

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

HURİ YOĞURTCU
ORCID: 0000-0001-9516-0581

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İZMİR
TEMMUZ 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2017970094

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

HURİ YOĞURTCU
ORCID: 0000-0001-9516-0581

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY
ORCID: 0000-0002-7681-5391

İZMİR
TEMMUZ 2024

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi” başlıklı doktora tezimin içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yaralandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif hakkını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Huri YOĞURTCU

Tarih: 03/07/2024

TEŐEKKÖR

Tez sürecimin her aşamasında bana destek olan, yardımlarını ve bilgilerini esirgemeyen, bana yol gösteren, beni cesaretlendiren çok değerli danışman hocam Doç. Dr MERYEM ÖZTÖRK HANEY' e, lisansüstü eğitimim boyunca bana destek olan ve bilgi birikimlerini esirgemeyen saygı değer hocalarıma, tezimin şekillenmesinde değerli önerileri için jüri üyelerine, araştırma süresince veri toplamam konusunda bana destek olan hastane yönetimi ve hemşirelere, her zaman beni destekleyen ve her koşulda yanımda olan değerli eşime, tez sürecinde her zaman yanımda ve bana destek olan arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

HURİ YOĞURTCU

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	ii
KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3.Araştırmanın Soruları (birinci aşama)	3
1.4.Araştırmanın Hipotezleri (ikinci aşama)	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Sağlık Okuryazarlığı	4
2.1.1.Sağlık Okuryazarlığının Tanımı	4
2.1.2.Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	5
2.1.3.Sağlık Okuryazarlığının Önemi	6
2.1.4.Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	9
2.1.5.Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	10
2.1.6.Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Bakım Üzerine Etkileri	12
2.1.7.Sağlık Okuryazarlığı Düşük Bireylere Yaklaşım (Açık İletişim Teknikleri)	15
2.1.8.Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1.Araştırmanın Tipi	24
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4.Çalışma Materyali	25
3.5.Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6.Veritoplama Araçları	25
3.7.SÇSOYEDÖ Türkçe’ye Çeviri ve Kapsam Geçerliği Süreci	27

3.8. Veri Toplama Süreci	28
3.9. Araştırma Planı ve Takvim.....	28
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.12. Etik Kurul Onayı	30
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
7. KAYNAKLAR.....	66
8. EKLER.....	78

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bazı Tıbbi Terimlerin Yerine Kullanılabilecek Sade Kelimeler.....	18
Tablo 2. Eğitim Oturumu ve İçeriği	32
Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:230).....	40
Tablo 4. SÇSOYEDÖ Maddelerinin Alt-Üst Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 5. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği Madde Analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	43
Tablo 6. Doğrulamalı Faktör Analizi Model Uyum İndeksi	44
Tablo 7. Hemşirelerin Özelliklerine Göre SÇSOYEDÖ Puanlarının Dağılımı (n:230).....	47
Tablo 8. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n =116).....	49
Tablo 9. SÇSOYEDÖ Ön Test, Son Test, İzlem Testi Puanlarına İlişkin Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları	50
Tablo 10. Hemşirelerin Ön Test, Son Test ve İzlem Test SÇSOYEDÖ Madde Puan Ortalamaları Dağılımı	54
Tablo 11. Hemşirelerin SÇSOYEDÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimleri	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin (SÇSOYEDÖ) Doğrulayıcı Faktör Analizi.	46
Şekil 2. Hemşirelerin Ön Test, Son Test ve İzlem Test SÇSOYEDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değişimi	57



KISALTMALAR

SOY	: Sağlık okuryazarlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMA	: American Medical Association
SOYÖ	: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği.
SÇSOYEDÖ	: Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okur yazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği.
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
Ö-KGİ	: Ölçek Düzeyinde Kapsam Geçerlik İndeksi
M-KGİ	: Madde Düzeyinde Kapsam Geçerlik İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
BTS	: Bartlett küresellik Testi

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI FARKINDALIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

Doktora Tezi

Huri YOĞURTCU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Araştırmanın amacı Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin (SÇSOYEDÖ) Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmek ve hastanede çalışan hemşirelerde sağlık okuryazarlığı ile ilgili farkındalık ve bilginin artırılması ve iletişim becerilerin güçlendirilmesini kapsayan sağlık okuryazarlık farkındalık eğitiminin etkinliğini incelemektir. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla 230 hemşire ile metodolojik desende yürütülmüştür. İkinci aşama hastanede çalışan 116 hemşire ile tek gruplu ön test, son test tasarım modeli yarı deneysel desende yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 25.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, ölçek geçerliği madde analizi, yapı geçerliği, kapsam geçerliği ve ölçüt geçerliği, ölçek güvenirliği iç tutarlık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeğinin ön test, son test ve izlem test puanlarının karşılaştırılması Friedman testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin geneli için cronbach's alfa değeri 0,93 ve alt boyutlar için 0,87-0,90 arasında; madde-toplam puan korelasyonları 0,56-0,83 arasında idi ($p<0,001$). Model uyum indeksi; root mean square error of approximation 0,074, goodness of fit index 0,915, comparative fit index ,962 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların SÇSOYED ölçeğinden aldıkları ön test toplam puan ortalaması $68,38 \pm 10,91$, son test puan ortalaması $82,18 \pm 11,86$, izlem testi puan ortalaması $80,45 \pm 12,05$ olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası ölçümlerde hemşirelerin sağlık okuryazarlığı bilgi, beceri ve düşük sağlık okuryazarlığı olan hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı puanlarının eğitim öncesine göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Bu nedenle sağlık okuryazarlığı farkındalık eğitiminin hemşirelerin sağlık okuryazarlığı bilgi, beceri ve düşük sağlık okuryazarlığı olan hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Güvenirlik, geçerlik, sağlık okuryazarlığı eğitimi, sağlık profesyonelleri, sağlık iletişimi

Tezin sayfa adeti: 122

Danışman : Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY AWARENESS TRAINING FOR NURSES WORKING IN HOSPITAL

Doctoral Thesis

Huri YOĞURTCU

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
Department of Nursing

ABSTRACT

The study was aimed at carrying out the validity and reliability study of the Health Literacy Training Survey for Health Providers in Turkey and investigating the effectiveness of health literacy awareness training, which includes increasing awareness and knowledge about health literacy and strengthening communication skills in nurses working in hospitals. The research consists of two stages. The first stage which has a methodological design was conducted with 230 nurses to test the validity and reliability of the Health Literacy Training Survey for Health Providers for the Turkish society. The second stage which has a quasi-experimental design with a single-group pre-test, post-test design model was conducted with 116 nurses working in the hospital. Data were collected with the Personal Information Form, Health Literacy Scale and Health Literacy Training Survey for Health Providers. The data were analyzed with the SPSS 25.0 package program in terms of descriptive statistics, scale validity item analysis, construct, concordance and convergent validity, scale reliability, internal consistency and item-total correlation. Comparison of the test scores of pre-test, post-test and follow-up of the Health Literacy Training Survey for Health Providers was performed with the Friedman test. The Cronbach's α value was 0,93 for the overall scale and ranged between 0,87 and 0,90 for the sub-scales while item-total correlations ranged from 0,56 to 0,83 ($p < 0,001$). Model fit index: Root mean square error of approximation was determined as 0,074, the goodness of fit index as 0,915 and the comparative fit index as 0,962. The mean score the participants obtained from the Health Literacy Training Survey for Health Providers scale was $68,38 \pm 10,91$ at the pretest, $82,18 \pm 11,86$ at the posttest, and $80,45 \pm 12,05$ at the follow-up test. Health Literacy Training Survey for Health Providers is a valid and reliable measurement tool. In post-training measurements, it was determined that the nurses' health literacy knowledge, skills, ability to cope with patients with low health literacy, frequency of using clear communication techniques scores were significantly higher than before the training ($p < 0,001$). Therefore, it is thought that health literacy awareness training positively affects nurses' health literacy knowledge, skills, ability to cope with patients with low health literacy, and frequency of using open communication techniques.

Keywords: Reliability, validity, health literacy education, healthcare professionals, health communication

Page number: 122

Advisor: Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Son yıllarda sağlık okuryazarlığı (SOY) önemli bir konu olarak öne çıkmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “sağlık okuryazarlığını, bireylerin sağlık bilgilerine erişme, anlama ve bu bilgileri etkili bir şekilde kullanma yeteneklerini kapsayan bir kavram” olarak tanımlamaktadır (2). Diğer bir tanım, sağlık okuryazarlığının sadece bireysel bir özellik olmadığını, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, aileler, topluluklar ile ilişkili bir özellik olduğunu ve sağlık okuryazarlığının artmasının sosyal eşitliği arttırabileceğini vurgulamıştır (3).

Yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma düzeyini geliştirir, yaşam kalitesini yükseltir, sağlık çalışanları ile etkili bir iletişim sağlar (4). Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yetişkinlerin üçte biri, Türkiye’de yetişkin nüfusun %64,6’sı sağlık bilgilerini anlama ve yorumlama konusunda yetersizdir (5,6). Yaşlılar, etnik azınlıklar ve düşük sosyoekonomik statüye sahip olma gibi risk altındaki grupların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşüktür (1,7). Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip hastalar hastalıklarını yönetmede ve hastalıkları hakkında karar vermede zorluk yaşamaları ve koruyucu sağlık hizmetlerini sınırlı kullanmaları nedeniyle hastaneye yataş oranları daha yüksektir (8,9). Bu durum bakım maliyetinin artmasına ve sağlık bakım kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (9). Bu bağlamda, bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin bilinmesi ve iyileştirilmesinde en büyük rol sağlık personeline, özellikle bireyler ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelere düşmektedir (10). Hemşireler, bireylerin sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesine ilişkin iletişim süreçlerini kolaylaştırmada kritik rol oynarlar (11). Hemşirelerin yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçları üzerindeki etkisi ve SOY açık iletişim tekniklerini nasıl uygulanacağı konusunda bilgi sahibi olmaları bakım ortamlarında kalite ve güvenliği sağlamak için çok önemlidir (12). Aynı zamanda hasta savunucusu olarak, hemşireler, hasta ve ailelerinin farklı düzeylerdeki sağlık okuryazarlıklarını göz önünde bulundurarak uygun SOY iletişim tekniklerini kullanmalıdır (13,14). Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının toplumda davranış değişikliği oluşturabilmek için hedef kitleye yönelik sağlık bilgilerinin açık, anlaşılır bir dil ve doğru iletişim

tekniki ile sunulması önemlidir (15,16). Hemşireler tarafından açık iletişim tekniklerini kullanmak, hastanın tedaviye uyumunu artırabilir (17). Toplumun SOY konusunda bilinçlendirilmesi ve farkındalığının oluşturulması açısından, hemşirelerin SOY bilgisine ve açık iletişim becerilerine sahip olmaları son derece önemlidir. Ancak birçok hemşire SOY eğitimi almamış olup etkili iletişim kurma becerileri ve sağlık bakım hizmeti sunumunda açık iletişim tekniklerini kullanmada başarısızdırlar (18-20). Ek olarak hemşirelerin SOY bilgi, algı ve açık iletişim tekniklerini kullanmalarına yönelik araştırmalar sınırlıdır (21, 22,7). Sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin bireylerin sağlık bilgilerini açık iletişim teknikleri ile anlatmanın yollarını daha iyi anlamalarına yardımcı olmak için destek ve eğitimler gereklidir (23,24).

Sağlık çalışanları için SOY farkındalık eğitimi önemlidir, çünkü hastalar ve aileleri sağlık çalışanları ile iletişim içerisindeyler (7). Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik “SOY farkındalık eğitimlerinin” planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi için geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiş ölçeklere ve bu konudaki çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada öncelikle Türkçe literatüre geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının kazandırılması ve hemşirelere yönelik “SOY farkındalık eğitim” programının etkinliğinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma metodolojik ve yarı deneysel yöntemlerin kullanıldığı iki aşamadan oluşmaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın amacı her iki aşamayı kapsayacak şekilde aşağıda belirtilmiştir;

Birinci aşama; Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

İkinci aşama; Hastanede çalışan hemşirelerde sağ SOY ile ilgili farkındalık ve bilginin artırılması, tutum geliştirilmesi ve iletişim becerilerin güçlendirilmesini kapsayan sağlık okuryazarlık farkındalık eğitiminin etkinliğini incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları (birinci aşama)

1. SÇSOYEDÖ geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. SÇSOYEDÖ güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri (ikinci aşama)

H1: SOY farkındalık eēitimine katılan hemşirelerin “Saēlık alışanları İçin Saēlık Okuryazarlık Eēitimi Deēerlendirme lēēi” son test puan ortalaması n test puan ortalamasından yüksektir.

H0: Saēlık okuryazarlık farkındalık eēitimine katılan hemşirelerin “Saēlık alışanları İçin Saēlık Okuryazarlık Eēitimi Deēerlendirme lēēi” son test puan ortalaması ile ntest puan ortalaması arasında fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı

"Sağlık okuryazarlığı" terimi, literatürdeki ilk belgelenmiş kullanımı 1974 yılında S.K. Simond tarafından kaleme alınan "Health Education as a Social Policy" başlıklı makalede yer almıştır (25). Makalede, sağlık eğitimi, kitle iletişimini, eğitim sistemini ve sağlık hizmetlerini etkileyen bir politika olarak ele alınmış ve SOY eğitiminin erken çocukluk döneminden itibaren temel bir sağlık eğitimi standardı olarak sunulması gerektiği vurgulanmıştır (26,27). SOY, insan sağlığı üzerindeki etkisinin farkındalığıyla birlikte 1990'lardan itibaren yeniden ele alınmış, tanımlanmaya çalışılmış ve özellikle Amerika ve Avrupa'da yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalarda belirgin bir artış gözlenmiştir (28,29). İlk olarak SOY, bireyin sağlıkla ilgili yazılı materyalleri anlama, yorumlama ve tıbbi talimatlara uygun şekilde hareket etme yeteneği olarak tanımlanmıştır (27). Sağlık okuryazarlığıyla ilgili daha ayrıntılı tanımlamalar, 1990'lı yıllarda ortaya çıkmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından (1998) SOY, "Bireyin sağlıkla ilgili bilgiye erişme, anlama ve bu bilgiyi sağlığını geliştirmek için motivasyon ve yeteneklerle kullanma becerilerini belirleyen sosyal ve bilişsel yetenekler" olarak tanımlanmıştır (30).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde yer alan SOY tanımı ise, "Bireylerin iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal yetenekler" olarak tanımlanmaktadır (31). Sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı bir tanımı, Sorensen ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Buna göre SOY, okuryazarlıkla ilişkili olarak bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili günlük yaşamda karar almalarını, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını iyileştirmelerini ve hastalıklardan korunmayı sağlayacak sağlık bilgisine ulaşma, yorumlama, değerlendirme ve bilgiyi kullanma becerisi, motivasyonu ve yeterlilikleri içerir (32).

Bu tanım, sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı için kritik bir konu olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Aynı zamanda karar vericilerin

sağlığın geliştirilmesi ile ilgili program geliştirirken toplumun SOY düzeyinin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmektedir (33,34). Sağlık okuryazarlığının farklı tanımları ve bileşenleri olmasına rağmen, tüm tanımların temelinde yazılı metinlerin okunması, anlaşılabilirliği, karar verme sürecinde bilginin kullanılması ve iletişim kurabilme becerileri ortak öğeleridir (35). SOY, bireylerin sağlık bilgisine erişmelerini sağlamak ve bu bilgiyi etkili bir şekilde kullanma yeteneklerini geliştirmek amacıyla bireyleri güçlendirmenin kritik önemini vurgular. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının bireysel, toplumsal ve sosyal düzeyde bir dizi faydası bulunmaktadır (36). Bu nedenle, SOY toplumun her kesimini yakından ilgilendirmekte ve mevcut sağlık sistemi ile sosyo-kültürel faktörlerle etkileşim içinde bulunmaktadır. Bu faktörler, sağlık sonuçlarını ve maliyetlerini etkilemektedir (27,37). Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığının ilaç prospektüslerini okumak veya randevu almak gibi temel becerilerin ötesinde çok boyutlu olduğunu belirtmektedir. Ona göre, SOY üç düzeyde tanımlanmaktadır (38).

2.1.2.Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını 3 düzeye ayırmıştır;

- 1. Fonksiyonel /İşlevsel/Temel SOY:** Bu düzey temel okuma ve yazma becerilerine dayanmaktadır. Bireyler sağlık riskleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili eğitim materyallerini okuyabilirler; ancak bu süreçte genellikle pasif konumdadırlar. Fonksiyonel SOY reçeteleri okuyabilme, randevu kartlarını anlayabilme, temel sağlık talimatlarını içeren sağlıkla ilgili malzemeleri kullanabilme becerilerini gösteren düzeydir (10,38).
- 2. İnteraktif /İletişimsel SOY:** Bu düzeyde bireyin okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. Birey sosyal beceriler ve bilişsel kazanımlara sahiptir. Kişi, bilgi ve becerilerini fonksiyonel SOY seviyesinde uygulayarak, pasif konumdan aktif konuma geçer. Birey, egzersiz yapmanın sadece ne yapılacağını bilmekle sınırlı olmadığını anlar; ayrıca bu bilgileri günlük yaşamında pratiğe dökerek egzersiz alışkanlıkları edinir. Ayrıca, sağlıklı

beslenme konusundaki bilgileri ışığında, besin seçimlerini dengeli bir şekilde gerçekleştirir (10,38).

3. **Eleştirel /Kritik SOY:** Bu düzey, sağlıkla ilgili bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etmeyi ve ileri düzeydeki bilişsel ve sosyal becerileri kapsar. Bu seviyedeki bireyler, kendi sağlık durumlarıyla ilgili kararlar alabilir ve sağlık çalışanlarıyla etkili bir iletişim kurabilirler. Bu düzeyde, birey sadece kendi sağlığı için değil, aynı zamanda toplumun sağlığı için de harekete geçer. Hem kendi sağlığı hem de çevresindeki kişilerin sağlığı üzerinde etkili olma farkındalığına ulaşır. Bu aşamada birey, proaktif bir tutum sergiler (35,38-41).

