

Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Zinciri Örneği

Determination of Health Literacy Levels of Hospital Workers: An Example of Private Hospital Chain

Özge ÖZEN¹, Pakize YİĞİT², Mail ÖZÇELİK³

ÖZ

Amaç: Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasının nüfusun sağlık sonuçları üzerinde iyileştirici ve geliştirici bir etkisinin olduğu ileri sürülmektedir. Bu araştırma özel bir hastane zincirinde görev yapan hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Gözlemsel-kesitsel nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, özel bir hastane zincirinde çalışan 413

kişi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında çalışanların sosyodemografik özelliklerini yansıtan soru formu ile

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler

(aritmetik ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdelik), normallik testi, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastane çalışanlarının %43,1'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu ve yalnızca %1,2'sinin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel olduğu saptanmıştır. Hastane çalışanların genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Sonuç: Hastane çalışanlarının yarısından azının okuryazarlık düzeyi yeterli ve mükemmeldir. Bu nedenle, hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştirilmesine yönelik çabalar artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, hastane çalışanları, özel hastane

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, başta sağlık çalışanları olmak üzere nüfusun her kesimini ilgilendiren ve insanların yaşadığı toplumda ve sağlık hizmetleri içerisinde daha güçlü ve katılımcı hale gelmesinde rol oynayan önemli bir konudur. Ülkelerin verimli ve kaliteli sağlık sistemlerine sahip olabilmeleri için, bireylerin kendileri veya yakınlarının

ABSTRACT

Aim: It is claimed that increasing the health literacy of hospital workers has a curative and improving effect on the population's health outcomes. Therefore, this research was conducted to determine the level of health literacy of hospital employees working in a private hospital chain.

Methods: The sample of this observational-cross-sectional study consists of 413 people working in a private university hospital. A questionnaire reflecting the sociodemographic characteristics of the employees and the European Health Literacy Scale were used to collect the data. Descriptive statistical analyzes (arithmetic mean, standard deviation, frequency, percentages), normality test, independent samples t-test, and one-way analysis of variance (ANOVA) test were used in the analysis of the study.

Findings: It was determined that the health literacy level of 43.1% of the hospital staff was sufficient, and only 1.2% of the health literacy level was excellent. It was observed that the mean score of the general health literacy index of hospital workers did not differ statistically significantly according to gender, age group, marital status, education level, and occupation ($p>0.05$).

Results: Health literacy levels of hospital workers are insufficient, and efforts to improve health literacy levels should be increased.

Keywords: Health literacy, hospital workers, private hospital

sağlık sorunlarını anlamaları, aldıkları hizmetler ile ilgili bilgi sahibi olmaları, sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmeleri, sorumluluk ve haklarını iyi bilmeleri beklenmektedir. Bu beklentinin gerçekleşmesi bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmaları ve yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olmaları ile mümkündür (1).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin iyi sağlığını korunması ve geliştirilmesinde bilgiye erişmelerini anlamalarını ve kullanmalarını sağlayan bilişsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır (2-4). Aynı zamanda kişinin kendi sağlığını ve

1. Uzm. Bezmî Alem Üniversitesi Hastanesi
E-Posta: ozenozgee@gmail.com ORCID:0000-0002-3594-1201
2. Dr. Öğretim Üyesi. İstanbul Medipol Üniversitesi
E-Posta: pyigit@medipol.edu.tr ORCID: 0000-0002-5919-1986
3. Dr., E-posta: mailozcelik18@gmail.com
ORCID:0000-0003-0094-6050

Gönderim Tarihi:12.10.2022 - Kabul Tarihi: 04.04.2024

başkalarının sağlığını iyileştirmek için sağlık bilgilerine erişebilmesi ve kullanabilmesi için bireyin yetkinleştirilmesi durumunu da ifade etmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını; “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlamıştır “(1).

