 yaş grubu hastaların %33.8'inin ve 45-59 yaş grubu hastaların %36'sının hastaneye gelirken her zaman yalnız geldiği belirlenmiştir. Hiçbir zaman hastaneye gelirken yalnız gelmeyen hastaların oranının 60-74 yaş grubu hastaları için %43.7, 75 yaş ve üstü gruptaki hastalarda ise %58.1 olduğu saptanmıştır. Yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Yaş ilerledikçe hastaların hastaneye gelirken birileri ile gelme eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir.

Doktorların söylediklerini anlama, doktora durumu ile ilgili olarak rahat soru sorabilme ve hemşirelerin söylediklerini anlama yönünden yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-44 yaş grubu hastaların %42.4'ünün ve 45-59 yaş grubu hastaların %62.7'sinin, 60-74 yaş grubu hastaların %67.2'sinin ve 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların %83.9'unun her zaman diğer kişilerden yardım aldıkları belirlenmiştir. Yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur ($p<0.001$). Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu durumunun yaşla beraber özellikle 60 yaş ve üstü gruplarda daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) genel olarak bütün yaş grupları için hastaların en az %80'i anladığını belirtirken, 75 yaş ve üstü grubundaki hastaların diğer yaş gruplarına göre anlama durumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumu incelendiğinde ise; 45-59 yaş grubu ve 60-74 yaş grubundaki hastaların diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha fazla yardım istedikleri belirlenmiştir. 75 yaş ve üstü grubundaki hastaların diğer yaş gruplarına göre daha az yardım istedikleri belirlenmiştir ($p<0.05$).

İstenen tetkiklerin neler olduğunu anlayabilme durumu incelendiğinde; 18-44 yaş grubu, 45-59 yaş grubu ve 60-74 yaş grubu hastaların anlama durumlarının 75 yaş ve üstü gruptaki hastalara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumları incelendiğinde; 18-44 yaş grubundaki hastaların %7.9'unun, 45-59 yaş grubundaki hastaların %13.1'inin, 60-74 yaş grubu hastaların %23.5'inin ve 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların ise %25.8'inin hiçbir zaman okuyamadıkları ($p=0.001$) ve anlama durumlarının benzer oranda olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hastaneden verilen materyalleri okumak için birilerinden yardım alma durumları yönünden yaş grupları arasında farklılık olmadığı saptanmiştir ($p>0.05$).

Verilen reçeteleri okuyabilme y6n6nden yaş grubu y6kseldike hastaların okuma d6zeylerinin d6řt6đ6 belirlenmiştir ($p < 0.001$). Verilen reçeteleri okumada 18-44 yaş grubundaki hastaların %59.6'sının, 45-59 yaş grubundaki hastaların %75'inin, 60-74 yaş grubu hastaların %77.3'6n6n ve 75 yaş ve 6st6 gruptaki hastaların (her zaman %93.5, bazen %6.5) t6m6n6n diğer kişilerden yardım aldığı belirlenmiştir ($p = 0.001$).

İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorların, hemşirelerin ve eczacının açıklama yapma durumunun yaş grupları y6n6nden farklılık g6stermediği saptanmıştır ($p > 0.05$).

İlaç prospekt6slerini okuyabilme durumu ve anlayabilme durumu incelendiğinde; İlaç prospekt6slerini 18-44 yaş grubundaki hastaların %80.1'inin her zaman okuduğu, % 56.6'sının her zaman anladığı, 45-59 yaş grubundaki hastaların %69.1'inin her zaman okuduğu, %45.8'inin anladığı, 60-74 yaş grubundaki hastaların %60.5'inin her zaman okuduğu, %35.3'6n6n anladığı, 75 yaş ve 6st6 gruptaki hastaların ise %51.6'sının her zaman okuduğu ve %32.3'6n6n anladığı belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Evde ilaçlarını kullanmada 75 yaş ve 6st6 gruptaki hastaların(%51.6) yarısından fazlasının yardım aldığı belirlenmiştir. Hastaların evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumunun yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır ($p < 0.001$).

4.7. Araştırmadan Elde Edilen Bulguların Hastanelere Göre Dağılımı

Tablo 4.7.1. Hastaların bazı demografik özelliklerinin hastanelere göre dağılımı

Demografik özellikler	Üniversitesi Hastanesi (n=385)		Devlet Hastanesi (n=303)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş grubu				
18-44 yaş	117	30.4	185	61.1
45-59 yaş	147	38.2	89	29.4
60-74 yaş	93	24.2	26	8.6
75-89 yaş	28	7.3	3	1.0
$\chi^2=78.8$ $p<0.05$				
Cinsiyet				
Kadın	243	63.6	220	72.6
Erkek	140	36.4	83	27.4
$\chi^2=6.2$ $p<0.05$				
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	15	3.9	14	4.6
Okuryazar	9	2.3	2	0.7
İlköğretim okulu mezunu	103	26.8	100	33.0
Ortaöğretim okulu mezunu	38	9.9	40	13.2
Lise mezunu	70	18.2	93	30.7
Üniversite mezunu	129	33.5	49	16.2
Yüksek lisans/Doktora mezunu	21	5.5	5	1.7
$\chi^2=44.5$ $p<0.05$				
Çalışma durumu				
Çalışmıyor/ev hanımı	147	38.2	161	53.1
Çalışıyor	110	28.6	100	33.0
Emekli	128	33.2	42	13.9
$\chi^2=35.3$ $p<0.001$				
Gelir durumu				
Gelir giderden az	106	27.5	121	39.9
Gelir gidere eşit	201	52.2	162	53.5
Gelir giderden fazla	78	20.3	20	6.6
$\chi^2=30.2$ $p<0.001$				
Toplam	385	100.0	303	100.0

Tablo 4.7.1’de hastaların bazı demografik özelliklerinin hastanelere göre dağılımı yer almaktadır.

Hastaların yaş gruplarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %38.2’sinin 45-59 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Hastaların 69.6’sının 45 yaş ve üstünde oldukları saptanmıştır. Devlet Hastanesi’ndeki hastaların yaş gruplarına bakıldığında ise; hastaların %61.1’inin 18-44 yaş grubunda yani genç erişkin grupta yer aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastaların cinsiyetlerinin hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %63.6’sının kadın, %36.4’ünün erkek olduğu, Devlet Hastanesi’ndeki hastaların ise, %72.6’sının kadın, %27.4’ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastaların eğitim durumlarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %3.9’unun okuryazar olmadığı, %2.3’ünün okuryazar, %26.8’inin ilköğretim mezunu, %9.9’unun ortaöğretim okulu mezunu, %18.2’sinin lise mezunu, %33.5’inin üniversite mezunu ve %5.5’inin yüksek lisans/doktora mezunu olduğu; Devlet Hastanesi’ndeki hastaların ise, %4.6’sının okuryazar olmadığı, %0.7’sinin okuryazar, %33.0’ının ilköğretim mezunu, %13.2’sinin ortaöğretim okulu mezunu, %30.7’sinin lise mezunu, %16.2’sinin üniversite mezunu ve %1.7’sinin yüksek lisans/doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde üniversite ve üstü mezunlar yoğunlukta iken, Devlet hastanesinde lise mezunu olanların çoğunlukta yer aldığı görülmektedir.

Hastaların çalışma durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %38.2’sinin çalışmıyor/ev

hanımı olduğu, %28.6'sının çalıştığı ve %33.2'sinin emekli olduğu saptanmıştır. Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise, %53.1'inin alışmıyor/ev hanımı olduğu, %33.0'ının çalıştığı ve %13.9'unun emekli olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde hastanelerdeki hastaların çalışma durumları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Farkın devlet hastanesine başvuran hastaların yarısından fazlasının alışmıyor/ev hanımı olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Hastaların gelir durumlarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında; niversite Hastanesi'ndeki hastaların %27.5'inin gelirinin giderinden az olduğunu belirttiği, %52.2'sinin gelirinin giderine eşit olduğunu ve %20.3'ünün gelirinin giderinden fazla olduğunu belirttiği saptanmıştır. Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise, %39.9'unun gelirinin giderinden az olduğunu belirttiği, %53.5'inin gelirinin giderine eşit olduğunu ve %6.6'sının gelirinin giderinden fazla olduğunu belirttiği bulunmuştur. Yapılan analizde hastanelerdeki hastaların gelir durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.7.2. Hastaların okuma ve yazma aktivitelerine ilişkin bulgularının hastanelere göre dağılımı

Hastaların okuma ve yazma aktiviteleri	Üniversitesi Hastanesi (n=385)		Devlet Hastanesi(n=303)	
	Sayı	%	Sayı	%
Kitap okuma durumu				
Evet	246	63.9	182	60.1
Hayır	139	36.1	121	39.9
$X^2=1.05$ $p>0.05$				
Evdeki ortalama kitap sayısı	Sayı	%	Sayı	%
Hiç olmayan	2	0.5	10	3.3
1-9 adet	16	4.2	28	9.2
10 ve üzeri	367	95.3	265	87.5
$X^2=1.05$ $p<0.001$				
Kendi okuma düzeyini değerlendirme durumu	Sayı	%	Sayı	%
Mükemmel	40	10.4	16	5.3
Çok iyi	64	16.6	35	11.6
İyi	121	31.4	135	44.6
Kötü	78	20.3	72	23.8
Çok kötü	82	21.3	45	14.9
$X^2=1.05$ $p<0.001$				
Bilgisayara sahip olma durumu	Sayı	%	Sayı	%
Olan	267	69.4	211	69.6
Olmayan	118	30.6	92	30.4
$X^2=0.007$ $p>0.05$				
Bilgisayar kullanabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%
Kullanabilen	179	46.5	182	60.1
Kullanamayan	206	53.5	121	39.9
$X^2=12.52$ $p<0.001$				
Toplam	385	100.0	303	100.0

Tablo 4.7.2’de hastaların okuma ve yazma aktivitelerine ilişkin bulgularının hastanelere göre dağılımı sunulmaktadır.

Hastaların okuma yazma aktivitelerine ilişkin olarak kitap okuma durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %63.9’unun, Devlet Hastanesi’ndeki hastaların ise, %60.1’inin kitap okuduğunu belirttiği ve yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Hastaların okuma yazma aktivitelerine ilişkin evdeki ortalama kitap sayısının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %0.5’inin evinde hiç kitap olmadığını belirttiği ve %95.3’ünün 10 ve üzeri kitaba sahip olduklarını belirttikleri; Devlet Hastanesi’ndeki hastaların ise, %3.3’ünün evinde hiç kitap olmadığını belirttiği ve %87.5’inin 10 ve üzeri kitaba sahip olduklarını belirttikleri saptanmıştır. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hastaların kendi okuma düzeylerini değerlendirme durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %10.4’ünün kendi okuma düzeyini mükemmel, %16.6’sının çok iyi, %31.4’ünün iyi, %20.3’ünün kötü ve %21.3’ünün kendi okuma düzeyini çok kötü olarak belirttikleri; Devlet Hastanesi’ndeki hastaların kendi okuma düzeyini ise, %5.3’ünün mükemmel, %11.6’sının çok iyi, %44.6’sının iyi, %23.8’inin kötü ve %14.9’unun kendi okuma düzeyini çok kötü olarak belirttikleri saptanmıştır. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hastaların bilgisayara sahip olma ve bilgisayar kullanmayı bilme durumlarının hastanelere göre dağılımları değerlendirildiğinde; Üniversite Hastanesi’ndeki hastaların %69.4’ünün bilgisayarı olduğu ancak %46.5’inin bilgisayar kullanabildiği belirlenmiş olup, Devlet Hastanesi’ndeki hastaların ise, %69.6’sının bilgisayarı olduğu ve %60.1’inin bilgisayar kullanabildiği

saptanmıştır. Yapılan analizde hastanelerdeki hastaların bilgisayar sahibi olma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) ancak bilgisayar kullanabilme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.7.3 Hastaların yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarının hastanelere göre dağılımı

	Üniversite Hastanesi (n=385) $\bar{x} \pm (Sd)$	Devlet Hastanesi (n=303) $\bar{x} \pm (Sd)$	<i>t testi</i> <i>p</i>
Genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumu (min-max değeri) (1- 10)	7.86 (3.23)	7.02 (3.00)	3.504 <i>p<0.001</i>

Hastaların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarının hastanelere göre dağılımı incelenmiş ve 1 ile 10 arasında istenen değerlendirme sonucunda; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların puan ortalamalarının 7.86 ± 3.23 olduğu, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların puan ortalamalarının ise, 7.02 ± 3.00 olduğu belirlenmiştir. Hastaneler arasındaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.7.4. Hastaların bilgisayar kullanma amaçlarının hastanelere göre dağılımı

Bilgisayar kullanma amaçları	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi		Devlet Hastanesi		Toplam		χ^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İnternette araştırma yapmak	101	58.0	73	42.0	174	100.0	0.579 $p>0.05$
E-mailleri kontrol etmek	114	64.0	64	36.0	178	100.0	7.004 $p<0.05$
İş gereği	77	59.7	52	40.3	129	100.0	1.093 $p>0.05$
Oyun oynamak	149	51.0	143	49.0	292	100.0	4.271 $p<0.05$

Tablo 4.7.4'de hastaların bilgisayar hangi amaçlarla kullandıklarının hastanelere göre dağılımı yer almaktadır.

Hastaların bilgisayar kullanma amaçlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %58.0'ı, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %42.0'ı bilgisayar internetten araştırma yapmak için kullandıklarını belirttikleri ve yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %64.0'ının, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %36'sının bilgisayar e-mailleri kontrol etmek için kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.005$).

Hastaların bilgisayar, Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %59.7'sinin, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %40.3'ünün işleri gereği kullandıkları belirlenmiş olup, yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %51.0'ünün, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %49' unun bilgisayar oyunu oynamak için kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.005$).

Hastanelere göre hastaların günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde; bu bilgilere internet, magazin ve aile üyeleri/arkadaşlardan ulaşmaları yönünden hastaneler arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların, Devlet Hastanesi'ndeki hastalardan daha fazla sıklıkla bu bilgilere gazete, radyo/televizyon ve kitap/broşürden ulaştıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

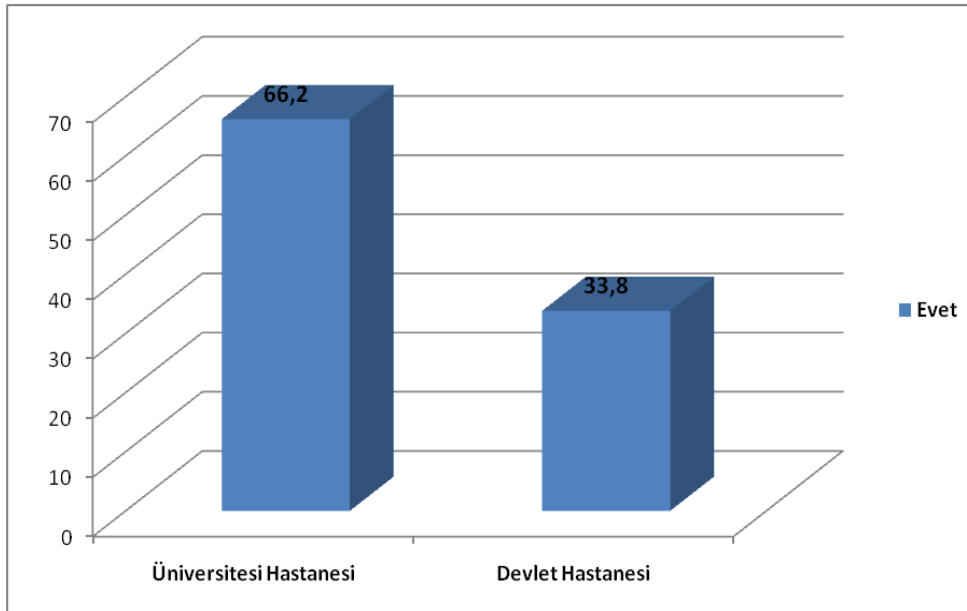
Okuma yazma ile ilgili olarak hastanelere göre hastaların yardım alma durumları incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %57.8'inin, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %24.4'ünün her zaman okuma yazma ile ilgili olarak yardım aldıkları belirlenmiştir ($\chi^2=84.91, p<0.001$). Hastanelerdeki hastaların yardım alma durumları yaş grupları yönünden değerlendirildiğinde ise; her iki hastanede de yaş grubunun ilerlemesiyle yardım alma durumunun paralel bir artış gösterdiği saptanmıştır ($G^2=12.46, p<0.005$).

Hastaların hastanelere göre okuma yazma aktivitelerinde yardım alma durumlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($G^2=5.84, p>0.05$).

Hastaların sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları ile ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıklarının hastanelere göre dağılımı incelenmiştir. Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların diğer hastanedeki hastalara göre daha fazla bu bilgilere gazete, radyo/televizyon, kitap/broşürler ve doktor, hemşire vd. sağlık çalışanlarından ulaştıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). İnternet ve aile üyeleri/arkadaşlardan ulaşma yönünden hastaneler arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Görme sorunu ve işitme sorunu olan hastaların hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; görme sorunu olduğunu belirten hastaların (323 hasta) %64.1'ini Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu, %38.3'ünü ise Devlet Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=18.18$, $p<0.001$). Yine benzer olarak işitme sorunu olan hastaların (57 hasta) %66.7'sinin Üniversite Hastanesi'ndeki hastalardan oluştuğu, %33.3'ünü ise Devlet Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2 = 9.66$, $p<0.001$).

Hastaların iş, okul, ev veya diğer aktivitelerini engelleyen hastalık ya da engelliliği olma durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; böyle bir hastalık ya da engelliliği olduğunu belirten hastaların (59 hasta) % 84.7'sini Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu, %15.3'ünü ise Devlet Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2 = 9.66$, $p<0.001$).



Grafik 4.7.1. Hastaların tanılanmış bir hastalığa sahip olma durumlarının hastanelere göre dağılımı

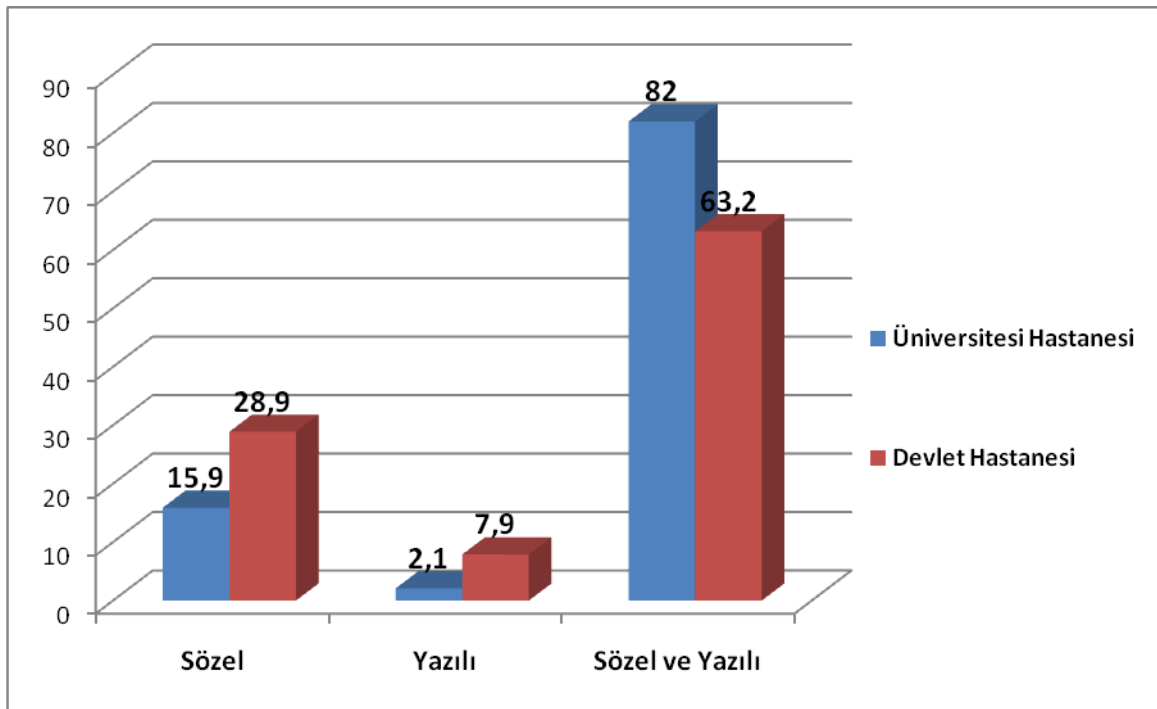
Tanı konulmuş bir hastalığı olan hastaların %66.2'sinin Üniversite Hastanesi'ndeki hastalardan, %33.8'inin ise Devlet Hastanesi'ndeki hastalardan oluştuğu belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 66.42$, $p < 0.001$).

Hastaların kendileri ve /veya yakınlarının sağlık sorunu nedeniyle ayda ortalama sağlık kuruluşuna başvurma durumları hastanelere göre incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların ortalama 1.56 ± 0.84 , Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise 1.40 ± 0.71 olduğu belirlenmiştir. Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların başvurularının daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t = 2.66$, $p < 0.05$).

Hastaların hastaneye yatma öykülerinin hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %32.7'sinin, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %14.5'inin 3 kez ve daha fazla hastanede yattıkları belirlenmiştir. Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların hastaneye yatma deneyimlerinin daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2 = 41.70$, $p < 0.001$).

Hastaların ilaç kullanma durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %78.6'sının, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %42.2'sinin her zaman ilaç kullandığı belirlenmiştir ($X^2 = 72.92$, $p < 0.001$). Hastaların evde ilaçlarını düzenli kullanma durumlarının hastanelere göre farklılık gösterdiği ve Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %95.9'unun, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %82.7'sinin evde ilaçlarını her zaman düzenli kullandıkları belirlenmiştir ($X^2 = 26.63$, $p < 0.001$). Ayrıca Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %85.3'ünün, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %68.3'ünün her zaman ilaçlarla ilgili sağlık personeli tarafından daha fazla bilgilendirildikleri ve hastaneler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2 = 40.29$, $p < 0.001$).

Hastaların diyet önerilme durumları ve bu konuda bilgilenme durumlarının hastanelere göre dağılımı incelenmiştir. Üniversite Hastanesi'ndeki hastalarının %57.4'ünün, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %28.1'inin her zaman önerilen bir diyetleri olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=59.43$, $p<0.001$). Benzer olarak diyet ile ilgili Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %91.5'inin, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %77.4'ünün sağlık personeli tarafından her zaman bilgilendirildiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=14.26$, $p<0.001$).