2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde, sağlık hizmetleri, sağlık sistemlerindeki teknolojik gelişmelerin artması, uzmanlaşma alanlarının çeşitlenmesi, randevu ve ödeme sistemlerindeki değişim gibi pek çok faktörle birlikte giderek daha karmaşık hale gelmektedir. Bu durum sağlıkla ilgili konularda sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerin bireyler tarafından doğru şekilde anlaşılmasını güçleştirmektedir. Bu bağlamda SOY kavramı önemli bir role sahiptir (37,42,43). SOY bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili doğru kararlar alabilmesinde, sağlıklarının korunmasından geliştirilmesine, iyi sağlık durumunun bozulması halinde sağlık hizmetlerine erişiminden başlayarak bu hizmetlerin kullanımına kadar olan süreçlerde etkin rol oynamaktadır (44-46). Ayrıca, kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının sağlanmasını, sağlıklı yaşam yılının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesini, sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasını sağlar (1,47). SOY, bireyler ile sağlık sistemi arasında köprü görevi üstlenen ve eğitim sistemi ile sağlık konuları arasında arabuluculuk sağlayan kritik bir kavramdır. Bu kavram, toplumun sosyal ve kültürel dinamiklerine dayanırken, sağlık sonuçları ve maliyetleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (48,49). Düşük sağlık okuryazarlığının sağlık bakımına maliyetini inceleyen ilk sistematik derleme çalışması Eicher ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır (50). Bu çalışmanın sonucuna göre, düşük sağlık okuryazarlığının yıllık kişi başına ek maliyetinin 7,8 - 143 dolar arasında olduğu bulunmuştur (50). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen "2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığını

Değerlendirme" araştırması, yetişkin nüfusun sadece %12'sinin SOY açısından yeterli düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (51). Bir araştırma sonucuna göre, sağlık harcamalarının azaltılması amacıyla toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, alınması gereken en önemli tedbirlerden biri olduğu belirtilmiştir (52). İngiltere'de yalnızca fonksiyonel sağlık okuryazarlık düzeyi incelenen bir çalışmada, yetişkinlerin %42'sinin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerisine sahip olmadığı tespit edilmiştir. Sayısal beceriler de dikkate alındığında, bu oranın %61'e yükseldiği görülmüştür (53). Türkiye SOY Araştırma sonucuna göre ise, yetişkin nüfusun %64,6'sının "sınırlı" ya da "sorunlu" SOY sınıfında yer aldığı belirlenmiştir (54). Araştırmalar, sağlık okuryazarlığındaki sorunları, değiştirilemeyen faktörler olan yaş, iyileştirilebilecek faktörler olan düşük eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzey gibi nedenlerle açıklamıştır (55,56). Ülkemizde 2139 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada, yetersiz/sorunlu SOY düzeyi %73,5 bulunmuştur (56).

Amerika Birleşik Devletleri Hasta Bilgilendirme ve Eğitim Ulusal Konseyi, düşük sağlık okuryazarlığını ilaç tedavisine uyumu arttırmada 10 öncelikten biri olarak tanımlamıştır (57). Kronik hastalığı olan yaşlı bireyler ile yapılan bir çalışmada, SOY seviyesinin, ilaç bilgisi ve uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (58). Kronik hastalıklara sahip olan 60 yaş üstü bireylerin %80'nin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlıklarıyla ilgili soruları cevaplama konusunda zorluk çektikleri ve sağlık durumlarıyla ilgili önemli soruları sormakta güçlük çektikleri belirtilmiştir (59,60). Düşük SOY düzeyinin olması, sağlık hizmetlerine erişimde azalma, kronik durumların bakım ve yönetimi konusunda eksiklikler ve sağlık bakım sistemine gerekli becerilerle ulaşmada yetersizlik gibi sonuçlara yol açmaktadır. Ek olarak öz yönetim becerileri ve uyum eksikliği nedeniyle daha fazla tıbbi hatalara maruz kalma, acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma sıklığında artışa sebep olmaktadır (15,42,61).

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireyler, sağlık durumunu olumsuz etkileyecek olan etkenlere karşı kendilerini koruyup, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanarak yaşam kalitelerinin yükselmesine ve sağlık hizmetleri maliyetinin azalmasına katkı sağlamaktadır (43,44,51). Sağlık okuryazarlık düzeyinin artması,

bireylerin hastalıklardan korunma ve sağlıklarını geliştirme konusundaki bilinç düzeylerinin yükselmesine, sağlık çalışanlarıyla daha fazla iş birliği içinde olmalarına, verilen ilaçların düzenli ve doğru dozlarda kullanılmasına, tedaviye uyumlarının artırılmasına ve daha olumlu sağlık sonuçlarının elde edilmesine katkıda bulunmaktadır (43,51). Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık çıktılarının önemli bir belirleyicisidir ve sağlık hizmeti sunucularının temel yetkinliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (62,63).

Toplum sağlığı açısından sağlık okuryazarlığının önemi şöyle özetlenmektedir:

Etkilediği İnsan Sayısı: Dünya çapında, gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de yaygın olan düşük SOY, yetişkin nüfusun yaklaşık %16'sının okuma-yazma becerisinden yoksun olduğu ve bu kişilerin üçte ikisinin kadın nüfusundan oluştuğu şeklinde ifade edilmektedir (64,65). Bu durum, bireylerin toplumla bütünleşmesi ve sağlıklı yaşam hedeflerine ulaşması açısından önemli bir engel oluşturmaktadır (65).

Kötü Sağlık Sonuçları: SOY bireylerin sağlıklarını kontrol altına almada önemli bir role sahiptir. Bireyler düşük sağlık okuryazarlığına sahip iseler, temel sağlık bilgilerine ulaşamaz ve anlayamazlar bu nedenle, kendi bakımlarını gerçekleştiremezler veya sağlıkları ile ilgili doğru kararlar alamazlar (64).

Kronik Hastalık Oranının Artması: Kronik hastalık yönetiminde SOY önemli bir role sahiptir. Tahminlere göre, kronik hastalıklar toplam hastalık yükünün %47'sini oluşturmaktadır (65).

Sağlık Bakım Maliyetleri: Düşük SOY önemli bir ekonomik sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Yıllık olarak sağlık bakımına toplam ek maliyeti %3- 5 arasındadır (65,66).

Sağlık Bilgisi Talepleri: Bireylerin kendi sağlıklarını yönetebilmeleri ve kontrol altında tutabilmeleri için doğru ve güvenilir sağlık bilgisine ihtiyaçları vardır (64). Ancak doğru ve güvenilir sağlık bilgisinin sağlanması yeterli olmamaktadır. Sağlık bilgilerinin sağlık davranışlarına dönüştürülmesini sağlamak için uygun iletişim kanallarının oluşturulması gerekmektedir (67).

Eşitlikçilik: Bir bireyin okuryazarlık seviyesi, kişisel beceri, erken çocukluk dönemi, eğitim, yaşam ve çalışma koşulları, yaşlanma gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Okuryazarlık düzeyi, sağlığın belirleyicileriyle benzer özellikler gösterir ve bireyler arasında farklılık gösterir (65). SOY, sosyal sermayenin önemli bir bileşeni olarak kabul edilir ve düşük SOY sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunur (67).

2.1.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı, demografik, kültürel ve psiko-sosyal faktörlere ek olarak genel okuryazarlık seviyesi, kişisel özellikler ve önceki sağlık sistemi deneyimleri gibi çeşitli etmenlerden etkilenir (32,49). Sağlık okuryazarlığını etkileyen kültürel faktörler, bireylerin toplumlarından edindikleri ortak fikirleri, anlamları ve değerleri içermektedir. Tutum ve inançların şekillenmesinde kültürel, sosyal ve aile etkileri anahtar rol oynar. İnsanların sağlık sistemiyle etkileşimleri, SOY becerilerinin yeterliliğini değerlendirmede önemli bir rol oynar (41). Kültürel faktörler, etnik köken, göçmenlik durumu ve dil farklılığı gibi unsurları içerir ve bu özellikler, sağlıkla ilgili bilgilerin okunmasını, yazılmasını ve anlaşılmasını etkiler (68). Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik faktörler arasında etnik özellik, yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim seviyesi, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi ve kültürel geçmiş yer almaktadır. Çalışmalarda ileri yaşta, kadınlarda, bekârlarda, eğitim ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (49, 69,70). Düşük sağlık okuryazarlığına neden olan bireysel faktörler arasında bilişsel işleme yeteneğinde azalma, bellek ve akıl yürütme yeteneğinde zayıflama, işitme yeteneğinde azalma ve sözel becerilerde azalma yer almaktadır (32). Psikososyal faktörler, sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Bu faktörler, bireyin öz-yeterlik düzeyi (örneğin, egzersiz, diyet, ilaç tedavisi ve sigarayı bırakma gibi belirli bir işi yerine getirme yeteneği), sosyal destek, hastalığıyla ilgili bilgi düzeyi ve randevu katılımı gibi konuları içerir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler genellikle sağlık sorunlarını yönetirken psikososyal zorluklarla karşılaşabilirler. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının, düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaların psikososyal özelliklerinin farkında olmaları ve bu bireylere yardım etmeleri önemlidir. Bu bireylerin hem öz-yeterliklerini hem de sağlık durumlarını anlamalarını kolaylaştırmak için davranışsal ve sosyal destek

ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (71). SOY, genel okuryazarlıkla yakından ilişkilidir. Ancak, yüksek okuryazarlık seviyesi her zaman yüksek SOY anlamına gelmez. Okuryazarlık, sağlık bilgilerini anlama ve iletişim becerilerini içerir. SOY ise bu becerileri sağlık bilgisiyle birleştirerek bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve endişelerini anlamalarına yardımcı olur (32,41). Sağlık okuryazarlığını etkileyen başka bir faktör hastalıkla ilgili deneyimlerdir. Hastalıkla ilgili deneyimler, hastalığın süresi, tipi, tedavinin karmaşıklığı, hastalığın şiddeti, komplikasyonlar ve eşlik eden diğer hastalıkları içerir (72,73). Hastalık süresinin artması, tedavinin karmaşıklaşması ve diğer hastalıkların varlığı, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilir (72). Sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer faktörler arasında sağlık sistemiyle ilgili faktörler de yer alır. Bunlar, sağlık hizmetlerine ulaşmanın kolaylığı, sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık sigortası kapsamı ve sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişim gibi unsurları içerir. Bu faktörler, bireylerin sağlık bilgisi ve sağlık durumları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sonuç olarak bireyin SOY; bireysel yeteneklerden, sağlık hizmeti alınan çevreden, eğitim sistemine erişim, sosyal evre, toplumsal faktörler ve kültürel etkiler gibi birçok değişkenden etkilenir (74).

2.1.5. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada yetişkinlerin yaklaşık %16’sı temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir. Bu yetişkinlerin 2/3’n kadınlar oluşurmaktadır (75). Amerika Birleşik Devletleri’nde, yetişkin nüfusun yarısından fazlasının temel SOY eksikliği olduğu rapor edilmiştir (47,75). Veiga ve Serrao (2016) tarafından Portekiz’de yapılan bir araştırmada, katılımcıların %80’inin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (76). Kanada’da 2008’de yapılan bir araştırmada, nüfusun %60’ının SOY açısından yetersiz olduğu bulunmuştur (77). Ülkenin yetersiz sağlık okuryazarlığa sahip olması sağlık harcamalarını 8 milyar dolar artırdığı, artan bu miktarın ülkede toplam sağlık harcamasının %4’ne karşılık geldiği hesaplanmıştır. Avusturya’da toplumun %60’ının sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (78). Avrupa’da sekiz ülkede yapılan bir çalışmada, ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değişkenlik gösterdiği grlmştir. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi %2 ile 27 arasında değişirken, yeterli ve mkemmek sağlık

okuryazarlık düzeyi %37 ile 72 arasında, sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi ise %29 ile 62 arasında değişmektedir (78). Avrupa Birliği SOY Projesi kapsamında yapılan çalışmada, Bulgaristan ve Türkiye'de yeterli SOY düzeyi %23,5, Almanya'da %23,8 ve İtalya'da %39,2 olarak belirlenmiştir (79). Avusturalya'da yaş ortalaması 72 olan bireyler ile yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (80). Genel eğitim ve gelir düzeyi düşük olan grupların, azınlıkların, göçmenlerin, kronik hastalığı olanların, yaşlıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (32). Türkiye geneli 23 ilde 4924 kişi ile yürütülen araştırmada, toplumun 1/3'ünün yeterli ve iyi düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir (58). Aynı araştırmada, katılımcıların %24,6'sı yetersiz, %40,1'i sorunlu, %27,8'i yeterli, %7,6'sı ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (55). Başka bir araştırmada, aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin %58,7'sinin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (81). Diğer bir araştırmada bireylerin yaşı arttıkça SOY düzeyinin azaldığı, eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyinin arttığı saptanmıştır (66). Yaşlı bireyler ile yapılan bir araştırma sonucuna göre düşük SOY düzeyine sahip olanların ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanmama ve kendilerini iyi hissettiklerinde hekime danışmadan ilaç kullanımını sonlandırma eğiliminde olduklarını göstermiştir (82). Teleş ve Kaya (2019) çalışmasında, kardiyoloji polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi incelenmiştir. Bulgular, hastaların genel SOY indeksi puanlarına göre değerlendirildiğinde, %41,9'unun yeterli veya mükemmel SOY düzeyinde olduğunu, ancak %58,1'inin yetersiz veya sınırlı SOY düzeyinde olduğunu göstermektedir (64). Üniversite öğrencilerinin SOY düzeyini belirlemek için yapılan çalışmada katılımcıların %39,1'inin düşük SOY olduğu saptanmıştır (83). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışma öğrencilerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde olduklarını ortaya koymuştur (84). Başka bir çalışmada, sınırlı SOY düzeyinin kadınların meme kanseri tarama davranışıyla ilgili bilgi kaynaklarını etkileyerek meme kanseri hakkındaki bilgilerini sınırladığı sonucuna ulaşılmıştır (85).

Avrupa SOY Projesi kapsamında yapılan çalışmada ülkemizin sağlık okuryazarlık indeksinin 30,4 olduğu saptanmıştır (55). Araştırma sonucuna göre, Türkiye ve Avrupa sağlık okuryazarlık düzeyleri aşağıdaki şekildedir;

- Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı Avrupa'da %12,4 iken Türkiye'de %24,5'tir.
- Sorunlu düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı Avrupa'da %35,2 iken Türkiye'de %40,1'dir.
- Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı Avrupa'da %36 iken Türkiye'de %28,8'dir.
- Mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı Avrupa'da %16,5 iken Türkiye'de %7,6'dır (32,44,55).

2.1.6. Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Bakım Üzerine Etkileri

Uluslararası alanda yürütülen araştırmalar, SOY ile sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin reçete okuma, tanı anlama, kronik hastalık yönetiminin sağlanması ve aydınlatılmış onam formunu anlama arasında ilişki olduğunu göstermektedir (86-89).

SOY düzeyi düşük olan bireylerde;

- Sağlık çıktılarının olumsuz olması (2,41,61,87,90).
- Mortalite ve morbidite oranının yüksek olması, (61,91).
- Hastane yatış sürelerinin uzun olması (61,89).
- Taburculuktan sonra 30 gün içinde yeniden hastaneye yatış oranlarının artması (92).
- Kronik hastalık yönetiminde yetersizlik (93).
- Muayene sonrası verilen bilgileri hatırlamada güçlük çekme (94).
- İlaç kullanım hatalarının yüksek olması (61,95).
- Hastalık yönetiminde bilgi eksikliği (96,97).
- Koruyucu sağlık hizmetleri kullanımında yetersizlik ve sağlık giderlerinde artışın olması (41,89,98).
- Randevu alamama ya da randevu bilgilerini unutma gibi durumlar sıklıkla görülmektedir (91).

Yaşlı bireylerde ölüm oranlarının demografik faktörler, sosyo-ekonomik koşullar, sağlık durumuna ilişkin algı ve eşlik eden hastalıklar ve sınırlı SOY ile

ilişkinin değerlendirildiği çalışmada yaşlı bireylerde sınırlı sağlık okuryazarlığının yaklaşık iki kat ölüm riski içerdiği sonucu elde edilmiştir (99,100). Başka bir araştırmada ölüm riskinin 5 yılda bir %9 oranında artış gösterdiği bulunmuştur. Aynı araştırma da yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, etnik köken ve sağlık durumu gibi ilişkili faktörleri içeren bir değerlendirme yapmıştır ve bu faktörlerle SOY düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (101). Dünya Sağlık Örgütü (2013) raporunda yetersiz sağlık okuryazarlığının mevcut eşitsizlikleri daha da güçlendireceğini belirtmiştir (2). SOY, hasta merkezli bakımın vazgeçilmez bir unsuru olup, kültürel ve dilsel açıdan uygun hizmet sunmanın temel bir bileşenidir. Yerel faktörler ile SOY arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada sağlık personelleri ile hastalar arasındaki kültürel ve dilsel farklılıkların iletişimi engellediği bulunmuştur (102). Sağlık çalışanları tarafından sağlanan sağlık bilgilerinin ve talimatların farklı dillerde verilmesi sınırlı sağlık okuryazarlığına neden olabilir. Bu durum daha çok ikinci bir dilin kullanıldığı ve hastalık hakkındaki geleneksel yerel inançların hakim olduğu ülkelerde daha yaygındır. Sağlık çalışanlarının, sağlık eşitsizliğini en aza indirmek için sundukları hasta merkezli bakım hizmetine yönelik ortak bir beceri olan SOY ve kültürel yeterliliğin ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (103). Düşük SOY, sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm toplumu ilgilendiren önemli bir sorundur. Diğer taraftan, sağlık çalışanlarının bazıları düşük SOY becerilerine sahip olabilir ve sağlık sorunlarını sağlık hizmeti kullanıcılarına ve topluma anlaşılır bir şekilde açıklayamayabilir. Bir sağlık hizmeti kullanıcısının anlama yeteneği ile bir sağlık profesyonelinin iletişim becerileri arasındaki uyumsuzluk olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir (90).