Sağlık okuryazarlığı, eğitim, yaş, gelir durumu gibi sağlığın temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (6). DSÖ’ye göre bir toplumda sağlık okuryazarlığının yetersiz ya da zayıf olması; daha riskli davranışların meydana gelmesine, kötü sağlık durumuna, bireylerin kendi sağlığını yönetmede yetersizlik ve yanlış seçimler yapmasına ve sağlık kuruluşlarını daha fazla kullanmasına neden olmaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, tüm dünyada sağlık hizmetlerinin etkili sunumu açısından bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir toplumda koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği, ilaç rejimlerine uyumda yetersizlik, sağlık kuruluşlarına geç başvuru, kronik hastalıkların özyönetimindeki yetersizlik, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile daha büyük iletişim boşlukları, artan morbidite ve mortalite ve sağlık sisteminin insanların sağlık ihtiyaçlarına cevap verememesi toplumlardaki düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (7). Toplumdaki zayıf sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi ve mesajların anlaşılmasında güçlüklerle, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılmasına, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlara, acil servislerin daha fazla kullanılmasına, genel olarak daha kötü sağlık durumuna, kronik hastalık insidansının artmasına ve nihayetinde yüksek hastane yatış oranlarına neden olarak (4,8,9), sağlık maliyetlerini artırmaktadır (10). Bugün dünyayı derinden etkileyen COVID-19 gibi halk sağlığına ilişkin acil durumları daha iyi planlayabilmede, daha etkin bir küresel öğrenmenin ve sağlık okuryazarlığının pandemi hazırlığının ayrılmaz bir parçası olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi kronik hastaların tedavi süreçlerini kolaylaştıracak, sağlık hizmetleri kalitesini ve hasta güvenliğini artıracak, hizmetlere erişimi kolaylaştıracak, koruyucu hizmetlerin kalitesini

artırarak bireylerin daha nitelikli bir hayat sürmelerine yardımcı olacaktır (11). Sürdürebilir bir sağlık sistemi ve sağlıklı bir birey ve sağlıklı bir toplum için sağlık okuryazarlığı önemli bir öğedir (12). Dünyada sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan birçok araştırma, sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğunu ve bireylerin sağlık hizmetlerini etkin kullanmasında bazı sorunlar yaşandığını göstermektedir (13,14). Avrupa’da sekiz ülkeyi kapsayan (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) 8000 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %12’sinin yetersiz, %47’sinin ise sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirlenmiştir (14). Eichler ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir sistematik incelemede, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de yetişkin bireylerin %50’sinin temel sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (15). Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) Türkiye’de 4924 kişinin katılımıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada, genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuş, toplumun %24’nün yetersiz, %40,1’inin ise sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür (16). Sağlık okuryazarlığı, yirmi birinci yüzyıl için öncelikli bir halk sağlığı hedefi olarak benimsenmiştir (3,5). DSÖ’nün 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Programı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik hedefler kapsamında, sağlık okuryazarlığı öncelikli bir gündem maddesi olarak belirlenmiştir (17). DSÖ’nün Güneydoğu Asya Bölge Ofisi, düşük ve orta gelirli ülkeler için sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik faaliyetleri bölgede sağlıkta eşitliği geliştirmenin kilit mekanizmaları olarak tavsiye etmektedir (18). Bu kapsamda hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde sağlık okuryazarlığını, bir kişinin sağlığını en iyi şekilde yönetme becerisinin ve bir sağlık sisteminin hizmetlere eşit erişim ve hizmet kullanımını sağlama becerisinin temel belirleyicisi olarak vurgulayan sağlık ve sosyal politikalar geliştirilmektedir (19).

Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının çoğu, hastaların sağlık okuryazarlığına odaklanmıştır. Hastalarla günlük olarak ilgilenen sağlık profesyonellerin sağlık okuryazarlığını dikkate

alan çalışmalar daha azdır (5,20). Toplumdaki bireylerin kendi sağlıklarına yönelik bilgileri okuma, anlama, tavsiyeleri kullanma becerisi sağlık hizmetlerinin etkin sunumu açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak bireylerin hizmet aldığı sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyinin, toplumun tüm gruplarını etkileme olasılığı bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artması, hastalar ile olan iletişimlerinin gelişmesine ve böylece bireylerin sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının artmasına olanak sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında çalışan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çabaların artırılması oldukça değerlidir. Bilimsel çalışmalarla hastane ya da sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine rehberlik edecektir. Sağlık profesyonellerinin hastalarını sağlık okuryazarlığı açısından eğitmeleri ve geliştirmeleri beklendiğinden, sağlık profesyonellerinin kendilerinin güçlü bir sağlık okuryazarlığı profiline sahip olup olmadığını araştırmak önemli görülmektedir (21,22). Özellikle araştırmalar sağlık çalışanlarının, hatta yüksek gelirli ülkelerdekilerin bile kendi sağlık okuryazarlıkları konusunda kapasite geliştirmeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (22,23).