Grafik 4.7.2. Hastaların diyetlerine ilişkin bilgilendirilme durumlarının hastanelere göre dağılımı

Hastaların diyetlerine ilişkin bilgilendirilme durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Devlet Hastanesi'ndeki hastaların %28.9'unun sözel, %7.9'unun yazılı ve %63.2'sinin hem sözel hem de yazılı olarak bilgilendirildikleri, Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların ise %15.9'unun sözel, %2.1'inin yazılı ve %82' sinin hem sözel, hem de yazılı olarak bilgilendirildiği

belirlenmiştir. Yapılan analizde hastaneler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2 = 16.32$, $p < 0.001$).

Genel Sağlık Anket puanlarının hastanelere göre farklılık gösterme durumu incelendiğinde; Genel Sağlık Anketi yönünden her iki hastanedeki hastaların puanları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

4.8. Eğitim Kitapçıklarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hastanelerde hastalara verilen yazılı eğitim materyalleri ve bu materyallerin güvenilirliği, bilgi kalitesi ve uygunluğuna ilişkin bulgular verilmektedir. Çalışma kapsamındaki 2 hastanenin hasta örneklemini oluşturan polikliniklerinde kullanılan yazılı eğitim materyalleri araştırmacı tarafından . Hastanelerin polikliniklerinde 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.

Hastanelere göre dağılımı incelendiğinde ise; Üniversite Hastanesi'ndeki eğitim materyallerinin hemen hemen tümünün katlanabilir broşür (13 tane), ve kitapçık (4 tane) şeklinde olduğu ve kurum tarafından, 4'ünün ise dernek veya ilaç firması tarafından hazırlandığı belirlenmiştir. Devlet Hastanesi'nde kullanılan eğitim materyallerinin ise, 16'sının ilaç firmaları tarafından hazırlanmış tek sayfalık yaprak şeklinde olduğu ve 1'inin katlanabilir broşür şeklinde olduğu saptanmıştır.

Yazılı eğitim materyalleri konularına göre incelendiğinde; 15'inin endokrin, 6'sının gastroenteroloji, 6'sının fizik tedavi, 3'ünün göğüs hastalıkları, 2'sinin kardiyoloji, 1'inin nefroloji ve 2'sinin ise genel (tüm polikliniklerde olması

öngörülen el yıkama ve sigarayı bırakma broşürü) alan için hazırlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8.1. Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin DİSCERN Ölçüm aracı ile değerlendirilmesi

	$\bar{x} \pm Sd$ (1-5)	Min-Max
Güvenirlilik		
1. Amacı açık mıdır?	4.11±0.90	3-5
2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	4.26±0.78	3-5
3. Konu ile ilgili mi?	4.29±0.96	1-5
4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	1.26±0.89	1-5
5. Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?	1.37±1.09	1-5
6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?	4.74±0.70	2-5
7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?	2.03±1.34	1-5
8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	2.23±1.65	1-5
Bilgi Kalitesi		
9. Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?	4.43±0.98	1-5
10. Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?	3.06±1.78	1-5
11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?	3.03±1.88	1-5
12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	2.97±1.79	1-5
13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	3.14±1.85	1-5
14. Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?	3.00±1.88	1-5
15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	4.09±1.01	2-5
16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak kitapçık kalitesini genel olarak değerlendirilmesi	3.66±0.87	2-5

Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin DİSCERN ölçüm aracı doğrultusunda güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel olarak 1 ile 5 arasında puan verilerek değerlendirilmiş olup 1 puan uygunsuzluğu gösterirken, 5 puan uygunluğu göstermektedir.

Yazılı eğitim materyallerin güvenilirliğine ilişkin maddeler incelendiğinde; yazılı eğitim materyallerinin amaçlarının açık, amaçlara ulaşılabilir ve konu ile ilgili olma durumlarına ilişkin puan ortalamalarının 4 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Yazılı eğitim materyallerindeki kullanılan kaynakların açıkça belirtilmiş olma (1.26 ± 0.89) ve eğitim materyallerinde bildirilen ve kullanılan bilginin tarihinin açıkça belirtilmiş olma (1.37 ± 1.09) puan ortalamalarının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Yazılı eğitim materyallerinin hemen hemen tümünün tutarlı ve tarafsız olduğu (4.74 ± 0.70) saptanmıştır.

Yazılı eğitim materyallerin bilgi kalitesine ilişkin maddelerin puan ortalamaları incelendiğinde; yazılı eğitim materyallerinin her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlama puan ortalamasının 4.43 ± 0.98 , her bir tedavinin yararlarını tanımlama puan ortalamasının 3.06 ± 1.78 , risklerini tanımlama puan ortalamasının 3.03 ± 1.88 olduğu belirlenmiştir. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağının tanımlanmasına ilişkin puan ortalamasının ise 2.97 ± 1.79 olduğu saptanmıştır. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlama puan ortalamasının 3.14 ± 1.85 , birden fazla tedavi seçeneği olabileceğinin açıklanmış olmasına ilişkin puan ortalamasının 3.00 ± 1.88 , hastanın karar vermesi için destek sağlamasına ilişkin puan ortalamasının ise 4.09 ± 1.01 olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamındaki yazılı eğitim materyallerinin kalitesinin genel olarak değerlendirilmesine ilişkin puan ortalaması ise 3.66 ± 0.87 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.8.2. Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin DİSCERN ölçüm aracı puan ortalamaları

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

Tablo 4.8.2’de hastanelerde hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin DİSCERN ölçüm aracı toplam puanları incelendiğinde; güvenirlik puan ortalamasının 24.28±4.34, bilgi kalitesinin 23.71±9.24 ve genel kalite puan ortalamasının 3.66±0.15 olduğu belirlenmiştir. DİSCERN ölçüm aracının toplam puan ortalaması ise 48.0±13.12 olarak bulunmuştur. Yazılı eğitim materyallerinin puan ortalamaları değerlendirildiğinde; puan ortalamalarının, her bir alt grup ve toplam için minimum ve maksimum puan ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8.3. Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi (n=35)

	"1" Puan		"0" puan	
	Değerlendirme		Değerlendirme	
A.İçerik Durumu (1-4.madde)	Sayı	%	Sayı	%
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?	34	97.1	1	2.9
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?	34	97.1	1	2.9
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?	31	88.6	4	11.4
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?	20	57.1	15	42.9
B.Okur- Yazarlık Durumu (5- 9. madde)				
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?	34	97.1	1	2.9
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?	34	97.1	1	2.9
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?	33	94.3	2	5.7
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?	23	65.7	12	34.3
9. İleri organizasyon var mıdır?	10	28.6	25	71.4
C.Resim Grafik Durumu (10- 14. madde)				
10. Grafikler/Resim/ Tablo ilgi çekici mi? istenen mesajı iletmekte mi?	25	71.4	10	28.6
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?	25	71.4	10	28.6
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?	19	54.3	16	45.7
13. Grafiklerin hepsinin yanındaki metinde açıklama yapılmış mı?	22	62.9	13	37.1
14. Duyuru / açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış mı?	18	51.4	17	48.6
D.Yazı ve Plan Durumu (15- 22. madde)				
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?	24	68.6	11	31.4
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?	24	68.6	11	31.4
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?	29	82.9	6	17.1
18. Materyal dağınık görünüyor mu?	22	62.9	13	37.1
19. Kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?	30	85.7	5	14.3
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?	6	17.1	29	82.9
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?	10	28.6	25	71.4
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?	26	74.3	9	25.7

Tablo 4.8.3. (devamı) Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

	“1” Puan Değerlendirme		“0” puan Değerlendirme	
	Sayı	%	Sayı	%
E.Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23- 25. madde)				
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?	22	37.1	13	37.1
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?	23	65.7	12	34.3
25. Davranış uygulanabilir halde mi?	27	77.1	8	22.9
F.Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. madde)				
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?	35	100.0	-	-
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?	25	71.4	10	28.6

Tablo 4.8.3’de hastanelerde hastalara verilen toplam 35 yazılı eğitim materyalinin uygunluğuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Yazılı eğitim materyallerinin belirtilen yönlerine ilişkin uygunluğu “1” puan, uygunsuzluğu ise “0” puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Materyallerin içerik yönünden uygunluk durumları incelendiğinde; değerlendirilen materyallerin büyük çoğunluğunun amacının kolayca anlaşılabilir olma (%97.1), sorun çözücü davranışa özgü içeriğin açık olması (%97.1) ve konunun hedeflerle sınırlı olma durumu (%88.6) yönünden içeriği uygun değerlendirilmiştir. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştirinin materyallerin %42.9’unda olmadığı belirlenmiştir.

Materyallerin okuryazarlık durumu yönünden uygunlukları incelendiğinde; materyallerin %97.1’nin okunabilir düzeyde ve konuşma biçiminde olduğu belirlenmiştir. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimelerin kullanılması durumu yönünden %94.3’ünün uygun olduğu, ancak %34.3’ünde yeni bilgiden önce yapısının verilmemiş olduğu ve %71.4’ünde ileri organizasyonun olmadığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında değerlendirilen yazılı eğitim materyallerinin resim ve grafik durumu yönünden uygunlukları incelendiğinde; materyallerin %71.4'ünün grafik/resim/ tabloların ilgi çekici ve istenen mesajı iletme yönünden uygun olduğu ve yine aynı oranda resimlerin basit, gerçekçi ve dikkat çekici olduğu belirlenmiştir. Resimlerin anahtar noktaları görsel olarak anlatma durumunun %54.3'ünde dikkate alındığı, %62.9'un da grafiklerin hepsinin yanındaki metinde açıklama yapılmış olduğu ve %51.4'ünün duyuru/ açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış olduğu saptanmıştır.

Yazılı eğitim materyallerinin yazı ve plan durumu yönünden uygunlukları incelendiğinde; sırasıyla materyallerin %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 beş ila yedi 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 ve %62.9'unun dağınık görünüyor olması yönünden uygun olduğu belirlenmiştir. Materyaldeki yazıların hepsinin büyük harfle yazılmış olması durumunun sadece %28.6'sında ve %17.1'inde aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutunun kullanılmış olmasının dikkate alındığı belirlenmiştir.

Yazılı eğitim materyallerinin öğrenme ve motivasyon durumuna ilişkin bulgular uygunlukları yönünden 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 ve %77.1'inde davranışın uygulanabilir halde olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin kültürel uygunluğu değerlendirildiğinde; tüm materyallerin dilinin, mantığının topluma uygunluk gösterdiği belirlenmiş olup, %71.4'ünde görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.8.4. Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin güvenilirlik, bilgi kalitesi ve uygunluğunun hastanelere göre dağılımı

	Üniversitesi Hastanesi (n=18) $\bar{x} \pm (Sd)$	Devlet Hastanesi (n=17) $\bar{x} \pm (Sd)$	<i>t testi</i> <i>p</i>
<u>Güvenirlik</u> (1- 8 madde)			2.30
Discern Bölüm I (8- 40 puan)	25.83±4.13	22.64±4.06	<i>p</i><0.05
<u>Bilgi Kalitesi</u> (9-15 madde)			1.69
Discern Bölüm II (7- 35 puan)	26.22±9.07	21.06±8.93	<i>p</i>>0.05
<u>Genel Kalite</u> (16. madde)			1.66
Discern (1- 5 puan)	3.89±0.96	3.41±0.71	<i>p</i>>0.05
Discern Toplam (15- 75 puan)	52.05±12.65	43.71±12.55	1.96 <i>p</i>>0.05
Materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi Toplam (1- 27 puan)	19.83±4.66	18.11±4.65	1.09 <i>p</i>>0.05

Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin güvenilirlik, bilgi kalitesi ve uygunluğunun hastanelere göre dağılımı tablo 4.8.4'de yer almaktadır.

Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin güvenilirliği yönünden hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki materyallerin güvenilirlik puan ortalamasının 25.83±4.13, Devlet Hastanesi'ndeki eğitim materyallerinin güvenilirlik puan ortalamasının 22.64±4.06 olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde güvenilirlik yönünden hastaneler arası puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (*p*<0.05).

Hastalara Üniversite Hastanesi'nde verilen materyallerin bilgi kalitesi puan ortalamasının 26.22±9.07, genel kalite puan ortalamasının 3.89±0.96, Discern ölçüm aracı toplam puan ortalamasının 52.05±12.65 ve materyallerin uygunluğuna ilişkin toplam puan ortalamasının ise 19.83±4.66 olduğu belirlenmiştir.

Eğitim materyalleri t¼r¼ (tek yaprak, katlanabilir broŖ¼r ve kitapçık) uygunluğu y¼n¼nden puan ortalamaları incelenmiŖ aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiŖtir ($p > 0.05$). Kitapçık t¼r¼ DISCERN ¼l¼m aracı puanlarına g¼re incelendiğinde ise kitapçık (61.75 ± 2.87), katlanabilir broŖ¼r (51.50 ± 12.70) ve tek yaprak (41.88 ± 11.64) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıŖtır ($p < 0.05$).

Hastalara Devlet Hastanesi'nde verilen eğitim materyallerinin ise, bilgi kalitesi puan ortalamasının 21.06 ± 8.93 , genel kalite puan ortalamasının 3.41 ± 0.71 , Discern ¼l¼m aracı toplam puan ortalamasının 43.71 ± 12.55 ve materyallerin uygunluğuna iliŖkin toplam puan ortalamasının ise 18.11 ± 4.65 olduğu saptanmıŖtır.

Yapılan analizde yazılı eğitim materyallerinin bilgi kalitesi, genel kalite, Discern ¼l¼m aracı toplam puan ortalaması ve materyallerin uygunluğuna iliŖkin toplam puan ortalaması y¼n¼nden hastaneler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiŖtir. ($p > 0.05$).

Uygunluk y¼n¼nden bakıldığında eğitim materyallerinden 4'¼n¼n uygunluk değerlendirme ¼leđinden ortalamanın altında puan aldıkları belirlenmiŖtir. Bunlardan 1'i kitapçık, 2'si katlanabilir broŖ¼r, 1'i tek sayfa yaprak olduğu belirlenmiŖtir. DICERN ¼leđi puan ortalaması y¼n¼nden bakıldığında 11 yazılı eğitim materyalinin puan ortalamasının altında olduğu belirlenmiŖtir (Katlanabilir broŖ¼r 3; tek yaprak 8). Kitapıkların t¼m¼ ortalamanın ¼st¼nde bulunmuŖtur.

alıŖma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin genel olarak değerlendirilmesi yapıldığında; yazılı materyallerden 7 tanesinin hem uygunluk, hem de bilgi kalitesi y¼n¼nden uygun olmadığı, bunların dıŖında 3 tanesinin uygunluk değerlendirme ¼leđi puan ortalamasının altında olduğu ve 4 tanesinin ise bilgi kalitesi y¼n¼nden puanlarının DISCERN ¼leđi puan ortalamasının altında olduğu belirlenmiŖtir.

5. TARTIŞMA

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışma kapsamındaki hastaların yarısından fazlasının Üniversite Hastanesi (%56.0)'nden olduğu belirlenmiştir. Hastaların alındığı poliklinikler örneklem büyüklüğüne uygun olarak seçilmiş ve her poliklinikten alınan hasta oranları benzer bulunmuştur.

Hastaların yarıya yakınının (%43,9) genç erişkin yaş grubu olan 18-44 yaş grubunda olduğu, %21.8'inin ise yaşlı ve çok yaşlı grupta yer aldığı saptanmıştır. Genç yetişkin ve orta yaş grubunun fazla olması genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yönünden bu grup için olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Hastaların yarısından fazlasının (%67.6) kadın olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu sağlık kurumlarının kullanımına ilişkin yapılan pek çok çalışmada olduğu gibi kadınların sağlık kurumlarına başvurularının erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir (Erdem, Pirinçci, 2003). Ayrıca bu durum kadınların sosyal etkileşimlerinin erkeklere oranla daha fazla olmasına bağlı olarak çalışmaya katılmada daha fazla gönüllülük göstermeleri ile de açıklanabilir.

Hastaların yalnız %4.2'sinin okuryazar olmadığı belirlenmiş olup, diğer hastaların yaklaşık yarısının lise, üniversite, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu çalışma kapsamındaki hastaların genel okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olan eğitim durumunun yüksek olması sağlık okuryazarlığına ilişkin bulgularda da olumlu yansımalara etki etmiştir.

Düşük okuryazarlığının, birçok sağlık profesyoneli için hayal edilenden çok daha büyük bir sorun olduğu belirtilmektedir. ABD’de Ulusal bir çalışmaya göre, toplumda bağımsız fonksiyonlar için gerekli temel okuma-yazma becerilerinin erişkinlerin %21-23’de düşük olduğu belirtilmektedir. Çoğu kişinin randevu kâğıtlarını, ilaç etiketlerini, prospektüsleri ve termometreyi okuyamadığı vurgulanmaktadır (Grace G, Christensen R., 1998).

5.2. Hastaların Okuma ve Yazma Aktiviteleri

Tablo 4.2.1’de hastaların okuma ve yazma aktivitelerine ilişkin bulgularında hastaların kitap okuma durumları değerlendirildiğinde; hastaların %62.2’sinin kitap okuduğu belirlenmiştir. Kitap okuma durumu genel okuma düzeyi ile paralellik gösterirken çalışmadaki hastaların okuryazarlık durumunun yüksek olması bu bulguyu desteklemektedir. Genel olarak ülkemizdeki okuma yazma oranları ile değerlendirildiğinde çalışma kapsamındaki hastaların kitap okuma durumları olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların %91.6’sının evlerinde ortalama 10 ve üzeri kitap olduğunu belirlenmiştir. Literatürde evde 10 ve daha fazla kitabın bulunuyor olması okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yönünden olumlu olarak değerlendirilmektedir (NAAL, 2003; Sanders, 2004). Bu kapsamda da çalışma bulgularından elde edilen sonuç hastaların okuryazarlığı yönünden pozitif bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların %69.5’inin bilgisayarı olduğu ve %52.5’inin bilgisayar kullanmayı bildikleri belirlenmiştir. Genel olarak bu bulgu ülkemizdeki bilgisayar kullanma durumu ile birlikte değerlendirildiğinde; çalışmadaki hastaların bilgisayar kullanma durumlarının ülke genelindeki bilgisayar kullanma durumlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

Bilgi Teknolojileri Kurumu’nun 2010 yılı verilerine göre, erkeklerde bilgisayar kullanım oranının yaklaşık %53, kadınlarda ise %33 olduğu belirtilmektedir (BTK, 2011).

Çalışma kapsamında erkeklerde bilgisayar kullanma oranının %56.1, kadınlarda bilgisayar kullanma oranının ise %50.8 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ülkemizdeki bilgisayar kullanma oranları ile kıyaslandığında çalışmadaki hastalarda bilgisayar kullanma oranının özellikle kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Dünya'da internet kullanımına yönelik 2010 yılı verileri incelendiğinde; Kuzey Amerika'da %77.4, Avrupa'da ise %58.4 olduğu ve internet kullanımının %10.9 oranında en düşük oranla Asya'da olduğu belirtilmektedir. Avrupa ülkeleri arasında ise, 2010 yılı internet kullanımının en yüksek olduğu ülkenin İngiltere (%82.5) olduğu ve Türkiye için internet kullanım oranının %45 olduğu belirtilmektedir (World Internet Users and Population Stats, 2010).

Bilgisayarı hangi amaç/amaçlarla kullandıkları sorulduğunda; hastaların bilgisayarı sırasıyla, araştırma yapmak (%37.8), e-maillerin kontrolü (%23.0), iş gereği (%22.5) ve oyun oynamak için (%16.7) kullandıkları saptanmıştır.

Bilgi Teknolojileri Kurumu'nun 2010 yılı verilerine göre, Ülkemizde genel popülasyon için internetin sırasıyla "e-posta gönderme/alma", "sohbet odalarına, haber gruplarına veya çevrimiçi tartışma forumlarına mesaj gönderme, anlık ileti gönderme (Facebook, Twitter, Chat, Msn, Skype kullanarak başkaları ile gerçek zamanlı yazışma)", "çevrimiçi haber, gazete ya da dergi okuma, haber indirme" ve "mal ve hizmetler hakkında bilgi arama" amaçlarıyla kullanıldığı belirtilmektedir (BTK, 2011).

Hastaların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarını 1 ile 10 arasında puan vererek belirtmeleri istenmiş ve buna göre, hastaların %47.1'inin 10 puan verdiği, %26.1'inin ise 5 ve altında puanladığı belirlenmiştir. Bu bulgu her 4 hastadan üçünün genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlandıklarını göstermektedir. Bu bulgu doğrultusunda, sağlık bilgisini artırıcı ve hastalık yönetimini kolaylaştırıcı sağlıkla ilgili materyallerin hastalara ulaştırıldığında okuma oranlarının yüksek olabileceği söylenebilir. Ancak %26.1'inin yazılı materyalleri okumaktan çok hoşlanmadıkları dikkate

alındığında; bu gruba yönelik bilgilerin daha çok görsel eğitime dayalı olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Özellikle de sunulan yazılı eğitim materyallerinde daha fazla şekillere yer verilmiş olması ve ilgi çekici olması, yazı karakterinin okumayı kolaylaştırıcı olması önemli olabilmektedir. Yazılı materyallerin hazırlanmasına yönelik genel önerilerde okunabilirlik ve anlaşılabilirlik yönünden bu kriterlere dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Güyer, T., Temur, T., Solmaz, E.,2009).

Çalışma kapsamında değerlendirilen yazılı eğitim materyallerinin resim ve grafik durumu yönünden uygunlukları değerlendirildiğinde; materyallerin %71.4'ünün grafik/resim/ tabloların ilgi çekici ve istenen mesajı iletme yönünden uygun olduğu ve yine aynı oranda resimlerin basit, gerçekçi ve dikkat çekici olduğu belirlenmiştir. Eğitim materyallerinin yarısında resimlerin anahtar noktaları görsel olarak anlatmadığı, yarısından fazlasında (%62.9) grafiklerin hepsinin yanındaki metinde açıklama yapılmış olduğu ve %51.4'ünün duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış olduğu saptanmıştır.

Hastaların günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıklarının dağılımı incelendiğinde; hastaların %85.6'sının günlük haber, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere her zaman radyo ve televizyondan, yarıdan fazlasının ise aile üyeleri ve arkadaşlarından bilgiye ulaştıkları belirlenmiştir. Gazeteden her zaman bilgiye ulaştıklarını belirtenlerin oranı ise %48.3'tür. Günlük haber, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanımının %46.1 olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak bakıldığında; tüm toplumlarda televizyon seyretme oranının yüksek olduğu ve pek çok konuda günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili radyo ve televizyonun, özelliklede televizyonun önemli bir bilgilenme kaynağı olduğu belirtilmektedir (United Nations Economic and Social Council (ECOSOC), 2010).

Bilgi kaynağı olarak ikinci sırada aile üyeleri ve arkadaşlar belirtilmiş olup, bu kişi ve/veya kişilerin toplumumuzda sosyal ağın önemli bir parçası olarak görüldüğü ve genel olarak bilgi alışverişinde önemli bir kaynak olarak değerlendirildiği bilinmektedir.

