

GÖRME KAYBI OLAN YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIK

OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF HEALTH LITERACY LEVELS IN ADULT INDIVIDUALS WITH VISUAL LOSS

Ayışığım AYYILDIZ¹, Funda BÜYÜKYILMAZ²¹Uzm. Hemşire, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Saadetdere Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul²Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Özet

Amaç: Araştırma, görme kaybı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı.

Gereç ve yöntem: Araştırma, basit rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen görme kaybı olan yetişkin bireyler üzerinde, Mart 2021- Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul'daki bir şehir hastanesinin Göz Hastalıkları Polikliniği'nde gerçekleştirildi (N=100). Araştırma verileri; bireylerin bireysel ve görme kaybı ile ilgili soruları içeren "Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-SOY" aracılığı ile toplandı. Veriler, araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak ve soru maddeleri tek tek okunarak dolduruldu. Formların doldurulması, yaklaşık 10-15 dakikada tamamlandı. Elde edilen veriler, tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ve Bonferroni testi ile değerlendirildi. Ölçek puanlarında ilişkiyi araştırmak için "korelasyon analizi" uygulandı, uygun istatistiksel analizler ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 65.24±12.78 olduğu; büyük çoğunluğunun kadın (%52.0), ilköğretim mezunu (%37.0), evli (%64.0) olduğu ve ailesi ile birlikte (%89.0), büyükşehirde yaşadığı (%87), emekli (%48), gelir giderden düşük (%83.0), sağlık güvencesinin (%93.0) ve kronik rahatsızlığının olduğu (%80.0) belirlendi. Ayrıca görme kaybı olan bireylerin "bilgileri anlama" konusunda Sağlık Okuryazarlığı (SOY) puanlarının en düşük düzeyde, toplam puanın ise, orta düzeyde (61.35±14.84) olduğu saptandı. Yaş, eğitim ve çalışma durumlarının SOY durumunu etkilediği görüldü (p<0.01).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin görme engeli olan bireylere bakım ve eğitim planlarken sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeleri ve bireylerin ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilebilir uygulamalar geliştirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Görme kaybı, Sağlık davranışı, Sağlık okuryazarlığı.

Abstract

Objective: The study was planned as descriptive to evaluate the health literacy levels of individuals with visual loss.

Materials and methods: The study was conducted with adult individuals with visual loss identified using a simple random sampling method, in the Ophthalmology Polyclinic of a city hospital in Istanbul between March 2021 and March 2022 (N=100). The research data were collected using the "Information Form" and the "Health Literacy Scale-HLS", which included questions on demographics and vision loss of individuals. In collecting the data with face-to-face interviews, the questions were read one by one and the responses of the individuals were recorded by the researcher. The data were collected in approximately 10-15 minutes. The data obtained were evaluated by descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation), independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) test, and Bonferroni test.

Results: It was determined that the mean age of the individuals participating in the study was 65.24±12.78, the majority of them were women (52.0%), primary school graduates (37.0%), married (64.0%) and lived with their families (89.0%), lived in a metropolitan area (87.0%), retired (48.0%), had a lower income than expenditure (83.0%), had health insurance (93.0%) and chronic illness (80.0%). In addition, it was determined that the HL (Health Literacy) scores of the individuals with vision loss were at the lowest level and the total score was moderate (61.35±14.84) in terms of "understanding information". Additionally, it was observed that age, education and working status affected the HLS status (p<0.01).

Conclusion: In line with these results; It is recommended that nurses determine their health literacy levels while planning care and education for visually impaired individuals and develop practical applications for the needs of individuals.

Keywords: Nursing, Vision loss, Health behavior, Health literacy.

ORCID ID: A.A. 0000-0002-0104-2734; F.B. 0000-0002-7958-4031

Sorumlu Yazar: Ayışığım AYYILDIZ, Uzm. Hemşire, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Saadetdere Aile Sağlığı Merkezi

E-mail: emustakim@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20.10.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 02.07.2023

GİRİŞ

Bireylerin yaşamları boyunca kendi sağlık durumlarını takip etmeleri, olumlu sağlık davranışı geliştirme konusunda kendisine verilen bilgi, beceri ve davranışları bilmeleri ve yaşamlarına entegre etmeleri oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığı bir terim olarak; ilk kez Scott Simonds tarafından 1974 yılında ve sonrasında da Amerika'da 2003 yılında başlayan çalışmalarla gündeme gelmiştir (1,2,3,4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık okuryazarlığı, "kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmek için bir düzeyde bilgi, kişisel beceri ve güven kazanması" anlamına gelir (5). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde ise; "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde tanımlanmaktadır (6,7).