Bu çalışma özel bir hastane zincirinde görev yapan hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla tasarlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, İstanbul'da Avrupa ve Anadolu yakasında yerleşkeleri bulunan özel bir hastane zincirinde Ekim-Kasım 2020 tarihleri arasında hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Özel hastane zinciri, dokuz hastaneden oluşmaktadır. Araştırma, iki üniversite hastanesi, bir üniversite dış hastanesi ve bir sağlık uygulama ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumlarda toplam çalışan sayısı 2000'dir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini özel bir hastane zincirinde, çalışmanın yapıldığı dönemde görevli 2000 kişi oluşturmaktadır. Çalışma için belirlenen örneklem büyüklüğü, 0,50 oran, % 5 hata % 5 sapma ile en az 323 kişi olarak belirlenmiştir. Veriler, çalışanların iş e-posta adreslerine gönderilen online anket yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma, katılmayı kabul eden 413 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı olarak; sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

HLS-EU Konsorsiyumu tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi (2009- 2012) için Almanya, Hollanda, Avusturya, İspanya, İtalya, Yunanistan, Bulgaristan ve Polonya gibi 8 ülkede 15 yaş ve üzeri yaklaşık 8000 katılımcıya uygulanarak geçerli ve güvenli bir ölçme aracı geliştirilmiştir (24). Tanrıöver ve ark. 2014 yılında "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması" ile bu ölçek Türkçe'ye çevirmiştir (16). Toplam 47 sorudan oluşan ölçekte cevaplar "çok kolay, kolay, zor, çok zor ve bilmiyor" seçeneklerinden oluşmaktadır. Sağlık personelinin sağlık okuryazarlık düzeyinin incelenmesi için yapılan bu çalışmanın genel sağlık okuryazarlığı indeksinin Cronbach's alpha değeri 0,981 bulunmuş ve alt ölçeklerin Cronbach's alpha değerleri aşağıdaki Tablo 1'de verilmiştir.

Ankette yer alan bir sorunun indekslerin hesaplanmalarında kullanılması için katılımcıların o soruya en az %80'nin katılması gerekmektedir. Katılımcıların cevaplaması gereken en az soru sayısı ve alınabilecek minimum ve maksimum puanlar Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 1. SOYA-AB-S47 Matriksi Soru Numaraları

Sağlık okuryazarlığı	Bilgiye erişim	Bilgiyi anlama	Bilgiyi değerlendirme	Bilgiyi uygulama	Toplam	Cronbach Alpha
Sağlık hizmeti	1-4	5-8	9-12	13-16	1-16	0,916
Hastalıktan korunma	17-20	21-23	24-28	29-31	17-31	0,921
Sağlığın geliştirilmesi	32-36	37-40	41-43	44-47	32-47	0,930

Tablo 2. Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin Hesaplanması İçin Kullanılan Sorular, Cevaplandırılması Gereken En Az Soru Sayısı, Geçerli Olan En Düşük ve En Yüksek Ölçek Puanı

	Genel Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık Hizmeti	Hastalıktan Korunma	Sağlığın Geliştirilmesi
Soru numaraları	1-47	1-16	17-31	32-47
İndeks hesaplanması için cevaplanması gereken en az soru sayısı				
Soru sayısı	43	15	14	14
Alınabilecek minimum ve maksimum puanlar				
Minimum	0	0	0	0
Maksimum	50	50	50	50

Sağlık okuryazarlığı genel indeksten alınan puana göre dört düzeyde incelenmiştir.

Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25),

Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33),

Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42),

Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50) olarak değerlendirilmiştir.

“0” puan en düşük sağlık okuryazarlığını, “50” puan en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

Verilerin Analizi

Analizler IBM SPSS Statistics programında yapılmış, tanımlayıcı istatistikler için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Bağımsız iki örneklem grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde t testi, ikiden fazla grup ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında tek yonlu ANOVA kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 264 karar numarası ile 13.05.2016 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Hastane zincirinde yapılacak anket uygulaması için hastane üst yönetiminden izin alınmıştır.