Yapılan bir çalışma sonucu, hemşirelerin hastalarının sağlık okuryazarlık düzeylerini mevcut sağlık okuryazarlık düzeylerinden daha yüksek olduğunu tahmin etmeleri, hastaların kötü sağlık sonuçlarında artışa, hastaneye tekrar yatış oranlarının ve sağlık harcamalarının artmasına katkı sağladığı bulunmuştur (104). Hasta ya da hasta yakınları klinik ortamlarda yaşadığı stresten dolayı verilen bilgiyi yanlış anlayabilmektedir (104). Diğer bir çalışmada, klinik ortamda hemşireler tarafından hastalara verilen bilgiler yanlış anlaşılma ile birlikte hastaların çoğu bu yanlış anlamayı kabul etmemektedir (105). Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık bakım maliyeti arasındaki ilişkinin incelendiği sistematik bir çalışmada yıllık toplam

sağlık hizmeti maliyetlerin yaklaşık %3-5'ini ek sağlık bakım maliyetlerinin oluşturduğu ifade edilmiştir. Çalışmalarda yetersiz SOY düzeyine sahip sağlık hizmeti kullanıcıları ile yeterli SOY düzeyine sahip sağlık hizmeti kullanıcıları karşılaştırıldığında düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin yıllık kişi başına 7,8- 143 dolar arasında artan maliyetlere neden oldukları görülmektedir (50,106). Yapılan bir araştırma, hemşirelik profesyonellerinin SOY ve hastaların sağlık sonuçlarına etkisi konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur (107). Ayrıca, hemşirelerin %59'unun SOY hakkında resmi bir eğitim almadıkları, %72'sinin sağlık kurumlarında uygun bir SOY programı olup olmadığını bilmedikleri ve %53'ünün sağlık okuryazarlığının bir öncelik olduğunu bilmedikleri ifade edilmiştir (107). Başka bir araştırma sonucuna göre ise, sağlık çalışanları arasında en çok hemşirelerin SOY bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (108). Özellikle bu durum hemşirelerin sağlık çalışanlarının en büyük bölümünü oluşturması ve hasta eğitiminden sorumlu olmaları nedeniyle dikkati çekmektedir. Sağlık okuryazarlığına ilişkin içeriğin hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilmesi kaliteli bir sağlık bakım hizmetinin sunulmasında oldukça önemlidir (109). Bu nedenle hemşirelerin SOY konusunda eğitilmesi ve hasta iletişimi ile anlayışlarının geliştirilmesi, olumlu sağlık çıktılarının artmasına katkı sağlayabilir (107). Hemşirelik profesyonelleri, hastaları SOY açısından değerlendirebilmeli ve önemli sağlık bilgilerinin hasta tarafından anlaşılabilmesi için müdahalelerde bulunmalıdırlar (110). Bu bağlamda hemşirelik profesyonellerinin etkili bir sağlık hizmeti sunabilmeleri ve müdahalelerde bulunabilmeleri için iyi düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gereklidir (109). Hemşirelerin sağlık okuryazarlık kavramını bilmeleri, düşük sağlık okuryazarlığının güvenli ve kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada önemli bir engel olduğunun farkında olmaları gerekir (107).

2.1.7. Sağlık Okuryazarlığı Düşük Bireylere Yaklaşım (Açık İletişim Teknikleri)

Bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olması, özellikle sağlık çalışanları başta olmak üzere toplumun geniş kesimlerini etkileyebilmektedir (15). Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratılması, çoklu paydaş işbirliği gerektiren bir stratejiye dayanmaktadır. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi hedefleyen bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun eğitim programları, farkındalığı artmak için kampanyalar, paydaşlar ile sosyal sorumluluk projeleri gibi faaliyetler gerçekleştirilmelidir (45,111,112). Avrupa Komisyonu tarafından düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler için oluşturulan SOY eğitim programı, etkili iletişim becerileri, aktif veya pasif sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanılacağı, hasta hakları ve sorumlulukları, şikayet mekanizmalarının farkında olma ve bilgilendirilmiş onam hakkı gibi konuları kapsamaktadır (111,112). Hasta eğitimi ve etkili iletişim sağlık personelinin özellikle direk hasta bakımı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda rol alan hemşirelerin en temel görevidir. Bu bağlamda hemşireler için hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin bilinmesi her düzeydeki hasta ile güvenli ve etkili bir iletişim kurmaya olanak sağlar (22,109). Hasta-hemşire iletişimi tıbbi bakımın temel bir yönü olarak kabul edilir. Ancak araştırma sonuçları hastaların tıbbi talimatları anlamada zorlandıklarını göstermektedir (113,114). Bu durum hastalar ile hemşireler arasında iletişim boşluğuna neden olmaktadır (115). SOY düşük olan hastalar, tıbbi kavramlara ve kelime bilgilerine daha az aşinadırlar ve daha az soru sorarlar (115). Bu hastaların hemşirelere kendi sağlık durumlarını aktarma becerileri, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan hastalara göre daha kısıtlı olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda hastalarda utanç, endişe, güvensizlik ve öz saygı eksikliği gibi duygular gözlenmektedir. Birçok hasta, doğru şekilde ifade edememe ve anlatılanı anlama endişesiyle hemşirelerle sınırlı iletişim kurmaktadır. Bu bağlamda, hasta güvenliğinin sağlanması ve ciddi hatalardan kaçınmak için hemşireler ve hastalar arasında açık iletişim stratejilerinin kullanılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (16,22,100,116,117). Düşük SOY ve yetersiz iletişimin hasta bakımı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkileri azaltmak için açık iletişim stratejilerinin kullanılması önemlidir. Etkili iletişim hasta güvenliğinin temel taşı olarak tanımlanmaktadır (118).

Hemşire profesyonellerinin sağlık bilgisi, SOY açık iletişim stratejileri konusundaki deneyimleri ve SOY açık iletişim stratejilerini kullanma niyetleri sadece sağlık bakım hizmetlerinin sunumunu değil, aynı zamanda sağlık hizmeti sunum sistemini de etkilemektedir. Bu etki en çok iletişim ve hasta güvenliği alanlarında hissedilmektedir (22,119). Hemşirelerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için açık iletişim stratejilerini etkin bir şekilde kullanmaları sağlık bakım kalitesini artırmaktadır (10,22). Daha önceleri, açık iletişim stratejilerini kullanmak yalnızca hekimler ve hastaları ilgilendiren bir konu olarak düşünülürken günümüzde hasta/ hasta yakınları, hemşireler ve diğer tüm sağlık personelinin kapsayan bir kavram haline gelmiştir (10,116). Hekimlerin, hemşirelerin ve diğer tüm sağlık personelinin sağlık hizmeti sunumunda açık iletişim becerilerini kullanmaları önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları hasta ile iletişimde, hastanın sağlık okuryazarlık düzeyine uygun sorular sormalı, sözlü tıbbi tavsiyelerde bulunmalı ve tedavi ile ilgili açıklamalar yapmalıdır. Açıklamaların ardından hastanın anlayıp anlamadığını teyit etmek için uygun sorular sormak önemlidir (120).

Sağlıklı ve açık iletişim için, bireyin anlama yeteneğini doğrulamak, basit ve net ifadeler kullanmak, temel mesajlara odaklanmak, tekrar etmek, kısa açıklamalar yapmak ve yan etkileri açıklamak gerekmektedir (120). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaların soru sormamaları, iletişimin verimli olduğu anlamına gelmez; bilgi eksikliği olan hastaların bu eksikliği aile, arkadaş veya internet gibi kaynaklardan yanlış şekilde tamamlamaya çalışabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Eksik ya da yanlış edinilmiş sağlık bilgileri hastalığın uygun bir şekilde tedavi olmamasına, yönetilememesine neden olarak, aynı zamanda yeni hastalıkların oluşmasına ve ölümlere kadar giden sonuçlar doğurabileceği gibi tedavi maliyetlerinde artış, sağlık konusunda yanlış bilinçlenme ve kültür oluşması gibi durumlara zemin hazırlayacaktır (15,121). SOY düzeyinin yaşla birlikte azaldığı gerçeği göz önünde bulundurularak, yaşlı bireylerle sağlık bilgilerini anlayabilir ve kullanabilir iletişim kurmak, hemşirenin profesyonel, etik ve yasal sorumluluğu içindedir. Ancak hemşirelerin çoğu, rutin hasta eğitim stratejilerini ve SOY açık iletişim tekniklerini yaşlı hastanın ve diğer hastaların özel öğrenme ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılamak ve hastaların yaşlarına göre uyarlamak için gereken bilgi ve becerilere

sahip değildir (112). Hekimler, hemşireler ve eczacılar ile yapılan bir araştırmada katılımcıların açık iletişim stratejilerini kullandıkları, ancak klinik uygulamaya rutin olarak dahil etmedikleri bildirilmiştir (122). Malezyada, kamu hastanelerinde yapılan başka bir çalışmada, hekimler, eczacılar ve hemşireler arasındaki SOY iletişim uygulamalarında boşluk olduğu bu alanda eğitim gerekliliği ve yakın gelecekte açık iletişim teknikleri kılavuzlarına ihtiyaç olacağı sonucu bulunmuştur (62). Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alıcılarına ve topluma sağlık sorunlarını, evrensel olarak anlaşılabilir, sade bir dil ve basit bir biçimde açıklama yetenekleri sınırlı olabilir. Bu durum istenmeyen olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir (121,123). SOY, sağlık hizmetlerinin her yönünü etkileyen bir konudur. Hastalar, aileleri ve toplumla etkileşimde bulunan herkes açık iletişim stratejilerini kullanmada temel yetkinliğe sahip olmalıdır (19). Bireylerin bakımında kilit rol oynayan hemşirelerin SOY düşük bireylere sağlıkla ilgili bilgileri anlamalarını artırmak için kullanabilecekleri açık iletişim yöntemleri bulunmaktadır (124). Bu yöntemler aşağıda belirtilmiştir.

- 1- Yavaş konuşmak (yavaşla).
- 2- Yeterince sade tıbbi olmayan bir dil kullanmak.
- 3- Resim çizmek veya göstermek.
- 4- Verilen bilgiyi sınırlı tutmak veya tekrarlamak.
- 5- Geri öğretim ve geri gösterme tekniklerini kullanmak (Teach- back Yöntemi).
- 6- Utançsız bir ortam sağlamak, soru sormaya cesaretlendirmek.
- 7- Hasta dostu eğitim materyalleri ve çizimlerini kullanmak (115,125-128).

1- Yavaş Konuşmak (Yavaşla)

Hastaya kapsamlı bir sağlık bilgisi vermeden önce temel sağlık bilgisinin tespit edilmesi gerekmektedir. Örneğin, yeni hipertansiyon tanısı almış bir hastanın sağlık çalışanları tarafından hastanın bu konu hakkında neler bildiği sorgulanmalıdır. Hastanın var olan bilgilerine göre eğitim planlanmalıdır. Ayrıca, hasta ile onun anlayabileceği bir dille açık ve yavaş konuşmak başarılı bir eğitim ve iletişim sağlamada anahtar rol oynar (115). Başarılı bir iletişim, konuşma hızını kontrol ederek ve her hasta ile daha fazla zaman ayırarak geliştirilebilir. Bu yaklaşım, hemşire-hasta iletişimini güçlendirirken aynı zamanda hasta odaklı bakımın temelini

oluşturur (126). İletişim sırasında sağlık hizmeti sunucularının, ayakta durma yerine oturma ve konuşma yerine dinleme gibi davranışları tercih etmeleri, hastanın kendisine odaklandığını hissetmesine katkıda bulunabilir. Dikkatli dinleme etkili iletişimin temel unsurlarından biridir, ancak bu konu hemşirelik eğitim müfredatında ve tıp fakültelerinin okul müfredatında yeterince yer almamaktadır (109,129).

2- Yeterince Sade Tıbbi Olmayan Bir Dil Kullanmak

Sağlık çalışanlarının günlük konuşmalarında kullandıkları kelimeler tıbbi eğitimi olmayan kişiler için anlaşılması güç ve yabancı kelimeler olabilir (126,127). Bu bağlamda hastalar tarafından sağlık çalışanlarının talimat ve önerilerinin anlaşılmasında gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Sağlık çalışanları hastalar ile konuşurken tıbbi terimler yerine herkesin anlayabileceği, gündelik dilde kullanılan kelimelerle, sanki büyük anneleri ile konuşuyormuş gibi konuşmalıdır. Bu konuşma bazen “oturma odası dili” veya “sohbet dili” olarak da adlandırılabilir (121,126,131). Sağlık çalışanları ile hasta arasında sohbet dilinin kullanılması anlaşılır olmayı beraberinde getirecektir (126).

Tablo 1. Bazı Tıbbi Terimlerin Yerine Kullanılabilecek Sade Kelimeler

Tıbbi terim	Sade bir dile çevrilmesi
Bening	Kanser olmayan.
Kronik	Tekrar tekrar olan, bitmeyen.
Kardiyak problem	Kalp problemi
Toksik	Zehirli.
Analjezik	Ağrı kesici.
Anti-enflamatuar	Tahriş ve şişliği azaltma.
İnfertilite	Hamile kalamama, kısırlık.

3- Resim Çizmek veya Göstermek

Görsellerin kullanımı hastanın dikkatini çekebilir ve hatırlamasını kolaylaştırır. Tıbbi terimleri anlamakta zorlanan hastalar için, 'bir resim bin kelimeye bedeldir' sözü, oldukça yerinde bir ifadedir. Temel kavramları açıklamak için resim veya multimedya görüntüleri yanında hastaların eğitim düzeylerine uygun yazılı materyallerin kullanılması vurgulanmaktadır. Ayrıca en etkili resim basit olmalıdır (126,131). Hastayla ilgisi olmayan ayrıntıları içeren resimler, bir öğretim aracı olarak resmin etkinliğini azaltabilir (129).

4-Verilen Bilgiyi Sınırlı Tutmak veya Tekrarlamak

Bilginin en iyi şekilde hatırlanabilmesi için, sadece yapılması gerekenleri içeren küçük parçalar halinde verilmesi gerekmektedir. Hastayı her ziyarette hasta ile ilgili bilginin bir ya da iki önemli parçasına odaklanılmalıdır ve bilgi tekrarı sağlanmalıdır. Diğer sağlık çalışanlarında bilginin bu önemli parçasını pekiştirmesi gerekir. Bu ancak tekrar ile mümkündür. Çünkü tekrar hastanın hatırlamasını kolaylaştırır (125-129).

5-Geri Öğretim ve Geri Gösterme Tekniklerini Kullanmak (Teach-Back Yöntemi).

Bu yöntem sağlık çalışanları tarafından hastaya verilmiş olan talimatların hastalardan tekrar etmelerini isteyerek onların doğru anladıklarından emin olma işlemidir. Aynı zamanda hastaların kendi sağlık durumlarını anlamalarına yardımcı olan bir araçtır. Bu yöntemle sağlık çalışanları hastaların ne anladıklarını kendi kelimeleri ile açıklamalarını ya da göstermelerini isterler. Örneğin, hemşire hastasına “her şeyi sana doğru açıkladığımdan emin olmak istiyorum. Bu nedenle bana ilaçlarını nasıl kullanacağını anlatmanı istiyorum,” ya da “Bana astım inhalelerini nasıl kullanacağını gösterir misin, böylece ben de sana talimatları doğru anlattığımdan emin olacağım” diyebilir (125,126,128).

Geri öğretme ve geri gösterme tekniklerini kullanırken;

Hasta ile iletişimde, 'Anladın mı?' şeklinde sorular sormaktan kaçınılmalıdır. Bunun yerine, hastalardan önerilen ilacı veya uygulamayı nasıl kullanacaklarını açıklamaları ve göstermeleri istenmelidir. Eğer hasta yanlış anlıyorsa, yeterince öğretilmediği varsayılarak ve alternatif yaklaşımlar kullanarak yeniden öğretilmelidir (125,126).

6-Utançsız Bir Ortam Sağlamak. Soru Sormaya Cesaretlendirmek

Bireylerin öz-bakım ve ortak kararlara taleplerinin giderek artması nedeniyle yeterli bilgiye sahip olmaları için sağlık hizmeti sunucularına soru sormaya teşvik edilmelidir (127). Çünkü, birçok birey tıbbi bilgileri okumakta ve anlamakta zorlanmakta, bilgi eksikliği ve yanlış anlaşılma nedeniyle sağlık hizmeti sunucularına soru sormaktan çekinmektedir (126). Bireyleri sağlık hizmeti sunucularına soru sormayı teşvik etmek için “bana-üç şey-sor” programı kullanılabilir. Bireyler, broşürler ve posterler aracılığıyla bu programa dair bilgilendirilebilirler. Araştırmalar, “bana-üç şey-sor” programının uygulamalarında birçok hastanın sağlık hizmeti sunucularına soru sorduğunu ve görüşmelerinde onları cesaretlendirdiğini göstermektedir (125,126). “bana-üç şey-sor” programı aşağıdaki soruları içermektedir:

1. Benim asıl sorunum nedir?
2. Sorunum hakkında ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmak benim için neden önemlidir? (126).

7- Hasta Dostu Eğitim Materyalleri ve Çizimlerini Kullanmak

Sağlık çalışanları tarafından topluma sağlıkla ilgili bir bilgi verirken, uygulanması gereken iletişim davranışları, açık, sade ve anlaşılır bir dil kullanma, empati, etkili sözsüz iletişim ve etkin dinleme gibi beceriler gerekmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi girişimleri kapsamında sağlık bilgilerinin hastaya/topluma iletilmesi ve davranış değişikliği gerçekleştirmek için SOY açık iletişim tekniklerinin kullanımı önemlidir (32). Hastaların sağlık bilgilerini anlayabileceği ve kullanabileceği şekilde sade ve anlaşılır iletişim kurmak için öncelikle hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin bilinmesi gerekmektedir (15,128). Hastaların arkadaşları ve aileleriyle birlikte incelemek üzere eve

götürebilecekleri eğitim materyalleri vermek önemlidir. Her şeyi sözlü olarak açıklamaya çalışmak yerine basit resimler çizmek, önemli noktaları, önemli sonuçları, ilaç talimatlarını, randevu sürelerini yazarak vermek hatırlamayı kolaylaştırır (128).

Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi olan hastaları tanımlayabilmek için aşağıdaki ip uçlarından yararlanılabilir:

- 1- Sadece hastalık ilerlediğinde sağlık çalışanlarından yardım istemek. (Konjestif kalp yetmezliği, astım, hipertansiyon veya diyabet hastalıklarının şiddetli alevlenmeleri ile ortaya çıkabilir.)
- 2- İhtiyacı olmadığı halde sağlık personelinde yardım istemek.
- 3- Hastaneye gelirken yanında okuma-yazma bilen biri ile gelmek.
- 4- Sağlıkları ile ilgili endişe ve kaygılarını açıklamakta zorluk çekmek. (Hastalığın sürecini ve belirtilerini açıklamakta zorlanmak, randevuları hatırlamamak, bilinmemek ve unutmak.)
- 5- Tıbbi formların tam olmaması (Hastalıklarına ait tıbbi form ve bilgilerinin eksik olması.)
- 6- Bahaneler üretmek. (Gözlüklerimi unuttum.)
- 7- Çantada veya cepte birikmiş çok sayıda kağıt bulundurmak. (Önemli, önemsiz ve süresi dolmuş birçok bilgi notu.)
- 8- Testleri ve randevuları takip etmemek. (İlaç kullanımında uyumsuzluk, randevuya zamanında gelmeme.)
- 9- Az soru sormak. (Basit sorular sormaktan utanma veya doktorun/hemşirenin söylediği bir şeyi anlamadıklarında başka yerlerde cevap arama.)
- 10- Önerilen müdahalelere uyum sağlamamak. (Reflüyü azaltmak için asiditeyi düşürmeye yönelik değişiklik önerisinde yatak başının yükseltilmemesi.)
- 11- Karar vermeyi ertelemek. (Ben bunu eve döndüğümde okuyacağım, bu konuyu daha sonra düşüneceğim.)
- 12- İlaç üzerindeki etiketleri anlama ve yorumlamada güçlük çekmek.
- 13- Diğer kişileri izlemek (Davranışları taklit etmek) (15,48,128).