Ülkemizde gazete okuma alışkanlığına bakıldığında; genel nüfusun dörtte birinin günlük gazete takip ettiği belirtilmektedir (Özbaş, Özkan, 2010). Bu oran çalışma bulgularındaki gazete okuma oranı ile kıyaslandığında, çalışma kapsamındaki hastaların gazete okuma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Hastaların okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde %43' ünün her zaman, %30.7'sinin bazen başka kişi ve/veya kişilerden yardım aldığı saptanmıştır. Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde hiçbir zaman yardım almayanların oranı ise %15.5 olarak belirlenmiştir (Şekil 4.2.2). Çalışma kapsamındaki hastaların, genel okuma oranlarının ve yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarının yüksek olmasına karşın, bu okuma ve yazma aktivitelerinde diğer kişi/kişilerden yardım alma oranının yüksek olması, genel olarak kullanılan tüm yazılı materyallerin bireylerin okuma düzeylerine uygun olmadığını gösterebilmektedir. Bu bulgu doğrultusunda, hastaneye gelen ve karmaşık yapıda algılamaları bozulan hastaların durumlarına ilişkin özellikle verilen formların (rıza formları, radyoloji formları vb.) okunması ve doldurulması, uyarı levhalarının okunması ve prospektüslerin okunması gibi aktivitelerde daha fazla zorlanabileceklerini düşündürmektedir.

Hastaların sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaşma durumları incelendiğinde; hastaların bu bilgilere sıklıkla doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından (%93.1) ulaştıkları belirlenmiştir. Bu durum sağlık okuryazarlığının artırılması yönünden olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların ve/veya yakınlarının hastaneye başvurma ve hastanede yatma durumlarının yüksek olması ve sağlık kurumlarına ulaşmada sıkıntı yaşamıyor olmaları; sağlık çalışanları ile temasın fazla olması ile

açıklanabilir. Bu süreçte bilginin kapsamı ve içeriği de önemli olabilmektedir. Bunun için daha derinlemesine görüşmelerin yapılması gerekli olabilmektedir.

Hastaların sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere hastaların %75.2'sinin radyo/televizyondan ulaştıkları belirlenmiştir. Bu da genel olarak toplumdaki günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşmada olduğu gibi bu tür haberlerde özellikle televizyonun yaşamımızdaki önemini ortaya koymaktadır. Genel olarak bakıldığında da, toplumumuzda televizyon izleme oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmadaki hastaların yaklaşık %70'inin çalışmayan/ev hanımı ve emekli olduğu dikkate alındığında, özellikle gündüz saatlerinde yer verilen sağlık programlarının bu grup tarafından izlenme oranlarının yüksek olması ile değerlendirilebilir.

United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) (2010) tarafından da gazete, radyo ve televizyon yayıncılığı da dâhil olmak üzere geleneksel kitle iletişim araçlarının, toplumun ve bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmede değerli bilgi kaynakları olduğu belirtilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle kırsal ve uzak bölgelerdeki internete erişimi sınırlı olan insanlar için gazete, radyo ve televizyonun, sağlık mesajlarının iletilmesinde önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır.

Hastaların yine büyük çoğunluğunun sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere aile üyeleri ve arkadaşlarından ulaştıkları saptanmıştır. Genel olarak yapılan pek çok farklı çalışmada da aile üyeleri ve arkadaşlar bilgi kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Bu bilgilenme sürecinin olumlu olduğu zaman öğrenme sürecinde önemli bir rolü olduğu vurgulanmakta ve bilgi transferi için önemli bir kaynak olarak düşünülmektedir.

Hastaların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullanma durumları incelendiğinde; %32.8'inin her zaman, %18.3'ünün bazen, %7.6'sının nadiren

sağlık ile ilgili bilgiler için interneti kullandıkları belirlenmiş olup, %41.2'sinin hiç bir zaman kullanmadığı saptanmıştır.

Hastaların yarısının interneti sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için kullanıyor olması, sağlık okuryazarlığı yönünden bilgisayar okuryazarlığının yüksek olduğunu ve internetin önemli bir bilgi kaynağı olduğunu gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmalar, günümüzde internetin de önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Sağlık ile ilgili bilgiye ulaşmak için internetin % 60-80 oranında kullanıldığı bildirilmektedir (Coulter ve Ellins, 2006).

Hastaların her geçen gün daha da bilinçlenmesi, beraberinde daha fazla bilgi arama ihtiyacını da getirmektedir. Bu bilgi ihtiyacını anında karşılayabilen en önemli araçlardan biri artık internet olarak belirtilmektedir. 1998 yılında USA Today'de yayınlanan bir araştırmaya göre; kişilerin internette aradıkları temel sağlık bilgileri kapsamında, %62,1'inin bir hastalığı araştırmak için, %20.0'ının fitness ve beslenmeyle ilgili ve %11.6'sının ilaç ve etkileşimleriyle ilgili bilgi edinmek için, %3.7'sinin hekim veya hastane aramak için ve %2.3'ünün online tıbbi destek aramak için interneti kullandığı belirtilmektedir. İnternetin ortaya çıkması ve sağlık ile ilgili sunabildiğı bilgilerin yaygınlaşmasıyla, kişiler sadece kitle iletişim araçlarının kendilerine sundukları ve hekimin verdiğı bilgilerle tatmin olmamaya ve hastalıklarıyla ve sağlık sorunlarıyla ilgili internetten daha detaylı araştırmalar yapmaya başlamışlardır (Okay, 2009).

5.3. Hastaların Sağlık Durumları

Hastaların genel olarak sağlıklarını değerlendirme durumları incelendiğinde; hastaların büyük çoğunluğu sağlığını iyi, çok iyi ve mükemmel (%81.8) değerlendirmiş olup, sadece %18.1'inin sağlıklarını kötü ve çok kötü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Bu bulgu hastaların hastalıkları ile baş etme kapasitelerinin yüksek olmasına bağlı genel iyilik hallerinin yüksek olması

ile açıklanabilir. Genel olarak sağlığını kötü ve çok kötü olarak değerlendiren hastaların ise, birden fazla kronik hastalığa sahip ve bař etmede zorlanan hastalardan oluştuğu veya yeni tanı almış kişilerden olduğu dűřünülebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık istatistikleri yıllığında (2009) yer alan genel sağlık durumu değerlendirilmesi verilerine gűre; erkeklerin %71.9'u sağlık durumlarını çok iyi/iyi değerlendirirken, kadınların %55.5'i sağlıklarını çok iyi/iyi olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Kentte yaşayanların ise, erkeklerin %75.2'si, kadınların %58.8'inin, toplamda ise %67'sinin genel sağlık durumlarını çok iyi/iyi olarak değerlendirdikleri rapor edilmiştir.

Tokuda ve arkadařları (2009) tarafından sađlık okuryazarlıđı ve fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasındaki iliřkinin belirlenmesine yűnelik yapılan çalıřmada; fiziksel ve psikolojik sađlıđın kötü olması ile dűřűk okuryazarlık dűzeyi arasında iliřki olduđu belirlenmiřtir.

Arařtırma kapsamına alınan hastaların yarıya yakını (%47.0) gűrme sorunu olduđunu belirtirken gűrme sorunu olan hastaların tűmű, gűzlűk veya lens kullandıklarını belirtmiřlerdir. Gűzlűk veya lens kullanmalarına rađmen hastaların %32.1'inin okumada zorlandıklarını belirtmiř olmaları sađlıkla ilgili bilgileri ve materyalleri de okumada zorlanabileceklerini gűsteren bir bulgu olarak dikkat çekicidir.

Hastaların yine %8.3'ű iřitme sorunu olduđunu belirtmiř olup, iřitme sorununa yűnelik iřitme cihazı kullandıklarını(%20.0) ancak hastaların yarısından fazlasının (%65.0) sűylenenleri duymada gűçlűk yařadıklarını belirtmiř olması doktor, hemřire ve diđer sađlık çalıřanlarının hastalarla iletiřim kurarken bu durumu gűz űnűde bulundurmalarını ve hastanın konuřulanları anlayıp anlamadıđına yűnelik geri bildirim içeren ifadelere yer vermelerini gerekli kılmaktadır. Eđitimde űđrenmenin temel kurallardan biri olan anlatılandan daha űnemli bireyin neyi ne kadar anladıđı felsefesinin űzellikle sađlık kuruluřuna

başvuran hastalarda algılanmanın etkilendiği düşünülecek olursa bu konunun dikkate alınması önemli olabilmektedir.

Hastaların %1.1'inin tanılanmış bir öğrenme güçlüğü olduğu, %8.6'sının iş, okul, ev vb. aktiviteleri engelleyen bir hastalık ya da sakatlık durumu olduğu belirlenmiştir.

Tanılanmış öğrenme güçlüğü yaşayan hastaların(%1.1) hastaneye gelirken genel olarak bir yakını ile geldikleri belirlenmiş olup, hastanede bu kişilerin özel grup olarak ele alınması ve yakınları tarafından bilgi transferi yapabilmeleri için hasta ile birlikte gelenlerin bilgilendirilme sürecinde aktif olarak yer almaları sağlanmalıdır.

Genel olarak bakıldığında; evde hastalık yönetiminde hasta yakınlarının rolünün önemli olduğu düşünülecek olursa, hastanelerde taburculuk eğitiminin detaylı verilmesi ve bu sürece mutlaka hasta yakınlarının da katılımının sağlanmasının gerekliliği görülmektedir. Ayrıca polikliniklerde muayeneye hasta yakınlarının hastalar ile birlikte alınması ve/veya bilgilendirme sürecinde hasta yakınlarının da katılımının sağlanması ve soru sormalarına olanak tanınması sınırlı zamanda sınırlı bilginin algılanmasını kolaylaştırabilecektir.

Hastaların tanı konulan hastalık durumları incelendiğinde; hastaların %68.9'u tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, bu hastaların %47.3'ünün 2. bir hastalığı, %21.7'sinin 3. bir hastalığı olduğu ve %6.1'inin ise 4. bir hastalığa sahip oldukları belirlenmiştir. Bu hastalıkların neler olduğu incelendiğinde ise; daha sıklıkla hipertansiyon, Tip II diyabet, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, Tip I diyabet, astım ve guatr gibi hastalıklar olduğu ve tanı süresinin sıklıkla 2 yıl ve 10 yıl arasında değiştiği belirlenmiştir.

Ülkemizdeki kronik hastalıkların prevalansı hakkında yapılan birçok çalışma ve rapor bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı raporuna göre, ülkemizde 22 milyon kişi kronik hastalığa sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005). Türk

Kardiyoloji Derneği'nin yapmış olduğu bir çalışmaya göre 12 milyon kişinin hipertansiyonu, 12 milyon kişinin yüksek kolesterolü ve 2,8 milyon kişinin de koroner arter hastalığı bulunduğu bildirilmiştir (Kabakçı, 2005).

Türk Diyabet Epidemiyoloji alışması'nda (TURDEP) yetişkinlerde diabetes mellitus, hipertansiyon ve obezite prevalansları sırasıyla %7,2, %29 ve %22 olarak bulunmuştur (Satman ve ark., 2002). Arıcı ve arkadaşlarının (2005) Türk popülasyonunda hipertansiyon prevalansının %31,8 olarak bulunduğu ve bunların sadece %8'inin tansiyonlarını kontrol altında tutabildikleri bildirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Başkent niversitesi tarafından yürütülen "Hastalık Yükü" alışması, en sık görülen 6 kronik hastalığın iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, KOAH, diabetes mellitus, hipertansiyon ve Alzheimer hastalığı olduğunu göstermiştir (Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi, 2004).

Çalışma kapsamında yer alan tanılanmış bir hastalığı olan hastaların %71.9'unun 45 yaş ve üstü grupta yer aldığı ve bu hastalıkların tümüne ikinci bir kronik hastalığın eşlik ettiği belirlenmiştir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerin hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalığı ve nörolojik sorunlardan daha fazla etkilendiği ve bu etkilenmenin bireysel düzeyde hastayı etkilediği gibi, hastanın yakın vresini de etkilediği belirtilmektedir. Aynı zamanda toplumsal düzeyde de ekonomik maliyetleri artırdığı vurgulanmaktadır (<http://www.who.int/ageing>, 2011).

Yaşlıların sağlık sorunlarının başında gelen kronik ve dejeneratif hastalıkların görülme sıklığı yaş ilerledikçe artış göstermektedir. Sosyokültürel düzeyle paralel bir ilişkiye sahip bu hastalıklar, yaşlıların günlük yaşamda bağımsızlığını olumsuz etkilemekte, sosyal izolasyona neden olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (şimşek ve ark. 2010).

Bu hastalıklara bağlı hastaların %74.7'sinin ilaç kullandığı ve bu hastalıkları nedeniyle en az 2 en fazla 20 defa hastanede yatma deneyimi

yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların evde ilaç yönetimi konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri, sadece dozu ve kullanımının yanı sıra ilaç etkileşimlerinin de dikkate alınması önemli olmaktadır.

Ailede ve/veya birlikte yaşadığı kişilerde tanı konulmuş bir hastalığın olma durumu incelendiğinde ise; hastaların %60.3'ü ailede ve/veya birlikte yaşadığı kişilerde tanı konulmuş bir hastalığının olduğu ve bu kişinin sıklıkla, anne (%30.4), eş (%25.9), baba (%21.0), kardeş (%12.1), çocuk (%7.3) ve kayınvalide, teyze gibi ailedeki diğer (%3.3) yakınlarından oluştuğu belirlenmiştir. Yakınlarının hastalık öyküleri ve süreleri kendi hastalık öykü ve süreleriyle benzer bulunmuştur. Hastaların yakınlarının da yaklaşık %80'inin hastalıkları nedeniyle ilaç tedavisi kullandıkları ve yakınlarının da hastalıkları nedeniyle hastanede yatma deneyimlerinin 2 ila 10 arasında değiştiği saptanmıştır.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (2009) tarafından ilaç kullanımında demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre; Türkiye genelinde en fazla görülen ilk 5 kronik hastalığın; %28.4'le hipertansiyon, %15'le diyabet, %9.8'le kalp, %6.8'le romatizma ve %5.5'la astım olarak sıralanırken, araştırmaya katılanların %47'sinin ailesinde uzun süreli ilaç kullanımını gerektiren kronik rahatsızlıklara sahip bireyler olduğunu belirttikleri bildirilmiştir.

Hastaların kendi hastalık öyküleri ve ailedeki hastalık öyküsü birlikte değerlendirildiğinde, her ailede ortalama en az iki kişinin kronik hastalığı olduğu ve hastalık yönetimi, ilaç kullanımı ve hastanede yatma deneyimi ile ilgili olarak benzer süreçleri yaşadıkları söylenebilir. Bu durum, kronik hastalıklarda önerilen aile merkezli bakımın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Hastaların kendileri ve/veya yakınlarının sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle %65.1'inin en az ayda 1 defa bir sağlık kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir. Hastaların (%67,7) en az 1 kez

hastaneye yatmış olması ve hastaların %60.3'ünün ailede ve/veya birlikte yaşadığı kişilerde tanı konulmuş bir hastalığının olması ve yarıya yakınının hastanede yatma deneyimi yaşamış olması evde kronik hastalıkların yönetiminde zorlandıklarını göstermektedir. Hastaneye sık başvurular, sağlık okuryazarlığının yetersizliği yani sağlık bilgisinin eksikliğinin bir sonucu olarak gösterilmektedir (HHS, 2010). Bu durumun sağlık hizmetlerinin hasta ve ülke ekonomisine olan etkileri yönünden de dikkate alınması gereken bir bulgu olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (2009) tarafından yapılan çalışmada; çalışma kapsamındaki bireylerin %49.8'inin hastalığa yakalandıklarında hemen bir sağlık kuruluşuna gittikleri, %39.4'ünün birkaç gün bekleyip hastalığı geçmediği takdirde gittiği bildirilmiştir. Hastaların kendileriyle ilgili bir sağlık sorunu sebebiyle yılda en az bir kez sağlık kurumuna ya da hekime gittiklerini belirten kişilerin oranı %76.5 olarak belirtilmiştir.

Yapılan araştırmalara göre sağlık okuryazarlığının yetersiz olmasının sağlık bilgisinin yetersiz olması nedeniyle hastalanma riskinin yüksek olmasına, tedavi yöntemlerini anlama düzeyinin düşük olmasına, hastaneye yatma oranının yükselmesine neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, tedavilerini büyük ölçüde acil hizmetlerden sağladıkları da yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Tüm bu faktörlerin genel olarak sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına yol açtığı belirtilmektedir. 2001 yılında Amerika Sağlık Hizmetleri Strateji Geliştirme Merkezi'nin yaptığı çalışmaya göre düşük sağlık okuryazarlığının sağlık hizmet maliyetlerini yaklaşık 32-58 milyar \$ artırdığı belirtilmektedir (Nutbeam, 2000; Baker ve ark, 2007; Baker ve ark. 2008; Yılmaz ve ark., 2010).

Eichler ve arkadaşlarının (2009) yetersiz sağlık okuryazarlığının maliyete olan etkisinin incelendiği çalışmada; sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sağlık sistemi düzeyinde her yıl toplam sağlık maliyete %3-5 arasında ek

maliyet yüklediği belirtilmektedir. Hasta düzeyinde ise, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile yeterli sağlık okuryazarlığı arasında yapılan karşılaştırmalarda yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişilerin her yıl ortalama 143 dolardan 7798 dolara kadar ek ödeme yapmasına neden olduğu vurgulanmaktadır.

Hastaların yarısından fazlasının hastalıkları nedeniyle ilaç kullandığı belirlenmiş olup, ilaç kullandığını belirten hastaların %90.7'sinin ilaçlarını düzenli kullandığını, %78.6'sı ilaçları konusunda sağlık personeli tarafından bilgi verildiğini ve yarısından fazlasının verilen bu bilgiyi yeterli bulduğu belirlenmiştir. Ancak hastaların yarısından fazlasının evde ilaç kullanımında yardım aldığını belirtmiş olması bilginin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda ilaçlarla ilgili bilginin ilacın zamanına (%92.2) odaklı olduğu, ilacın dozu (%68.0), etkileri (%66.4) ve yan etkilerine (%39.5) ilişkin bilginin daha sınırlı verildiği belirlenmiş olup, ilaç-ilaç ve besin-ilaç etkileşimlerinin dikkate alınmadığı görülmektedir.

Hastaların %68.9'unun en az bir hastalığı olduğu ve yarıya yakınının 2 ve daha fazla hastalığa sahip olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, evde ilaç yönetiminin ne kadar zor olabileceği görülmektedir. Hastaların %47.7'nin evde ilaçlarını kullanmada yardım aldıklarını belirtmiş olması bu bulguyu desteklemektedir.

Cingil ve arkadaşlarının(2009) hipertansiyonlu hastalarda ilaç uyumuna yönelik yaptıkları çalışmada hastaların ilaçlarını düzenli kullanma durumları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hastalardan 49 yaş ve altında olanlarda, 50 yaş ve üzerinde olanlara göre ilaç alımının daha düzensiz olduğu belirlenmiştir.

Hastaların %44.3'ünün hastalığına ilişkin önerilen bir diyeti olduğu, diyet önerilen hastaların %86.9'unun sağlık personeli tarafından diyeti ile ilgili bilgilendirildiği ve %82.4'ünün verilen bu bilgileri yeterli bulduğu saptanmıştır.

Diyet ile ilgili olarak hastaların %56.1'ine yazılı bir eğitim materyali verildiği, %84.7'sinin eğitim materyalini okuduğu ve %82.5'inin okuduğu eğitim materyalini anladığı belirlenmiştir. Hastaların diyetleriyle ilgili olarak bilgilendirilme durumlarının iyi olduğu, eğitim materyallerinin daha çok diyetle yönelik olmasıyla açıklanabilir. Genel olarak her iki hastanede de diyetle ilgili yazılı materyalin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Üniversite Hastanesi endokrin polikliniğinde hem diyetisyenin, hem de diyabet eğitim hemşiresinin olduğu ve incelenen yazılı eğitim materyallerinin en fazla endokrin bölümüne (%45.7) ait olduğu, uygunluğunun (materyal uygunluk değerlendirme ölçeği puan ort.=19.31) ve bilgi kalitesinin (DISCERN ölçüm aracı puan ort.= 48.06) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyetleriyle ilgili bilgilendirilme durumlarının iyi olması sürecin olumlu etkilenmesine katkı sağlayan bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Odak noktamız olan bilgilendirilmeyen ve/veya verilen eğitim materyallerini okuyamayan grup küçük olsa da gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Hedef tüm hastalara ulaşmak olduğundan bu grupların belirlenmesi önemli olabilmektedir.

Hastalar diyet ve kullandığı tedavi ile ilgili bilgilendirmenin nasıl yapıldığı incelendiğinde; hastaların %20'sinin bu bilgilendirmenin sözel olarak yapıldığını, %4' ünün sadece yazılı olarak yapıldığını, %75.8'inin ise hem sözel, hem de yazılı olarak yapıldığını belirttikleri saptanmıştır.

Hastaların büyük çoğunluğunun (%75.8) diyet ve kullandığı tedavi ile ilgili olarak bilgilendirmelerinin hem sözel, hem yazılı yapılmış olması hasta eğitimi yönünden olumlu olarak değerlendirilmiştir. Hastaneye gelen hastaların durumlarından dolayı konfüze olma olasılıklarının yüksek olduğu düşünülecek olursa hastaların verilen mesajları tam olarak algılamalarını artıracığı düşünülmektedir. Sadece sözel verilen eğitimlerin akılda kalıcılık oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Öğrenmede akılda kalıcılığın artırılmasında görselliğin önemli rolü olduğu belirtilmektedir (Alpan, 2008). Sağlık bakımında hasta eğitimi önemli bir yer tutmaktadır (Nolan et al. 2001, Singh 2003). Sağlık personelinin danışmanlık rolünde hastaya eğitim verilirken anksiyetenin

azaldığı, daha iyi hazırlanıldığı ve hastanın sonuçlarını daha pozitif etkilediği ve karar vermelerinde aktif rol aldıkları belirtilmektedir (Charnock et al., 1999; Hoffmann & Worrall, 2004, Blay & Donoghue, 2006). Hasta eğitiminin hem yazılı, hem sözel olması gerektiği belirtilmektedir (Scott, 2004). Sadece sözel olarak verilen eğitimin negatif sonuçları olabilir. Kolaylıkla unutulabilir ve gerçek verilmesi gerekli mesajların anlaşılmayabileceği vurgulanmaktadır (Moult et al. 2004; Scott, 2004).

Hastaların büyük çoğunluğu diyetleri ile ilgili bilgi ve eğitim materyali verildiğini belirtirken, hastaların %87,6'sı hastalıklarına yönelik herhangi bir eğitim materyali verilmediğini belirttikleri saptanmıştır. Hastalıkları ile ilgili olarak eğitim materyali verilenlerin oranı %12.4 olarak bulunmuştur. Bu eğitim materyallerinin ise daha çok yine diyabet ve hiper kolesterol ile ilgili olduğu saptanmıştır.