BULGULAR

Hastane çalışanlarının %64,9'u kadın, %45,8'i 26-35 , %34,1'i 25 ve altı ve %20,1'i 36 ve üzeri yaşadadır. Çalışanların %50,8'i evli, %36,8'i lisans, %31,7'si önlisans, %24,2'si ilk ve ortaöğretim eğitim düzeyinde, %2,7'si hekim, %27,4'ü hemşire, %12,1'i idari personel ve % 56,7'sinin diğer sağlık personeli grubunda yer aldığı görülmektedir. Grubun çalışma yılı $6,99 \pm 6,52$ 'dir.

Tablo 4'de hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyi verilmiştir. Grubun %68'i “sağlık okuryazarlığı” kavramını bilmemekte, %43,1'i yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde, %29,1'i yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde, %26,6'sı sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde ve %1,2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyindedir.

Tablo 3. Çalışanların Sosyodemografik Dağılımı (İstanbul 2020)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	268	64,9
	Erkek	145	35,1
Yaş grubu	25 yaş ve altı	141	34,1
	26-35	189	45,8
	36 ve üstü	83	20,1
Medeni Durum	Evlü	210	50,8
	Bekar	203	49,2
Eğitim düzeyi	İlk/Orta öğretim	100	24,2
	Önlisans	131	31,7
	Lisans	152	36,8
	Lisansüstü	30	7,3
Meslek	Hekim	11	2,7
	Hemşire	113	27,4
	İdari personel	50	12,1
	Tekniker	45	10,9
	Teknisyen	18	4,4
	Eczacı	4	1,0
	Hasta danışmanı	42	10,2
	Diğer	130	31,5
	Toplam	413	100,0

*ortalama± standart sapma

Tablo 4. Çalışanların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi (İstanbul 2020)

Sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu	n	%
Evet	132	32
Hayır	281	68
Sağlık okuryazarlığı düzeyi		
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25)	120	29,1
Sınırlı sağlık okuryazarlığı (<25-33)	110	26,6
Yeterli sağlık okuryazarlığı (<33-42)	178	43,1
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (<42-50)	5	1,2
Toplam	413	100

Tablo 5’de çalışanların genel ve alt sağlık okuryazarlığı indekslerinin ortalama değerleri verilmiştir. Buna göre, genel sağlık okuryazarlık indeksi ortalaması 28,94, sağlık hizmeti sağlık okuryazarlık indeksi ortalaması 29,05, hastalıktan korunma sağlık okuryazarlık indeksi ortalaması 28,80 ve sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlık indeksi ortalaması 28,96’dır.

Çalışmada çalışanların sağlık okuryazarlığının alt indeks puanları ile tanımlayıcı özellikleri Tablo 6’da karşılaştırılmıştır.

Tablo 5. Çalışanların Genel ve Alt Sağlık Okuryazarlık İndekslerinin Ortalama Değerleri (İstanbul 2020)

	Ort	Ss	Sağlık okuryazarlık düzeyi
Genel sağlık okuryazarlığı indeksi	28,94	9,57	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
Sağlık hizmeti sağlık okuryazarlık indeksi	29,05	9,33	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
Hastalıktan korunma sağlık okuryazarlık indeksi	28,80	10,70	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
Sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlık indeksi	28,96	10,78	Sınırlı sağlık okuryazarlığı

Tablo 6. Çalışanların Sağlık Okuryazarlığının Alt İndeks Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (İstanbul 2020)