Günümüzde sağlık bakımı sistemi karmaşıklaşırken, bu sistemden yararlanan bireyin kendisi ya da yakınlarının sağlık sorunlarının giderilmesi sürecinde gerekli hizmet ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bireyler; ancak sağlık ve sağlık hizmeti kavramları ile ilgili temel bilgilere ulaşma, anlama ve gereklilikleri yerine getirme yeterliliğine sahip olabilmeleri halinde bu karmaşık yapıda çözüm bulabilmektedirler. Bu durum, sağlık okuryazarlığının yeterli olması ile tanımlanmaktadır (8). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı broşür okumak ve randevu almaktan çok daha fazlasını ifade etmektedir. İnsanların güvenli sağlık bilgilerine erişimini ve onu etkin biçimde kullanma yeteneklerini geliştirerek, sağlık okuryazarlığını güçlendirmek çok önemlidir (5).

Barrett ve Puryear (9), sağlık okuryazarlığının; "okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilme, aydınlatılmış onam formlarını anlama ve onam verme, öz-bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilme, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilme, bakım veren rolünü üstelenebilme gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetilerini içerdiğini" vurgulamaktadır.

Yakın zamana kadar sağlığı geliştirmenin farklı nedenlere bağlı olduğu düşünülse de, son yıllarda sağlık okuryazarlığının önemli bir kavram olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler hastalıklar belirti vermeye başladığı süreçte, şikayetlerini anlamlandırıp dile getirmekte ve eski sağlığına ulaşma yöntemi aramada gecikme yaşayabilirler. Bu durum, bireyin tedaviye uyumunu engelleyerek, hastalık durumunun ilerlemesine, tıbbi tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir (3). Bu konu ile ilgili Buja ve ark. (10) tarafından yapılan çalışmada; fiziksel aktivite ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca bazı sosyo-demografik özelliklerin ve sağlık arama davranışının düşük okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu da vurgulanmaktadır (11). Bayık ve Çimen (12)'in yaptığı çalışmada ise; eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların, sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu ($p<0.01$) ve bireylerin yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azaldığı ($p<0.001$) bildirilmiştir. Buna ilaveten yeterli okuma becerisi olmayan bireylerde; birden fazla ilaç kullanımına bağlı ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç hataları veya sağlık randevuların takip edilememesi gibi istenmeyen sonuçların görüldüğü belirtilmektedir (11).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgiye ulaşma, mevcut dokümanları anlama ve yaşamına entegre edebilme için görsel ve algısal yetilerin yerinde olması oldukça önemlidir. Ancak bu materyaller, fiziksel engeli olan bireyleri de kapsayacak şekilde planlanmalıdır (13). Özellikle görme kaybı olan bireylerde; giyinme, yemek yeme, yazı yazma, hareket, iletişim gibi pek çok yaşam aktivitesini gerçekleştirme zorluk nedeniyle, kişilerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (14). Ayrıca bu bireylerin etkin sağlık okuryazarlığı bilgisine ulaşma ve bu bilgileri yaşamlarına entegre etme konularında da güçlük yaşadıkları da tahmin edilmektedir.

Son yıllarda hasta merkezli bakım sisteminin yaygınlaşmasıyla, sağlık okuryazarlığının önemi daha da artmaktadır. Hasta ile doğrudan iletişimde bulunan, en önemli sağlık ekibi üyesi olan hemşireler, sahip oldukları bağımsız rollerin de yardımıyla sağlık bilincinin ve bakım kalitesinin yükseltilmesine önemli katkı sağlamaktadırlar. Bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, kronik hastalıkların yönetimi daha başarılı olacağından, hastaneye yatış oranlarının da azalacağı belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi azaldıkça da yetersiz sağlık davranışları geliştiren bireyler, sağlıklarını sürdürmede yetersiz kalmakta, bu durum hastaneye başvuruları artırarak bakım maliyetlerinin artmasına ve bakım kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin doğru bir şekilde belirlenmesi hem sağlığın geliştirilmesine hem de hemşirelik uygulamalarının etkin bir şekilde uygulanmasını sağlayarak sağlık sisteminin daha düzgün bir şekilde işlemesine katkı sağlayacaktır (3,13). Özellikle de savunmasız, hassas ve örselenebilir olarak tanımlanan engelli olan bireylerde, sağlık okuryazarlığı konusunun geliştirilmesi oldukça önemlidir ve hemşireler; bu bireylerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda gerekli tedavi ve bakım

hizmetlerinin sunumundan sorumludur (3,14,15).