Hastaların ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan GSA'ne ilişkin bulgular incelendiğinde; hastaların %53.9'unun düşük risk, %21.8'inini orta risk ve %24.3'ünün yüksek risk grubunda yer aldıkları saptanmıştır. Genel Sağlık Anketine göre, puanı 4 ve üzerinde olanlar "ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup" olarak tanımlanmaktadır. Bu bulgu çalışma kapsamındaki her dört kişiden birinin ruhsal hastalıklar yönünden riskli grupta yer aldığını göstermektedir.

Tokuda ve arkadaşlarının (2009) tarafından sağlık okuryazarlığı ve fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

5.4. Hastaların Sağlığı Sürdürme Aktivitelerine Yönlendirilme ve Gerçekleştirilme Durumları

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için bir kültür oluşturma aracı olarak öngörülmektedir (Sönmez, 2009).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük kişilerde yapılan kesitsel çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin sağlık bilgisinin ve sağlık düzeylerinin düşük olduğu, kronik hastalık yönetiminin kötü olduğu ve koruyucu hizmetlerin kullanımının düşük olduğu ve bunun mortaliteyi artıran bir etmen olabileceği belirtilmektedir (Baker, 2007).

Çalışma kapsamındaki hastaların %31' inin sağlık çalışanları tarafından grip aşısı yaptırmak için yönlendirildiği ve her dört hastadan birinin grip aşısı yaptırdığı belirlenmiştir.

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmak için 18 yaş ve üstü 465 kadından %61.8'inin yönlendirildiği ve %61.2'sinin yaptığını belirttiği saptanmıştır. Yine 40 yaş ve üstü kadınların hemen hemen yarısının mamografi için yönlendirildiği ve mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

Davis ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlık becerileri düşük olan kadınların meme ve servikal kanser taramaları hakkında bilgilerinin eksik olduğu ve kanser tarama testi olarak pap smear testi ve mamografi kullanımının düşük olduğu bildirilmiştir.

Kadın hastaların (18 ve 65 yaş arası kadınlar) %53.8'inin pap smear testi yapmaları için sağlık personeli tarafından yönlendirildiği ve %52.1'inin yaptırdığı saptanmıştır. Kadınlarda cinsiyete özel kanserlerin erken tanılanmasında bu tarama testlerini önemli bir yer tutmaktadır. Çalışma kapsamındaki kadın hastaların yarısı bu erken tanı testlerini yaptırdığı belirlenmiştir.

Lindau ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı olan kadınların yarısına yakınının pap smear testinin amacını bilmediği belirlenmiştir. Okuryazarlığın servikal kanser tarama konusunda bilgi ile ilişkili bağımsız tek faktör olduğu bildirilmiştir.

Erkek hastaların (18 yaş ve üstü) %39.5'inin kendi kendine testis muayenesi (KKTm) için yönlendirildiği ve KKTm'ni yaptığı belirlenmiştir.

Erkek hastalar için tarama programlarında yer alan prostat kanseri taraması için ise, çalışma kapsamındaki erkeklerin %38.6'sı yönlendirildiğini ve prostat tarama testini yaptırdığını belirttikleri saptanmıştır.

Kolon kanseri tarama testi için hastaların %11.5'inin yönlendirildiği ve kolon tarama testini yaptırdığı belirlenmiştir. Hastaların %32.7'sinin ise osteoporoz taraması için yönlendirildiği ve yaptırdığı saptanmıştır.

Kolorektal kanserlerin, erken tanı stratejileri yönünden uygun olduğu ve bu kanserlerde erken tanı konulduğunda beklenen yaşam oranlarının arttığı belirtilmektedir. Dışkıda gizli kan testi (FOBT) veya sigmoidoskopi ile yapılan taramalarla prekanseröz poliplerin ya da kanserin erken evresinde tanıldığı gösterilmiştir. Ancak, eğitimi sınırlı ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerin nadiren genel tarama programlarına katıldığı ve kolorektal tarama oranlarının bu gruplarda çok düşük olduğu bildirilmektedir. Eğitim düzeyi sınırlı ve düşük gelirli kişiler arasında yaygın olan düşük okuryazarlığın kolorektal kanser taraması yaptırmadaki hastanın karar vermesini anlamada gözden kaçırılmış bir faktör olabileceği belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı sınırlı veya yetersiz olan grupla yapılan odak grup çalışmasında ise, bu gruptaki bireylerin kolorektal kanser ve tarama testleri konusunda çok az bilgilerinin olduğu ve bu grup tarafından taramanın yararlarının ve erken tanının kanseri önleyici bir kavram olarak anlaşılmadığı belirtilmektedir (Davis et al., 2001).

Peterson ve arkadaşlarının(2007) yaptığı çalışmada da sağlık okuryazarlığı sınırlı veya yetersiz olan bireylerde kolorektal kanser ve kolorektal kanser taramaları hakkında bilgilerinin az olduğu ve bu durumun gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi yaptırmada bir engel olarak saptandığı bildirilmektedir.

Genel olarak sağlığı sürdürme ve geliştirme yönünden erken tanı testleri için belli yaş grupları taramada riskli grup olarak tanımlanmaktadır. Kolon ve osteoporoz taraması için çalışma kapsamındaki hastaların %45.5'ini oluşturan 50 yaş ve üstü grup (313 hasta) dikkate alınmış ancak, kolon kanseri taraması ve osteoporoz taraması yönünden verilen yanıtlar incelendiğinde; kolon kanseri taraması için yönlendirilen hastaların %22.8'inin, osteoporoz taraması için yönlendirilen hastaların ise %22.2'sinin 50 yaşın altında olduğu belirlenmiştir.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (2009) tarafından yapılan çalışmada; sağlık sorunu yaşamadan sağlık taraması yaptırdıklarını ifade edenlerin oranı %19.9 olarak bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalara göre; sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2010).

Yetersiz sağlık okuryazarlığının bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük kullanımının, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı olduğu ve semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme yaşadıkları bildirilmiştir (Tokuda ve ark. 2009).

5.5. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik bulgularının dağılımı incelenmiş; hastaların hastaneye gelirken sadece %33' ünün yalnız geldiğini belirtmiş olması, hastanelerde her türlü aktivitede kişilerin yanında birinin bulunmasını kolaylaştırıcı olarak görmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Hastanelerdeki karmaşık yapılarda destek sağlamak için birileriyle geldiklerini göstermektedir. Toplumumuzda genel olarak hastaneye giderken aileden birinin ve/veya yakınlarından birinin eşlik etmesi desteğin göstergelerinden biri olarak görülmektedir. Özellikle verilen mesajların çapraz kontrolü yönünden hastaların yanında birilerinin olması olumlu olarak değerlendirilebilmektedir.

Hastaların %88.5'inin her zaman, %8.9'unun bazen, %1.9'unun nadiren doktorların söylediklerini anlayabildikleri, sadece %0.7'sinin hiçbir zaman doktorların söylediklerini anlayamadıkları belirlenmiştir. Hastaların %89.2'sinin her zaman, %9.4'ünün bazen, %6.1'inin nadiren doktorlara durumları hakkında rahat soru sorabildikleri saptanmıştır. Hastaların, hemşirelerin söylediklerini anlayabilme ve hastaların durumları ile ilgili hemşirelere rahat soru sorabilmelerine ilişkin bulgular doktorlara göre biraz düşük olsa da benzer bulunmuştur. Bu durum hasta-hekim ve hasta-hemşire iletişimi yönünden olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiş olup, bu durumun doktor ve hemşirelerin seçtikleri cümleleri toplumun anlayabileceği şekilde seçmelerine ya da çalışma grubundaki kişilerin genel okuryazarlığının yüksek olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışma kapsamındaki doktor ve hemşirenin söylediklerini anlamakta ve soru sormakta sıkıntı yaşayan hastaları dikkate aldığımızda, bu hastalar için (özellikle birden fazla kronik hastalığı olan ve çoklu ilaç kullanan hastalar) hastalık yönetimini zorlaştıran ve komplikasyonlarla tekrar hastaneye başvuruyu artıran bir durum olarak değerlendirilmelidir.

Hastaların yarısından fazlasının doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım aldığı belirlenmiştir. Hastaların doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen yazılı form, tetkik ve kitapçıkları okumak için diğer kişilerden yardım almaları bu yazılı materyallerdeki ifadelerin karmaşık olmasına ve/veya fazla tıbbi terim içermesine bağlı olabileceği gibi, hastaların hastane ortamında algılamalarının kısmen de olsa değişmesine bağlı olabilmektedir. Bu durum, hastaların hastaneye gelirken yalnız gelmemelerinin nedeni olarak da açıklanabilir.

Morris ve arkadaşlarının (2006) bireylerin yazılı eğitim materyallerini okuma becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, bireylerin % 23'ünün her zaman veya bazen yazılı sağlık bilgilerini okumada diğer kişilerden yardım aldıkları bildirilmiştir.

Hastanelerdeki uyarı işaretlerinin (örn radyasyon levhalarını) hastaların büyük çoğunluğu tarafından anlaşıldığı belirlenmiş olup, hastalar için riskli alanların ve riskli durumların dikkate alındığını gostermektedir. Bu konuda yinede sağlık çalışanlarının hastaları uyarması risk azaltmada önemli olacaktır.

Hastaların %81.8'inin her zaman hastanede gideceği yerleri oğrenmek için başkalarından yardım istedikleri, %9.9'unun bazen ve %6' sının nadiren yardım istedikleri saptanmıştır. Bu durum genel sağlık okuryazarlığu ysek olsa da hastaların hastanelerdeki fiziksel karışıklık ve hastanedeki ortamın etkisi nedeniyle gidilecek yerler konusunda sıkıntı yaşadıklarını gostermektedir. Hastanelerde yönlendirici levhaların olmasına rağmen hastaların bu durumu yaşıyor olmaları nedeniyle hastalara yol gostermede ve yönlendirmede destek sunacak hasta danışmanlarının olması ve/veya sayılarının artırılması hastaların hizmete ulaşmasını kolaylaştırabilecektir. Özellikle değişen sağlık sistemleri de hastaların uygulamaları algılamasını ve yapılacak işlemlerin sıralaması konusunda karmaşa yaşamalarını artırabilmektedir.

Hastaların %82.6'sı istenen tetkiklerin neler olduğunu her zaman anladığını belirtirken, %9.4'ünün bazen, %5.5'inin nadiren anlayabildiği belirlenmiştir. Bu bulgu bir önceki bulgu ile beraber değerlendirildiğinde, hastaların ne yapılacağını anladığı ancak daha çok bu hizmetleri nerede yaptırabilecekleri ve/veya nereye gitmeleri konusunda sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir.

Hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini yaklaşık her dört hastadan üçünün her zaman okuyabildiği ve anlayabildiği belirlenmişken, diğer dört hastadan birinin ise okumada ve anlamada zorlandıkları ve/veya hiçbir zaman okuyup anlamadıkları saptanmıştır. Bu bulgulara paralel olarak hastaların %36.2'sinin hastaneden verilen bu materyalleri okumak için birilerinden her zaman yardım aldığı, %15'inin bazen ve %18.3'ünün nadiren de olsa yardım aldığı belirlenmiştir. Yardım almadığını belirten hastaların oranı %30.5 olarak saptanmıştır. Bu bulgular, hastalara verilen form ve eğitim materyallerinin anlaşılabilirlik yönünden dikkate alınmasının ve sözel ve görsel açıklamalarla desteklenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle genel okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerde hastalık ve ilaç yönetimi, komplikasyonların izlenmesi vb. konularda daha da önemli olabileceği düşünülerek önemli mesajların atlanmaması yönünden dikkate alınmalıdır.

Hastaların %55.5'inin verilen reçeteleri her zaman okuyabildiği, %11'inin bazen, %9.7'sinin nadiren okuyabildiği, %23.7'sinin ise hiçbir zaman reçeteleri okuyamadığı belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasının (%69.4) verilen reçeteleri okumada diğer kişilerden her zaman diğer kişilerden yardım aldıkları saptanmıştır.

İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda sağlık personeli (doktor, hemşire ve eczacı) tarafından açıklama yapılma durumu değerlendirildiğinde; hastaların %85.0'inin ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorlar tarafından her zaman açıklama yapıldığını, hastaların %42.6'sının her zaman hemşireler tarafından açıklama yapıldığını ve hastaların %85.8'inin ilaçlarını nasıl

kullanacağı konusunda her zaman eczacı tarafından açıklama yapıldığını belirttikleri saptanmıştır.

Cingil ve arkadaşlarının (2009) hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ilaçla ilgili hekim, hemşire, eczacı gibi kişilerden bilgi alanların %74.8'inin ilacını düzenli kullandığı belirtilmektedir.

Hastaların %71.7'sinin her zaman ilaç prospektüslerini okuyabildiği, ancak yarısından fazlasının ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlamakta zorlandıkları görülmektedir. İlaç prospektüslerindeki bilgileri yaklaşık her beş hastadan birinin hiçbir zaman anlayamadı belirlenmiştir.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (2009) tarafından ilaç kullanımında demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik yapılan araştırma sonuçlarına göre; aldığı ilacın prospektüsünü genelde ya da her zaman okuduğunu belirtenlerin oranının %78 olduğu belirtilmektedir.

Hastaların yarısından çoğunun (%66.3) ilaç prospektüslerini okumada her zaman diğer kişilerden yardım aldıkları saptanmıştır.

Hastaların evde ilaçlarını kullanmada ise, %25.9'unun her zaman %10.6'sının bazen ve %11.2'sinin nadiren yardım aldıkları saptanmıştır.

Özellikle kronik hastalığa bağlı ömür boyu ilaç kullanması gereken hasta gruplarında reçetelerin ve ilaç prospektüslerinin okunmasında büyük çoğunluğunun yardım alıyor olması, sağlık okuryazarlığı yönünden dikkate alınması gereken bir konudur. Bu durum çalışma kapsamındaki hastaların eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, hastaların hemen hemen tümüne yakınının okuryazar olmasına rağmen yardım alıyor olmaları, özellikle yalnız yaşayan ve ileri yaştaki hastalar için hastanedeki sağlık hizmetlerinin takibinde ve evde hastalık yönetiminde kontrolü ve baş etmelerinde zorluk yaşamalarına

neden olabilecektir. Hastaların hastaneye başvuru sayısının artması bu durumun sonuçlarından biri olabilecektir.

Yapılan çalışmalarda, hastaların ilaç uyumunun düşük olduğu ve bu durumun kan basıncı kontrolünün yetersiz olmasına yol açtığı bildirilmiştir. Hipertansiyonun ve eşlik eden kardiyovasküler risklerin önlenmesinde ilaçların düzenli kullanılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çalışma bulgularına göre hastaların %28.9 ilacını düzenli kullanmadığı belirlenmiştir (Cingil ve ark., 2009).

Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin tıbbi öneri/talimatlara bağlılıkta yetersizlik yaşadığı bildirilmiştir (Tokuda ve ark. 2009).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının 68.66 ± 8.67 olduğu belirlenmiştir. Hastaların puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu, sadece %6.8'inin 53 puan ve altında olduğu saptanmıştır. Hastaların %93.2'sinin sağlık okuryazarlığı durumunun yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum genel olarak hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerinin gerçekleştirilme durumlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

5.6. Hastaların bazı özelliklerine göre okuma yazma ve sağlık okuryazarlığı durumları

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik puanlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; üniversite hastanesindeki hastaların devlet hastanesindeki hastalara göre, kadın hastaların erkek hastalara göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum üniversite hastanesindeki hastaların sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerde daha etkin

olduklarını gösterebildiği gibi diğer sosyo-demografik özelliklerin etkisini de gösterebilmektedir.

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının eğitime göre farklılık gösterdiği, okuryazar olmayanların ve sadece okuma yazma bilenlerin puan ortalamalarının diğer hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanları gelir durumuna göre incelenmiş ve geliri giderinden az olan hastaların puan ortalamalarının, geliri giderine eşit olan ve geliri giderinden fazla olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın geliri giderden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının kendi okuma düzeylerini değerlendirme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; kendi okuma düzeyini kötü ve çok kötü olarak değerlendiren hastaların puan ortalamalarının diğer gruplara göre düşük olduğu ve yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo'da yer almamakla birlikte hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerine ilişkin puan ortalamalarının yaşa, medeni duruma ve çalışma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Sağlık okuryazarlığının genel sağlık durumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. 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 (Gazmararian ve ark., 1999).

Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının kendi sağlık düzeylerini değerlendirme durumlarına göre dağılımını incelendiğinde; kendi sağlık düzeyini kötü ve çok kötü olarak değerlendiren hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Tanı almış olan hastaların ve hastalığı ile ilgili eğitim materyali verilen hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların GSA puanları ile hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının dağılımını incelendiğinde; GSA'ne göre yüksek riskli grupta yer alan hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının orta ve düşük riskli hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Weiss ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları fiziksel ve psikolojik sağlık ve okuryazarlık ilişkisinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, okuma düzeyi çok düşük bireylerin fiziksel sağlıklarının okuma düzeyi yüksek olanlara göre daha kötü olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerin karıştıracı etkisi düzenlendikten sonra okuma düzeyi ve fiziksel sağlık ve psikososyal sağlık arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmektedir.

Tablo'da yer almamakla birlikte hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerine ilişkin puan ortalamalarının hastaneye başvurma durumu ve hastanede yatma öyküsüne göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yönünden direk olarak ilişkili olduğu düşünölen hastaların eğitim düzeyi ve yaşları arasında elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Hastaların eğitim düzeylerine göre kendi okuma düzeylerini değerlendirme durumları incelendiğinde; okuryazar olmayan hastaların tümünün doğal olarak okuma düzeyini çok kötü olarak değerlendirdiği, üniversite ve üstü mezunu olanların yarısının ise okuma düzeyini mükemmel ve çok iyi değerlendirdikleri, eğitimle beraber okuma düzeyinin de iyiye doğru arttığı görölmüştür.

Hastaların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarını lise mezunu (%52,8) ve üniversite ve üstü mezunların (%69,1) yarısından fazlasının yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarına 10 puan verdikleri belirlenmiştir.

Hastaların genel olarak okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerine yönelik eğitim düzeyi düşük olan ve okuryazar olan hastaların hemen hemen tümünün diğer kişi/kişilerden daha fazla yardım aldıkları belirlenmiştir. Lise mezunu olanların ve üniversite ve üstü mezunu olanların yarısından fazlasının her zaman ve bazen okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinde diğer kişi/kişilerden daha fazla yardım aldıkları saptanmiştir.

Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanma durumları okuryazar olmayan hastaların %86.2'sinin, okuryazar olanların %81.8'inin ve ilköğretim okulu mezunu olanların %67'sinin hiçbir zaman sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada internet kullanmadığı belirlenmiştir. İnternetin sağlıkla ilgili bilgilerin araştırılması için kullanımının genel olarak düşük olduğu bilinmektedir.

Hastaların okuma ve yazma ile ilgili gazete ve yazılı dokümanların okunması ve açıklanması, not ve/veya mektup yazma, basit matematiksel

işlemler (toplama, çıkarma, çarpma, bölme gibi hesaplama ve banka işlemlerde) ve formların doldurulması aktivitelerine yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumları ile eğitim düzeyleri arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Özellikle hastanede rıza formları veya randevu tarihlerinin not edilmesi gibi sağlık hizmetlerinde yaşanabilecek durumlarda bireylerin desteğe ihtiyaç duymalarını gerektirecektir.

Sağlık okuryazarlığı düşük hastalarda ilaç kullanım yönergelerinin izlenmesinin önemli bir sorun olduğu ve buna bağlı olarak ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılabilirdiği vurgulanmaktadır. Bu nedenle ilaç kullanımı ile ilgili olarak “her X saatte 1 tablet alınız” gibi ifade edilmesi önerilmektedir (Safeer, Keenan, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2007).

Okuryazar olmayan hastaların %48.3'ünün genel sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak sağlık durumunu iyi, mükemmel/çok iyi değerlendiren hastaların oranlarının da arttığı belirlenmiştir.

Fiziksel hastalık veya yetersizliğin algılanması olarak tanımlanan düşük sağlık durumunun, yetersiz sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Mancusa, 2008).

Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede yatma deneyimlerinin dağılımı incelendiğinde ise; eğitim düzeyi düşük olan hastaların hastanede yatma deneyimlerinin eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Hastanede 3 kez ve daha fazla yatanların oranı ise; okuryazar olmayan hastaların (%41.4) ve okuryazar olanların (%36.4) olanların diğer gruplara göre hastanede yatma deneyimlerinin fazla olduğu belirlenmiştir.

Tokuda ve arkadaşlarının (2009) tarafından sağlık okuryazarlığı ve fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan

çalışmada; fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi düşük olan bireyler önerilere uyma, sağlık davranışı için eyleme geçme ve sağlık sorumluluğunun üstlenilmesi yönünden dezavantajlı oldukları bilinmektedir.

Hastaların eğitim düzeyine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktiviteleri değerlendirildiğinde; okuryazar olmayan hastaların %72.4'ünün ve okuryazar olanların %90.9'unun hastaneye gelirken yalnız gelmediği belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyi düşük olan hastaların hastaneye gelirken yanında birileri ile gelme eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bu oranın düştüğü görülmektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre doktorların söylediklerini anlayabilme ve doktorlara durumları ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumları incelendiğinde; okuryazar olmayan ve yalnızca okuma yazma bilen hastaların yaklaşık yarısının doktorların ve hemşirelerin söylediklerini anlayabilmelerine karşın, okuryazar olmayan hastaların %13.8'inin ve okuryazar olan hastaların %18.2'nin hiçbir zaman doktorlara durumları ile ilgili olarak rahat soru sormadıkları belirlenmiştir. Benzer olarak okuryazar olmayan hastaların %17.2'sinin ve sadece okuma yazması olan hastaların %7.3'ünün hemşirelere durumları ile ilgili olarak hiçbir zaman rahat soru sormadıkları saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, sağlık personelinin (doktor ve hemşire) söylediklerini anlayabilme ve rahat soru sorabilme durumlarının arttığı belirlenmiştir.

Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastaların genellikle sağlık personelinden talimat ve ilgili bilgilerin tekrar edilmesini istemek veya açıklamasını sormaktan çekinebildikleri belirtilmektedir (Safeer ve Keenan, 2005).

Hasta hakları kapsamında hastaların sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı kapsamında hastaların; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için tüm eğitim düzeyindeki hastaların yarısından fazlasının diğer kişilerden yardım aldıkları belirlenmiştir. Bu oranın okuma yazması olmayanlarda ve sadece okuma ve yazması olanlarda daha da yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyallerin hastaların eğitim seviyesinden yüksek olduğunu göstermektedir.