Hastalıktan Korunma Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı						
Değişkenler		n	Ort	Ss	t-testi	p
Cinsiyet ¹	Kadın	268	28,42	9,97	-1,071	0,285
	Erkek	145	29,52	9,87		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	27,81	10,78	2,300	0,102
	26-35	189	28,70	9,64		
	36 ve üstü	83	30,74	8,89		
Medeni Durum ¹	Evli	210	29,80	9,55	2,071	0,039*
	Bekar	203	27,78	10,24		
Eğitim düzeyi ²	İlk/Orta öğretim	100	31,44	11,64	1,460	0,225
	Önlisans	131	33,10	9,99		
	Lisans	152	32,52	10,40		
	Lisansüstü	30	28,93	11,63		
Sağlığın Geliştirilmesi Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı						
Değişkenler		n	Ort	Ss	t-testi	p
Cinsiyet ¹	Kadın	268	28,32	10,37	-1,766	0,78
	Erkek	145	30,15	9,45		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	27,05	11,30*	4,580	0,011*
	26-35	189	29,50	9,63		
	36 ve üstü	83	31,00	8,32*		
Medeni Durum ¹	Evli	210	29,96	9,50	2,049	0,041*
	Bekar	203	27,93	10,58		
Eğitim düzeyi ²	İlk/Orta öğretim	100	32,50	11,78	1,562	0,198
	Önlisans	131	33,10	9,99		
	Lisans	152	32,52	10,40		
	Lisansüstü	30	28,93	11,63		

¹: t testi ²: Anova *:p<0,05

Tablo 6’da, hastalıktan korunma alt indeks puanı ile çalışanların medeni durumu, sağlığın geliştirilmesi alt indeks puanı ile çalışanların medeni durumu ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05). Evli olanların hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlık puanları bekar olanlardan yüksek bulunmuştur. Sağlığın geliştirilmesi alt indeks puanları 36 ve üstü yaş grubunun, 25 yaş ve altı yaş grubuna göre anlamlı derece yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05).

TARTIŞMA

Araştırmada, hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı kavramına ilişkin yeterli bilgilerinin olmadığı gözlemlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da sağlık profesyonelinin

sağlık okuryazarlığı konusunda sınırlı bir anlayışı olduğuna dair geniş kanıtlar mevcuttur. Güner ve arkadaşlarının (2019) hekim ve hemşirelerden oluşan 277 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada, hekimlerin %37,99’u ve hemşirelerin %18,42’si “sağlık okuryazarlığı” terimini duyduğunu ifade etmiştir (25). Durmaz ve arkadaşlarının (2016) Turgut Özal Tıp Merkezi ve Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan toplam 514 hastane çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada, hastane çalışanlarının %91,6’sının sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği belirlenmiştir (26).

Çalışmada hastane çalışanlarının %44,3’ünün yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmektedir. Buna göre

çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu söylenebilir. Aynı zamanda çalışanların alt sağlık okuryazarlık puanlarının da sınırlı seviyede olması dikkat çekicidir.

Bükecik ve Adna'nın (2020), Konya'da hastane çalışanları ile yaptığı bir çalışmada, çalışanların %23,1'inin yeterli, % 15,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde oldukları bulunmuştur. Devraj & Gupchup (2012), tarafından 701 eczacı ile yapılan bir çalışmada eczacıların sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma (%31) ve okuduğunu anlama bakımından düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinde (%48,4) oldukları belirlenmiştir (27). Nepalde sağlık bilimlerinde okuyan üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, öğrencilerin sağlıklarını yönetmede orta düzeyde bilgi ve beceriye sahip oldukları bulunmuştur (5). Amerika'da yapılan bir çalışma, hemşirelik profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı bilgilerinin ve sağlık okuryazarlığının hasta sağlığı sonuçları üzerinde oynadığı role ilişkin anlayışlarının sınırlı olduğunu ortaya koymuştur (28).

Araştırmada çalışanların cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ile genel okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde cinsiyet ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında farklı bulgular mevcuttur. Tanrıöver ve arkadaşları (2014) ve Duong ve arkadaşları'nın (2017) yaptığı benzer çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır (16,29). Nepal'de sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler arasında yapılan çalışmada kız öğrencilerle karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (5). Ancak ABD ve Danimarka'da üniversite öğrencileri arasından yapılan bir çalışmada kız öğrenciler arasından sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır (30,31). Çalışmalarda cinsiyete bağlı sağlık okuryazarlığı düzeyindeki farklılıklar ülkelerin sosyokültürel yapısındaki ayrımlara bağlanmıştır. Çalışmada genel sağlık okuryazarlık indeksi puan ortalaması ile çalışanların yaş grubu ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cal ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak yaş ile okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak öğrenci yaşlarının birbirine yakın olması gösterilmiştir. Diğer yandan İkışık ve arkadaşlarının (2020) Türkiye'de üçüncü basamak bir hastanenin acil servisinde yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı indeksi ile yaş değişkeni arasında negatif ve zayıf bir ilişki tanımlanmıştır (12). Bükecik ve Adana'nın (2020) yaptığı benzer bir çalışmada, katılımcıların yaş durumu ile sağlık okuryazarlık puanları arasında negatif yönlü bir ilişki gösterilmiştir (6).