2.1.8. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşireler sağlık hizmeti kullanıcılarının bakımı ve eğitiminde temel bir rol oynamaktadır (123). Bu bağlamda sağlık okuryazarlığının hemşireler tarafından anlaşılması, sağlık hizmeti kullanıcılarının bakıma katılımlarının artırılması, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve güvenli sağlık hizmetinin sunulmasında hayati bir öneme sahiptir (107). SOY, bireylerin kendi sağlıkları, aileleri ve toplum sağlığı hakkında bilinçli kararlar vermelerini teşvik ederek sağlık eğitimini destekler. Bu nedenle, hemşirelik bakımı, sağlık okuryazarlığının gelişmesi için kritik bir araçtır. Bir bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi, bireyin sağlık eğitimini şekillendirmek ve onların yaşam tarzını değiştirerek bireylerin öz-yeterliliklerinin iyileştirilmesi için hedeflenen içeriklerin temelini oluşturur. Aynı zamanda SOY sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilişkilendirilmelidir. Bir bireyin veya grubun öğrenme başarısı sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi ile temsil edilmektedir (132). Hemşirelerin sağlık okuryazarlık hakkındaki bilgi eksikliğinin olması hastalarının sağlık okuryazarlık düzeylerini yanlış tanımlamalarına sebep olabilir (104,133). Bu nedenle, SOY hemşirelik eğitiminin tamamında yer almalı ve klinik uygulamada vurgulanmalıdır (134).

Hemşireler sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde önemli bir role sahiptirler (135). Sağlık bakımın önemli bir bileşeni olan SOY üzerine odaklanan bir hemşirelik anlayışı, hasta güvenliği ve hasta merkezli bakımın sağlanmasını artırmaktadır (136). Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye odaklı hemşirelik anlayışı, SOY ile ilgili temel bilgi ve becerilere sahip olmayı, hastayı sağlık hizmeti almaya ve sağlık çalışanları ile etkileşimde bulunmayı teşvik etmelidir. Aynı anlayış, hastayı düşük SOY açısından değerlendirmeyi, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için girişimler planlamayı ve sağlık çıktılarını değerlendirmeyi içermelidir (109,137).

Hemşirelik profesyonellerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, eğitimlerde kullanılacak ve hasta iletişimi ile bakımını iyileştirmeye yönelik engelleri belirlemeye yardımcı olan önemli bir parametredir. Bu nedenle hemşirelerin sağlık okuryazarlık konusundaki bilgi düzeylerinin araştırılması önemlidir (10,104,107). Hemşireler sahip oldukları etkinin farkına varıp sağlık okuryazarlığını anlamaları düşük sağlık okuryazarlığına sahip hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı

düzeylerini yükseltme çabası içinde olmaları beklenir (10). Nitekim düşük SOY olan hastaların sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi ve desteklenmesi temel hemşirelik becerilerinden biridir.

Hemşirelerin düşük SOY olan hastaların sağlık okuryazarlıklarını geliştirebilmeleri için yapmaları gerekenler:

- 1- Hastaların kültürel inançlarını ve normlarını bilmek ve anlamak.
- 2- Farklı bir bakış açısının/girişimin daha başarılı olup olmadığını görmek için açıklamaların/seçeneklerin başka bir hemşire tarafından farklı bir yöntemle tekrarlamak.
- 3- Sözlü ve sözsüz ipuçlarını çok iyi anlamak, tıbbi terimlere çok iyi hakim olmak, yeni tanı almış hastalar ile tıbbi terimler kullanmaktan kaçınmak.
- 4- Dil bilmeyen bir hasta ile iletişimi ve öğretimi kolaylaştırmak için dil bilen bir hemşirenin hasta ile iletişime geçmesini sağlamak (138).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

A) Araştırmanın Birinci Aşaması (Metodolojik) : Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği'nin İncelenmesi

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliliğini test etmek amacı ile metodolojik araştırma türüne uygun olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ilinde iki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Çalışmanın bu aşaması Kasım 2019'da literatür tarama ile başlayıp Mart 2022 tarihinde araştırma raporunun hazırlanması ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini iki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hastanelerden birinde çalışan hemşire sayısı 408, diğerinde çalışan hemşire sayısı 710 olup, belirlenen hastanelerde çalışan toplam hemşire sayısı 1118'dir. Ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için yapılacak olan faktör analizinde örneklem büyüklüğünün en az 100 olması gerektiği ve her madde için en az örneklem sayısı 10 olması gerektiği için (madde sayısı (14)x 10) hesaplanan en az örneklem büyüklüğü 140'dur (139). Çalışmanın genellenebilirliğini arttırmak için örnekleme gidilmeksizin araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın gücü "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak hesaplanmıştır. 230 kişiye uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0,420 olarak bulunmuş ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,918 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin 0,80 ve üzeri olması örneklemin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bu durumda yapılan KMO değeri kabul

edilebilir düzeydedir. Veri sayısı yeterlidir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmek ve meslek hayatında 6. ayını doldurmuş olmak idi. Dışlanma kriterleri ise; iletişimi engelleyecek bir soruna sahip olmak, çalışmanın yürütüldüğü dönemde izinli ve raporlu olmak idi.

3.4. Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Metodolojik bir çalışma olduğu için bağımlı ve bağımsız değişken bulunmamaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme (ön değerlendirme Formu) Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan soru formu, çalışmaya katılacak hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sekiz sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma programı, sağlık durumu) oluşturulmuştur (4,7,20,22).

3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) (Ek 2)

Hemşirelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile toplanmıştır. Ölçek, Sorensen ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) SOYÖ’nin (47 madde) 25 maddelik kısa (Health Literacy Index) formudur (32,140,141). Aras ve Bayık Temel tarafından ölçeğin psikometrik özellikleri incelenerek Türk toplumuna uyarlanmıştır (142). Ölçek 25 madde ve 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler, bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme /değerlendirme, uygulama/kullanmadır. *Bilgiye Erişim* beş madde (madde 1-5), alt ölçekten alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 25’dir. *Bilgileri Anlama* yedi madde (madde 6-12) alt ölçekten alınan en düşük puan 7, maksimum

puan 35'dir. *Değer Biçme/ Değerlendirme* sekiz madde (madde 13-20) alt ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 40'dır. *Uygulama/ Kullanma* beş madde (madde 21-25), alt ölçekten alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir. Tüm ölçek için düşük puan 25 ve yüksek puan 125'dir. Maddelerin derecelendirmesi 5'li likert (1= Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız, 2= Çok zorluk çekiyorum, 3= Biraz zorluk çekiyorum, 4= Az zorluk çekiyorum, 5= Hiç zorluk çekmiyorum) şeklindedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık Cronbach alfa 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir ve toplam ölçek için Cronbach alfa değeri belirtilmemiştir (143). Türkçe formun zamana göre değişmezliği $r=0,74$ olup madde toplam puan korelasyonları 0,20 ile 0,72 arasındadır ($p<0,001$), Cronbach alfa değeri 0,92, alt boyutların değerleri 0,62 ile 0,79 arasındadır. Alt boyutlar ile toplam ölçek puanları arasında güvenirlik kat sayıları 0,74 ile 0,91 arasındadır ($p<0,001$). Düşük puanlar SOY durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (143). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 bulunmuştur.

3.6.3. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği-SÇSOYEDÖ- [Health Literacy Education Assessment Scale for Health Professionals- HLEASHP](Ek 3)

Mackert, Ball ve Lopez (2011) tarafından geliştirilen ölçek sağlık çalışanlarının SOY ile ilgili temel bilgisini, becerisini, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını ve niyetini değerlendiren bir ölçektir (7). Ölçek eğitim öncesi ve sonrası temel bilgi, beceri ve düşük SOY olan hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını ve niyetini değerlendiren iki form şeklinde kullanılmaktadır.

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Ön Değerlendirme Formu) Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Bu form, çalışanlarının SOY düzeylerini üç alanda değerlendirmektedir; temel bilgi (madde 1-4), düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği (madde 5-7), açık iletişim

tekniklerini kullanma sıklığı (madde 8-13). Anket maddeleri 7’li likert şeklindedir (kesinlikle katılmıyorum=1, kesinlikle katılıyorum=7).

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Son Değerlendirme Formu) Ölçek ön değerlendirme formundan farklı olarak ilave bir soru ile “İlk testte sağlık okur yazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım” 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek sağlık çalışanlarının üç alan ile ilgili sağlık okuryazarlığını değerlendirmektedir; temel bilgi (madde 1-5), düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği (madde 6-8), açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı (madde 9-14). Ölçek maddeleri 7’li likert derecelemeyle sahiptir. Ölçeğin ön değerlendirme formunda katılımcıların temel bilgilerini (madde 1-5), ölçeğin son değerlendirme formu düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği (madde 6-8), açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı (madde 9-14) ve katılımcıların bu teknikleri kullanma niyetini (mümkün değil= 1, büyük ihtimelle=7) arasında değişen likert tipi ölçek ile değerlendirmektedir. Bu değişiklik, katılımcıların niyetlerinin ölçülmesi, niyetler ve gelecekteki davranışlar arasında kurulan bağlantı göz önüne alındığında, gelecekteki davranışların yararlı bir öngörücüsü olabileceği için yapılmıştır (144). Sağlık çalışanları için sağlık okuryazarlık eğitimi ölçeği (son değerlendirme formu) sağlık çalışanlarının SOY ile ilgili temel temel bilgi (madde 1,5) alanını (kesinlikle katılmıyorum=1, kesinlikle katılıyorum=7) değişen likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri belirtilmemiştir (7).

3.7. SÇSOYEDÖ Türkçe’ye Çeviri ve Kapsam Geçerliği Süreci

Bu çalışmada SÇSOYEDÖ geri çeviri tekniği kullanılarak Türkçe’ye çevrilmiştir. Geri çevrilmiş ve orijinal SÇSOYEDÖ birbiriyle karşılaştırılmış ve oldukça benzer olduğu bulunmuştur. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) değerlendirmesi uzman görüşü ile yapılmıştır. Bu çalışmada, sekiz uzmana (halk sağlığı ve hemşirelik konusunda uzmanlaşmış) ölçeğin orijinal İngilizce ve Türkçe hali birlikte verilmiştir. Ölçek maddelerindeki Türkçe ifadeler, uzmanlar tarafından 1-4 (1=uygun değil, 4=çok uygun) arasında puanlanmıştır. Uzmanların puanlarına dayalı olarak ölçeğin Türkçe halinin ölçek düzeyinde KGİ (Ö-KGİ) ve madde düzeyinde KGİ (M-KGİ) hesaplanmıştır. KGİ için 0,80 kabul edilebilir değer olarak belirlenmiştir (145).

Türkçeleştirilmiş ölçeğin pilot uygulaması örnekleme dahil edilmeyen 20 hemşire ile test edilmiştir ve ölçekte herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmamıştır.

3.8. Veri Toplama Süreci

Araştırmacı tarafından hemşireler çalıştıkları birimlerde ziyaret edilerek, çalışmanın amacı açıklanmıştır ve katılım için davet edilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimler belirli periyotlarda ziyaret edilerek, katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş onam formu ve veri toplama araçları verilmiştir. Anlaşılmayan noktalar araştırmacı tarafından açıklanmıştır. Hemşireler yardımsız ve bağımsız bir şekilde veri toplama araçlarını tamamlamışlardır. Veri toplama sürecinde yıllık izinde, doğum izninde ve raporlu olan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma veri toplama formlarının tamamlanması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür. COVID-19 bulaş riskine karşı kişisel koruyucu ekipman (maske, önlük, eldiven, yüz siperliği, mesafe v.b) kullanılarak veri toplama süreci tamamlanmıştır. Hemşirelerden elde edilen veri toplama formları en az bir hafta bekletilerek veri kaydı için kullanılmıştır.

3.9. Araştırma Planı ve Takvim

	Kasım 2019- Ocak 2020	Şubat 2020- Ocak 2021	Şubat- Haziran 2021	Temmuz- Ağustos 2021	Eylül- Aralık 2021	Ocak- Şubat 2022	Şubat- Mart 2022
Literatür Tarama	X						
Etik Kurul Ve Kurum İzni		X					
Ölçeğin dil geçerliliğinin yapılması			X				
Ölçeğin içerik geçerliliğinin yapılması				X			
Araştırmanın verilerinin toplanması					X		
Araştırmaverilerinin analiz edilmesi						X	
Araştırmanın verilerinin rapor edilmesi							X

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizinde SPSS 25.0 ve AMOS 24.0 programları kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Shapiro Wilks testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı, yüzde) ile değerlendirilmiştir. Ölçek geçerliği madde analizi, yapı geçerliği, kapsam geçerliği ve ölçüt geçerlik ile değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliği (KG), ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksi (Ö-KGİ) ve madde düzeyinde kapsam geçerlik indeksi (M-KGİ) ile test edilmiştir. Madde analizi, ölçekten alınan puanlar bakımından %27'lik alt ve üst grupların karşılaştırılması ile değerlendirilmiş ve bunun için bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Yapı geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile test edilmiştir. Ölçüt geçerliği, hemşirelerin SÇSOYEDÖ puanları ile SOYÖ toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki ile test edilmiştir. Bunun için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirliği, iç tutarlık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. İç tutarlık Cronbach alfa katsayısı; madde-toplam puan korelasyonu pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa için en az 0,70, madde- toplam korelasyonları için 0,30-0,70 aralığı güvenirlik için kabul edilebilir kriter olarak belirlenmiştir (146,147). Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SÇSOYEDÖ puan dağılımlarının karşılaştırılması (ANOVA) tek yönlü varyans analizi, bonferroni testi ve bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma katılımcılarına ölçeğin test-tekrar testi uygulanamamıştır. Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada ölçeğe ait psikometrik değerler verilmediği için (Cronbach's alfa v.b) bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırma yapılamamıştır (7) Aynı zamanda orijinal ölçeğin farklı dillerde psikometrik değerlendirmesini yapan başka çalışmaların olmaması nedeni ile bu çalışmanın sonuçları diğer kültürlerdeki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılamamıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin yoğun çalışması ve personel eksikliği nedeniyle veri toplama süreci planlanandan daha uzun sürmüştür.

3.12. Etik Kurul Onayı

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri elektronik posta yolu ile ölçekleri geliştiren araştırmacılardan yazılı olarak alınmıştır (Ek 4, Ek 5), Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (18.01.2021 tarih ve karar no: 2021/02-31) etik kurul onayı alınmıştır (Ek 14). İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formu yazılı olarak alınmıştır (Ek 7).

B) Araştırmanın İkinci Aşaması (Yarı Deneysel): Hastanede Çalışan Hemşirelerde Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada hastanede çalışan hemşirelerde SOY farkındalık eğitiminin etkinliğini incelenmek amacıyla tek gruplu ön-test, son test yarı deneysel çalışma tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İzmir il merkezinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Hastanedeki veri toplama ve araştırma girişimi süreçleri Mart 2022-Ocak 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma Kasım 2019 tarihinde literatür tarama ile başlamış ve Temmuz 2024 tarihinde doktora tez savunma sınavı ile sonlandırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 408 hemşire olmuştur. Çalışmaya alınacak örneklem sayısının yeterliliğinin belirlenmesi için, Coleman ve Fromer'in (2015) çalışması referans alınarak G* Power 3.1.9.4 programında tip 1 hata 0.05, tip 2 hata 0.20 (0.80 güce göre) kabul edilerek gerekli örneklem büyüklüğü 58 kişi olarak belirlenmiştir (4). Araştırma 116 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmanın genellenebilirliğini arttırmak için herhangi bir örnekleme yöntemine gitmeden belirlenen hastanede çalışan dahil

olma kriterlerini sağlayan tüm hemşireler araştırmaya davet edilmiştir. Kabul edenlerle çalışma sürdürülmüştür. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmek ve meslek hayatında 6. ayını doldurmuş olmasıdır. Dışlanma kriterleri ise; ayaktan tanı ve tedavi birimlerinde çalışmak, çalışmanın yürütüldüğü dönemde izinli ve raporlu olmak, eğitimlere ve grup çalışmalarına tam katılmamak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına katılmamaktır.

3.4. Eğitim Materyali

3.4.1. Eğitim Materyalinin Hazırlanması

Hemşireler için SOY farkındalık eğitim programı üç aşamada geliştirilmiştir. İlk aşamada, araştırmacılar konuyla ilgili literatür taraması yaparak tanımlayıcı ve deneysel çalışmaları incelemiştir (4,7,115,128).

İkinci aşamada oluşturulan eğitim materyali ve konu ile ilgili senaryolar için halk sağlığı alanında çalışan beş öğretim üyesi, halk sağlığı alanında çalışan bir hemşire ve iki eğitim hemşiresinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü aşamasında, uzmanlardan eğitim materyalini değerlendirmeleri için öncelikle DISCERN ölçüm aracını kullanmaları istenmiştir. Uzmanların değerlendirmeleri doğrultusunda eğitim içeriği düzenlenmiş ve eğitim verme sürecinde kullanılmıştır. DISCERN ölçüm aracı Charnock ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen 15 maddelik bir ölçüm aracıdır. DISCERN ölçüm aracı 1 ile 5 arasında likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçüm aracından en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Eğitim materyalinin kalitesinin çok iyi olduğunu göstermek için alınan puanın 63 ve üzerinde olması gerekmektedir (161). Ancak bu çalışma için DISCERN ölçüm aracının uygun maddeleri 1-7 ve 11. maddelerdir. Ölçüm aracının diğer maddeleri çalışmamızı desteklememektedir. Uzman değerlendirmesi sonucunda eğitim materyali için DISCERN puanı $5,00 \pm 0,00$ (Min = 5,00, Max = 5,00) olarak hesaplandı. Uzman görüşü değerlendirme sonuçlarına göre hazırlanan eğitim materyalinin ölçüm aracı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Üçüncü aşamada hazırlanan eğitim materyalinden SOY nedir?, SOY neden önemlidir?, hemşireler yetersiz SOY düzeyine sahip hastaları nasıl fark edebilirler?, düşük sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarına etki nedir?, SOY geliştirmek için kullanılan açık iletişim teknikleri nelerdir? başlıklarını kapsayan bilgilendirme broşürleri

hazırlanmış ve eğitim sonrasında bilgileri pekiştirmek amacıyla katılımcılar ile paylaşılmıştır. Hemşireler için SOY farkındalık eğitim programı katılımcılara aşağıda belirtilen öğrenme hedeflerine yönelik (Tablo 7), 15-20 kişilik gruplarda 1(bir) oturumdan oluşan 70 dakikalık sağlık okuryazarlık farkındalık eğitimlerinin verilmesi şeklinde planlanmıştır. 70 dakikalık sağlık okuryazarlık farkındalık eğitimi, 40 dakikalık didaktik öğrenme yöntemi (PowerPoint sunumu) ve 30 dakikalık uygulamalı atölye çalışmasından oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitim İçeriği

Hemşireler için SOY farkındalık eğitim programı araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. İçerik, sağlık okuryazarlığının tanımı, düşük sağlık okuryazarlığının yaygınlığı, düşük sağlık okuryazarlığının sağlık ile ilişkisi, tüm hastalarla sağlık iletişimde “evrensel önlemler” yaklaşımının kullanılmasının önemi, sözlü ve yazılı iletişim için seçilmiş en iyi uygulamalar, kendini yönetme ve güçlendirme, düşük SOY olan hastalar için destekleyici sistemlerin kullanımı hakkında bilgiler içermektedir (4,7,115,128). Eğitim içeriği ve oturum planı aşağıda belirtilmiştir (Tablo 2.).