Partnership For Clear Health Communication Steering Committee tarafından (2003) sağlık okuryazarlığı düşük olan kişiler için yazılı materyallerin 6. sınıf düzeyinde olması önerilmektedir. Ancak çoğu hasta eğitim materyallerinin ve ilaçlarla ilgili broşürlerin 10. okuma düzeyinde veya üstünde yazıldığı belirtilmektedir.

Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) okuryazar olmayan ve okuryazar olan her 3 hastadan 1 hastanın her zaman anladığı belirlenmiştir. Uyarı işaretleri hazırlanırken bu gruptaki hastaların referans alınması gerekliliği görülmektedir. Hastanelerdeki levhalar sıklıkla görselliğe dayalı olmakla beraber bu gruptaki hastaların farkındalıklarını artırmaya yönelik çaba harcanması risklerin önlenmesi yönünden önemli olacaktır.

İstenen tetkiklerin neler olduğunu okuryazar olmayan hastaların %31'i, sadece okuryazar olanların %18.2'si nadiren anladığını belirtmiş olup, okuryazar olmayan hastaların %17.2'si ve sadece okuryazar olanların %27.3'ü hiçbir zaman anlamadıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumları ve verilen reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okuyabilme ve ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumlarının eğitim düzeyi ile doğrusal bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe okuyabilme ve doğal olarak anlayabilme durumlarında artış olduğu belirlenmiştir.

ABD'de Ulusal bir çalışmaya göre, toplumda bağımsız fonksiyonlar için gerekli temel okuma-yazma becerilerinin erişkinlerin %21-23'ünde düşük olduğu belirtilmektedir. Çoğu kişinin randevu kâğıtlarını, ilaç etiketlerini, prospektüsleri ve termometreyi okuyamadığı vurgulanmaktadır. Yeterli okuyamayan hastalar da birden fazla ilaç kullanımına bağlı ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç hataları veya randevuların kaçırılması gibi sonuçların görüldüğü belirtilmektedir. (Grace G, Christensen R., 1998)

Klinisyenlerin hastalarının kendi tıbbi durumlarını ve tedavilerini anlamaları için hastalara açık ve basit bilgiler sağlamaları gerektiği belirtilmektedir. Çoğu doktor ve sağlık çalışanları tarafından hasta ile görüşmede tartışılan bilgilerin daha açıklayıcı olması veya hastanın kendisini güçlendirmesi için eve yazılı materyal verildiği, ancak, bu yazılı materyallerin sıklıkla hastanın anlayabileceği düzeyin üstünde olduğu belirtilmektedir. (Safeer, Keenan, 2005).

Okuryazar olmayan ve okuryazar olan hastaların verilen reçeteleri okumada ve anlamada diğer gruplara göre daha çok zorlandıkları belirlenmiştir. Verilen reçeteleri okumada çoğu zaman yardım alma durumlarının diğer eğitim düzeyindeki hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Evde ilaçlarını kullanmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların nadiren yardım aldıkları veya hiçbir zaman yardım almadıkları, eğitim düzeyi düşük olan hastaların ise evde ilaçlarını kullanmada her zaman veya bazen yardım aldıklarını belirlenmiştir.

Hastaların eğitim durumlarına göre istenen tetkiklerin neler olduğunu anlama, hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumları ve verilen reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okuyabilme ve ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumlarının eğitimi düzeyi ile doğrusal bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu bilgilenme ve doğru ilaç kullanımı yönünden okuryazarlığı düşük hastaların risk altında olduğunu göstermektedir. Okuryazarlığı düşük olan hastalardaki sağlık okuryazarlığının düşüklüğünün değerlendirilmesi gerektiğini ve bu gruplarda evde ilaç kullanımı yönünden hastaların destek kaynaklarının bilgilenme sürecine dahil edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede gideceği yerleri öğrenmek için ve ilaç prospektüslerini okumada başkalarından yardım isteme durumları incelendiğinde; tüm eğitim düzeylerinde hastaların çoğunluğunun gideceği yerleri öğrenmek için ve ilaç prospektüslerini okumada her zaman yardım aldıkları belirlenmiş olup, eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Ayrıca hastaların eğitim durumlarına göre ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorların ve eczacının açıklama yapma durumlarının eğitim düzeyleri arasında farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Tokuda ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada da eğitim seviyesine göre sağlık okuryazarlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olanların sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu, eğitim seviyesi düşüğe sağlık okuryazarlığının düştüğü belirlenmiştir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, hastaların eğitim durumlarına göre tıbbi form ve ilaç prospektüslerinde yazılı bilgileri anlama düzeyleri incelenmiş ve eğitim düzeyi lise ve üstü olan hastaların tıbbi formları doldurmada ve ilaç prospektüslerindeki yönlendirmeleri anlamada daha az zorluk çektikleri belirlenmiştir.

Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktiviteleri değerlendirilmiştir.

Hastaların yaş gruplarına göre hastaneye gelirken yalnız gelme durumu incelendiğinde; hastaların yaşın artması ile birlikte hastaneye birileri ile gelme eğilimlerinin attığı görülmüştür. Özellikle 75 yaş ve üstü grubun %50'sinden fazlasının hastaneye hiçbir zaman yalnız gelmediği belirlenmiştir. Bu durum bu gruptakilerin fiziksel durumları ile ilgili olabileceği kadar hastanede sağlık personeli hasta iletişimde söylenenlerin ve istenen tetkiklerin anlaşılması, gidilecek yerlerin kolaylıkla bulunması gibi konularda destek almak amacıyla olabildiği düşünülmektedir.

Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların %83.9'unun her zaman diğer kişilerden yardım aldıkları belirlenmiştir. Yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde bilişsel değişim, yaşlanmanın normal bir sonucu olarak gelişebilmektedir. Bu değişime nedeniyle yaşlı bireylerin materyallerin hızlı tanıtıldığı, dikkat dağıtıcı müdahalelerin olduğu ve odağın hızlı değiştirildiği sağlık bakım ortamlarında bilginin hatırlanmasında ve çağrılmasında zorluk yaşayabilecekleri belirtilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2007).

Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) anlayabilme durumu yönünden genel olarak bütün yaş gruplarında yüksek olmasına karşın 75 yaş ve üstü grubundaki hastaların diğer yaş gruplarına göre anlama durumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumu incelendiğinde ise 75 yaş ve üstü grubundaki hastaların diğer yaş gruplarına göre daha az yardım istedikleri belirlenmiştir.

Bu bulgu 75 yaş ve üstü grubundaki hastaların hastaneye gelme sıklıklarının diğer gruplara göre daha fazla olmasından veya bu gruptaki hastalara kendileri sormadan yardım sunuluyor olmasından dolayı olabileceği düşünülmüştür. tedir.

İstenen tetkiklerin neler olduğunu anlayabilme durumu incelendiğinde; 18-44 yaş grubu, 45-59 yaş grubu ve 60-74 yaş grubu hastaların anlama durumlarının 75 yaş ve üstü gruptaki hastalara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumları incelendiğinde; 60-74 yaş grubu hastaların %23.5'inin ve 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların ise %25.8'inin hiçbir zaman okuyamadıkları ve anlama durumlarının benzer oranda olduğu belirlenmiştir.

Verilen reçeteleri okuyabilme yönünden yaş grubu yükseldikçe hastaların okuma düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Verilen reçeteleri okumada 60-74 yaş grubu hastaların %77.3'ünün ve 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların (her zaman %93.5, bazen %6.5) tümünün diğer kişilerden yardım aldığı belirlenmiştir.

Yaşlılarda özellikle kronik hastalıkların arttığı ve diğer hastalıkların da eşlik ettiği 60 yaş üstünde, sağlık okuryazarlığı oranının %80 olduğu ve hastanelerde formların doldurulmasında örneğin sorulan soruların cevaplanmasında sınırlılıklar yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca sağlığı yönünden önemli soruları sormayabildikleri bildirilmektedir (Safeer, Keenan, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2007).

İlaç prospektüslerini okuyabilme durumu ve anlayabilme durumu incelendiğinde; İlaç prospektüslerini 60-74 yaş grubundaki hastaların %60.5'inin

her zaman okuduğu, %35.3'ünün anladığı, 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların ise %51.6'sının her zaman okuduğu ve %32.3'ünün anladığı belirlenmiştir. Anlama düzeyinin tüm yaş grupları için düşük olduğu, yaşla beraber hem okuma, hem de anlama durumunda düşüş yaşandığı görülmektedir.

Çoğu yüksek okul mezunu ve ileri yaştaki bireylerin örgün eğitimden sonraki süreçlerde duysal ve bilişsel fonksiyonlardaki azalmanın sonucu olarak okuma yazma becerilerinde yetersizlik yaşayabildikleri belirtilmektedir (Safeer ve Keenan, 2005).

Evde ilaçlarını kullanmada 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların (%51.6) yarısından fazlasının yardım aldığı belirlenmiştir. Hastaların evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumunun yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır.

ABD'de 2003 yılında yapılan yetişkin okur-yazarlılığının değerlendirilmesi çalışmasında, 65 yaş ve üstü kişilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının diğer tüm yaş gruplarına göre düşük olduğu bildirilmiştir (Kunter, 2006).

Sağlık okuryazarlığı yönünden yaşlı ve çok yaşlı grup, riskli grup olarak tanımlanmaktadır. Bu gruptaki bireylerin sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgisine ulaşmada daha fazla sınırlılıklarının olduğu belirtilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2007).

Elde edilen bulguları sağlık okuryazarlığının incelendiği 3 grup altında değerlendirecek olursak;

Temel/Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Bireylerin temel okuma yazma becerilerini gösterir. Sağlıkla ilgili olarak da sağlık riskleri ya da sağlık sistemini nasıl kullanacağı, temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneğini (reçeteleri okuma, prospektüsleri okuma ve bakım için gerekli bilgileri okuma ve anlama gibi) gösterebilmektedir (Nutbeam, 2000). Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı yönünden çalışma kapsamındaki hastaların bulguları değerlendirildiğinde; hastaların çoğunluğunun hastanelerdeki uyarı işaretlerini ve istenen tetkiklerin neler olduğunu her zaman anlıyor olmaları ve hastaların

hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini ve ilaç prospektüslerini her zaman okuyabilmeleri temel sağlık okuryazarlığı yönünden olumlu olarak değerlendirilmiştir. Ancak hastaların yaklaşık yarısının verilen reçeteleri okumakta zorlanıyor olması, her üç hastadan birinin hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini anlamada zorlanması, yine hastaların yaklaşık yarısının reçeteleri ve prospektüsleri anlamada zorlanmaları temel sağlık okuryazarlığı yönünden olumsuz bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

İnteraktif sağlık okuryazarlığı: İleri düzeyde bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulamayı gerektirir. Hastanın bağımsız davranış sergilemesi, kendi sağlık durumu ile ilgili karar verebilmesi ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000). Bu kapsamda çalışma bulguları değerlendirildiğinde; her üç hastadan birinin hastaneye hiçbir zaman yalnız gelmemesi, hastaların büyük çoğunluğunun (%81.8) hastanede gideceği yerleri öğrenmek için her zaman başkalarından yardım istemesi, hastaların yarısından fazlasının doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri, reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okumada her zaman diğer kişilerden yardım alması ve yaklaşık yarısının ise evde ilaçlarını kullanmada yardım alması interaktif sağlık okuryazarlığı yönünden hastaların bağımsız davranış sergilemede sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte hastaların çoğunluğunun doktor ve hemşireye durumları ile ilgili olarak rahat soru sormaları, ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktor, hemşire ve eczacının açıklama yapıyor olması interaktif sağlık okuryazarlığı kapsamında sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurulması yönünden olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise: Sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir. Örn; sağlık enformasyonunu eleştirel olarak analiz edebilme, kişisel ve toplumsal kapasite geliştirebilme, sağlığın sosyal ve

ekonomik tanımını görebilme, sağlının politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilmeyi ve hastanın analiz ve katılımını içermektedir (Nutbeam, 2000). Bu kapsamda çalışma bulguları değerlendirildiğinde; sağlıkla ilgili karar vermeyi içeren bilgi arama davranışı yönünden hastaların yarısından fazlasının sağlıkla ilgili bilgiler için interneti kullanıyor olması, büyük çoğunluğunun bilgilenmek için sağlık çalışanlarını bilgi kaynağı olarak belirtmiş olmaları eleştirel sağlık okuryazarlığı yönünden pozitif bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Sağlığı sürdürmeye yönelik aktivitelerin geliri gidere denk olan hasta grup tarafından daha sıklıkla yapıldığı belirlenmiş olup, bu durum sağlının ekonomik boyutu yönünden kısmen olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık okuryazarlığının tüm bu üç boyutu yönünden çalışma bulguları dikkate alındığında; eğitim düzeyi ve okuma yazma becerisi düşük olanların, 60 yaş ve üstü olanların, genel sağlık durumu kötü olanların riskli grup olarak bu yönlerden daha dikkatle değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

5.7. Araştırmadan Elde Edilen Bulguların Hastanelere Göre Dağılımı

Hastaların bazı demografik özelliklerinin hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %69.6'sının 45 yaş ve üstünde oldukları, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %61.1'inin 18-44 yaş grubunda yani genç erişkin grupta yer aldıkları belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu bulgu, Devlet Hastanesi bölgede tek devlet hastanesi olması nedeniyle açıklanabilir.

Hastaların eğitim durumlarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında; hastanelerdeki hastaların eğitim durumlarının farklı olduğu, Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların eğitim düzeylerinin Devlet Hastanesi'ndeki hastaların eğitim düzeylerinden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Eğitim düzeyleri arasındaki bu farklılığın nedeni Üniversite Hastanesi'nin vakıf hastanesi olması ve bulunduğu bölgenin sosyo ekonomik özelliklerinin yüksek olmasına bağlı olabilmektedir. Çalışma kapsamına alınan hastanelerin bu özellikleri dikkate

alınmış ve eğitim durumu hastaneler arasındaki sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek önemli bir değişken olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların çalışma durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %38.2'sinin çalışmıyor/ev hanımı olduğu, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise, %53.1'inin çalışmıyor/ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hastanelerdeki yaş ve cinsiyet dağılımı ile paralellik göstermektedir.

Hastaların gelir durumlarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında; her iki hastanedeki gelir gidere eşit olan hastaların oranlarının benzer olduğu ancak farklılığı geliri giderden az ve fazla olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durum yine hastanelerin bölgesel özelliğine, başvuran hasta popülasyonunun sosyo-ekonomik yapısına ve eğitim düzeyine bağlı olmaktadır.

Hastaların okuma ve yazma aktivitelerine ilişkin bulgularının hastanelere göre dağılımı değerlendirildiğinde; hastaların kitap okuma durumlarının hastanelere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyi yüksek olan grupta kitap okuma alışkanlığının yüksek olması beklenmekte iken hastaneler arasında farklılık olmaması dikkat çekicidir.

Hastaların okuma yazma aktivitelerine ilişkin evdeki ortalama kitap sayısının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %95.3'ü 10 ve üzeri kitaba sahip olduklarını belirtirken, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların %87.5'inin 10 ve üzeri kitaba sahip olduklarını belirttikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasındaki farkın bu durumla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Evde 10 ve üzeri kitaba sahip olmak okuryazarlık yönünden olumlu bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Hastaların kendi okuma düzeylerini değerlendirme durumlarının hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %27.0'ünün kendi okuma düzeyini mükemmel/çok iyi olarak belirttikleri; Devlet

Hastanesi'ndeki hastaların kendi okuma düzeyini ise, %16.9'unun mükemmel/çok iyi olarak belirttikleri saptanmıştır. Bu bulgu sağlık okuryazarlığı yönünden ve hastaların eğitim materyallerini okumada daha avantajlı bir durum olabileceğini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilmektedir.

Hastaların bilgisayara sahip olma ve bilgisayar kullanmayı bilme durumlarının hastanelere göre dağılımları değerlendirildiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %69.4'ünün bilgisayarı olduğu ancak %46.5'inin bilgisayar kullanabildiği belirlenmiş olup, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise, %69.6'sının bilgisayarı olduğu ve %60.1'inin bilgisayar kullanabildiği saptanmıştır. Devlet Hastanesi'ndeki hastaların bilgisayar kullanma oranlarının yüksek olması yaş grubunun daha genç olması ile açıklanabilir. Hastaların bilgisayara sahip olma ve kullanma oranlarının ülkemizdeki oranların üstünde olduğu görülmektedir (BTK, 2011).

Hastaların bilgisayarı internetten araştırma yapmak için ve işleri gereği kullanma durumları yönünden hastaneler arasında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Ancak e-maillerin kontrol etmek ve oyun oynamak için bilgisayar kullanımının Üniversite Hastanesi'ndeki hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastanelere göre hastaların günlük haberler, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde; bu bilgilere internet, magazin ve aile üyeleri/arkadaşlardan ulaşmaları yönünden hastaneler arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların, Devlet Hastanesi'ndeki hastalardan daha fazla sıklıkla bu bilgilere gazete, radyo/televizyon ve kitap/broşürden ulaştıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

Okuma yazma ile ilgili olarak hastanelere göre hastaların yardım alma durumları incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların %57.8'inin, Devlet Hastanesi'ndeki hastaların ise %24.4'ünün her zaman okuma yazma ile

ilgili olarak yardım aldıkları belirlenmiştir. Hastanelerdeki hastaların yardım alma durumları yaş grupları yönünden değerlendirildiğinde ise; her iki hastanede de yaş grubunun ilerlemesiyle yardım alma durumunun paralel bir artış gösterdiği saptanmıştır

Hastanelere göre okuma yazma aktivitelerinde yardım alma durumu cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hastaların sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları ile ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaştıklarının hastanelere göre dağılımı incelenmiştir. Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların diğer hastanedeki hastalara göre daha fazla bu bilgilere gazete, radyo/televizyon, kitap/broşürler ve doktor, hemşire vd. sağlık çalışanlarından ulaştıkları belirlenmiştir. İnternet ve aile üyeleri/arkadaşlardan ulaşma yönünden hastaneler arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Görme sorunu ve işitme sorunu olan hastaların hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; görme sorunu olduğunu belirten hastaların (323 hasta) %64.1'ini Üniversite Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu, %38.3'ünü ise Devlet Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine benzer olarak işitme sorunu olan hastaların (57 hasta) %66.7'sinin Üniversite Hastanesi'ndeki hastalardan oluştuğu, %33.3'ünü ise Devlet Hastanesi'ndeki hastaların oluşturduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Okuma yazma ile ilgili olarak hastanelere göre hastaların yardım alma durumlarının her iki hastanede de yaş grubunun ilerlemesiyle paralel bir artış gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu ileri yaş grubuna yönelik özellikle sağlık eğitiminde görsel öğelerin daha fazla ön planda tutulması gerekliliğini göstermektedir.

5.8. Eğitim Kitapçıklarının Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamındaki 2 hastanenin hasta örneklemini oluşturan polikliniklerinde hastalara verilen toplam 35 yazılı eğitim materyalinin güvenilirliği, bilgi kalitesi ve uygunluğu değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin DİSCERN ölçüm aracı doğrultusunda güvenilirlik alt grup puan ortalamasının 24.28 ± 4.34 olduğu belirlenmiş ve bu eğitim materyallerinin güvenilirliğinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Demir ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da eğitim materyallerinin değerlendirilmesinde, yazılı eğitim materyallerindeki kullanılan kaynakların açıkça belirtilmiş olma ve eğitim materyallerinde bildirilen ve kullanılan bilginin tarihinin açıkça belirtilmiş olma puan ortalamalarının çok düşük olduğu belirtilmiştir. İncelenen eğitim materyallerinin güvenilirlik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Yazılı eğitim materyallerin bilgi kalitesine ilişkin maddelerin puan ortalamaları incelendiğinde; bilgi kalitesi yönünden elde edilen puan ortalamaları, eğitim materyallerinin bilgi kalitesinin iyi ancak bazı eksikliklerinin olduğunu göstermektedir.

Hastanelerde hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin DİSCERN ölçüm aracı güvenilirlik alt grup puan ortalamasının, bilgi kalitesinin ve genel kalite puan ortalamasının ve DİSCERN ölçüm aracının toplam puan ortalamasının her bir alt grup ve toplam için minimum ve maksimum puan ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, yazılı eğitim materyallerinin güvenilir ve bilgi kalitesinin iyi olduğunu ve kısmen eksiklikleri olduğunu ancak bu eksikliklerin ciddi olmadığını göstermektedir.

Demir ve arkadaşlarının (2008) hastanelerin cerrahi bölümlerinde kullanılan eğitim materyallerinin değerlendirilmesine ilişkin çalışmalarında ise, materyallerin güvenilirlik, bilgi kalitesi ve genel kalitesi yönünden orta düzeyde olduğu ve ciddi eksikliklerinin olduğu bildirilmiştir.

Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından diyabet eğitim materyallerinin değerlendirildiği çalışmada ise kitapçıkların genel kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir.

Materyallerin içerik yönünden uygunluk durumları incelendiğinde; değerlendirilen materyallerin büyük çoğunluğunun amacının kolayca anlaşılabilir olma, sorun çözücü davranışa özgü içeriğin açık olması ve konunun hedeflerle sınırlı olma durumu yönünden içeriği uygun değerlendirilmiştir. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştirinin materyallerin %42.9'unda olmadığı belirlenmiştir.

Materyallerin okuryazarlık durumu yönünden uygunlukları incelendiğinde; materyallerin %34.3'ünde yeni bilgiden önce yapısının verilmemiş olduğu ve %71.4'ünde ileri organizasyonun olmadığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında değerlendirilen yazılı eğitim materyallerinin resim ve grafik durumu yönünden uygunlukları incelendiğinde; materyallerin %71.4'ünün grafik/resim/ tabloların ilgi çekici ve istenen mesajı iletme yönünden uygun olduğu ve yine aynı oranda resimlerin basit, gerçekçi ve dikkat çekici olduğu belirlenmiştir. Resimlerin anahtar noktaları görsel olarak anlatma durumunun %54.3'ünde dikkate alındığı, %62.9'un da grafiklerin hepsinin yanındaki metinde açıklama yapılmış olduğu ve %51.4'ünün duyuru/ açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış olduğu saptanmıştır.

Yazılı eğitim materyallerinin yazı ve plan durumu yönünden uygunlukları incelendiğinde; sırasıyla materyallerin kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık

olması yönünden uygun olduğu, yeterli beyaz boşluk bulunduğu ve alt başlıkların beş ila yedi 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 ve %62.9'unun dağınık görünüyor olması yönünden uygun olduğu belirlenmiştir. Materyaldeki yazıların hepsinin büyük harfle yazılmış olması durumunun sadece %28.6'sında ve %17.1'inde aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutunun kullanılmış olmasının dikkate alındığı belirlenmiştir.