Bu çalışmada, çalışanların eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda yüksek eğitim genellikle daha yüksek sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmektedir (14,30,32,33). Nepal'de yapılan çalışmada aileleri üniversite mezunu olan sağlık bilimlerinde okuyan üniversitesi öğrencilerinin okuryazarlık puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca lisansüstü eğitime sahip öğrencilerin diğer eğitim düzeyine sahip öğrencilere göre sağlık okuryazarlık puanları daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte diş hekimliği, hemşirelik, halk sağlığı ve ilgili bilimler gibi diğer programlarda öğrenim gören öğrencilerle karşılaştırıldığında, tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin tüm ölçeklerde sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek bulunmuştur (5). Literatür bulguları ağırlıklı olarak kişilerin mesleklerinin sağlık okuryazarlığını etkilediği şeklinde olsa da bu çalışmada meslek gruplarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği görülmüştür. Bu durum meslek gruplarının sağlığa ilişkin değişiklikleri takip ederek doğru ve güncel bilgiye kaynağından ulaşabildiklerini düşündürmektedir. Bükecik ve Adana'nın (2020) çalışmasında ise hekim ve hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha iyi sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Rababah ve arkadaşları (2019) ve Evans ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmalarda sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer bölümlerde

okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (34,35).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, çalışanların %68'inin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği, %43,1'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olduğu saptanmıştır. Çalışanların yalnızca %1,2'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi mükemmeldir. Çalışanların hem genel sağlık okuryazarlığı hem de alt sağlık okuryazarlık düzeyi sınırlı seviyededir.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgi ve tablolarını okuma, kişisel ve aile sağlığı ile ilgili araçları kullanma, ilaç zamanlaması ve dozajını hesaplayabilme gibi bilgi ve becerilerini kapsamaktadır. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesindeki rolleri de göz önüne alındığında, hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmalar ve bu konudaki iyileştirme çalışmaları önem kazanmaktadır. Toplumun her kesiminde yer alan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik kamu projeleri oluşturulması, ülkemizin kültürel yapısına uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve bu konuda ülkemizde sınırlı olan güncel araştırmaların yapılması önemlidir. Öte yandan sağlık personelinin hastaların sağlıklarının iyileştirilmesi ya da sağlıklarına yeniden kavuşabilmeleri, hastaların yeterince desteklenmesi ve tüm hastalarla iyi bir iletişim kurabilmeleri bakımından yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığının olması gereklidir. Dünya genelinde yetersiz olan sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştirilmesine yönelik çabalar artırılmalı, özellikle hastanelerde ve sağlık kurumlarında bu konu ile ilgili bir farkındalık oluşturulmalıdır. Geleceğin sağlık personelinin yetiştiren ya da sağlık eğitimi veren tüm kurumlarda sağlık okuryazarlığı derslerinin müfredata eklenmesi önemli bir adım olabilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma belli bir zaman diliminde yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden bir hastane zincirinde çalışanların bildirimleri ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen bilgilerin çalışma

dışındaki hastane çalışanları için genellenmesi söz konusu değildir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarına teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health Literacy The solid facts. The World Health Organization. 2013;73.
2. Theo Raynor DK. Health literacy: Is it time to shift our focus from patient to provider? *BMJ*. 2012;344(7852):1–3.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–67.
4. Cal A, Ünal N, Öztaş B, Ölçer Z, Öge G, Şanlıer N. Health Literacy Level of Students: A Foundation University Study. *Erciyes Med J*. 2022;44(2):216–21.
5. Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: A cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *Int Health*. 2019;11(1):15–23
6. Bükecik N, Adana F. Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler : Konya İli Örneği. *Cauc J Sci*. 2021;8(1):1–13.
7. Osborne RH, Beauchamp A, Batterham R. Health literacy: A concept with potential to greatly impact the infectious diseases field. *Int J Infect Dis* 2016;1–2. doi:10.1016/j.ijid.2015.12.012.
8. MCNaughton C, Walston KA, Rothman RL, Marcovitz DE, Storrow AB, Short, Subjective Measures of Numeracy and General Health Literacy in an Adult Emergency Department Setting. *Acad Emerg Med*. 2011;18(11):1–7.
9. Copurlar C, Kartal M. What is Health Literacy? How to measure it? Why is it important? *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2016;10(1):40.
10. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*. 2005;165(SEP26):1946–52. doi:10.1001/archinte.165.17.1946.
11. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy.