Tablo 2. Eğitim Oturumu ve İçeriği

Eğitim blokları	Oturum	Eğitim içeriği	Yöntem
Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitim	I. Oturum (70 dk)	✓ Sağlık okuryazarlığının tanımı, önemi ve düşük sağlık okuryazarlığın sıklığı ✓ Düşük sağlık okuryazarlığının bakımın kalitesi ve sağlık sonuçlarına etkisi ✓ Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan hastaların tanımlanması ve bu hastalar ile iletişim kurmak için açık iletişim tekniklerini kullanma (yavaş konuşma, basit, tıbbi olmayan bir dil kullanma, resim çizmek veya göstermek, geri öğretim ve geri gösterme tekniklerini kullanma, verilen bilgiyi sınırlı tutmak ve tekrarlamak, rahat bir ortam sağlama) ✓ SOY ve sonuçlarının değerlendirilmesi ✓ Hasta dostu okuma materyalleri ve formlarını geliştirmek için stratejiler	✓ Konu anlatımı (powerpoint) ✓ Soru cevap ✓ Rol-play (30 dk) ✓ Senaryo tartışma

Tablo 2’de ifade edilen içerik araştırmacılar tarafından didaktik öğrenme yöntemleri (power point sunum) kullanarak katılımcılara anlatıldıktan hemen sonra farkındalığı arttırmak için 30 dakikalık atölyeler uygulanmıştır. Bu atölyelerde interaktif yöntemler (rol-play, senarya tartışma, soru cevap vb.) kullanılarak farklı öğrenme stili tercihleri, sağlık jargonunun tanınması ve bundan kaçınılması, geri öğretim tekniğinin kullanımı üzerine çalışılmıştır.

Eğitim oturumlarından önce hemşirelere Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Değerlendirme Eğitimi Ölçeği (Ön Değerlendirme Formu) uygulanmıştır. Eğitim oturumlarının tamamlanmasından sonra eğitimin etkinliğini değerlendirmek için hemşirelere Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Değerlendirme Eğitimi Ölçeği (Son Değerlendirme Formu) uygulanmıştır. Anketin doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.4.2. Eğitim Materyalinin Uygulanma Süreci

Hemşireler için SOY farkındalık eğitimine hemşirelerin çalıştığı hastane yöneticileri ile iletişime geçilerek başlanmıştır. Hastane yönetimi ile yapılan görüşmede hemşirelerin eğitim içeriği, eğitim süreci, veri toplama süreci ve eğitimin yapılacağı yer hakkında bilgi alışverişi yapılmıştır. Bu görüşmelerden sonra hastane yönetiminin desteği ile eğitim hastane eğitim salonunda planlanmıştır. Eğitim sırasında öncelikle hemşirelere eğitim süreci ve veri toplama süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara araştırmaya gönüllü olarak katılmanın önemine ve bu sürecin bilgilendirilmiş onam gerektirdiğine dair bilgiler aktarılmıştır. Etik kurul ve kurum izinlerinin alındığı da vurgulanmıştır. Eğitim içeriği ve veri toplama süreci hakkında detaylı bilgi verilmiş olup, katılımcıların istedikleri zaman araştırmacılara ulaşabilecekleri, soru sorabilecekleri veya bilgi alabilecekleri ifade edilmiştir. Katılımcılar ile iletişim sağlamak için araştırmacının telefon numarası hemşirelerle paylaşılmıştır. Bilgilendirmelerden sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere uygun oldukları gün ve saatlerde hastane eğitim salonunda eğitimler planlanmıştır. Eğitimler katılımcıların uygun oldukları saat ve günlerde eğitim salonunda ve kliniklerdeki seminer odalarında tamamlanmıştır. Eğitim başlamadan önce katılımcılara ön-test veri toplama aracı verilerek tamamlamaları istenmiştir, sonrasında farkındalık eğitimi yapılmıştır. Konunun

pekiştirilmesi amacıyla rol-play etkinliği gerçekleştirilmiştir. Rol-play sonrasında, konu ile ilgili sorular sorularak hemşirelerin düşünce ve katkıları alınmıştır. Tartışma ortamı oluşturarak hemşirelerin konu hakkındaki deneyimleri paylaşılmıştır. Bu sayede, konunun daha derinlenmesine anlaşılması sağlanmıştır. Rol-play etkinlikleri kapsamında senaryolarda, açık iletişim teknikleri ve bu teknikleri kullanma becerileri vurgulanmıştır. Senaryolar katılımcıların açık ve net bir şekilde iletişim kurmalarını ve iletişim hatalarını fark etmesine yönelik hazırlanmıştır. Ek olarak, senaryoları takip eden sorular ile katılımcıların konuyu ne kadar iyi anladıkları değerlendirilmiştir. Son olarak ise, hemşirelere bilgilendirme broşürleri verilmiştir. Eğitim oturumu tamamlandıktan hemen sonra son-test verileri toplanmıştır. Eğitim oturumundan iki ay sonra izlem test verileri toplanmıştır. Hemşirelerin rumuzları ile ön test, son test, izlem test verileri eşleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkeni hemşirelere yönelik SOY farkındalık eğitimi.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Değerlendirme Eğitimi Ölçeği puanıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme (Ön Değerlendirme Formu) Ölçeği, Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme (Son Değerlendirme Formu) Ölçeği, kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (Ek 8)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan soru formu, çalışmaya katılacak hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sekiz sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma programı, sağlık durumu) oluşturulmuştur (4,7,20,22).

3.6.2. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği-SÇSOYEDÖ- [Health Literacy Education Assesment Scale for Health Professionals- HLEASHP](Ek 9)

Mackert, Ball ve Lopez (2011) tarafından geliştirilen ölçek sağlık çalışanlarının SOY ile ilgili temel bilgisini, becerisini, düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını ve niyetini değerlendiren bir ölçektir (7). Ölçek eğitim öncesi ve sonrası temel bilgi, beceri ve düşük SOY olan hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını ve niyetini değerlendiren iki form şeklinde kullanılmaktadır.

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Ön Değerlendirme Formu) Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Bu form, çalışanlarının SOY düzeylerini üç alanda değerlendirmektedir; temel bilgi (madde 1-4), düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği (madde 5-7), açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı (madde 8-13). Anket maddeleri 7’li likert şeklindedir (kesinlikle katılmıyorum=1, kesinlikle katılıyorum=7).

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Son Değerlendirme Formu) Ölçek ön değerlendirme formundan farklı olarak ilave bir soru ile “İlk testte sağlık okur yazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım” 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek sağlık çalışanlarının üç alan ile ilgili sağlık okuryazarlığını değerlendirmektedir; temel bilgi (madde 1-5), düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği (madde 6-8), açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı (madde 9-14). Ölçek maddeleri 7’li likert dereceleme sahtiptir. Ölçeğin ön değerlendirme formunda katılımcıların temel bilgilerini (madde 1-5), ölçeğin son değerlendirme formu düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği (madde 6-8), açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı (madde 9-14) ve katılımcıların bu teknikleri kullanma niyetini (mümkün değil= 1, büyük ihtimelle=7) arasında değişen likert tipi ölçek ile değerlendirmektedir. Bu değişiklik, katılımcıların niyetlerinin ölçülmesi, niyetler ve gelecekteki davranışlar arasında kurulan bağlantı göz önüne alındığında, gelecekteki davranışların yararlı bir öngörücüsü olabileceği için yapılmıştır (144). Sağlık çalışanları için sağlık

okuryazarlık eğitimi ölçeği (son değerlendirme formu) sağlık çalışanlarının SOY ile ilgili temel temel bilgi (madde 1,5) alanını (kesinlikle katılmıyorum=1, kesinlikle katılıyorum=7) değişen likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri belirtilmemiştir (7).

3.7. Veri Toplama Süreci

Hemşireler araştırmacı tarafından çalıştıkları birimlerde ziyaret edilerek çalışmanın amacı açıklanmış ve uygun oldukları gün ve saatlere hastane eğitim salonunda SOY farkındalık eğitimi için randevu planlanmıştır. Eğitime katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Eğitimden önce katılımcılara Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Değerlendirme Eğitimi Ölçeği (Ön Değerlendirme Formu) uygulanmıştır. Ölçeğin uygulanmasından sonra hemşirelere SOY farkındalık eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrasında hemşirelere Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Değerlendirme Eğitimi Ölçeği (Son Değerlendirme Formu) uygulanmıştır. Anlaşılmayan noktalar araştırmacı tarafından açıklanmıştır. Konuyu pekiştirmek için eğitim bitiminde hemşirelere uygulama atölyelerine (rol-play, tartışma v.b) davet edilmiştir. Katılmayı kabul edenlerle rol-play etkinliği ve soru cevap şeklinde tartışma ortamı gerçekleştirilmiştir. Formların tamamlanması yaklaşık olarak 15-20 dk., eğitim ve uygulama atölyesinin tamamlanması 70dk. sürmüştür.

3.8. Araştırma Planı ve Takvimi

	Kasım 2019- Ocak 2020	Şubat 2020- Ocak 2021	Şubat 2021- Mart 2022	Nisan –Eylül 2022	Ekim 2022- Mayıs 2023	Haziran- Eylül 2023	Ekim- 2023 Haziran 2024
Literatür Tarama	X						
Etik Kurul Ve Kurum İzni		X					
I.Aşama süreci			X				
II.Aşama Süreci Hemşireler için sağlık okuryazarlığı farkındalık eğitim programının oluşturulması ve uzman görüşlerinin alınması				X			
Araştırmanın verilerinin toplanması					X		
Araştırmaverilerinin analiz edilmesi						X	
Araştırmanın verilerinin rapor edilmesi							X

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın analizleri için SPSS 25.0 kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Kolmogrov-Smirnov testi sonucu verilerin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre çalışmanın analizlerinde nonparametrik testler Wilcoxon testi ve Friedman testi kullanılmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeğinin güvenirlik değeri için Cronbach's alfa katsayısı hesaplanmıştır. Katılımcılara uygulanan Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeğinin ön test, son test ve izlem test puanlarının karşılaştırılması Wilcoxon testi ve Friedman testi ile değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin yoğun çalışması, personel eksikliği ve yüz yüze eğitimlerin kaldırılması araştırma sürecini etkilemiştir. Hemşirelerin hastane eğitim salonunda planlanan eğitimlere iş yoğunluğu nedeniyle katılamamaları, eğitimlerin klinik seminer odalarında gerçekleştirilmesine yol açmış ve bu durum eğitim sürecinin uzamasına neden olmuştur.

3.11. Etik Kurul Onayı

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri elektronik posta yolu ile ölçekleri geliştiren araştırmacılardan yazılı olarak alınmıştır (Ek 4, Ek 5), Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (18.01.2021 tarih ve karar no: 2021/02-31) etik kurul onayı alınmıştır (Ek 14). İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formu yazılı olarak alınmıştır (Ek 11).

4. BULGULAR

A) Araştırmanın Birinci Aşaması (Metodolojik) : Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği'nin İncelenmesi

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması $31,9 \pm 8,59$ idi, %50,4'ü 20-29 yaşındaydı, %78,7'si kadın, % 60'ı bekar idi. Katılımcıların % 68,3'ü lisans eğitimine, %12,6'sı lisans üstü eğitime sahipti. Hemşirelerin %58,7'si genel servislerde (dahili ve cerrahi) çalışmakta idi, % 40'ı 6-12 ay çalışma süresine sahipti, % 68,3'ü hem gece hem de gündüz çalışmakta idi. Katılımcıların % 53'ü kendi sağlığını iyi olarak tanımladı (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:230)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş (Ort±SS)	(31,9 ± 8,59)	
20-29	116	50,4
30-39	52	22,6
40-49	56	24,4
50-59	6	2,6
Cinsiyet		
Kadın	181	78,6
Erkek	49	21,3
Medeni Durum		
Evli	92	40,0
Bekar	138	60,0
Eğitim Durumu		
Lise ve dengi	24	10,4
Ön lisans	20	8,7
Üniversite	157	68,3
Yüksek lisans/Doktora	29	12,6
Çalıştığı Birim		
Genel Servisler (Dahili, Cerrahi)	135	58,7
Yoğun Bakım Ünitesi	32	13,9
Diğer klinikler (Poliklinikler, Endoskopi Ünitesi, Ayaktan Tedavi Birimi, Ameliyathane)	63	27,4
Çalışma Süresi		
6-12 ay	92	40,0
13-60 ay	25	10,9
61-120 ay	29	12,6
121 ay ve üstü	84	36,5
Çalışma Programı		
Sadece gece	24	10,4
Hem gece hem gündüz	157	68,3
Sadece gündüz	49	21,3
Sağlık Durumu Algısı		
Kötü	12	5,3
Orta	63	27,4
İyi	122	53,0
Çok iyi	33	14,3
Toplam	230	100,0

4.2. Türkçe versiyon Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin (SÇSOYEDÖ) Geçerliği

4.2.1.SÇSOYEDÖ'nin Kapsam Geçerliği

Sekiz uzmanın görüşü, ölçek düzeyinde KGİ (Ö-KGİ) ve madde düzeyinde KGİ (M-KGİ) ile değerlendirilmiştir. Ö-KGİ % 97,3 ve M-KGİ % 87,5- %100 idi. Uzmanların SÇSOYEDÖ'ne verdiği puanlar birbiriyle uyumluydu.

4.2.2. Madde analizi

Madde analizi, sağlık okuryazarlık farkındalık düzeyleri açısından yüksek ve düşük düzeyde olan hemşireleri ayırt etmedeki gücünü belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Bunun için katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralamadan sonra toplam puanlar %27'lik alt ve st gruplara ayrılmış, iki gruptaki hemşirelerin madde puan ortalamaları arasındaki farklara bakılarak değerlendirilmiştir. Tablo 4'de SÇSOYEDÖ puanlarına göre %27'lik alt ve st gruplardaki hemşirelerin madde puan ortalamaları gösterilmiştir. Bağımsız gruplarda t-testi sonucuna göre alt ve st gruptaki hemşirelerin madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu farklılığın %27'lik st grup lehine olduğu tespit edilmiştir.

4.2.3. SÇSOYEDÖ'nin Yapı Geçerliği

Çalışma verilerinin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, maddelerin/değişkenlerin tutarlığı Bartlett küresellik testi (BTS) ile değerlendirilmiştir. Çalışmada $KMO = 0,918$, BTS testi istatistiksel olarak anlamlı $\chi^2 = 2054,525$, df değer 78, $p < 0,001$ bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla varimax rotasyon yöntemi ve temel bileşen analiz uygulanmıştır. Varimax rotasyon yöntemine göre üç faktör belirlenmiştir. Üç alt boyuttan oluşan faktörlerin toplam varyansı açıklama yüzdeleri sırasıyla %54,48, %12,31, %7,15 idi. Açımlayıcı faktör analizi sonucuna göre 13 madde için zdeğer 1'in üzerinde olan üç faktör belirlenmiştir. Faktörlerin zdeğer $f_1 = 7,083$, $f_2 = 1,601$, $f_3 = 1,000$ olarak saptanmıştır. Bu faktörlerin toplam varyansın %73,952 sini açıkladığı tespit edilmiştir. Maddelerin faktör yüklerinin 0,486-0,853 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4. SÇSOYEDÖ Maddelerinin Alt-Üst Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 230)

Madde	Grup	n	Ortalama	SS	t testi		
					Standart Hata Ortaması	t	p
1	Alt	62	3,32	1,21	0,15	-18,30	<0,001
	Üst	62	6,61	0,73	0,09		
2	Alt	62	3,24	1,18	0,15	-15,32	<0,001
	Üst	62	6,32	1,05	0,13		
3	Alt	62	3,27	1,13	0,14	-15,31	<0,001
	Üst	62	6,32	1,08	0,13		
4	Alt	62	3,69	1,36	0,17	-15,58	<0,001
	Üst	62	6,41	0,80	0,10		
5	Alt	62	3,25	1,17	0,14	-18,29	<0,001
	Üst	62	6,45	0,71	0,09		
6	Alt	62	3,72	1,14	0,14	-13,37	<0,001
	Üst	62	6,29	0,98	0,12		
7	Alt	62	3,66	1,21	0,15	-12,07	<0,001
	Üst	62	6,22	1,15	0,14		
8	Alt	62	3,25	1,39	0,17	-14,41	<0,001
	Üst	62	6,30	0,91	0,11		
9	Alt	62	4,12	1,26	0,16	-11,35	<0,001
	Üst	62	6,38	0,92	0,11		
10	Alt	62	2,98	1,34	0,17	-9,80	<0,001
	Üst	62	5,61	1,62	0,20		
11	Alt	62	3,72	1,20	0,15	-15,32	<0,001
	Üst	62	6,45	0,71	0,09		
12	Alt	62	3,77	1,16	0,14	-13,11	<0,001
	Üst	62	6,33	1,00	0,12		
13	Alt	62	4,41	1,28	0,16	-11,64	<0,001
	Üst	62	6,58	0,69	0,08		