Yazılı eğitim materyallerinin öğrenme ve motivasyon durumuna ilişkin bulgular uygunlukları yönünden incelendiğinde; büyük çoğunluğunda istenilen davranışların özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş olduğu ve davranışın uygulanabilir halde olduğu ancak sadece %37.1'inde metin ile grafik arasında etkileşim olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin kültürel uygunluğu değerlendirildiğinde; tüm materyallerin dilinin, mantığının topluma uygunluk gösterdiği belirlenmiş olup, %71.4'ünde görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun olarak değerlendirilmiştir.

Hastanelerin cerrahi bölümlerinde kullanılan eğitim kitapçıklarının uygunluk açısından değerlendirildiği çalışmada da benzer olarak materyallerin resim ve grafik ve yazı ve plan durumu ile ilgili maddelerin orta ve düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Demir ve ark., 2008).

Hastaların bilgilendirilmesinde yazılı bilgi sağlamanın önemli bir eğitim yöntemi olduğu belirtilmekte ve bu amaçla kullanılan eğitim materyallerinin hastalar tarafından anlaşılabilir olması için hastaların okuryazarlık seviyelerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun için materyal hazırlarken bilginin okunabilirliğinin ve genel tasarım özellikleri yönünden uygunluğunun

önemli olduğu belirtilmektedir. Yazılı materyallerin etkili olabilmesi için, içeriğin basit ve anlaşılır sunulmalı, yazılı materyal formatı kişinin ihtiyacı olan bilgiyi öğrenmesine izin verecek şekilde anlaşılır ve etkili olması önerilmektedir. Yazılı eğitim materyallerinde fotoğrafların, grafiklerin, kalemle yapılmış çizimler ve bilgisayar-yapısı şekilleri kapsayan resimlemelerin anlamayı kolaylaştırmak için sıklıkla kullanılmasının uygun olacağı belirtilmektedir. Materyalde büyük yazı tipi kullanımının, baskı ve arka plan renkleri arasında tezatlık olmasının ve yeterli beyaz boşluk bırakılmasının yazılı materyallerin okunabilirliği yönünden dikkate alınması gereken özelliklerden olduğu vurgulanmaktadır (Griffin, 2003).

Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin güvenilirliği yönünden hastanelere göre dağılımı incelendiğinde; Üniversite Hastanesi'ndeki materyallerin güvenilirlik puan ortalamasının (25.83 ± 4.13) Devlet Hastanesi'ndeki eğitim materyallerinin güvenilirlik puan ortalamasından (22.64 ± 4.06) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastalara verilen yazılı eğitim materyallerinin bilgi kalitesi, genel kalite, Discern ölçüm aracı toplam puanı ve uygunluk yönünden Üniversite Hastanesi'ndeki materyallerin puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak hastaneler arasında farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin genel olarak değerlendirilmesi yapıldığında; yazılı materyallerden 7 tanesinin hem uygunluk, hem de bilgi kalitesi yönünden uygun olmadığı, bunların dışında 3 tanesinin uygunluk değerlendirme ölçeği puan ortalamasının altında olduğu ve 4 tanesinin ise bilgi kalitesi yönünden puanlarının DISCERN ölçeği puan ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda bu yazılı eğitim materyallerinin hastaların okuryazarlık durumlarının ve öğrenme süreçlerinin dikkate alınarak tekrar düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan hastaların tıbbi terimleri bilmemesi, yazılı hasta eğitim broşürlerinin yararlı olmasını engellemektedir. Çok sayıda çalışmada özellikle 90'lı yıllarda standart hasta eğitim materyallerinin genellikle

hastaların sağlık okuryazarlık düzeyini aşacak şekilde yazıldığı belirtilmektedir. Son yıllarda bazı sağlık eğitim materyalleri daha basit bir dille yazılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar çoğu sağlık eğitim materyalinin halen sağlık okuryazarlığı yetersiz hastalar için anlaşılması çok zor kelimelerle yazıldığını göstermektedir (Williams ve ark., 2002).

Eğitim materyallerinde bilgi hastanın anlayacağından daha yüksek bir düzeyde yazılmasının, öğrenmeyi engelleyebileceği belirtilmektedir. Ayrıca hastanın yazılı bilgiyi okuma ve anlama yeteneğinin, onun içeriği ve dizaynı tarafından da etkilenebileceği ve bu nedenle, yazılı eğitim materyallerinin okunabilir ve anlaşılabilir olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Griffin, 2003).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Üniversite Hastanesi ve Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hastaların yarıya yakınının (%43.9) genç erişkin yaş grubunda, yarıdan fazlasının kadın (%67.6), ve büyük çoğunluğunun en az okuryazar (%95.8) olduğu, yine yaklaşık her üç hastadan birinin evli olduğu, yarısının 2 veya 3 çocuğa sahip olduğu ve sadece %6.7'sinin yalnız yaşadığı, %44.8'inin çalışmadığı ve/veya ev hanımı olduğu, %67.0'sinin gelirinin giderine eşit veya gelirinin giderinden daha fazla olduğu, %96.8'inin sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu ve %83.5'inin il merkezinde yaşadığı,

2. Hastaların kitap okuma durumlarını daha sıklıkla iyi olarak değerlendirdikleri, hastaların yarısının bilgisayar kullanmayı bildikleri ve bilgisayarı sırasıyla, araştırma yapmak e-maillerin kontrolü iş gereği ve oyun oynamak için kullandıkları, hastaların yarısından fazlasının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullandıkları, hastaların yarısının interneti sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullandıkları,

3. Hastaların çoğunluğunun günlük haber, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere her zaman radyo ve televizyondan, yarıdan fazlasının ise aile üyeleri ve arkadaşlarından bilgiye ulaştıkları,

4.Hastaların büyük çoğunluğunun sağlığını iyi, çok iyi ve mükemmel değerlendirdiği,

5. Araştırma kapsamına alınan hastaların yarıya yakınının görme sorunu, %8.3'ünün ise işitme sorunu, %1.1'inin tanılanmış bir öğrenme güçlüğü olduğu, %8.6'sının iş, okul, ev vb. aktiviteleri engelleyen bir hastalık ya da sakatlık durumu olduğu, hastaların %68.9'u tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, bu hastaların %47.3'ünün 2. bir hastalığı, %21.7'sinin 3. bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bu hastalıklara bağlı hastaların çoğunluğunun ilaç kullandığı ve ilaç kullandığını belirten hastaların %90.7'sinin ilaçlarını düzenli kullandığı, bu hastalıkları nedeniyle en az 2 en fazla 20 defa hastanede yatma deneyimi yaşadıkları saptanmıştır.

6. Hastaların kendileri ve/veya yakınlarının sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle %65.1'inin en az ayda 1 defa bir sağlık kuruluşuna başvurdukları belirlenmiştir.

7. Hastaların %44.3'ünün hastalığına ilişkin önerilen bir diyeti olduğu, diyet önerilen hastaların %86.9'unun sağlık personeli tarafından diyeti ile ilgili bilgilendirildiği ve %82.4'ünün verilen bu bilgileri yeterli bulduğu saptanmıştır. Diyet ile ilgili olarak hastaların %56.1'ine yazılı bir eğitim materyali verildiği, hastaların %20'sine bilgilendirmenin sözel olarak yapıldığı, %75.8'inin ise hem sözel, hem de yazılı olarak yapıldığı saptanmıştır.

8. Hastaların ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan GSA'ne göre hastaların yaklaşık yarısının orta ve yüksek risk grubunda yer aldıkları saptanmıştır.

9. Hastaların sağlığı sürdürme aktivitelerine yönlendirilme ve gerçekleştirilme durumlarının düşük olduğu,

10. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumlara yönelik aktivitelere ilişkin puan ortalamalarının genel olarak yüksek olduğu, sadece %6.8'inin 53 puan ve altında olduğu saptanmıştır.

11. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının eğitime göre farklılık gösterdiği, okuryazar olmayanların ve sadece okuma yazma bilenlerin puan ortalamalarının diğer hastalara göre daha düşük olduğu, geliri giderinden az olan hastaların puan ortalamalarının, geliri giderine eşit olan ve geliri giderinden fazla olan hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın geliri giderden az olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

12. Hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının kendi sağlık düzeyini kötü ve çok kötü olarak değerlendiren hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu,

13. Tanı almış olan hastaların ve hastalığı ile ilgili eğitim materyali verilen hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının daha yüksek olduğu,

14. Hastaların GSA'ne göre yüksek riskli grupta yer alan hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivitelere yönelik puanlarının orta ve düşük riskli hastalara göre daha düşük olduğu,

15. Hastaların sağlık okuryazarlığı aktivitelerine ilişkin puan ortalamalarının hastaneye başvurma durumu ve hastanede yatma öyküsüne göre farklılık göstermediği,

16. Okuryazar olmayan hastaların yaklaşık yarısının genel sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirdikleri ve hastanede yatma deneyimlerinin eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu,

17. Okuryazar olmayan ve okuryazar olan hastaların çoğunluğunun hastaneye gelirken yalnız gelmediği,

18. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, sağlık personelinin (doktor ve hemşire) söylediklerini anlayabilme ve rahat soru sorabilme durumlarının arttığı,

19. Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumada ve evde ilaçlarını kullanmada tüm eğitim düzeyindeki hastaların yarısından fazlasının diğer kişilerden yardım aldıkları, bu oranın okuma yazması olmayanlarda ve sadece okuma ve yazması olanlarda daha da yüksek olduğu,

20. Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) okuyamaz olmayan ve okuyamaz olan her 3 hastadan 1 hastanın her zaman anladığı, istenen tetkiklerin neler olduğunu okuyamaz olmayan hastaların %17.2'sinin ve sadece okuyamaz olanların %27.3'ünün hiçbir zaman anlamadıkları,

21. Hastaların eğitim durumlarına göre hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumları ve verilen reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okuyabilme ve ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumlarının eğitim düzeyi ile doğrusal bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe okuyabilme ve doğal olarak anlayabilme durumlarında artış olduğu belirlenmiştir.

22. Hastaların yaşın artması ile birlikte hastaneye birileri ile gelme eğilimlerinin attığı ve özellikle 75 yaş ve üstü grubun %50'sinden fazlasının hastaneye hiçbir zaman yalnız gelmediği belirlenmiştir.

23. Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumada ve evde ilaçlarını kullanmada 75 yaş ve üstü gruptaki hastaların çoğunluğunun diğer kişilerden yardım aldığı, hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) ve istenen tetkiklerin neler olduğunu anlayabilme durumunun bu yaş grubundaki hastalarda daha düşük olduğu,

24. Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme ve anlayabilme durumlarının 75 yaş ve üstü gruptaki hastalarda düşük olduğu,

25. Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı yönünden çalışma kapsamındaki hastaların çoğunluğunun hastanelerdeki uyarı işaretlerini ve istenen tetkiklerin neler olduğunu her zaman anlıyor olmaları ve hastaların hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini ve ilaç prospektüslerini her zaman okuyabilmeleri temel sağlık okuryazarlığı yönünden olumlu olarak değerlendirilmiştir. Ancak hastaların yaklaşık yarısının verilen reçeteleri okumakta zorlanıyor olması, her üç hastadan birinin hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini anlamada zorlanması, yine hastaların yaklaşık yarısının reçeteleri ve prospektüsleri anlamada zorlanmaları temel sağlık okuryazarlığı yönünden olumsuz bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

26. İnteraktif sağlık okuryazarlığı kapsamında, her üç hastadan birinin hastaneye hiçbir zaman yalnız gelmemesi, hastaların büyük çoğunluğunun (%81.8) hastanede gideceği yerleri öğrenmek için her zaman başkalarından yardım istemesi, hastaların yarısından fazlasının doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri, reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okumada her zaman diğer kişilerden yardım alması ve yaklaşık yarısının ise evde ilaçlarını kullanmada yardım alması interaktif sağlık okuryazarlığı yönünden hastaların bağımsız davranış sergilemede sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte hastaların çoğunluğunun doktor ve hemşireye durumları ile ilgili olarak rahat soru sormaları, ilaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktor, hemşire ve eczacının açıklama yapıyor olması interaktif sağlık okuryazarlığı kapsamında sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurulması yönünden olumlu olarak değerlendirilmiştir.

27. Eleştirel sağlık okuryazarlığı kapsamında, sağlıkla ilgili karar vermeyi içeren bilgi arama davranışı yönünden hastaların yarıdan fazlasının sağlıkla ilgili bilgiler için interneti kullanıyor olması, büyük çoğunluğunun bilgilenmek için

sağlık çalışanlarını bilgi kaynağı olarak belirtmiş olmaları eleştirel sağlık okuryazarlığı yönünden pozitif bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

28. Çalışma kapsamında incelenen yazılı eğitim materyallerinin genel olarak değerlendirilmesi yapıldığında; yazılı materyallerden 7 tanesinin hem uygunluk, hem de bilgi kalitesi yönünden uygun olmadığı, bunların dışında 3 tanesinin uygunluk değerlendirme leği puan ortalamasının altında olduğu ve 4 tanesinin ise bilgi kalitesi yönünden puanlarının DİSCERN leği puan ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Öncelikle genel okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmaların desteklenmesi,
- Hastaların kendi sağlıkları konusunda bireysel sorumluluklarını artırıcı faaliyetlerin planlanması,
- Özellikle bazı hastalıklarda ülkemizde de uygulanan destek gruplarının (diyabet grupları, MS grupları vb.) yaygınlaştırılarak, hastaların yönlendirilmelerinin sağlanması,
- Sağlık çalışanları tarafından hastaların ilaçları kullanımı, etkileri, yan etkileri konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri ve açıklayıcı ilaç kartlarının kullanılması,
- Hastaların reçeteleri okuma, ilaç prospektüslerini okuma ve sağlık personeli tarafından verilen yazılı form ve materyalleri okumada büyük çoğunluğunun yardıma ihtiyaç duyuyor olması nedeniyle, hastalara yönelik ilaçlarının kullanımı konusunda ilaç kartlarının oluşturulması ve eğitim materyallerinin yazıdan daha çok görselliğe odaklı olması,
- Eğitim düzeyi düşük ve yaşlı bireylerin özellikle riskli grup olarak tedavi ve bakım süreçlerinde dikkatle değerlendirilmesi,
- İncelenen yazılı eğitim materyallerinin uygunluk ve bilgi kalitesi yönünden puanları düşük olanların tekrar gözden geçirilmesi,
- Hastalara yönelik eğitim materyallerinin özellikle görselliğe dayalı materyallerin artırılması,

- Hastanelerde eğitim materyallerinin hastaların ulaşabileceği yerlere konulması,
- Hastaların radyo/televizyon iletişim aracından daha fazla bilgileniyor olmaları nedeniyle sağlıkla ilgili mesajların belirli sıklıkla tekrarlanması ve hasta bekleme salonlarında görsel mesajlar veren teknik donanımların oluşturulması,
- Sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik topluma dayalı projelerin yaygınlaştırılması,
- Sağlık okuryazarlığının tam olarak belirlenmesi amacıyla ülkemizin kültürel yapısına uygun ölçüm araçlarının oluşturulması,
- Çalışmada sağlık okuryazarlık oranının genel okuryazarlığa paralel olarak yüksek olduğu söylenebilmekte olup, karşılaştırma için çalışmanın genel okuryazarlığı düşük, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu sınırlı popülasyonlarda ve 1. Basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarla yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. ALPAN G. (2008). Görsel Okuryazarlık Ve Öğretim Teknolojisi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, *Eğitim Fakültesi Dergisi*. Aralık. **5(2)**:74–102 [<http://efdergi.yyu.edu.tr>], Erişim tarihi: 05.02.2011
2. ARICI M, ALTUN B, ERDEM Y, DERİCİ Ü, NERGİZOĞLU G, TURGAN Ç, VE ARK. (2005). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Erişim: [http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf.], Erişim tarihi: 17.02.2011
3. BAKER,D.W., WOLF, M.S.,FEINGLASS, J. ET ALL.(2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*, **167**:1503–9.
4. BAKER, D.W., GAZMARARIAN, J.A., WILLIAMS, M.V. SCOTT, T., PARKER R.M. GREEN, D., REN, J., PEEL, J. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. *J Gen Intern Med*, **19**: 215–20.
5. Baker, D.W., Parker, R.M, Williams, M.V. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health*, **87**: 1027–30.
6. BETZ L.C., RUCCIONE K. MEESKE K., CHANG N. (2008). Health Literacy: A Pediatric Nursing Concern, *Pediatric Nursing*, **34(3)**:231–239.
7. Bilgi Teknolojileri Kurumu (BTK) (2011). Türkiye de internet kullanımı, Erişim:[<http://www.btk.gov.tr/Yayin/Raporlar/2011/thsgelismeler2011.pdf>], Erişim tarihi: 01.05.2011

8. BİLİR, N. (2006). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları, *Toplum Hekimliği Bülteni*, **25(3)**
9. CHARNOCK D., SHEPPERD S., NEEDHAM G & GANN R .(1999) DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health* **53**.105–111.
10. CHO YI., LEE SY., AROZULLAH AM., CRITTENDEN KS. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly, *Soc Sci Med*. **66(8)**:1809–16.
11. CİNGİL, D., DELEN, S., AKSUOĞLU, A.(2009).Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi, *Türk Kardiyoloji Dern Arş* **37(8)**:551-556
12. COULTER, A., ELLİNS, J.(2006).Patient-focused interventions A review of the evidence, Chapter1 Improving health literacy,PickerInstitute Europe. Erişim:[http://ww.pickereurope.org/Filestore/PIEreports/QQUIP/QEI_Review_A_B.pdf], Erişim Tarihi: 03.08.2010
13. DAVIS, TC., ARNOLD, C., BERKEL, HJ., NANDY, I., JACKSON, RH., GLASS, J.(1996). Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women, *Cancer*, **1;78(9)**:1912-20.
14. DAVIS, T.C., DOLAN, N.C., FERREIRA, M.R., TOMORI, C., GREEN, K.W., SIPLER, A.M., BENNETT, C.L. (2001). The role of inadequate health literacy skills in colorectal cancer screening, *Cancer Invest*, **19(2)**:193-200.
15. DEMİR, F., OZSAKER E., OZCAN ILCE, A. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients, *Journal of Clinical Nursing*, **17**: 259–265.

16. EICHLER K., WIESER S., BRÜGGER U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review, *Int J Public Health*, **54**: 313–324
17. ERDEM, R., PİRİNÇCİ, E. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler, *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, **20(1)**:39–46
18. ERGÜN ÖZER U.G., ÇİFÇİLİ S. Hasta Eğitimi, Erişim: [<http://www.ailehekimirehberi.com/>], Erişim Tarihi; 03.05.2011
19. GAZMARARIAN JA., BAKER DW., WILLIAMS MV., PARKER RM., SCOTT TL., GREEN DC., FEHRENBACH SN., REN J., KOPLAN JP. (1999). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization, *JAMA*, **281(6)**:545–51.
20. GÖKDOĞAN F, KIR E, ÖZCAN A., CERİT B., YILDIRIM Y., AKBAL S. (2003). Eğitim Kitapçıkları Güvenilir mi?, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya
21. GÜYER, T., TEMUR, T., SOLMAZ, E.(2009). Bilgisayar Destekli Metin Okunabilirliği Analizi, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, **7(4)**: 751–766.
22. GRACE G., CHRISTENSEN R., (1998). Literacy and Mental Health Care, *Psychiatr Serv*, **49:7**
23. GRIFFIN J., MCKENNA K., TOOTH L. (2003). Written Health Education Materials: Making Them More Effective, *Australian Occupational Therapy Journal*, **50**: 170–177
24. HHS (U.S. Department of Health and Human Services). 2000. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services
25. HOFFMANN T., WORRALL L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, **26**: 1166–1173.

26. İLAÇ ENDÜSTRİSİ İŞVERENLER SENDİKASI (İEİS) (2009). İlaç kullanım davranışları,
Erişim:[http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=510&menuk=16&basin=117], Erişim tarihi: 05.05.2011
27. INTERNET USAGE STATISTICS, (2010) The Internet Big Picture, World Internet Users and Population Stats, Erişim:
[www.internetworldstats.com/stats.htm], Erişim Tarihi: 07.05.2011.
28. İSHİKAWA, H., YANO E. (2008). Patient Health Literacy and Participation in the Health-Care Process, *Journal Compilation, Blackwell Publishing Ltd Health Expectation*, **11**:113-122
29. KELLEÇİ, M., AŞTI, N., KÜÇÜK, L. (2003). Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **7 (2)**:11–14.
30. KELLNER, D. (2001). New Technologies/New Literacies: Reconstructing Education for the new millennium. *International Journal of Technology and Design Education*, **11**: 67–81.
31. KICKBUSCH I. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide, *Health Promot. Int.* **16 (3)**: 289–297.
32. KİRSCH I.(2001). The International Adult Literacy Survey: Understanding what was Measured. Princeton, NJ: Educational Testing Service, Erişim: [www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf], Erişim tarihi: 15.05.2011
33. KILIÇ C.(1996). Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **7(1)**: 3–10.