Health Promot Int. 2008;23(2):152–9.

12. İkişik H, Turan G, Kutay F, Sever F, Keskin SN, Güdek H, et al. Investigation of Health Literacy Level of Patients who Admitted to A Tertiary Training and Research Hospital. *J Ankara Univ Fac Med.* 2020;73(3):247–52.

13. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: Results from the dutch adult literacy and life skills survey. *J Health Commun.* 2013;18:172–84.

14. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1–10.

15. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: A systematic review. *Int J Public Health.* 2009;54:313–24.

16. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalin E. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları.* 2014: 95.

17. World Health Organization. Promoting health in the SDGs. Report on 9th Global Conference on Health Promotion. World Health Organization. 2016:37.

18. Sarity Dodson, Good S, Osborne R. Health Literacy Toolkit For Low-and Middle-Income Countries. World Health Organization. 2014:146.

19. United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) regional meeting background paper (Abstracted). *Journal of Health Communication.* 2010;15(2):211-223. doi:10.1080/10810730.2010.499996.

20. Schlichting JA, Quinn MT, Heuer LJ, Schaefer CT, Drum ML, Chin MH. University of North Dakota, Grand Forks, North Dakota and Migrant Health Service. *Patient Educ Couns.* 2007;69(1–3):114–20.

21. Lambert M, Luke J, Downey B, Crengle S, Kelaher M, Reid S, et al. Health literacy: Health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):1–10.

22. Cafiero M. Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. *J Health Commun.* 2013;18:70–81.

23. Coleman CA, Fromer A. A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. *Fam Med.* 2015;47(5):388–92.

24. HLS-EU Consortium. Comparative Report of Health Literacy in Eight Eumember States. The European Health Literacy Survey Project 2009–2012 [Internet]. 2012. [10 Sep 2019].

http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2015/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf.

25. Güner MD, Ekmekci PE. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. *Inq (United States).* 2019;56(1–10):1–10.

26. Durmaz Y, Yayan EH, Sezgin D, Yakıncı C. Sağlık Personelinin “ Sağlık Okuryazarlığı ” Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Konuralp Tıp Derg.* 2016;8(2):114–7.

27. Devraj R, Gupchup GV. Knowledge of and barriers to health literacy in Illinois. *J Am Pharm Assoc.* 2012;52(6):183–93. doi:10.1331/JAPhA.2012.12011.

28. Macabasco-O'Connell A, Fry-Bowers EK. Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *J Health Commun.* 2011;16:295–307.

29. Duong TV, Chang PW, Yang SH, Chen MC, Chao WT, Chen T, et al. A New Comprehensive Short-form Health Literacy Survey Tool for Patients in General. *Asian Nurs Res.* 2017;11(1):30–5. doi:10.1016/j.anr.2017.02.001.

30. Vamos S, Yeung P, Bruckermann T, Moselen EF, Dixon R, Osborne RH, et al. Exploring Health Literacy Profiles of Texas University Students. *Heal Behav Policy Rev.* 2016;3(3):209–25.

31. Elsborg L, Krossdal F, Kayser L. Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. *Scand J Public Health.* 2017;1–8.

32. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring Health literacy in medical university students of Chongqing, China: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2016;11(4):1–10.

33. Ölmez E, Barkan O. Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta- hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balk Sos Bilim Derg.* 2015;4(8):121–7.

34. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: Exploring disparities among college students. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1–11.

35. Evans YA, Anthony E, Gabriel G. Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. *HLRP Heal Lit Res Pract.* 2019;3(4):227–37.