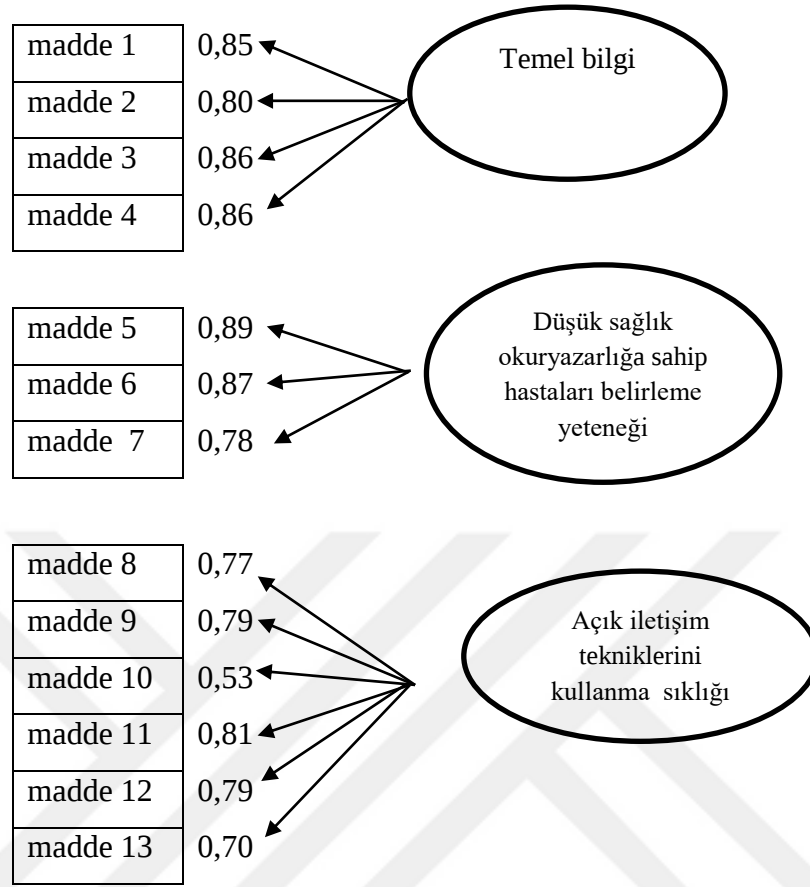
Tablo 5. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği Madde Analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (n: 230)

Maddeler	Ort ± SS	Madde- toplam puan korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach α değeri	<u>Faktör (varimax rotasyon)</u>			Ortak Yükler
				1	2	3	
Madde 1	5,24 ± 1,66	0,785	0,919	0,743			0,744
Madde 2	4,76 ± 1,65	0,711	0,922	0,853			0,783
Madde 3	4,96 ± 1,56	0,777	0,919	0,846			0,824
Madde 4	5,13 ± 1,51	0,770	0,919	0,791			0,777
Madde 5	5,08 ± 1,58	0,828	0,917			0,639	0,771
Madde 6	5,26 ± 1,42	0,780	0,919			0,741	0,774
Madde 7	5,15 ± 1,50	0,718	0,921			0,715	0,705
Madde 8	4,93 ± 1,64	0,722	0,921		0,657		0,675
Madde 9	5,30 ± 1,37	0,717	0,921		0,542		0,657
Madde 10	4,22 ± 1,86	0,557	0,931		0,823		0,765
Madde11	5,12 ± 1,47	0,730	0,921		0,790		0,764
Madde 12	5,17 ± 1,43	0,734	0,921		0,736		0,708
Madde 13	5,64 ± 1,27	0,722	0,921		0,486		0,667
Özdeğer				7,083	1,601	1,000	
Açıklanan varyans (%)				54,487	12,315	7,150	73,952

Bu çalışmada üç faktörlü original ölçeğin Türkçe versiyonunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Model uyumunu tanımlayan kriterler Tablo 6’da gösterilmiştir. Üç faktörlü model pek çok kriter için kabul edilebilir model uyumu gösterdiği belirlenmiştir [Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA) = 0,074, Goodness Of Fit Index (GFI) = 0,915, Comparative Fit Index (CFI) = 0,962, Normal Fit Index (NFI) = 0,935, Adjusted GFI (AGFI) = ,872, $\chi^2_{60} = 136,046$, $\chi^2 / df = 2,267$, $p < 0,001$]. DFA sonuçları faktör 1’in (temel bilgi) faktör yüklerinin 0,80-0,86 arasında ve faktör 2’nin (düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği) faktör yüklerinin 0,78-0,89 arasında ve faktör 3’ün (açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı) faktör yüklerinin 0,53-0,81 arasında olduğunu göstermiştir (Şekil 1). DFA sonuçları ölçek maddelerinin alt ölçekler ile uyumlu olduğunu ve maddelerin ilişkili olduğu faktörleri tanımlayabildiğini göstermiştir.

Tablo 6. Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeksi

χ^2	df	p	χ^2 / df	GFI	CFI	NFI	AGFI	RMSEA
136,046	60	<0,001	2,267	0,915	0,962	0,935	0,872	0,074



Chi-x² = 136.046; df = 60; p < 0.001; RMSEA = 0.074; GFI = 0.915; CFI = 0.962; NFI = 0.935; AGFI = 0.872.

Şekil 1. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin (SÇSOYEDÖ) Doğrulayıcı Faktör Analizi.

4.2.4. Ölçüt Geçerliği

Hemşirelerin SÇSOYEDÖ puanları ile SOYÖ alt ölçekleri (bilgi erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma) ve toplam puanı arasında ($r=0.40, 0.38, 0.42, 0.38$ ve 0.45 ; $p < 0.001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçları SÇSOYEDÖ'nin kabul edilebilir ölçüt geçerliğine sahip olduğunu göstermiştir.

4.3. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin (SÇSOYEDÖ) Güvenirliği

Ölçeğin toplamı için Cronbach's alfa 0,93 olarak belirlenmiştir. Temel bilgi, düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı alt ölçeklerinin Cronbach's alfa değerleri sırası ile, 0,90, 0,88 ve 0,87 idi. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları 0,56-0,83 arasında idi ($p<0,001$). Ölçek maddelerinden herhangi biri çıkarılınca Cronbach's alfa değeri artmadığı belirlenmiştir (Hotelling's T-Squared=171,477, $F= 13,603$, $p<0,001$). Ölçekte tepki yanlılığı bulunmamaktadır. Bu sonuçlar, ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

4.4. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SÇSOYEDÖ Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre SÇSOYEDÖ puanlarının dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş grupların göre SÇSOYEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p <0,05$). İleri analizde (bonferroni test) 40-49 yaş grubundaki hemşirelerin SÇSOYEDÖ puanlarının 20-29 yaş grubundaki hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($69,94\pm15,08$, $63,60\pm13,94$).

Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre SÇSOYEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İleri analizde (bonferroni test) poliklinikler, endoskopoi ünitesi, ayaktan tedavi birimi, ameliyathane (diğer klinikler) gibi kliniklerde çalışan hemşirelerin puanlarının genel servislerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($69,38\pm12,78$, $63,85\pm14,88$).

Sağlık durumu algısına göre SÇSOYEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İleri analizde (bonferroni test) sağlık algısı kötü olan hemşirelerin SÇSOYEDÖ puan ortalamalarının sağlık algısı orta, iyi ve çok iyi olan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($51,66\pm19,52$, $64,85\pm14,21$, $66,81\pm13,35$, $66,02\pm14,63$).

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi ve çalışma programına göre SÇSOYEDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Özelliklerine Göre SÇSOYEDÖ Puanlarının Dağılımı (n:230)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	SÇSOYEDÖ (Ort±SS)	Test Değeri	p
Yaş 20-39 40-59	168 62	73,0 27,0	64,38±14,35 70,45±14,55	-2,832	0,005*
Cinsiyet Kadın Erkek	181 49	78,7 21,3	66,67±14,66 63,59±14,38	1,312	0,191
Medeni durumu Evlü Bekar	92 138	40,0 60,0	66,09±16,76 65,97±13,08	0,061	0,951
Eğitim durumu Lise ve dengi Ön lisans Lisans/üniversite Yüksek lisans/doktora	24 20 157 29	10,4 8,6 68,2 12,6	65,45±12,68 63,60±15,06 65,90±14,95 68,79±14,36	0,541	0,654
Çalıştığı Birim Genel Servisler (a) Yoğun Bakım Ünitesi (b) Diğer klinikler (c)	135 32 63	58,6 13,9 27,3	63,85±14,88 68,53±15,70 69,38±12,78	3,690	0,026* c > a
Çalışma Süresi 6ay-12ay 13ay-60ay 61ay-120ay 121ay ve üstü	92 25 29 84	40 10,8 12,6 36,5	64,47±12,89 61,48±15,54 67,27±13,64 68,63±16,11	2,137	0,096
Çalışma Programı Sadece gece Hem gece hem de gündüz Sadece gündüz	24 157 49	10,4 68,2 21,3	65,33±15,37 64,95±14,83 69,77±13,21	2,075	0,128
Sağlık Algısı Kötü (a) Orta (b) İyi © Çok iyi (d)	12 63 122 33	5,2 27,3 53 14,3	51,66±19,52 64,85±14,21 66,81±13,35 66,02±14,63	4,864	0,003* a<b,c,d

*p <0.05

B) Araştırmanın İkinci Aşaması (Yarı DeneySEL): Hastanede Çalışan Hemşirelerde Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın ikinci aşamasına 116 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 8’de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması $34,92 \pm 8,31$ olup, 59’u (% 50,9) 35 yaş altı, 109’u (%94,0) kadın, 62’si (%53,4) evli ve 81’i (%69,8) lisans mezunu idi. Katılımcıların 68’i (%58,6) servislerde (dahili, cerrahi) çalıştığını, 55’i (%47,4) 10 yıl ve üzeri çalışma süresinin olduğunu, 74’ü (%63,8) gece/gündüz (nöbetli çalışma) çalıştığını ve 63’ü (%54,3) sağlık durumunun iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n =116)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş (ort±SS)	34,92±8,31	
35 ve ↓	59	50,9
36 ve ↑	57	49,1
Cinsiyet		
Kadın	109	94,0
Erkek	7	6,0
Medeni durum		
Evli	62	53,4
Bekar	54	46,6
Eğitim durumu		
Lise ve dengi	6	5,2
Ön lisans	8	6,9
Lisans	81	69,8
Yüksek lisans/doktora	21	18,1
Çalıştığı birim		
Servisler (dahili, cerrahi)	68	58,6
Yoğun bakım	10	8,6
Diğer (Endoskopi Ünitesi, Ameliyathane)	38	32,8
Çalışma süresi		
6-12 ay	12	10,3
13-60 ay	32	27,6
61-120 ay	17	14,7
121 ay ve üstü	55	47,4
Çalışma şekli		
Gece vardiyası (sadece nöbet)	8	6,9
Gece/gündüz vardiyası (nöbetli çalışma)	74	63,8
Sadece gündüz vardiyası	34	29,3
Sağlık durumu		
Kötü	3	2,6
Orta	33	28,4
İyi	63	54,3
Çok iyi	17	14,7
Toplam	116	100,0

4.2. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeğinin Normallik Testi Sonuçları

Hemşirelerden elde edilen ölçüm verilerinin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi ile incelendi. Sağlık çalışanlarının SOY ile ilgili temel bilgisini, becerisini, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını

ve niyetini değerlendiren Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği ön test, son test, izlem testi puanları Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi sonucuna göre normal dağılım göstermemiştir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. SÇSOYEDÖ Ön Test, Son Test, İzlem Testi Puanlarına İlişkin Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları (n:116)

Ölçek Alt Boyutları	İstatistik	df	p
Temel Bilgi			
Ön Test	0,12	11	< 0,001
Son Test	0,11	11	< 0,001
İzlem Test	0,09	11	0,010
Düşük Sağlık Okuryazarlığına Sahip Hastaları Belirleme Yeteneği			
Ön Test	0,10	11	< 0,001
Son Test	0,15	11	< 0,001
İzlem Test	0,15	11	< 0,001
Açık İletişim Tekniklerini Kullanma Sıklığı			
Ön Test	0,09	11	0,010
Son Test	0,12	11	< 0,001
İzlem Test	0,14	11	< 0,001
Toplam Puan			
Ön Test	0,09	11	0,010
Son Test	0,12	11	< 0,001
İzlem Test	0,09	11	0,010

4.3. SÇSOYEDÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin ön test, son test ve izlem test SÇSOYEDÖ maddelerinin puan ortalamalarının dağılımını ortaya koyan Friedman testi sonuçları Tablo 10'de gösterilmiştir. SÇSOYEDÖ temel bilgi alt boyut 5. maddesinde Wilcoxon testi uygulanmıştır. Friedman testi sonuçları hemşirelerin ön test, son test ve izlem test SPÇOYED ölçeği maddelerinin puan ortalama dağılımlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur ($p<0,05$).

Hemşireler ön testte SÇSOYED ölçeğinin açık iletişim tekniklerini kullanma alt boyutu “resim çizmek veya göstermek” maddesinden en düşük puanı ($4,07\pm1,82$); "sade, tıbbi olmayan dil kullanmak" maddesinden en yüksek puanı ($5,82\pm1,15$) almıştır. Hemşireler son testte SÇSOYED ölçeğinin temel bilgi alt boyutu “ilk testte sağlık oku ile ilgili bilgimi abartmışım” maddesinden en düşük puanı ($4,52\pm2,09$);

açık iletişim tekniklerini kullanma alt boyutu " utanmayacağı bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek" maddesinden en yüksek puanı ($6,27 \pm 0,99$) almıştır. Hemşireler izlem testte SÇSOYED ölçeğinin temel bilgi alt boyutu "ilk testte sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım" maddesinden en düşük puanı ($4,02 \pm 1,93$); temel bilgi alt boyutu "düşük sağlık okuryazarlığının hastalar için önemini anlıyorum" maddesinden en yüksek puanı ($6,12 \pm 1,28$) almıştır.

Hemşirelerin ön test, son test ve izlem test SÇSOYEDÖ toplam puan ortalamaları dağılımı Tablo 10'de gösterilmiştir. Katılımcıların SÇSOYED ölçeğinden aldıkları ön test toplam puan ortalaması $68,38 \pm 10,91$, son test puan ortalaması $82,18 \pm 11,86$, izlem testi puan ortalaması $80,45 \pm 12,05$ 'dir (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin Ön Test, Son Test ve İzlem Test SÇSOYEDÖ Madde Puan Ortalamaları Dağılımı (n: 116)

SÇSOYED Ölçek Maddeleri	Ölçüm Zamanı	Ortanca	Ort.±SS	x ²	p	Bonferroni
1. Düşük sağlık okuryazarlığının hastalar için önemini anlıyorum.	1	6,00	5,75 ± 1,31	14,523	< 0,001*	2>1
	2	7,00	6,29 ± 0,96			
	3	7,00	6,12 ± 1,28			
2. Düşük sağlık okuryazarlığının toplumda yaygınlığını biliyorum	1	5,00	5,13 ± 1,50	23,296	0,001*	2>1
	2	6,00	6,00 ± 1,25			
	3	6,00	5,58 ± 1,48			
3. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olma ihtimali yüksek olan toplum gruplarını biliyorum.	1	5,00	5,12 ± 1,39	32,878	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	5,98 ± 1,17			
	3	6,00	5,81 ± 1,26			
4. Düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili sağlık sonuçlarını anlıyorum.	1	6,00	5,35 ± 1,42	29,692	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	6,09 ± 1,14			
	3	6,00	6,07 ± 1,08			
5. İlk testte sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım.	1			Z=-2,051	0,040**	
	2	5,00	4,52 ± 2,09			
	3	4,00	4,02 ± 1,93			
6. Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaları belirlemek için oldukça iyi işler yapıyorum	1	4,00	4,25 ± 1,63	64,508	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	5,37 ± 1,47			
	3	6,00	5,81 ± 1,21			
7. Hastalarımın kendilerine anlattıklarımı anlayıp anlamadıklarını belirlemede iyi durumdayım	1	6,00	5,43 ± 1,26	31,146	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	6,07 ± 0,95			
	3	6,00	6,06 ± 0,96			
8. Kültüre duyarlı bir sağlık bakımı deneyimlerimi sürdürme konusunda iyiyim.	1	5,00	5,31 ± 1,18	27,356	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	5,98 ± 1,07			
	3	6,00	5,90 ± 1,10			
9. Yavaş konuşmak.	1	6,00	5,46 ± 1,39	15,437	< 0,001*	2>1
	2	6,00	6,06 ± 1,07			
	3	6,00	5,83 ± 1,25			
10. Sade, tıbbi olmayan dil kullanmak.	1	6,00	5,82 ± 1,15	9,370	0,009**	2>1
	2	7,00	6,17 ± 1,08			
	3	6,00	6,08 ± 1,10			
	2	84,00	83,18 ± 11,86			
	3	82,00	81,50 ± 12,07			

Tablo 10. Hemşirelerin Ön Test, Son Test ve İzlem Test SÇSOYEDÖ Madde Puan Ortalamaları Dağılımı (Devamı)

SÇSOYED Ölçek Maddeleri	Ölçüm Zamanı	Ortanca	Ort.±SS	x ²	p	Bonferroni
11. Resim çizmek veya göstermek.	1	4,00	4,07 ± 1,82	50,480	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	5,50	5,16 ± 1,67			
	3	6,00	5,46 ± 1,62			
12. Verilen bilgiyi sınırlı tutmak ve tekrarlamak.	1	6,00	5,52 ± 1,13	29,930	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	6,12 ± 0,97			
	3	6,00	5,79 ± 1,24			
13. Geri- öğretim ve bana- gösterme tekniklerini kullanmak.	1	6,00	5,37 ± 1,42	25,791	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	6,04 ± 1,11			
	3	6,00	5,81 ± 1,21			
14. Utanmayacağı bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek.	1	6,00	5,75 ± 1,20	15,873	< 0,001*	2>1
	2	7,00	6,27 ± 0,99			
	3	6,00	6,04 ± 1,06			
Toplam Puan	1	70,00	68,38 ± 10,91	95,542	< 0,001*	2>1, 3>1
	2	84,00	82,18 ± 11,86			
	3	82,00	80,45 ± 12,05			