Bu bilgiler ışığında araştırma; görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını değerlendirmek amacıyla planlandı. Araştırma sonunda elde edilecek veriler sonucunda, görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını ve bunu geliştirme konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda belirlenen araştırma soruları;

-Görme kaybı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?

-Görme kaybı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı durumlarını etkileyen faktörler nelerdir? olarak belirlendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan araştırma; Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Göz Polikliniği Retina Bölümü'nde Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu klinik, görme kaybı yaşayan bireylerin sıklıkla tedavi için başvurduğu birim olması nedeniyle tercih edildi.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Göz Kliniği'nde görme kaybı nedeniyle tedavi görmekte olan (şaşılık ve oküloplasti hastaları hariç) bireyler oluşturdu. Örnekleme ise; araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan evren içindeki bireylerden araştırma kriterleri doğrultusunda seçildi. Örneklem sayısının belirlenmesinde benzer çalışma sonucu referans alınarak (Muir ve ark., 2008; Tokuda ve ark., 2009) uygulanan güç analizine göre; %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ve d=0.5 etki büyüklüğü için alınması gereken örneklem sayısı 92 olarak belirlendi. Araştırma örnekleme; belirlenen tarih aralığında, basit rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen görme kaybı olan bireyden oluştu (N=100).

Araştırmaya dahil olma ve dışlanma kriterleri

Araştırmaya dahil olabilme kriterleri: bireyin 18 yaş ve üzerinde olması, Göz hekimi tarafından ölçülen görme keskinliğinin sağ ve sol gözde yasal körlük sınırının (en iyi düzeltilmiş görme keskinliği <0.1 ve santral 10 dereceye kadar daralmış görme alanı) altında tespit edilmesi (bu değer araştırmacı tarafından hasta dosyasından alınmıştır), konuşma dilinin Türkçe olması, konuşulanları anlayabiliyor ve yanıtlayabiliyor olması, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması olarak belirlendi. Araştırmaya dışlanma kriterleri ise; konuşma dili Türkçe olmayan, yasal körlük sınırının üzerinde görme kaybı olan bireyler olarak belirlendi.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi bağımsız değişken iken; bireysel ve görme kaybı ile ilgili özellikler araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Veri toplama araçları

Veriler bireylerin tanıtıcı (yaş, cinsiyet, eğitim-medeni durum, sosyal güvence varlığı, gelir durumu vb.) ve görme kaybı ile ilgili soruları (görme kaybı başlama zamanı ve türü, Snellen sonucu ve kronik hastalık varlığı) içeren “Bilgi formu” ve sağlık davranışları yeterlilik durumlarını değerlendirmek için “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” aracılığı ile toplandı.

Bilgi formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim-medeni durum, sosyal güvence varlığı, gelir durumu gibi bireysel ve görme kaybı başlama zamanı ve türü, Snellen sonucu ve kronik hastalık varlığı gibi görme kaybı ile ilgili soruları içeren 13 sorudan oluştu (Muir ve ark., 2008; Tokuda ve ark., 2009).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sorensen tarafından 2012 yılında geliştirilen ve daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorensen tarafından 2013 yılında revize edilen bu ölçeğin, Aras ve Bayık Temel tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Yirmi beş

maddeden oluşan bu ölçek; “Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Bıçme/Değerlendirme ve Uygulama/ Kullanma” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek genelinden alınabilecek minimum puan 25, maksimum puan 125’dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım / hiç yeteneğim yok / olanaksız” şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Aracın uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Düşük puan; sağlık okuryazarlığı durumunun “yetersiz, sorunlu ve zayıf”; yüksek puanlar ise “yeterli ve çok iyi düzeyde” olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0.95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa) 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir (16). Bu araştırmadan elde edilen iç tutarlık katsayısına (0.92-0.98) göre ölçeğin, “yüksek derecede güvenilir” olduğu belirlendi.