34. KUTNER, M., GREENBERG, E., JIN, Y., AND PAULSEN, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics. Erişim: [<http://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>], Erişim tarihi: 05.04.2010
35. LINDAU, ST., TOMORI, C., LYONS, T., LANGSETH, L., BENNETT, CL., GARCIA, P. (2002). The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol*, **186**(5):938-943
36. MANCUSA M.J., (2008). Health Literacy: A Concept / Dimensional Analysis, *Nursing and Health Sciences*, **10**: 248-255.
37. MANCUSO M.J. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature, *Nursing and Health Sciences* **11**: 77-89
38. MARTIN, L.T., DASTIDAR, B.G., FREMONT, A. (2009). Developing Predictive Models of Health Literacy. *J Gen Intern Med*, **24**(11):1211-6
39. MCCRAY, A.T. (2005). Promoting Health Literacy. *J Am Med Inform Assoc*, **12**: 152-163.
40. MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION (2003). *Health Information Literacy*. Erişim: [<http://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html>], Erişim tarihi: 25.05.2011
41. MORRIS, N.S., N.S., MACLEAN, C.D., CHEW, L.D., LITTENBERG, B. (2006). The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability, *BMC Family Practice*, **7**(21):2296-21

42. MOULT B, FRANCK LS & BRADY H. (2004) Ensuring quality information for patients: Development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expectations* **7**: 165–175.
43. NAAL(2003).National Assessment of Adult Literacy, Erişim: [<http://nces.ed.gov/naal/index.asp>], Erişim tarihi: 12.03.2010
44. NATIONAL INSTITUTE FOR LITERACY (1991). public law 102-173, the national literacy act of 1991. Erişim: [<http://www.nifl.gov/public-law.html>], Erişim tarihi: 12.03.2011
45. NIELSEN-BOHLMAN, L., PANZER, A.M., KINDIG, D.A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion, Erişim: [www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309091179], Erişim tarihi: 07.08.2010
46. NOLAN J., NOLAN M., BOOTH A. (2001) Developing the nurse's role in patient education: Rehabilitation as a case example. *International Journal of Nursing Studies* **38**:163–173
47. NUTBEAM, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, **15 (3)**: 9–1
48. OKAY, A. (2009). Sağlık iletişiminde internet, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, Sayı:10, Erişim: [www.sdplatform.com/KategoriYazilariAciklama.aspx?ID=245], Erişim Tarihi: 10.05.2011
49. ÖZTÜRK C., AKTAŞ B. (2007). Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumları Ve Bunu Etkileyen Bazı Özelliklerin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10(2)**:58–65

50. ÖZBAŞ, S., ÖZKAN, S. (2010) Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi, *TAF Prev Med Bull*, **9(5)**: 541-546
51. PARTNERSHIP FOR CLEAR HEALTH COMMUNICATION STEERING COMMITTEE(2003). Eradicating Low Health Literacy: The First Public Health Movement of the 21st Century Overview White Paper Erişim:[<http://www.aameda.org/MemberServices/Exec/Articles/sum03/EradicatingLowHealthcareLiteracy.pdf>], Erişim tarihi. 07.05.2011
52. PETERSON, N.B., DWYER, K.A., MULVANEY, S.A., DIETRICH, M.S., ROTHMAN, R.L. (2007). The influence of health literacy on colorectal cancer screening knowledge, beliefs and behavior, *J Natl Med Assoc.*, **99(10)**: 1105–1112.
53. PFIZER VE TÜRKİYE VE TOPLUM GÖNÜLLÜLERİ VAKFI (2005). Gençlere Sağlık Projesi, Erişim: [<http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/articlefr/Pages/Genclere.aspx>], Erişim tarihi: 07.12.2010
54. POTTER, L., MARTIN, C. (2005). Health Literacy Fact Sheets, Center for health Care Strategies, Inc. Erişim:[http://www.chcs.org/publications3960/publications_show.htm?doc_id=291711], Erişim Tarihi: 01.03.2011
55. SAFEER,R.S., KEENAN, J. (2005). Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients, *American Family Physician*, **72(3)**: 463–468
56. SANDERS LM, ZACUR G, HAECKER T, KLASS P. (2004). Number of children's books in the home: an indicator of parent health literacy. *Ambul Pediatr*, **4(5)**:424-428.

57. SATMAN İ., YILMAZ T., ŞENGÜL A., SALMAN S., SALMAN F. UYGUR S., BASTAR İ., TÜTÜNCÜ Y., SARGIN M., DİNÇÇAĞ N., KARŞIDAĞ K., KALAÇA S., ÖZCAN C., KİNG H. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, **25(9)**:1551-6.
58. SCOTT A. (2004) Managing anxiety in ICU patients: The role of preoperative information provision. *Nursing in Critical Care*, **9**:72–79.
59. SHONE, L., CONN M. K., SANDERS L., HALTERMAN J. S. (2009). The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma, *Patient Education and Counseling*, **75**:368–375.
60. ŞİMŞEK, T.T., ÖZTÜRK, A., YÜMEN, E.T., SERTEL, M., YÜMEN, M. (2010). Aile ortamı ve huzurevinde yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması, *Yaşlı Sorunları Arastırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal* 1:14–22, Erişim: [www.yasadedergi.org/2010_1/2010_1_2.pdf], Erişim tarihi: 21.03.2011
61. SÖNMEZ, B.F. (2009). Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 19-21 Mart 2009, Antalya.
62. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V. (1995). Biyoistatistik, Özdemir Yayıncılık, 6 : 264.
63. TAIT, R., FRENCH, DJ., HULSE, GK. (2003). Validity and Psychometric Properties of The General Health Questionnaire -12 in Young Australian Adolescent. *Australian and New Zealand Journal of Pschiatry*, **37**: 374–381.

64. TAIT, R., HULSE GK., ROBERTSON, SI. (2002). A Review of The Validity of The Genereal Health Questionnaire In Adolescent. Populations. *Australian and New Zealand Journal of Pschiatry*, **36**:550–557.
65. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2011). Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih:01.08.1998; Sayı:23420. Erişim: [<http://www.saglik.gov.tr/TR/bolge/1-555/eski2yeni.html>], Erişim Tarihi: 06.04.2011
66. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HIFZISSIHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI HIFZISSIHA MEKTEBİ MÜDÜRLÜĞÜ VE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ (2004). Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yükü Final Raporu, Ankara.
67. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2005) “Kronik Hastalıklar Raporu”, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
68. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2009). Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Erişim: [www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri_yilligi_2009.pdf], Erişim tarihi: 15.05.2011
69. TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ (2005). Ulusal kalp sağlığı politikası ana ilkeleri, Türkiye Hipertansif Hastalarda İnme Riski Araştırması, 21. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, Sunan: Dr. Giray Kabakçı. Erişim: [www.tkd-online.org/link/tkd_ulusalkalpsagligipolitikasi.pdf], Erişim tarihi: 01.05.2011
70. TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2008). Hane halkı İşgücü Anketi, Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, Erişim: [<http://nkg.tuik.gov.tr/>], Erişim tarihi: 07.02.2011
71. TOKUDA, Y., DOBA, N., BUTLER, J.P., PAASCHE-ORLOW, M.K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults, *Patient Education and Counseling*, **75** : 411–417.

72. UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL (ECOSOC) (2010). 'Health Literacy and the Millennium Development Goals: United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) Regional Meeting Background Paper (Abstracted) , *Journal of Health Communication*, **15:(2)** :211 -223
73. UNITED NATIONS EDUCATIONAL SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO) (2008). The Global Literacy Challenge, A profile of youth and adult literacy at the mid-point of the United Nations Literacy Decade 2003 – 2012,
Erişim:[<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163170e.pdf>], Erişim tarihi: 06.04.2011
74. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2007). Quick guide to health literacy and older adults. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion, Erişim: <http://www.health.gov/communication/literacy/olderadults/default.htm>.,
Erişim tarihi: 20.02.2010
75. WEISS, BD., HART, G., MCGEE, D.L, D'ESTELLE, S.(1992).Health status of illiterate adults: relation between literacy and health status among persons with low literacy skills, *J Am Board Fam Pract.*,**5(3)**:257-64.
76. WHO (World Health Organization) (2007). The Determinants of Active Ageing: Understanding the Evidence. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva, [<http://www.who.int/ageing>], Erişim tarihi: 08.05.2011
77. WILLIAMS, M.V., DAVIS, T., PARKER, R.M., WEISS, B.D. (2002). The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication. *Family Medicine*, **34(5)**:383–9.
78. YILMAZ, F., ÇOLAK, Y.M., ERSOY, K. (2010) Sağlık Okuryazarlığının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi, IV. Sağlık ve Hastane İdaresi kongresi, Antalya.

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Orta Okul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastaneye gelirken yalnız gelme durumu												
Her zaman	2	6.9	1	9.1	56	24.7	27	34.6	59	36.2	82	40.2
Bazen	5	17.2	-	-	56	27.6	23	29.5	59	36.2	60	29.4
Nadiren	1	3.4	-	-	17	8.4	7	9.0	13	8.0	16	7.8
Hiçbir zaman	21	72.4	10	90.9	74	36.5	21	26.9	32	19.6	46	22.5
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=66.85$ $p<0.001$												
Doktorların söylediklerini anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	17	58.6	5	45.5	180	88.7	69	88.5	150	92.0	188	92.2
Bazen	8	27.6	5	45.5	15	7.4	8	10.3	11	6.7	14	6.9
Nadiren	4	13.8	-	-	6	3.0	-	-	2	1.2	1	0.5
Hiçbir zaman	-	-	1	9.1	2	1.0	1	1.3	-	-	1	0.5
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=76.05$ $p<0.001$												
Doktorlara durumu ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	15	51.7	5	45.5	179	88.2	70	89.7	152	93.3	193	94.6
Bazen	7	24.1	3	27.3	10	4.9	6	7.7	8	4.9	7	3.4
Nadiren	3	10.3	1	9.1	8	3.9	1	1.3	1	0.6	4	2.0
Hiçbir zaman	4	13.8	2	18.2	6	3.0	1	1.3	2	0.3	-	-
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=85.57$ $p<0.001$												

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Orta Okul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelerin söylediklerini anlayabilme durumu												
Her zaman	18	62.1	6	54.5	158	77.8	60	76.9	138	84.7	171	83.8
Bazen	4	13.8	3	27.3	16	7.9	8	10.3	17	10.4	17	8.3
Nadiren	4	13.8	1	9.1	16	7.9	8	10.3	3	1.8	10	4.9
Hiçbir zaman	3	10.3	1	9.1	13	6.4	2	2.6	5	3.1	6	2.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=26.96$ $p<0.05$												
Hemşirelere durumu ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumu												
Her zaman	15	51.7	6	54.5	156	76.8	56	71.8	130	79.8	166	81.4
Bazen	4	13.8	1	9.1	13	6.4	7	9.0	16	9.8	14	6.9
Nadiren	5	17.2	1	9.1	10	4.9	8	10.3	6	3.7	10	4.9
Hiçbir zaman	5	17.2	3	27.3	24	11.8	7	9.0	11	6.7	14	6.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=27.88$ $p<0.001$												
Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu												
Her zaman	24	82.8	9	81.8	108	53.2	42	53.8	76	46.6	123	60.3
Bazen	-	-	-	-	15	7.4	7	9.0	16	9.8	17	8.3
Nadiren	-	-	1	9.1	5	2.5	2	2.6	15	9.2	19	9.3
Hiçbir zaman	5	17.2	1	9.1	75	36.9	27	12.9	56	34.4	45	22.1
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=38.80$ $p<0.05$												

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Orta Okul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) anlayabilme durumu												
Her zaman	10	34.5	4	36.4	177	87.2	74	94.9	148	90.8	193	94.6
Bazen	5	17.2	2	18.2	17	8.4	2	2.6	10	6.1	10	4.9
Nadiren	9	31.0	4	36.4	8	3.9	2	2.6	2	1.2	-	-
Hiçbir zaman	5	17.2	1	9.1	1	0.5	-	-	3	1.8	1	0.5
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=180.57$ $p<0.001$												
Hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumu												
Her zaman	24	82.8	8	72.7	178	87.7	62	79.5	133	81.6	158	77.5
Bazen	2	6.9	1	9.1	14	6.9	8	10.3	16	9.8	27	13.2
Nadiren	1	3.4	1	9.1	6	3.0	7	9.0	10	6.1	16	7.8
Hiçbir zaman	2	6.9	1	9.1	5	2.5	1	1.3	4	2.5	3	1.5
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=17.707$ $p>0.05$												
İstenen tetkiklerin neler olduğunu anlayabilme durumu												
Her zaman	10	34.5	5	45.5	168	82.8	66	84.6	142	87.1	177	86.8
Bazen	5	17.2	1	9.1	21	10.3	3	3.8	15	9.2	20	9.8
Nadiren	9	31.0	2	18.2	9	4.4	5	6.4	6	3.7	7	3.4
Hiçbir zaman	5	17.2	3	27.3	5	2.5	4	5.1	-	-	-	-
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=120.32$ $p<0.001$												

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Ortaöğretim mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme durumu												
Her zaman	1	3.4	3	27.3	131	64.5	58	74.4	131	80.4	175	85.8
Bazen	-	-	1	9.1	20	9.9	9	11.5	13	8.0	19	9.3
Nadiren	-	-	2	18.2	14	6.9	4	5.1	11	6.7	5	2.5
Hiçbir zaman	28	96.6	5	45.5	38	18.7	7	1.0	8	4.9	5	2.5
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=236.72$ $p<0.001$												
Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini anlayabilme durumu												
Her zaman	1	3.4	2	18.2	124	61.1	57	73.1	123	75.5	171	83.8
Bazen	-	-	2	18.2	22	10.8	8	10.3	18	11.0	22	10.8
Nadiren	-	-	1	9.1	17	8.4	6	7.7	11	6.7	5	2.5
Hiçbir zaman	28	96.6	6	54.5	40	19.7	7	9.0	11	6.7	6	2.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=225.04$ $p<0.001$												
Hastaneden verilen materyalleri okumak için birilerinden yardım alma durumu												
Her zaman	4	13.8	2	19.2	69	34.0	35	44,9	60	36.8	79	38.7
Bazen	-	-	1	9.1	35	17.2	8	10,3	29	17.8	30	14.7
Nadiren	-	-	1	9.1	34	16.7	14	17,9	34	20.9	43	21.1
Hiçbir zaman	29	86.2	7	63.6	65	32.0	21	26,9	40	24.5	52	25.5
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=59.63$ $p<0.001$												

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlkokul mezunu		Ortaokul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Verilen reçeteleri okuyabilme durumu												
Her zaman	-	-	1	9.1	93	45.8	48	61.5	93	57.1	147	72.1
Bazen	-	-	2	18.2	17	8.4	8	10.3	22	13.5	27	13.2
Nadiren	-	-	-	-	24	11.8	9	11.5	22	13.5	12	5.9
Hiçbir zaman	29	100.0	8	72.7	69	34.0	13	16.7	26	16.0	18	8.8
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=168.13$ $p<0.001$												
Verilen reçeteleri okumada diğer kişilerden yardım alma durumu												
Her zaman	28	96.6	9	81.8	144	70.9	58	74.4	104	63.8	135	66.2
Bazen	-	-	-	-	18	8.9	8	10.3	17	10.4	17	8.3
Nadiren	-	-	2	18.2	6	3.0	4	5.1	12	7.4	20	9.8
Hiçbir zaman	1	3.4	-	-	35	17.2	8	10.3	30	18.4	32	15.7
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=28.26$ $p<0.05$												
İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorların açıklama yapma durumu												
Her zaman	26	89.7	9	81.8	176	86.7	64	82.1	138	84.7	172	84.3
Bazen	1	3.4	1	2.2	8	3.9	7	9.0	13	8.0	15	7.4
Nadiren	1	3.4	-	-	4	2.0	4	5.1	4	2.5	9	4.4
Hiçbir zaman	1	3.4	1	2.2	15	7.4	3	3.8	8	4.9	8	3.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=11.03$ $p>0.05$												

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Orta Okul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda hemşirelerin açıklama yapma durumu												
Her zaman	12	41.4	6	54.5	78	38.4	33	42.3	74	45.4	90	44.1
Bazen	4	13.8	-	-	15	7.4	6	7.7	13	8.0	28	13.7
Nadiren	5	17.2	1	9.1	18	8.9	4	5.1	12	7.4	31	15.2
Hiçbir zaman	8	27.6	4	36.4	92	45.3	35	44.9	64	39.3	55	27.0
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=29.88$ $p<0.05$												
İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda eczacının açıklama yapma durumu												
Her zaman	23	79.3	8	72.7	177	87.2	69	88.5	138	84.7	175	85.8
Bazen	3	10.3	1	9.1	14	6.9	5	6.4	15	9.2	15	7.4
Nadiren	-	-	-	-	3	1.5	-	-	4	2.5	4	2.0
Hiçbir zaman	3	10.3	2	18.2	9	4.4	4	5.1	6	3.7	10	4.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=10.70$ $p>0.05$												
İlaç prospektüslerini okuyabilme durumu												
Her zaman	-	-	2	18.2	135	66.5	54	69.2	127	77.9	175	85.8
Bazen	-	-	1	9.1	15	7.4	6	7.7	17	10.4	11	5.4
Nadiren	-	-	1	9.1	9	4.4	3	3.8	6	3.7	8	3.9
Hiçbir zaman	29	100.0	7	63.6	44	21.7	15	19.2	13	8.0	10	4.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$X^2=198.40$ $p<0.001$												

Tablo 4.6.5.Hastaların eğitim düzeylerine göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	Okuryazar değil		Okuryazar		İlk Okul mezunu		Orta Okul mezunu		Lise mezunu		Üniversite ve üstü mezunu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumu												
Her zaman	-	-	1	9.1	79	38.9	39	50.0	85	52.1	127	62.3
Bazen	-	-	-	-	44	21.7	16	20.5	38	23.3	41	20.1
Nadiren	1	3.4	2	18.2	32	15.8	8	10.3	23	14.1	22	10.8
Hiçbir zaman	28	96.6	8	72.7	48	23.6	15	19.2	17	10.4	14	6.9
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=177.73$ $p<0.001$												
İlaç prospektüslerini okumada diğer kişilerden yardım alma durumu												
Her zaman	23	79.3	9	81.8	141	69.5	55	70.5	100	61.3	128	62.7
Bazen	-	-	-	-	19	9.4	8	10.3	22	13.5	21	10.3
Nadiren	-	-	2	18.2	8	3.9	6	7.7	11	6.7	21	10.3
Hiçbir zaman	6	20.7	-	-	35	17.2	9	11.5	30	18.4	34	16.7
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=22.29$ $p>0.05$												
Evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumu												
Her zaman	24	82.8	6	54.5	51	25.1	20	25.6	35	21.5	42	20.6
Bazen	4	13.8	2	18.2	21	10.3	5	6.4	15	9.2	26	12.7
Nadiren	1	3.4	-	-	28	13.8	5	6.4	22	13.5	21	10.3
Hiçbir zaman	-	-	3	27.3	103	50.7	48	61.5	91	55.8	115	56.4
Toplam	29	100.0	11	100.0	203	100.0	78	100.0	163	100.0	204	100.0
$\chi^2=72.00$ $p<0.001$												

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
Hastaneye gelirken yalnız gelme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	102	33.8	85	36.0	35	29.4	5	16.1
Bazen	110	36.4	64	27.1	23	19.3	6	19.4
Nadiren	26	8.6	17	7.2	9	7.6	2	6.5
Hiçbir zaman	64	21.2	70	29.7	52	43.7	18	58.1
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$\chi^2 = 38.54$ $p < 0.001$								
Doktorların söylediklerini anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	268	88.7	214	90.7	101	84.9	26	83.9
Bazen	28	9.3	15	6.4	15	12.6	3	9.7
Nadiren	5	1.7	5	2.1	2	1.7	1	3.2
Hiçbir zaman	1	0.3	2	0.8	1	0.8	1	3.2
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$\chi^2 = 7.86$ $p > 0.05$								
Doktorlara durumu ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	274	90.7	212	89.8	101	84.9	27	87.1
Bazen	18	6.0	12	5.1	10	8.4	1	3.2
Nadiren	7	2.3	5	2.1	5	4.2	1	3.2
Hiçbir zaman	3	1.0	7	3.0	3	2.5	2	6.5
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$\chi^2 = 9.02$ $p > 0.05$								

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
Hemşirelerin söylediklerini anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	249	82.5	192	81.4	87	73.1	23	74.2
Bazen	31	10.3	17	7.2	12	10.1	5	16.1
Nadiren	12	4.0	18	7.6	12	10.1	-	-
Hiçbir zaman	10	3.3	9	3.8	8	6.7	3	9.7
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2=16.68$ $p>0.05$								
Hemşirelere durumu ile ilgili olarak rahat soru sorabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	241	79.8	181	76.7	83	69.7	24	77.4
Bazen	29	9.6	13	5.5	10	8.4	3	9.7
Nadiren	7	2.3	18	7.6	14	11.8	1	3.2
Hiçbir zaman	25	8.3	24	10.2	12	10.1	3	9.7
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2= 19.96$ $p<0.05$								
Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri okumak için diğer kişilerden yardım alma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	128	42.4	148	62.7	80	67.3	26	83.9
Bazen	30	9.9	17	7.2	6	5.0	2	6.5
Nadiren	25	8.3	11	4.7	6	5.0	-	-
Hiçbir zaman	119	39.4	60	25.4	27	22.7	3	9.7
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2= 43.95$ $p<0.001$								

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
Hastanelerdeki uyarı işaretlerini (örn radyasyon levhalarını) anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	269	89.1	214	90.7	98	82.4	25	80.6
Bazen	23	7.6	10	4.2	10	8.4	3	9.7
Nadiren	7	2.3	6	2.5	9	7.6	3	9.7
Hiçbir zaman	3	1.0	6	2.5	2	1.7	-	-
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 17.19$ $p < 0.05$								
Hastanede gideceği yerleri öğrenmek için başkalarından yardım isteme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	232	76.8	205	86.9	103	86.6	23	74.2
Bazen	40	13.2	16	6.8	10	8.4	2	6.5
Nadiren	21	7.0	10	4.2	6	5.0	4	12.9
Hiçbir zaman	9	3.0	5	2.1	-	-	2	6.5
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 18.57$ $p < 0.05$								
İstenen tetkiklerin neler olduğunu anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	245	81.1	200	84.7	98	82.4	25	80.5
Bazen	38	12.6	16	6.8	9	7.6	2	6.5
Nadiren	18	6.0	9	3.8	9	7.6	2	6.5
Hiçbir zaman	1	0.3	11	4.7	3	2.5	2	6.5
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 20.35$ $p < 0.05$								

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini okuyabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	220	72.8	180	76.3	79	66.4	20	64.5
Bazen	37	12.3	16	6.8	7	5.9	2	6.5
Nadiren	21	7.0	9	3.8	5	4.2	1	3.2
Hiçbir zaman	24	7.9	31	13.1	28	23.5	8	25.8
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 30.41$ $p < 0.001$								
Hastanede verilen form ve eğitim materyallerini anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	211	69.9	173	73.3	75	63.0	19	61.3
Bazen	43	14.2	17	7.2	9	7.6	3	9.7
Nadiren	22	7.3	10	4.2	7	5.9	1	3.2
Hiçbir zaman	26	8.6	36	15.3	28	23.5	8	25.8
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 28.50$ $p < 0.001$								
Hastaneden verilen materyalleri okumak için birilerinden yardım alma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	112	37.1	94	39.8	33	27.7	10	32.3
Bazen	51	16.9	31	13.1	15	12.6	6	19.4
Nadiren	60	19.9	32	13.6	27	22.7	7	22.6
Hiçbir zaman	79	26.2	79	33.5	44	37.0	8	25.8
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 14.80$ $p > 0.05$								

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
Verilen reçeteleri okuyabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	177	58.6	135	57.2	54	45.4	16	51.6
Bazen	44	14.6	20	8.5	9	7.6	3	9.7
Nadiren	33	10.9	18	7.6	16	13.4	-	-
Hiçbir zaman	48	15.9	63	26.7	40	33.6	12	38.7
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 31.85$ $p < 0.001$								
Verilen reçeteleri okumada diğer kişilerden yardım alma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	180	59.6	177	75.0	92	77.3	29	93.5
Bazen	33	10.9	18	7.6	7	5.9	2	6.5
Nadiren	30	9.9	8	3.4	6	5.0	-	-
Hiçbir zaman	59	19.5	33	14.0	14	11.8	-	-
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 33.22$ $p < 0.001$								
İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda doktorların açıklama yapma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	244	80.8	209	88.6	104	87.4	28	90.4
Bazen	28	9.3	10	4.2	6	5.0	1	3.2
Nadiren	14	4.6	3	1.3	4	3.4	1	3.2
Hiçbir zaman	16	5.3	14	5.9	5	4.2	1	3.2
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 12.85$ $p > 0.05$								