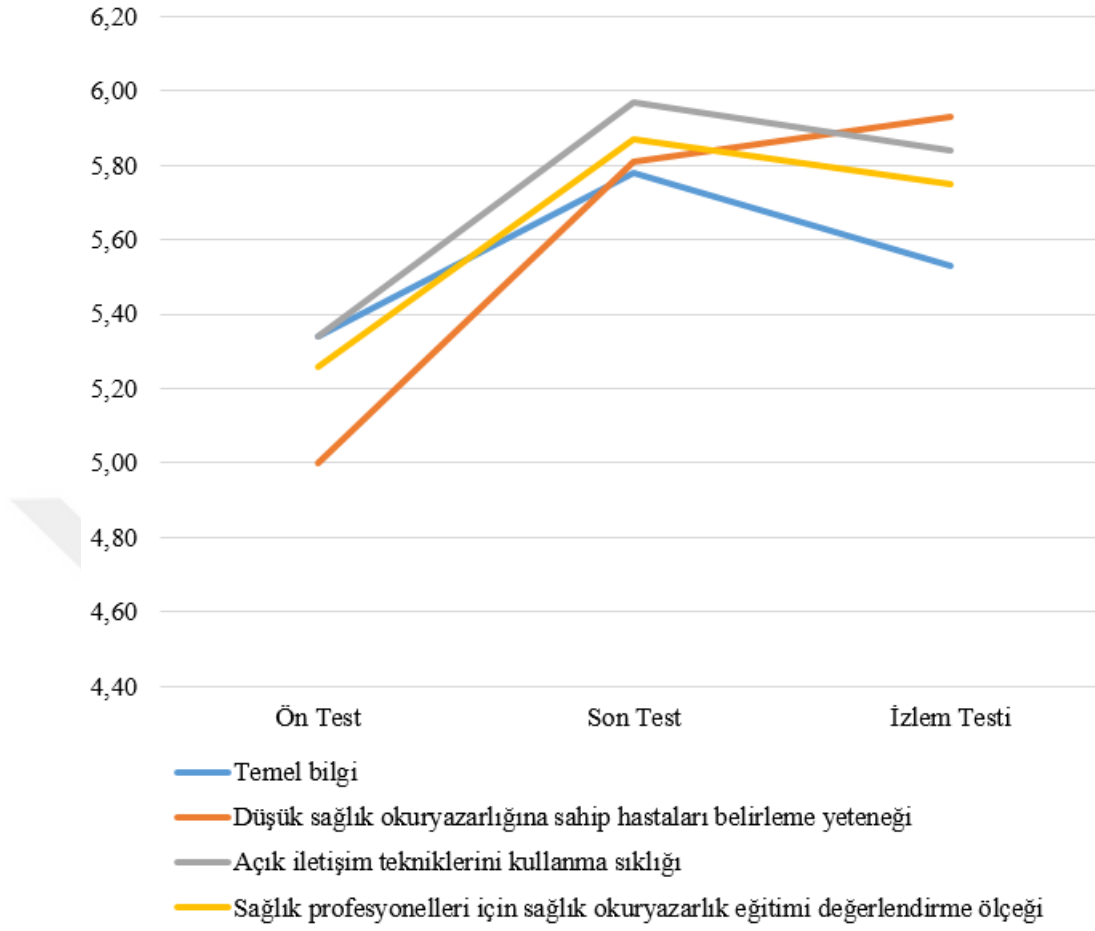
*p <0,001 , **p <0,05 , Ölçüm Zamanı: 1=Ön Test 2= Son Test 3= İzlem Test

Hemşirelerin ölçek alt boyut ve toplam puanlarının değişimini ortaya koyan Friedman testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir. Friedman testi sonuçları hemşirelerin ön test, son test ve izlem test SÇSOYEDÖ puanlarının değişimi istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Şekil 2). Farkın hangi ölçümler arasında olduğunu bulmak için yapılan Bonferroni analizinde hemşirelerin ön test SÇSOYEDÖ puanları ile son test ve izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$); son test puanları ile izlem test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin ön test SÇSOYEDÖ puanlarının son test ve izlem testi puanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin SÇSOYEDÖ Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimleri (n: 116)

SÇSOYEDÖ Alt Boyutları	Ölçüm Zamanı	Ortanca	Ort.±SS	χ^2	p	Bonferroni
Temel bilgi	1	5,50	5,34 ± 1,12	9,389	0,009**	2>1
	2	5,80	5,78 ± 1,00			
	3	5,60	5,53 ± 1,03			
Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneği	1	5,00	5,00 ± 1,16	58,990	<0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	5,81 ± 1,02			
	3	6,00	5,93 ± 0,97			
Açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığı	1	5,50	5,34 ± 0,96	45,478	<0,001*	2>1, 3>1
	2	6,08	5,97 ± 0,88			
	3	6,00	5,84 ± 1,00			
Toplam Puan	1	5,38	5,26 ± 0,84	42,017	<0,001*	2>1, 3>1
	2	6,00	5,87 ± 0,85			
	3	5,86	5,75 ± 0,86			

* $p<0,001$, ** $p<0,05$, Ölçüm Zamanı: 1=Ön Test 2= Son Test 3= İzlem Test



Şekil 2. Hemşirelerin Ön Test, Son Test ve İzlem Test SÇSOYEDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Değişimi

5. TARTIŞMA

A) Araştırmanı Birinci Aşaması (Metodolojik): Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi

Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan SÇSOYEDÖ'nin Türkçe halinin hastane hemşirelerinde kullanımı ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada tartışma bölümü aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

5.1. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi

Araştırmada özgün ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması için önce İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ve geri çevirisi yapılmış, ardından geçerlik ve güvenirliği değerlendirilmiştir (148). Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksinin değerlendirmesinde, başka bir değişle maddelerin nicel ve nitel olarak yeterliliğini tespit etmek için halk sağlığı ve hemşirelik alanında deneyimli uzman görüşlerine başvurulmuştur (149,150).Uzmanların ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmeleri sonucu aynı fikirde olmaları ölçeğin kapsam geçerliği için bir gösterge olarak kabul görmektedir. Bu çalışmada kapsam geçerliği, uzman görüşlerine dayalı M-KGİ ve Ö-KGİ ile değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri arasında en az %80 uyum oranı, kapsam geçerliği için kabul edilebilir değer olarak kabul edildi (149). Bu çalışmada M-KGİ ve Ö-KGİ (87,5%-100,0% ve 97,3%) değerlerinin ikisi de kabul edilen referans değerinden daha yüksekti. Bu sonuçlar doğrultusunda SÇSOYEDÖ'nin Türk kültürüne uygun olduğu ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Ölçek maddelerinin geçerliğini belirlemenin diğer bir yolu %27'lik alt ve üst grupların madde ortalama puanlarının karşılaştırılmasıdır. Bu yaklaşımın temel özelliği, ölçeğin ölçülecek özellik bakımından en düşük %27'lik alt grup ile en yüksek %27'lik üst grup arasında her madde için istatistiksel bir fark öngörmesidir. Fark yoksa ilgili maddenin bu fark için ayırt edicilik gücü olmadığı varsayılır ve madde ölçekte yer almaz (151,152). Çalışma bulguları, SÇSOYEDÖ'deki tüm

maddelerin sağlık okuryazarlık bilgi ve beceri bakımından alt ve üst grupta olan hemşireleri ayırt edebildiğini göstermiştir.

Bartlett küresellik testi ve KMO değeri testi kullanılarak verilerin ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir. Bartlett küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı olması ölçek maddelerinin faktör analizine uygunluğunu, KMO değeri 0,80 ve üzeri olması örneklemin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (153). Çalışmamızda KMO (0,918), Bartlett küresellik testi ($\chi^2 = 2054,525$, df değeri 78, $p < 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olması verilerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi (AFA) sonucunda ölçeğin üç faktör altında toplandığı ve toplam varyansın %73,952'sini açıkladığı belirlendi. Açıklanan varyans analizinin yüksek olması ölçeğin güçlü bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (154). Çalışmada AFA faktör yükleri 0,486-0,853 arasında idi. Her alt faktörden ölçülen faktör yüklerinin 0,30'dan fazla olması ölçeğin güçlü bir faktör yapısında olduğunu ortaya koymaktadır. Literatüre göre faktör yükünün en az 0,30 olması ve bu değerin altındaki maddelerin çıkarılması önerilmektedir (155). Çalışma bulgusu AFA faktör yüklerinin istenilen düzeyde olduğunu göstermiştir.

Doğrulamalı faktör analizi (DFA) ile maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediği ve ölçeğin yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığı tespit edilmektedir (156). Ölçeğin model uyum indeksi değerlendirme kriterleri için Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Normal Fit Index (NFI) değeri kullanılmıştır. Literatürde RMSEA'nın 0,080'in altındaki değerler makul değer olarak kabul edilmektedir. CFI, NFI, AGFI'nin 0,90'e eşit veya üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (157,158). Bu çalışmada SÇSOYEDÖ'nin model uyum indeksinin GFI, CFI, NFI 0,90 dan büyük, χ^2/df 5'den küçük, RMSEA'nın 0,74 olarak bulunmuş olup, bulgular kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir. Mackert, Ball and Lopez (2011) tarafından yapılan çalışmada model uyum indeksi belirtilmediği ve literatürde ölçeğin farklı bir kültürde psikometrik değerlendirmesi bulunmadığı için, bu araştırmanın sonuçları başka sonuçlar ile karşılaştırılamamıştır (7). Çalışma bulguları doğrultusunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri

incelendiğinde modelin uyumlu olduğu, üç faktörlü yapıyı doğruladığı ve ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Ölçüt geçerliği ile aynı yapıyı ölçen iki ölçüm arasındaki ilişki değerlendirilir. Bu çalışmada ölçüt geçerliği ile SÇSOYEDÖ ve SOYÖ'nin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (146). Bu çalışmanın sonucu SÇSOYEDÖ ile SOYÖ ve alt boyutları arasında kabul edilebilir bir ilişki olduğunu göstermiştir. SOY bilgi, yetenek ve beceri düzeyi açısından risk altında olan hemşireleri belirlemek için kullanılan SÇSOYEDÖ, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan ve olmayan hemşireleri etkili bir şekilde ayırmıştır.

Ölçeğin iç tutarlığı, maddelerin homojenliğinin bir ölçüsü olarak kabul görmektedir. Literatürde iç tutarlık katsayısının 0,70'in üzerinde olması kabul edilebilir güvenirlik düzeyi olarak belirtilmiştir (146). Bu çalışmanın bulguları, SÇSOYEDÖ'nin toplam ölçek ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlık değerlerinin (0,87-0,93) kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Ayrıca madde-toplam puan korelasyonları (0,56-0,83) literatürde tavsiye edilen değerler (0,30 ile 0,70 arasında) içinde idi (147). Çalışma bulguları, orijinal çalışmada ölçeğin toplamı ve alt boyutları için iç tutarlık değeri belirtilmediği için karşılaştırma yapılamamıştır (7). Yanıt yanlılığı ölçeği dolduran katılımcıların, araştırmacıların ya da toplumun beklentilerine göre cevap verme durumunu ifade eder (159). Bu çalışmada Hotelling's T-Squared testi anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Bu bulgu hemşirelerin kendi görüşlerine göre yanıt verdiklerini, yanıtların birbirinden farklı olduğunu ve yanıt yanlılığı olmadığını gösterir.

Çalışma bulguları hemşirelerin yaşı arttığında SOY eğitim becerilerinin (temel bilgi, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneği ve açık iletişim tekniklerini kullanma niyeti ve sıklığı) arttığını göstermiştir. Benzer şekilde Coleman ve Fromer (2015) tarafından hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini değerlendiren çalışmada katılımcıların yaşları ile eğitimin becerileri arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (4). Bu sonuç hemşirelerin yaşlarının artması ile daha çok deneyime sahip olmalarının SOY eğitim becerilerinin artmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca bulgular çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerinin farklı olduğunu, diğer birimlere (servisler ve yoğun bakım) göre ayaktan tanı tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü poliklinik, endoskopi ünitesi, günü birlik tedavi birimi, ameliyathane ünitelerindeki hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Literatürde, çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini karşılaştırılan bir çalışmaya rastlanmadığı için bu bulgu diğer çalışmalarla karşılaştırılamamıştır. Bununla beraber sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık eğitim becerilerinin gelişebilmesi, hastalar ile daha iyi iletişim kurabilmeleri ve onları destekleyebilmeleri için sağlık okuryazarlık eğitiminin önemi vurgulanmıştır (160). Çalışmanın bir diğer bulgusu hemşirelerin sağlık algısı ile sağlık okuryazarlık eğitim becerileri arasında ilişki olduğu idi. Bulgular sağlığını kötü algılayan hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerinin diğer hemşirelerden düşük olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde, hemşirelerin sağlık algısı ile sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini karşılaştırılan bir çalışmaya rastlanmadığı için bu bulgu diğer çalışmalarla karşılaştırılamamıştır. Ancak hemşirelerin kendi sağlıklarını kötü olarak algılamaları yoğun çalışma tempolarının olması ve sağlık okuryazarlık bilgilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma bulguları hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerinin hemşirelerin yaşının artması, iletişime açık hastaların bulunduğu birimlerde çalışmaları ve sağlık durumu algıların geliştirilmesi ile artabileceğini desteklemektedir. Ölçek sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini ve temel bilgi, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını ve niyetini değerlendirme ile ilişkili değişkenleri tanımlayabilmektedir.

B) Araştırmanın İkinci Aşaması (Yarı Deneysel): Hastanede Çalışan Hemşirelerde Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi

Hastanede çalışan hemşirelerin SOY farkındalık eğitimi kapsamında hemşirelerin sağlık okuryazarlık ile ilgili farkındalık ve bilgilerinin artırılması, iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ve eğitim etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada tartışma bölümü aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

5.1. Hastanede çalışan hemşireler için planlanan sağlık okuryazarlığı farkındalık eğitim programının etkisi

Sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi eksikliği, hemşireler, hemşirelik lisans öğrencileri ve diğer sağlık çalışanlarını lisans öncesi eğitimden başlayarak mezuniyet sonrasına kadar her aşamada etkilemektedir (109). Hemşireler bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirebilmelidir. Aynı zamanda verilen tıbbi bilgilerin bireyler tarafından anlaşılabilmesi için açık iletişim tekniklerini hem bilmeli hemde uygulayabilmelidirler (7,109). Bu bağlamda hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin etkili bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için SOY bilgi düzeylerinin artması ve iletişim becerilerinin güçlenmesi için sağlık okuryazarlık eğitim programlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında hastanede çalışan hemşirelerin SÇSOYEDÖ ön test puan ortalamalarının ($69,84 \pm 10,91$) son test puan ortalamalarından ($83,18 \pm 11,86$) ve izlem test puan ortalamalarından ($81,50 \pm 12,07$) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası ölçümler hemşirelerin SOY bilgi düzeylerinin önemli ölçüde arttığını ve açık iletişim becerilerini güçlendirme ve kullanma konusunda istekli olduklarını göstermektedir. Bu nedenle H1 hipotezi kabul edilmiştir. Gibson ve arkadaşları (2022), birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan personele yönelik hazırlanan interaktif SOY eğitim programının personelin SOY bilgi düzeyini arttırdığını, iletişim becerilerini güçlendirdiğini ve tutum geliştirdiğini belirtmiştir (12). Mackert ve arkadaşları (2011) hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, hastane yöneticileri ile yaptığı çalışmada SOY eğitim

programı sonrasında eğitime katılanaların SOY bilgi düzeylerinin arttığı ve açık iletişim tekniklerini kullanma niyetlerinin olumlu etkilendiğini belirtmiştir (7). Amerika Birleşik Devletleri'nde tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerine uygulanan tek oturumluk SOY eğitiminden sonra öğrencilerin SOY bilgi düzeyi, açık iletişim tekniklerini bilme ve kullanma becerilerinin arttığı ancak birinci yılın sonunda yapılan izlemde bu becerileri sürdüremedikleri belirtilmiştir (162). Bu nedenle SOY eğitiminin öğrencilere tek seferlik ders formatı olarak değil sürekli ve bütünleşik format şeklinde sunulmasının gerekli olduğu vurgulanmıştır (162). Bu çalışmada katılımcıların eğitim öncesi SOY temel bilgi düzeyi, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneği ve açık iletişim tekniklerini bilme ve kullanma becerilerinin düşük olduğu, eğitim sonrası bu becerilerin arttığı ve izlem testinde kısmen azalmakla birlikte ön teste göre daha yüksek devam ettiği belirlenmiştir. Hemşireler, eğitim programının ardından SOY ilişkin farkındalık düzeylerinin arttığını ve bu artışın, hastalarla daha etkili iletişim kurmalarına olanak sağladığını ifade etmişlerdir.

Üç Avrupa ülkesinde sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanları için SOY eğitiminin gerekli olduğu, katılımcıların sağlık okuryazarlık bilgi düzeylerinin eğitim öncesi ortalama puanlarının ($2,3 \pm 3,4$) eğitim sonrası ortalama puanlarından ($3,8 \pm 4,1$) düşük olduğu bulunmuştur (163). Farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı bazı çalışmalar, hemşirelerin %80'inin SOY terimini duyduğunu, %59'unun SOY hakkında resmi bir eğitim almadıklarını ve sağlık çalışanları arasında yüksek oranda hemşirelerin sağlık okuryazarlık bilgisinin olmadığı saptanmıştır (107,108).

Bu çalışmada en sık kullanılan açık iletişim teknikleri; ön teste "Sade, tıbbi olmayan dil kullanmak ($5,82 \pm 1,15$)", son testte "Utanmayacağı bir ortam sağlamak-Soru sormaya cesaretlendirmek ($6,27 \pm 0,99$)", izlem testinde "Düşük sağlık okuryazarlığının hastalar için önemini anlıyorum ($6,12 \pm 1,28$)" olarak belirlenmiştir. Çalışmada en az kullanılan açık iletişim teknikleri; ön testte "Resim çizmek veya göstermek ($4,07 \pm 1,82$)", son testte "İlk testte sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım ($4,52 \pm 2,09$)", izlem teste "İlk testte sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım ($4,02 \pm 1,93$)" olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları için SOY eğitim

programı etkinliğinin değerlendirildiği başka bir çalışmada katılımcıların en sık kullandıkları açık iletişim tekniklerinin ön test ve son teste “Utanmayacağı bir ortam sağlamak-Soru sormaya cesaretlendirmek ($5,7\pm1,4$), ($6,7\pm0,5$)”, en az kullandıkları açık iletişim tekniklerinin ön test ve son testte “Resim çizmek veya göstermek ($3,9\pm1,9$), ($6,7\pm0,5$)” olduğu bulunmuştur (7). Hekimler, hemşireler ve eczacılar ile yapılan diğer bir çalışmada en sık kullanılan açık iletişim tekniklerinin; “Sade bir dil kullanmak (%94,7)”, “Basılı materyal dağıtmak (%70,3)” ve “Daha yavaş konuşmak (%67,3)” olduğu belirtilmiştir (122). Hemşirelerin katıldığı başka bir çalışmada en sık kullanılan açık iletişim tekniklerinin sırasıyla “Geri öğretim ve geri gösterme tekniği (%40,6)”, “Basit sözcükleri kullanarak talimat yazmak (%37,6)”, “Sade bir dil kullanmak (29,4)” olduğu saptanmıştır (164). Başka bir çalışmada SOY eğitimi sonrasında kullanılan açık iletişim tekniklerinden en çok geri öğretim ve geri gösterme tekniği, utanmayacağı bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek ve verilen bilgiyi sınırlı tutmak kullanımının geliştiği bildirilmiştir (165). Bu çalışmanın sonuçları literatürle benzer nitelikte olup katılımcıların eğitim sonrasında açık iletişim tekniklerini kullanma ve farkındalıklarının arttığını göstermiştir (12,165). Sağlık çalışanları tarafından farklı açık iletişim tekniklerinin kullanılması ülkeler arasındaki bireysel ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bulgular eğitim programlarının sağlık çalışanlarının SOY bilgi, yetenek ve becerilerini arttırdığını göstermektedir.