Araştırmanın uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak ve soru maddeleri tek tek okunarak dolduruldu. Verilerin görme kaybı olan bireyler tarafından doğru şekilde anlaşılabilmesi ve yanıtlanabilmesi için; bireyler poliklinik sırasında beklerken kendilerinin uygun olduğu, bekleme odasının müsait bir alanında formların yanıtlanması sağlandı. Görme kaybı düzeyine ilişkin veriler, bireyin dosyasından alındı. Veriler, yaklaşık 10-15 dakikada tamamlandı.

Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. İkili nicel değişkenler için; “bağımsız t-testi”, ikiden fazla değişken için “tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi” ve farkın hangi gruptan

kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Bonferroni testi” yapıldı. Ölçek puanlarında ilişkiyi araştırmak için “korelasyon analizi” uygulandı. Araştırmada, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul izni Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alındı. Ayrıca araştırmanın Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Göz Kliniği’nde uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden alındı.

BULGULAR

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=100)

Tanıtıcı Özellikler		n (%)
Yaş	Ort±SS	65.24±12.78
	Min-Maks	28-95
Cinsiyet	Kadın	52 (52.0)
	Erkek	48 (48.0)
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	27 (27.0)
	Okur-yazar	25 (25.0)
	İlköğretim mezunu	37 (37.0)
	Lise mezunu ve üzeri	11 (11.0)
Medeni Durum	Evli	64 (64.0)
	Bekar	11 (11.0)
	Diğer	25 (25.0)
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	11 (11.0)
	Aile	89 (89.0)
Meslek	Emekli	48 (48.0)
	Ev hanımı	39 (39.0)
	Diğer	13 (13.0)
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	87 (87.0)
	İl/İlçe/Diğer	13 (13.0)
Ekonomik Durum	Gelir giderden düşük	83 (83.0)
	Gelir gidere eşit	17 (17.0)
Sağlık Güvencesi	Var	93 (93.0)
	Yok	7 (7.0)
Kronik Hastalık Durumu	Var	80 (80.0)
	Yok	20 (20.0)
Kronik Hastalık Türü*	Hipertansiyon	57 (71.3)
	Diyabet	64 (80.0)
	Kalp hastalıkları	29 (36.3)
	Diğer kronik hastalıklar	21 (26.3)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan görme kaybı olan bireylerin, sağ ve sol göz görme keskinliği ortalamasının 0.05 olduğu görüldü. Bireylerin; %56.0’sının Diyabetik Retinopati, %31.0’inin Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu tanısı

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 65.24±12.78 olduğu; büyük çoğunluğunun kadın (%52.0), ilköğretim mezunu (%37.0), evli (%64.0) olduğu ve ailesi ile birlikte yaşadığı (%89.0) belirlendi. Ayrıca katılımcıların, büyükşehirde yaşadığı (%87.0), emekli (%48.0), gelir giderden düşük (%83.0), sağlık güvencesinin (%93.0) olduğu görüldü. Çalışmaya katılan görme kaybı olan bireylerin büyük çoğunluğunun kronik rahatsızlığı olduğu (%80.0) ve bu hastalıkların diyabet (%80.0), hipertansiyon (%71.3) ve kalp rahatsızlığı (%36.3) olduğu belirlendi (Tablo 1).

nedeni ile görme kaybı yaşadığı belirlendi. Bireylerin yarısından fazlasının (%56.0), 5 yıldan daha fazla süredir görme kaybı yaşadığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin görme kaybı özelliklerinin dağılımı (N=100)

Görme Kaybı Özellikleri	n (%)	
Sağ göz görme keskinliği ortalaması	0.05 (min=0,00, max=0,10)	
Sol göz görme keskinliği ortalaması	0.05 (min=0,00, max=0,10)	
Tıbbi tanı	Diyabetik Retinopati	56 (56.0)
	Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (YBMD)	31 (31.0)
	Diğer	13 (13.0)
Görme kaybı süresi	1 yıldan az	9 (9.0)
	1-5 yıl	35 (35.0)
	5 yıldan daha fazla	56 (56.0)