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda hemşirelerin açıklama yapma durumu								
Her zaman	120	39.7	110	46.6	48	40.3	15	48.4
Bazen	36	11.9	16	6.8	9	7.6	5	16.1
Nadiren	31	10.3	22	9.3	15	12.6	3	9.7
Hiçbir zaman	115	38.1	88	37.3	47	39.5	8	25.8
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 9.53$ $p > 0.05$								
İlaçlarını nasıl kullanacağı konusunda eczacının açıklama yapma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	258	85.4	202	85.6	104	87.4	26	83.9
Bazen	26	8.6	15	6.4	8	6.7	4	12.9
Nadiren	7	2.3	3	1.3	1	0.8	-	-
Hiçbir zaman	11	3.6	16	6.8	6	5.0	1	5.2
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 7.06$ $p > 0.05$								
İlaç prospektüslerini okuyabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	242	80.1	163	69.1	72	60.5	16	51.6
Bazen	25	8.3	14	5.9	10	8.4	1	3.2
Nadiren	12	4.0	6	2.5	5	4.2	4	12.9
Hiçbir zaman	23	7.6	53	22.5	32	26.9	10	32.3
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 47.09$ $p < 0.001$								

Tablo 4.6.5.Hastaların yaş grubuna göre sağlık okuryazarlığına ilişkin aktivitelerinin dağılımı

	YAŞ GRUBU							
	18-44 yaş grubu		45-59 yaş grubu		60-74 yaş grubu		75-89 yaş grubu	
İlaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabilme durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	177	56.6	108	45.8	42	35.3	10	32.3
Bazen	71	23.5	47	19.9	18	15.1	3	9.7
Nadiren	35	11.6	23	9.7	22	18.5	8	25.8
Hiçbir zaman	25	8.3	58	24.6	37	31.1	10	32.3
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 58.88$ $p < 0.001$								
İlaç prospektüslerini okumada diğer kişilerden yardım alma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	169	56.0	172	72.9	87	73.1	28	90.3
Bazen	39	12.9	21	8.9	8	6.7	2	6.5
Nadiren	34	11.3	8	3.4	6	5.0	-	-
Hiçbir zaman	60	19.9	35	14.8	18	15.1	1	3.2
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 35.34$ $p < 0.001$								
Evde ilaçlarını kullanmada yardım alma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her zaman	46	15.2	73	30.9	43	36.1	16	51.6
Bazen	33	10.9	22	9.3	16	13.4	2	6.5
Nadiren	31	10.3	27	11.4	13	10.9	6	19.4
Hiçbir zaman	192	63.6	114	48.3	47	39.5	7	22.6
Toplam	302	100.0	236	100.0	119	100.0	31	100.0
$X^2 = 49.25$ $p < 0.001$								



EK.2 GÖNÜLLÜ DENEK BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Araştırmanın konusu	:	Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi
Araştırmanın amacı	:	Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Araştırmaya katılma süresi	:	30-40 dakika
Araştırmaya katılacak yaklaşık gönüllü sayısı	:	736

Sayın katılımcı, bu çalışma, sizin sağlık ile ilgili bilgileri okuma ve anlama durumunuzu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla oluşturulan soru formunu eksiksiz doldurmanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemli olacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bu çalışma için sizden ek bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda, aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi, kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
Bilgi verebilecek kişi:	<i>İmza</i>
VELİ , VASI VEYA VEKİL	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
Yakınlığı:	<i>İmza</i>
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BİLGİ İÇİN BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
TANIK	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Görevi:	Faks : (0)
Adresi:	<i>İmza</i>
TANIK	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Görevi:	Faks : (0)
Adresi:	<i>İmza</i>

Not. Bu belge dört örnek halinde hazırlanacak birer örnek araştırmacı, gönüllü, tanık ve kurum tarafından saklanacaktır.

EK 3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI SORU FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma, sizin sağlık ile ilgili bilgileri okuma ve anlama durumunuzu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla oluşturulan soru formunu eksiksiz doldurmanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemli olacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Yürütücüsü:Ziyafet UĞURLU

Başvurduğunuz sağlık kurumu

Etimesgut Devlet Hastanesi Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

Başvurduğunuz Poliklinik/ Servis:.....

Başvuru nedeni:.....

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

3. Eğitim Durumunuz

Okuryazar değil Okuryazar İlköğretim mezunu Ortaöğretim mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans mezunu Doktora mezunu

4. Doğum yeriniz.....

5. Medeni Durumunuz

Evli Bekar Boşanmış Dul Ayrı yaşıyor Diğer

6. Çocuğunuz var mı?

Hayır 1 çocuk 2 çocuk 3 çocuk 4 çocuk ve üstü

7. Hanenizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz:.....

8. Aile tipi

Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile

9. Mesleğiniz.....

10. Çalışma durumunuz

Çalışıyor Çalışmıyor Emekli Ev Hanımı

11. Çalıştığınız işinizi belirtiniz.....

12. Aylık Geliriniz:.....

13. Gelir durumunuz

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

14. Oturduğunuz evin tipi

Apartman dairesi Gecekondu, tapusu var Gecekondu, tapusu yok
 Diğer.....

15. Sosyal Güvence Durumunuz

SGK Özel sigorta Sosyal güvencesi yok Yeşil kart

16. Yaşadığınız Yer

Şehir merkezi İlçe Köy

17. Kim/kimlerle yaşıyorsunuz

Yakınlık Dereceniz

18. Kitap okuyormusunuz?

Evet Hayır

19. Evde ortalama kaç kitabınız var?

Hiç yok 1- 9 tane 10 ve daha fazla

23. Kendi okuma düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel Çok iyi İyi Kötü Çok Kötü

24. Genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunuzu 1 ile 10 arasında değerlendiriniz (uygun olan rakamı daire içine alınız)

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

25. Bilgisayarınız var mı?

Evet Hayır

26. Bilgisayar kullanmayı biliyor musunuz?

Evet Hayır (Cevabınız hayır ise 29. soruya geçiniz)

27. Bilgisayarı hangi amaç/amaçlarla kullanıyorsunuz?

İşim gereği E-maillerimi kontrol etmek Oyun oynamak İnternette araştırma yapmak Diğer

28. Sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için İnternet kullanıyormusunuz?

Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

29. Günlük haberleri, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaşırsınız?

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Çok az	Hiçbir zaman
Gazete					
Magazin					
İnternet					
Radyo ve televizyon					
Kitaplar ve broşürler					
Aile üyeleri, arkadaşlar vb.					

30. Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alıyor musunuz?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

31. Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden ne sıklıkta yardım alıyorsunuz?

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen/ Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
Gazete ve yazılı dokümanların okunması ve açıklanması					
Not ve/veya mektup yazma					
Basit matematiksel işlemler (toplama, çıkarma, çarpma, bölme gibi hesaplama ve banka işlemlerde)					
Formların doldurulması					
Doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, kitapçık vb. yazılı materyaller					
Reçeteleri okuma					
İlaç Prospektüsü okuma					

32. Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlemesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere nereden ve ne sıklıkta ulaşırsınız?

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Gazete					
Magazin					
İnternet					
Radyo ve televizyon					
Kitaplar ve broşürler					
Aile üyeleri, arkadaşlar vb.					
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları					

33. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel Çok iyi İyi Kötü Çok Kötü

34. Görme sorunuz var mı?

Evet, Bazen Hayır (Cevabınız hayır ise 37. soruya geçiniz)

35. Gözlük ve lens gibi yardımcı araç kullanıyor musunuz?

Evet, Bazen Hayır (Cevabınız hayır ise 37. soruya geçiniz)

36. Gözlük ve lens kullanmanıza rağmen okumada zorlanıyor musunuz?

Evet, Bazen Hayır

37. İşitme sorunuz var mı?

Evet, Bazen Hayır (Cevabınız hayır ise 40. soruya geçiniz)

38. İşitme cihazı kullanıyor musunuz?

Evet, Bazen Hayır (Cevabınız hayır ise 40. soruya geçiniz)

39. İşitme cihazı kullanmanıza rağmen normal konuşma sırasında söylenenleri duyabiliyor musunuz?

Evet, Bazen Hayır

40. Tanılanmış bir öğrenme güçlüğüünüz var mı?

Evet Hayır

41. İş, okul, ev veya diğer aktivitelerinizi engelleyen sakatlık hastalık ya da engelliliğiniz var mı?

Evet Hayır

42. Tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

Evet, Hayır ((Cevabınız hayır ise 43. soruya geçiniz)

EVET İSE

Hastalığınız	Süresi	Kullandığınız tedavi	Hastanede yatma durumu

43. Ailede ve/veya yaşadığınız kişilerin tanı konulmuş bir hastalığı varmı?

Evet, Hayır (Cevabınız hayır ise 44. soruya geçiniz)

EVET İSE

Yakınlık dereceniz	Hastalığı	Süresi	Kullandığı tedavi	Hastanede yatma durumu

44. Siz ve/veya yakınlarınızın sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?

1 kez 2 kez 3 kez 4 kez ve üstü

45. Hastanede yatma öykünüz

Hiç yatmadım 1 kez 2 kez 3 kez 4 kez ve üstü

46. Hastalığınız nedeniyle ilaç kullandınız mı/kullanıyor musunuz?

Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

Kullandınız veya kullanıyorsanız;

47. Evinizde ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?

Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

48. İlaçlarla ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verildi mi?

Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

Bilgi verildi ise;

49. Hangi konularda verildi?

- İlacın dozu Kullanım zamanı Etkileri Yan etkileri
 Diğer (ilaç etkileşimi)

50. Verilen bilgileri yeterli buldunuz mu?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

51. İlaç Prospektüslerini okuyabiliyor musunuz?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

52. İlaç Prospektüslerindeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

53. Hastalığınıza bağlı olarak önerilen diyetiniz var mı?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

Önerilen bir diyetiniz var ise;

54. Diyetinizle ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verildi mi?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

55. Verilen bilgileri yeterli buldunuz mu?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

56. Diyetiniz ve kullandığınız tedavi ile ilgili bilgilendirme nasıl yapıldı?

- Sözel Yazılı Sözel ve yazılı

57. Diyetinizle ilgili yazılı eğitim materyali verildi mi?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

58. Diyetinizle ilgili verilen materyaldeki bilgileri okuyabiliyor musunuz?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

59. Diyetinizle ilgili verilen materyaldeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

60. Hastalığınız ile ilgili olarak herhangi bir eğitim materyali verildi mi?

- Evet Hayır (cevabınız hayır ise 63. soruya geçiniz)

EVET İSE;

Belirtiniz.....

61. Verilen eğitim materyalindeki bilgileri okuyabildiniz mi?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

62. Verilen eğitim materyalindeki bilgileri anlayabildiniz mi?

- Her zaman Bazen Nadiren Hiç bir zaman

63. Aşağıda verilen ifadeler için size en uygun olan seçeneği belirtiniz?

ifadeler	Her zaman	Bazen	Nadiren	Hiç bir zaman
Hastaneye gelirken yalnız mı gelirsiniz?				
Doktorların söylediklerini anlayabiliyor musunuz?				
Doktorunuza durumunuzla ilgili olarak rahat soru sorabiliyor musunuz?				
Hemşirelerin söylediklerini anlayabiliyor musunuz?				
Hemşirenize durumunuzla ilgili olarak rahat soru sorabiliyor musunuz?				
Hastanelerdeki uyarı işaretlerini anlıyor musunuz? (örn radyasyon levhalarını)				
Hastanede gideceğiniz yerleri öğrenmek için başkalarından yardım istiyor musunuz?				
İstenen tetkiklerin neler olduğunu anlıyor musunuz?				
Hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini okuyabiliyor musunuz?				
Hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini anlayabiliyor musunuz?				
Hastaneden verilen materyalleri okumak için birilerinden yardım istiyor musunuz?				
Verilen reçeteleri okuyabiliyor musunuz?				
İlaçlarınızı nasıl kullanacağınız konusunda doktorlar açıklama yapıyor mu?				
İlaçlarınızı nasıl kullanacağınız konusunda hemşireler açıklama yapıyor mu?				
İlaçlarınızı nasıl kullanacağınız konusunda eczacı açıklama yapıyor mu?				
Evde ilaçlarınızı kullanmada yardım alıyor musunuz?				

64. Aşağıda verilen sağlığı sürdürme aktiviteleri için sağlık personeli tarafından yönlendirilme ve gerçekleştirme durumunuz ile ilgili size en uygun olan seçeneği belirtiniz?

Sağlığı sürdürme aktiviteleri	Yönlendirilme durumunuz		Gerçekleştirme durumunuz	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Grip aşısı yaptırmak				
Kendi kendine meme muayenesi (18 yaş ve üstü kadınlar için)				
Mamografi çektirmek (40 yaş ve üstü kadınlar için)				
Pap smear testi (18 ve 65 yaş arası kadınlar için)				
Kendi kendine testis muayenesi (18 yaş ve üstü erkekler için)				
Prostat kanseri taraması (Erkekler için)				
Kolon kanseri taraması (50 yaş üstü)				
Osteoporoz taraması (50 yaş üstü)				
Diş hekimine gitme (En az yılda bir)				

65. Aşağıda yer alan genel sağlık anketindeki sorular için size en uygun olan seçeneği belirtiniz?

GENEL SAĞLIK ANKETİ				
SON ZAMANLARDA				
1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hiç çekmiyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden sık	<input type="checkbox"/> çok sık
2. Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden sık	<input type="checkbox"/> çok sık
3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> her zamankinden iyi	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden az	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok daha az
4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden az	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok daha az
5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden az	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok daha az
6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hiç çekmiyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden sık	<input type="checkbox"/> çok sık

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hiç hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden sık	<input type="checkbox"/> çok sık hissediyorum
8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden az	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok daha az
9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden az	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok daha az
10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hiç hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden çok	<input type="checkbox"/> çok sık
11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hiç kaybetmiyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden fazla	<input type="checkbox"/> çok fazla
12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> hayır, hiç görmüyorum	<input type="checkbox"/> her zamanki kadar	<input type="checkbox"/> her zamankinden sık	<input type="checkbox"/> çok sık

EK 4. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

	Evet 1 puan	Hayır 0 puan
A. İçerik Durumu (1-4. maddeler) 1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi? 2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı? 3. Konu hedeflerle sınırlı mı? 4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler) 5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır? 6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır? 7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır? 8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir? 9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler) 10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi? 11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi? 12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu? 13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı? 14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler) 15. Resimler ilgili metnin yanında mı? 16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı? 17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı? 18. Materyal dağınık görünüyor mu? 19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı? 20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı? 21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış? 22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler) 23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı? 24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi? 25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler) 26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu? 27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK 5. DISCERN ÖLÇÜM ARACI

BÖLÜM 1

Bu Kitapçık Güvenilir mi?

1. Amacı açık mıdır?

Hayır 1 2 3 4 5 Evet

İP UCU Bu kitapçığın başlangıcında net bir açıklama olup olmadığına bakın.

- ❖ Ne hakkında
- ❖ Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)
- ❖ Kimler için yararlı olur?

1. soruya “Hayır” yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?

Hayır 1 2 3 4 5 Evet

İPUCU Bu kitapçıkta ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşıp ulaşamayacağını düşünün.

3. Konu ile ilgili mi?

Hayır 1 2 3 4 5 Evet

İP UCU

Bu kitapçıkta;

- ❖ Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığı
- ❖ Tedavi seçenekleri ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığı

4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir ?

Hayır 1 2 3 4 5 Evet

İP UCU

- ❖ Tedavi seçenekleri hakkındaki ifadelerin bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- ❖ Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan organizasyon ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları kontrol anlamında gözden geçirin.

Derecelendirme notu: Kitapçık her iki ipucu için “5” puan karşılığında olmalıdır. Genel kitapçıklar için ilave bilgi ve destek kaynakları (soru 7) listesi gerekli değildir.

EK 5. DISCERN ÖLÇÜM ARACI

5 Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir ?

Hayır 1 2 3 4 5
Kısmen Evet

İP UCU

- ❖ Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- ❖ Kitapçığın baskı tarihine bakın
- ❖ Kitapçığın tarihine bakın (telif hakkı)

6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?

Hayır 1 2 3 4 5
Kısmen Evet

İP UCU

- ❖ Kitapçığın kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- ❖ Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olması.
- ❖ Kitapçığın başka bir tanılmasının olması

Dikkatli olunmalı eğer:

- ❖ Kitapçık diğer tedavi seçeneklerinden bahsetmeden özel bir tedavinin avantajları ya da dezavantajları üzerinde odaklanıyorsa,
- ❖ Kitapçık tek bir bir vakaya dayandırılıyorsa (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir tedaviye tepkiler açısından tipik olmayabilir)
- ❖ Bilgi, heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir şekilde sunuluyorsa.

7 . İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu ?

Hayır 1 2 3 4 5
Kısmen Evet

İP UCU

- ❖ Durum ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakın.

8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

Hayır 1 2 3 4 5
Kısmen Evet

İP UCU

- ❖ Tedavi seçenekleri ile ilgili uzman görüşündeki farklılıkları ya da bilgi eksiklikleri yönünden tartışmaları gözden geçirin.
- ❖ Kitapçıkta sunulan tedavi seçeneklerinin herkesi aynı şekilde, özel bir tedavinin başarı oranının %100 gibi, etkileyip etkilemediği konusunda dikkatli olun.

EK 5. DISCERN ÖLÇÜM ARACI

BÖLÜM 2

Tedavi Seçenekleri Konusunda Bilgi Kalitesi Nasıldır ?

Bu kitapçıkta tanımlanan tedavi/ tedavilere soruları uygulayın. Kendine bakım, bu bölümde tedavinin bir şekli olarak düşünülmemektedir.

9 Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU Tedavilerin vücut üzerindeki etkilerine nasıl ulaştığını tanımlayıp tanımlamadığına bakın.

10 Her bir tedavinin yararlarını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU Semptomların giderilmesi ya da kontrol edilmesi, durumun tekrarının önlenmesi ve kısa ve uzun süreli durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU tedavinin yan etkileri, komplikasyonları ve kısa ve uzun süreli ters etkilerine ilişkin riskleri yer alabilir.

12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU Tedavinin ertelenmesi, dikkatle takip etme (tedavi uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen tedaviden vazgeçmenin riskleri ve yararlarının neler olduğuna bakın.

13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

- ❖ Tedavi seçeneklerinin günlük aktiviteler üzerindeki etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- ❖ Tedavi seçeneklerinin aile, arkadaş ve bakım verenlerle ilişkisine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın

EK 5. DISCERN ÖLÇÜM ARACI

14 Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU

- ❖ Her bir tedaviden en fazla yararlanacak kişiler ve durumların tanımlanıp tanımlanmadığı
- ❖ Özel bir tedaviyi seçmeden ya da redetmeden önce daha fazla araştırma yada düşünmek için alternatifleri ileriye sürüp sürmediğine bakın.

15 Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu ?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İP UCU Tedavi seçenekleri hakkında ailesi, arkadaşları, doktorlar ya da diğer sağlık elemanları ile tartışmaların yer alıp almadığına bakın.

BÖLÜM 3

Kitapçığın Genel Değerlendirmesi

16 Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük		Orta		Yüksek
ciddi/aşırı eksiklik var		eksiklikler önemli ancak ciddi değil		çok az eksiklik var
1	2	3	4	5



1993

Başkent Üniversitesi

Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu

Zeynep Kayhan
Hakan Özkardes
A. Eftal Yücel
Feride Şahin
Lale Algier
Sina Uçkan
Handan Özdemir

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel : 0312 212 90 65
Faks : 0312 221 37 59

arastirma@baskent.edu.tr

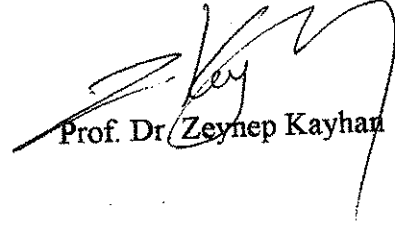
EK 6

09/03/2010

Sayı:B.30.2.BŞK.0.05.05.01/136
Konu: Proje onayı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Doktora Programı Başkanlığına,

Enstitünüz öğrencisi Ziyafet Uğurlu tarafından yürütülecek olan KA10/32 nolu ve "Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi bilimsel açıdan uygun görülmüş olup, projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Kayhan

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Lilifer Demirağ).



10/03/2010 186



1993

Başkent Üniversitesi

**Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu**

Dr. Zeynep Kayhan
Dr. Hakan Özkardes
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Feride Şahin
Dr. Lale Algier
Dr. Sina Uçkan
Dr. Handan Özdemir

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel : 0312 212 90 65

Faks : 0312 221 37 59

arastirma@baskent.edu.tr

EK 6

Sayı: B.30.2.BŞK.0.05.05.01/271

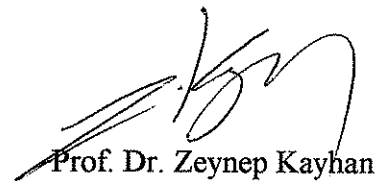
27/04/2010

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Doktora Programı Başkanlığına,

İlgi: B 30 2 BŞK 0.42.00-076 sayılı ve 09/04/2010 tarihli yazı

Enstitünüz öğrencisi Ziyafet Uğurlu tarafından yürütülecek olan KA10/32 nolu ve "Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okur yazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi ile ilgili göndermiş olduğunuz yazınız Kurulumuz tarafından değerlendirilmiş olup 11/03/2010 tarihli Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2. maddesinin (aa) fıkrasına göre **girişimsel olmayan klinik araştırma (anket çalışmaları)** kapsamında olduğundan etik kurul değerlendirmesi gerekmediği ve bilimsel olarak uygun olduğu kararlaştırılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Kayhan

LD

28/04/2010

27.4, 112

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Lilifer Demirağ).

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

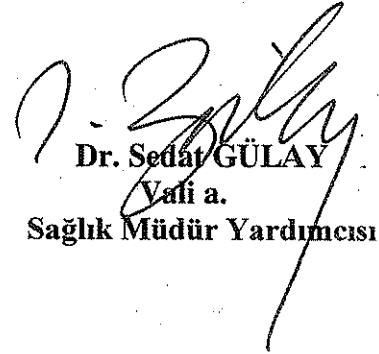
31.08.2010*120690

Sayı :B.10.4.ISM.4.06.00.09/773.99
Konu: Araştırma İzni

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktor Öğrencisi Ziyafet UĞURLU'nun "Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi" konulu araştırmasının anket çalışmasını Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi ve Gülveren AÇSAP Merkezinde yapabilmesi Valilik Makamının 27/08/2010 tarih ve 119472 sayılı Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Yazı Örneği(1 Sayfa)
Dosya(Konmadı)

DAĞITIM:

Gereği:

Etimesgut S.G.B.
Mamak S.G.B.

Bilgi:

Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

6.9.2010

6-9,250