Çalışma kapsamına alınan görme kaybı olan bireylerin SOY'dan aldıkları puan ortalamaları; düşükten yükseğe göre sırasıyla, “bilgileri anlama (11.25±4.56)”, “bilgiye erişim (11.88±3.87)”, “uygulama/kullanma (16.11±3.52)” ve “değer biçme/değerlendirme (22.11±6.14)” olarak ve toplam puan ortalaması ise, 61.35±14.84 (orta düzey) şeklinde saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Min-Maks	Ortalama±SS
Bilgiye erişim	5-20	11.88±3.87
Bilgileri anlama	7-22	11.25±4.56
Değer biçme/değerlendirme	8-38	22.11±6.14
Uygulama/kullanma	5-25	16.11±3.52
SOY Ölçeği toplam puan	27-102	61.35±14.84

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden cinsiyet, medeni durum, yaşadığı kişi, yaşanılan yer, ekonomik durum ve kronik hastalık varlığı/yokluğu durumlarının sağlık okuryazarlık durumunu etkilemediği belirlendi ($p>0.05$). Buna karşın; yaş ile SOY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi ($p<0.01$). Çalışmaya katılan görme kaybı olan lise ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin; uygulama/kullanma SOY puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0.01$). Yapılan ileri analizde

bu farklılığın; SOY puan ortalaması için, okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar, okur-yazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar arasında olduğu görüldü. Ayrıca görme kaybı olan çalışan (işçi, memur, serbest meslek vb.) bireylerin; SOY puan ortalamalarının emekli ve ev hanımı olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın; emekli olanlar ile ev hanımı olanlar ve ev hanımı olanlar ile çalışanlar arasında olduğu görüldü (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma; görme kaybı olan yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlık yeterlilik durumlarını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda; görme kaybı olan bireylerin SOY'dan aldıkları puan ortalamalarına göre sırasıyla “bilgileri anlama (11.25±4.56)”, “bilgiye erişim (11.88±3.87)”, “uygulama/kullanma (16.11±3.52)” ve “değer biçme/değerlendirme (22.11±6.14)” alanlarında sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi gereksiniminin olduğu ve toplam puanın ise, “orta düzeyde” (61.35±14.84) olduğu saptandı (Tablo 3). Bu sonuçlar doğrultusunda, görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışlarını anlama, bilgiye ulaşma, elde edilen bilgileri uygulama, değerlendirme konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	SOY Toplam Puan Ort±SS	İstatistiksel analiz
Yaş ortalaması	61.35±14.84	r= -0.318 p= 0,000*
Cinsiyet		
Kadın	59.12±14.69	t= -1,579
Erkek	63.77±14.78	p= 0.118
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	49.30±10.33	F= 19,944
Okuryazar	57.04±11.45	p= 0.000*
İlköğretim	69.68±11.61	
Lise ve üstü	72.73±16.33	
Medeni durumu		
Bekar	60.00±15.54	t= 1.775
Evli	56.88±13.66	p= 0.175
Kiminle yaşadığı		
Yalnız	57.45±14.41	t= -0.922
Aile	61.83±14.91	p= 0.359
Meslek		
Emekli	63.10±15.31	F= 7.416
Ev hanımı	55.64±12.41	p= 0.001*
Diğer**	72.00±13.06	
Yaşadığı yer		
Büyükşehir	62.02±15.27	F= 1.175
İl/ilçe/diğer	56.85±11.03	p= 0.243
Ekonomik durumu		
Gelir giderden düşük	64.12±14.49	t= -0.843
Gelir ve gider eşit	64.12±16.68	p= 0.402
Kronik hastalık durumu		
Var	60.56±15.24	t= -1.062
Yok	64.50±13.00	p= 0.291

**p<0,01 ** işçi,memur,serbest meslek vb.

Literatürde görme kaybı yaşayan bireylerde sağlık okuryazarlığının belirlenmesine ilişkin yeterli çalışma olmamasına rağmen; görme duyusunun bilgileri okuma, anlama, öğrenme, uygulama ve değerlendirme üzerinde etkili olması nedeniyle okuryazarlığın ve buna bağlı olarak da sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olması önemlidir. Araştırma grubuna alınan bireylerle birebir görüşme şeklinde yapılan araştırma sonucunda, SOY alt boyut ve toplam ölçek puanlarının orta düzeyde olma nedeni olarak, bireylerin görme oranlarının oldukça düşük olmasının (görme kaybı +), yanı sıra ileri yaş, düşük eğitim, eşlik eden diğer kronik hastalıkların varlığı ve kendi başına sağlığını

sürdürmede yetersiz olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Müdürlüğü (SGGM) tarafından 2020 yılında 18 yaş üzeri bireyler ile gerçekleştirilen, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması”na göre sağlık okuryazarlığı düzeyi, katılımcıların %30.9’unda yetersiz, %38’inde sorunlu-sınırlı olarak belirlenmiştir. Ölçek ortalama puanları kronik hastalarda, kadınlarda, ileri yaştaki bireylerde ve herhangi bir iletişim aracı kullanmayanlarda daha düşük bulunmuştur (17).

Araştırmada yaş ile SOY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu

belirlendi ($p<0,01$). Buna göre görme kaybolan bireylerin yaşları arttıkça, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azaldığı görüldü. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre, 65 yaş ve üzeri 7 milyon 953 bin 555 kişi olarak belirlenen yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %9,5'tur. Yaşlı nüfusun %44,2'si erkek, %55,8'i kadın olarak belirlenmiştir (18). Çimen (19) tarafından 65 yaş üzeri bireylerle (76.40±2.50) yapılan araştırmada SOY ölçeği ortalama puanları 87.96±13.89 olarak bulunmuştur. Toçi ve ark. (20) tarafından Kosova'da 65 yaş üzeri bireyler ile yapılan araştırmada ise, sağlık okuryazarlığının; erkeklerde, şehirde yaşayanlarda, evlilerde, yüksek eğitimlilerde, gelir seviyesi yüksek olanlarda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tokuda ve ark. (21) tarafından Japonya'da yetişkinler arasında tek soruluk bir anket kullanılarak yapılan araştırmada, bireylerin formları tek başına doldurabilme becerisi sorgulanmıştır. Yaş ortalaması 57 (30-90) ve katılımcıların %52'sinin kadın olduğu araştırmanın sonucunda, katılımcıların %15,5'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bulunmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda ilerleyen yaş ile sağlık okuryazarlığı düzeyinde azalma olduğu belirlenirken (8,22,23); diğer bir araştırmada ise, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanma oranının arttığı belirlenmiştir (24). Buna karşın; lise ve üstü eğitim düzeyine sahip, evli, ailesi ile birlikte yaşayan, çalışan görme kaybı olan bireylerin; SOY puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,01$) (Tablo 4). Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyinin artacağı söylenebilir. Araştırma grubunda, lise ve üzeri eğitim alan bireylerin oranı %11 olarak bulunmuştur; bu ortalamanın düşük bulunmasının nedenini, araştırma grubunun çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri yaşta bireylerden oluşması ile ilgili olarak değerlendirebiliriz. Bu konu ile ilgili, Çimen

(19) tarafından yapılan araştırmada ise, lise ve üzeri eğitim almış bireylerde, SOY ölçek toplam puan ortalaması 96.94±12.72 olarak bulunmuştur. Uğurlu ve Akgün (11) tarafından sağlık kurumlarına başvuran hastalar ile sağlık okuryazarlığını ve kullanılan materyallerin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada, "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu" ile "Tüketici Sağlığı Bilgileri İçin Kalite Kriterleri" ölçüm araçları kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı ile ilgili aktivite puanları genel olarak yüksek olmasına karşılık, düşük geliri, az eğitimi, sağlık durumu kötü ve yüksek risk taşıyan hastaların puanları daha düşük olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi, %0,6'sında düşük, %25,4'ünde orta, %74'ünde yeterli olarak belirlenmiştir. İncelenen yazılı materyallerin %40'ı ise yetersiz bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda da, eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (12,25).

Çalışmada işçi/memur/serbest meslek grubunda çalışanların SOY düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu görüldü (Tablo 4). Literatürdeki meslek ile ilgili sonuçlar incelendiğinde Çimen (19) tarafından yapılan araştırmada, çiftçilik yapan bireyler 83.95±13.22, devlet memuru olarak çalışanlar 88.09±13.33, işçi olarak çalışanlar 88.02±12.38, diğer meslek grubundakiler ise 85.05±13.64 puan aldığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalara göre, gelir getiren bir işte çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (12,26).

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın; sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili verilerin görme kaybı olan yetişkin bireyin sözlü ifadelerine dayanarak değerlendirilmesi ve verilerin tek bir merkezden elde edilmesi sınırlılıkları olarak belirlendi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda görme kaybı olan bireylerin sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde olduğu, öncelikli olarak, “bilgileri anlama” konularında zorlandıkları görüldü. Ayrıca görme engelli bireylerde eğitim durumu, yaş, eğitim ve mesleki durumlarının sağlık okuryazarlık durumunu etkileyen değişkenler olduğu sonucuna varıldı. Bu sonuçlar doğrultusunda; bireylere uygun bakım ve eğitim planı yapılırken sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bulunan az eğitilmiş, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilebilir uygulamalar planlanması, tedavinin sürekliliği bakımından ilaçların doğru kullanımı, etkileri ve yan etkileri konusunda bireye ve yakınlarına hemşire tarafından eğitim verilmesi ve geri bildirim alınması, görme kaybı bulunan bireylere yönelik sesli yönlendirme sistemleri, ilaç hatırlatma uygulamalarının geliştirilmesi önerilir.

Yazarların çalışmaya katkısı:

Ayışığım Ayyıldız: Verilerin toplanması ve analize hazırlanması, literatür taraması, kaleme alma ve düzeltmeler.

Funda Büyükyılmaz: Araştırma için fikir sahibi olma, araştırmanın planlanması, denetim ve gözden geçirme, veri analizlerinin yorumlanması, literatür gözden geçirme, kaleme alma, kontrol ve düzeltmeler.

Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren görme engelli olan bireylere teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Ek bilgi

Bu araştırma; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı'nda 2022 yılında kabul edilen tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Cajita MI, Denhaerynck K, Dobbels F, Berben L, Russell CL, Davidson PM et al. Health literacy in heart transplantation: Prevalence, correlates and associations with health behaviors findings from the International Bright Study. *J Heart Lung Transplant*, 2017; 36(3): 272-79.
2. Quaglio G, Sorensen K, Rübige P, Bertinato L, Brand H, Karapiperis T et al. Accelerating the health literacy agenda in Europe. *Health Promot Int*, 2016; 32(6):1074-80.
3. Kaya E, Karaca Sivrikaya S. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2019; 28(3): 216-21.
4. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*, 2020; 8(2): 1-8.
5. World Health Organization (WHO). [Internet]. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy/>. Erişim tarihi: 29.10.2021
6. Akdeniz C. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2018.

7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 2011. [Internet]. <https://sbu.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 29.10.2021.
8. Okyay P, Abacıgil F. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2016.
9. Barrett SE, Puryear JS. Health literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Settings. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2006; 17(4), 690-697.
10. Buja A, Rabensteiner A, Sperotto M, Grotto G, Bertocello C, Cocchio S et al. Health literacy and physical activity: A systematic review. *Journal of Physical Activity and Health*, 2020; 17(12), 1259-74.
11. Uğurlu Z, Akgün H.S. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 12(1), 96-106.
12. Bayık Temel A, Çimen Z. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017; 33(3), 105-25.
13. Wittenberg E, Ferrell B R, Kanter E, Buller H. Health literacy: Exploring nursing challenges to providing support and understanding. *CJON*, 2018; 22(1), 53-61.
14. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM). People living with disabilities: Health equity, health disparities, and health literacy. The National Academies Press, 2018.
15. Iskander M, Hu G, Coulon S, Seixas AA, McGowan R, Al-Aswad L A. Health literacy and ophthalmology: A scoping review. *Survey of Ophthalmology*, 2023; 68(1), 78-103.
16. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg.*, 2017; 25(2): 85-94.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı SGGM. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>, 2020. Erişim tarihi: 02.01.2022
18. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. data.tuik.gov.tr. Erişim tarihi: 15.05.2022.
19. Çimen Z. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
20. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E. et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 2013; 3(4), 1646-58.
21. Tokuda Y, Doba N, Butler J, Paasche-Orlow M. Health literacy and physical and psychological well-being in Japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 2009; 75(3), 411-7.
22. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z. et al. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012; 12(80), 1-13.

-
23. Çelikyürek NA, Meydan Acımış N, Özcan B. Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. Pamukkale Medical Journal, 2020; 13(2), 258-66.
 24. Hazer O, Ateşoğlu L. Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara İli örneği. Geriatri ve Gerontolojiye Disiplinlerarası Yaklaşım, 2019; 1(2), 48-56.
 25. Güven A. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
 26. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum, 2019; 29(3), 33-40.