Katılımcıların SÇSOYEDÖ ön test ortalama puanları, son test ortalama puanları ve izlem testi ortalama puanları arasındaki değişimi incelemek için yapılan Friedman testi sonuçlarına bakıldığında, ölçümlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Farkın ön test ortalama puanı ile son test ve izlem test ortalama puanı arasında olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark katılımcıların eğitim sonrasında SOY bilgi düzeyi, yetenek ve iletişim becerilerini arttığı ile ilgili ipucu sağlamaktadır. Önceki çalışmalar, SOY eğitim programlarının sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını ve iletişim becerilerini arttırdığını ortaya koymuştur (7,12,163). SOY eğitimi alan sağlık çalışanlarının hasta bireyler ile olan iletişimlerinin kalitesinin arttığı bildirilmiştir (163). Aile hekimliği asistan hekimleri ile yapılan bir araştırmada SOY eğitim programı sonrasında hekimlerin SOY bilgilerinin arttığı, tutum geliştirdikleri ve açık iletişim teknikleri kullanma sıklığının

arttığı saptanmıştır (165). Yapılan bir çalışmada daha önceden SOY terimi ve kavramına aşina olan sağlık çalışanlarının hiç aşina olmayan sağlık çalışanlarına göre sağlık okuryazarlık bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (6.16 ± 1.67 ; 5.68 ± 2.16 , $p = 0.028$) (163). Sağlık çalışanlarının SOY eğitimine yönelik tutum geliştirmeleri ve hastalar ile etkili iletişim kurabilmeleri için SOY eğitiminin gerekliliği vurgulanmıştır (63,166).Yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarının eğitim müfredatına SOY kavramının entegre edilmesi sağlık hizmeti sunucularının bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için gerekli olduğu bildirilmiştir (167-169). Ek olarak, açık iletişim becerilerine ve SOY ilkelerine odaklanan kısa, düşük maliyetli bir eğitim müfredatının sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarında önemli gelişmelere neden olacağı ve sağlık profesyonelleri tarafından kolayca benimseneceği belirtilmiştir (170). Bu bulgular çalışmamızdaki SOY eğitim programının hemşirelerin SOY bilgi düzeyi, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneği ve açık iletişim tekniklerini bilme ve kullanma becerileri üzerine olumlu etkisini desteklemektedir. Hemşireler, soy farkındalık eğitim programlarının hizmet içi eğitim programlarının bir parçası olarak yer alması gerektiği görüşünü ifade etmişlerdir

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

A) Araştırmanı Birinci Aşaması (Metodolojik): Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi

6.1. Sonuçlar:

Çalışmanın sonuçları Türkçe versiyon SÇSOYEDÖ'nin hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini ve temel bilgi, düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneğini ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını ve niyetini değerlendirmelerini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

6.2. Öneriler:

Ölçeğin ülkemizde hemşirelerin sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini geliştirmek amacıyla düzenlenen programların etkinliğini değerlendirmek için yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin, gelecekte yürütülecek çalışmalarda önemli bir ihtiyacı karşılayacağı ve sağlık okuryazarlık eğitim becerilerini geliştirmek amacıyla düzenlenen programların etkinliğini değerlendirme sürecinde ve sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Ölçeğin ön değerlendirme formu, SOY farkındalık eğitimi ihtiyacının belirlenmesinde kullanılabilir. Ek olarak, SÇSOYEDÖ'nin geçerlik ve güvenilirliğinin, farklı örneklemelerde test eden çalışmalar yapılması önerilmektedir.

B) Araştırmanın İkinci Aşaması (Yarı Deneysel): Hastanede Çalışan Hemşirelerde Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi

6.1. Sonuçlar:

Çalışmanın sonuçları SOY eğitim programının hemşirelerin SOY kavramı ile ilgili farkındalıklarının, bilgi düzeylerinin ve yeteneklerinin artırılabilirliğini ve iletişim becerilerinin geliştirilebileceğini göstermiştir. Hemşirelere ve sağlık çalışanlarına SOY konusunda eğitim programının hazırlanması, hastane ortamı dahil tüm sağlık bakım ortamlarında hasta güvenliğini sağlamak ve bakımı iyileştirmek için gerekli bir adımdır.

6.3. Öneriler:

Bireylere kaliteli sağlık bakım hizmetinin sunulması ve etkili iletişim kurmak amacıyla SOY eğitimi önündeki engellerin belirlenmesi ve bu engellerin ortadan kaldırılması için gelecekteki araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu araştırmalarda, eğitim materyallerinin erişilebilirliğini artıracak yöntemlerin belirlenmesi, eğitim programlarının etkisini ölçmek için uygun değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığına yönelik toplumsal farkındalığın artırılmasını sağlayacak stratejilerin belirlenmesi üzerine odaklanılması önerilmektedir. Ayrıca, SOY farkındalık eğitiminin sürekliliğini desteklemek amacıyla el broşürlerinin tasarlanması ve geliştirilmesi önerilmektedir. Hemşirelik lisans eğitim programlarına SOY farkındalık eğitimlerinin dahil edilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Nielsen-Bohlman L, Panzer MA, Kindig DA. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington. 2004, pp20-65.
2. World Health Organization (WHO). (2013).The Solid Facts. Health Literacy. [İnternet]. 2013 [Erişim Tarihi: 11 Ekim 2023]. Erişim adresi http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
3. Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. Public Health. 2016;132:3-12.
4. Coleman CA, Fromer A. A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. Family Medicine. 2015; 47(5):388-92.
5. National Center for Education Statistics. National assessment of adult literacy. [İnternet]. 2003 [Erişim Tarihi: 25 Nisan 2023]. Erişim adresi : http://nces.ed.gov/naal/kf_demographics.asp;
6. Taş AT. Akış N. Sağlık Okuryazarlığı. STED. 2016;25(3):119-124.
7. Mackert M, Ball J, Lopez N. Health literacy awareness training for healthcare workers: improving knowledge and intentions to use clear communication techniques. Patient Education Counseling. 2011; 85(3):e225-8.
8. Cohen MZ, Jenkins D, Holston EC, Carlson ED. Understanding health literacy in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation. Oncology Nursing Forum.2013; 40:508–515.
9. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. BMC. 2012; 16;344(1602):1-10.
10. Kaya E. Karaca Sivrikaya S. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. STED. 2019; 28(3), 216-221.
11. Speros CI. Promoting health literacy: a nursing imperative. Nursing Clinics of North America. 2011; 46(3):321-33.
12. Gibson C, Smith D, Morrison AK. Improving Health Literacy Knowledge, Behaviors, and Confidence with Interactive Training. Health Literacy Research and practice. 2022;6(2):e113-e120.
13. Eadie C. Health literacy: A conceptual review. Medical Surgical Nursing. 2014; 23: 1–13.
14. Protheroe J, Rowlands G. Matching clinical information with levels of patient health literacy. Nursing Management (Harrow). 2013; 20(3):20-1
15. Özbaş C, Özkan S. Sağlık iletişimi ve düşük sağlık okuryazarlığı olan hastalarda sağlık iletişimini güçlendirme. Özkan S, editör. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2019;67-71.

16. Schiavo R. Current health communication theories and issues. *Health communication: From Theory to Practice*. John Wiley & Sons Inc. 2007. 30-70.
17. Abrams MA, Kurtz-Rossi S, Riffenburgh A, Savage BA. Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change. [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi: 25 Haziran.2023]. Erişim adresi: <http://www.HealthLiterateOrganization.org>.
18. Barrett SE, Sheen Puryear J, Westpheling K. Health literacy practices in primary care settings: Examples from the field. *The Common wealth meaningful learning. Current Directions in Psychological Science*. 2008. 21(3), 157–163.
19. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literatüre. *Nursing Outlook*. 2011;59(2), 70-78.
20. Coleman CA, Hudson S, Maine LL. Health literacy practices and educational competencies for health professionals: a consensus study. *Journal of Health Communication*. 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):82-102.
21. Nantsupawat A, Wichaikhum O-A, Abhicharttibutra K, Kunaviktikul W, Nurumal MSB, Poghosyan L. Nurses' knowledge of health literacy, communication techniques, and barriers to the implementation of health literacy programs: A cross-sectional study. *Nursing Health Science*. 2020; 22:577–585.
22. Cafiero M. Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice. *Journal of Health Communication*. 2013; 18 Suppl 1(Suppl 1):70-81.
23. Coleman C, Hudson S, Pederson B. Prioritized health literacy and clear communication practices for health care professionals. *Health Literacy Research and Practice*. 2017;1(3):91–99.
24. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E. ve ark. Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*. 2015; 69(11):1257–1267.
25. Simonds, S.K. Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*. 1974, 2, 1-10.
26. Demir FN. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? 3. Uluslararası sağlık iletişimi sempozyum bildiriler kitabı; 2-3 Kasım 2017; 222-232.
27. Ratzan SC. Health literacy: communication for the public good, *Health Promotion International*. 2001;16 (2):207–214.
28. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçölür? *Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi. Elektronik Dergisi. DEUHFED*. 2016; 9(4): 142-147.
29. Speros CI. Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(6): 633-640.

30. World Health Organization (WHO). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva. 1998.
31. Erkoç Y, Çon S, Keskinçilic B, Karakaya K. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M üdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı. Ankara: Anıl Matbaacılık. 2011.p.10.
32. Sørensen K. Van den Broucke S. Fullam J. Doyle G. Pelikan J. Slonska Z. Helmut Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health . 2012;;25(12):80.
33. Okyay P. Abacıgil F. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi. Özkan S, editör. Sağlık Okuryazarlığı.1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.2019;10-5.
34. Van den Broucke S. Health literacy: a critical concept for public health. Archives of Public Health. 2014; 72(1):10.
35. Aslantekin F,Yumrutaş M Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2014; 13(4): 327 - 334.
36. Nutbeam D. "Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge91for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21stCentury." Health Promotion International. 2001; 15(3):259-267.
37. Utma S. Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. IBAD Sosyal Bilimle Dergisi. 2019; (5): 223-231.
38. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000; 15 (3):259-267.
39. Hoffman-Goetz L. Donelle L. Ahmed R. Health literacy in Canada: A primer for students. Toronto: Canadian Scholar's Press. 2014
40. Smith S. McCaffery K. HealthLiteracy: a Brief Literature Review. Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia. Health Literacy Brief. 2010;1-30.
41. Institute of Medicine (IOM). Health Literacy: a Prescription to End Confusion. DC: The National Academies, Washington.2004.
42. Tözün M. Sözmen MK. Halk sağlığı bakış açısı ile sağlık okuryazarlığı. Smyrna Tıp Dergisi. 2014;48-52.
43. Akalın E. Sağlık okuryazarlığı nedir? Neden Önemlidir? [İnternet]. 2012 [Erişim Tarihi: 28 Mart 2022]. Erişim adresi: <http://www.saglikpolitikolari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli%20erdal-akalin-2012.pdf>
44. Sarıyar S. Fırat Kılıç H. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi (Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing) (HUHEMFAD-JOHUFON). 2019; 6(2):126-131
45. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turkish Journal of Public Health. 2014; 12 (1); 61-68.

46. Kendir Çopurlar C, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. TJFMPC. 2016;10(1).
47. Avcı E, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Özkan S, editör. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; 16-21.
48. Yılmazel G. Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15 (1): 69-74.
49. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. American Journal of Health Behavior. 2007;31 Suppl 1:19-26.
50. Eicher K. Wieser S. Bruegger U. The cost of limited health literacy: a systematic review. International Journal of Public Health. 2009; 54(5): 313-324.
51. Baur C. National action plan to improve health literacy; U.S. Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2010; 7-8.
52. Parker RM, Wolf MS, Kirsch I. Preparing for an Epidemic of Limited Health Literacy: Weathering the Perfect Storm Journal of general internal medicine. 2008; 23:1273-1276.
53. Rowlands G, Protheroe J, Winkley J, Richardson M, Seed PT, Rudd R. A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: an observational study. British Journal of General Practice. 2015; 65(635):e379-86.
54. Durusu YH. Demiray N. Çakıl B. Akalın H. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: 1. Baskı. Sağlık-Sen Yayınları, 2014.
55. Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara: 1. Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, 2014.
56. Özkan S, Dikmen A, U, Tüzün H, Karakaya K. Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. [Poster]. European Public Health Conference; 9-12 November. 2016. Vienna, Avusturya.
57. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, Semedo DSDRC, Pelzer MT, Ienczak FS. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017;70(4):868-874.
58. Lee S. Y, Tsai TI. Tsai YW. Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. BMC Public Health. 2010;10:614.
59. Özdenk GD, Özdenk S, Üner S, Özcebe LH. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. Halk Sağlığı Etkinlikleri, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 5-9 Ekim 2015 Konya. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre kitabı; 2015.p. 153-155.

60. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*. 2010;15 Suppl 2:9-19.
61. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE., Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An Updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2011; 155, 97-107.
62. Rajah R, Hassali MA, Lim CJ. Health Literacy-Related Knowledge, Attitude, and Perceived Barriers: A Cross-sectional Study among Physicians, Pharmacists, and Nurses in Public Hospitals of Penang, Malaysia. *Front Public Health*. 2017;19;5: 281.
63. Önsüz MF. Sağlık Okuryazarlığı Ve Medya. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2017; 2(2): 46-53.
64. Teleş M. Kaya S. Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019; 22(4):711-748
65. Kanj M. Mitic W. Why is Health Literacy Important? 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. 2009.
66. Değerli H. Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2018; 6(15): 467-488.
67. Kickbusch I. Wait S. ve Maag D. Navigating Health: The Role of Health Literacy. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-United Kingdom; 2005. London.
68. Chiarelli L. The Impact of Low Health Literacy on Chronic Disease Prevention and Control. Canadian, Public Health Association Publication. 2006.
69. Morris NS, MacLean CD, Littenberg B. Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2013; 39(5): 638-646
70. Cho YI. Lee S. YD. Arozullah AM, Crittenden K.S. Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization Amongst The Elderly. *Social Science Medicine*. 2008; 66: 1809-1816.
71. Ussher M. Ibrahim S. Reid F. Shaw A. Rowlands G. Psychosocial Correlates of Health Literacy Among Older Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Health Communication: International Perspective*. 2010; 15(7): 788-804.
72. Inoue M. Takahashi M. Kai I. Impact Of Communicative And Critical Health Literacy On Understanding Of Diabetes Care And Self-Efficacy in Diabetes Management: Across-Sectional Study Of Primary Care in Japan, *BMC Family Practice*. 2013;14(40):1-9.

73. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Rockville; AHRQ Publication; 2011.
74. Yalçın Balçık P, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık Okur-Yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13(4): 321-326.
75. Hudson S, Rikard RV, Staiculescu L, Edison K.. Improving Health and The Bottom Line: The Case for Health Literacy. Building the Case for Health Literacy Proceedings of a Workshop. Washington (DC): National Academies Press(US); 2018; 15-28.
76. Veiga S. Serrão C. Health Literacy of A Sample of Portuguese Elderly. Applied Research in Health And Social Sciences: Interface And Interaction. 2016; 13(1):14-26.
77. Klassen K. Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding, Canadian Council on Learning. 2008.
78. Sørensen K. Pelikan JM. Röthlin F. Ganahl K. Slonska Z. Doyle G. ve ark. Health Literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). European Journal of Public Health, 2015; (25)6: 1053–1058.
79. Özkan S, Dikmen AU, Altunsoy M. Health Literacy Awareness for Healthy Europe (HEALEU). Baltimore, USA, October 2017.
80. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, Sparkes L, Hawkins M, Osborne RH. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2015; 21;15:678.
81. Özdemir H. Alper Z. Uncu Y. Bilgel N. “Health literacy among adults: a study From Turkey”, Health Education Research. 2010; 25(3): 464–477.
82. Öztaş Ö, Korkmaz Aslan G. Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu İle İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019; 6(3): 132-140.
83. Bayazit T. Sümer H. Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; (4)3: 34-47.
84. Dinçer A. Kurşun Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. STED. 2017;26(1):20-26.
85. Kendir C. Kartal M. Health literacy levels affect breast cancer knowledge and screening attitudes of women in Turkey: A descriptive study. Turkish Journal of Public Health. 2019;17(2):183-194.
86. Fink AS. Prochazka AV. Henderson WG. Bartenfeld D. Nyirenda C. Webb A. Berger DH. et.al. Predictors of comprehension during surgical informed consent. Journal of American College of Surgeons. 2010; 2010(6):919-926.

87. Adams RJ, Appleton SL, Hill CL, Dodd M, Finlay C, Wilson DH. Risks Associated with Low Functional Health Literacy in an Australian Population. *The Medical Journal of Australia*. 2009; 191(10): 530–534.
88. World Health Organization. Regional Office for Europe, Health Evidence Network, European Observatory on Health Systems and Policies, Coulter A, Parson, S, Askham J. Where are the patients in decision-making about their own care? World Health Organization. Regional Office for Europe. [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi: 30 Mays 2023]. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/107980>.
89. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J. Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *Journal of General Internal Medicine*. 2004;19(3):215-20.
90. Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, US Department of Health and Human Services. [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi: 26 Haziran 2023]. Erişim adresi: <http://www.ahrq.gov/qual/literacy>.
91. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Pitkin K, Parikh NS, Coates W, Imara M. The health care experience of patients with low literacy. *Archives of Family Medicine*. 1996;5(6):329-34.
92. Mitchell SE, Sadikov E, Jack BW, Paasche-Orlow MK. Health literacy and 30-day post discharge hospital utilization. *Journal of Health Communication*. 2012; 17:Suppl 3:325-338.
93. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003;51(3):267-275. *Journal of Health Communication*, 18(Suppl 1), 70–81.
94. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *Journal Research Social Medicine*. 2003;96(5):219-222.
95. Lenahan J.L, McCarthy DM, Davis TC. A drug by any other name: patients' ability to identify medication regimens and its association with adherence and health outcomes. *Journal of Health Communication*. 2013;18:31-39.
96. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, Palacios J, Sullivan GD, Bindman AB. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*. 2002; 288(4):475-82.
97. Williams MV, Baker DW, Honig EG, Lee TM, Nowlan A. Inadequate literacy as a barrier to asthma knowledge and self care. *Chest*. 1998; 114(4):1008-1015.
98. Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *American Journal of Medicine*. 2005; 118:371-377.

99. Sudore RL, Yaffe K, Satterfield S, Harris TB, Mehta KM, Simonsick EM, Newman AB, Rosano C, Rooks R, Rubin SM, Ayonayon HN, Schillinger D. Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *Journal of General Internal Medicine*. 2006;21(8):806-12.
100. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Aff (Millwood)*. 2003; 22(4):147-53.
101. Bush R, Boyle F, Ostini R, Ozolins I, Brabant M, Soto E. ve ark. Advancing health literacy through primary health care systems. Canberra. Australian Primary Health Care Research Institute. [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi: 30 Haziran 2023]. Erişim adresi: <http://hdl.handle.net/1885/119189>.
102. Vass A, Mitchell A, Dhurrkay Y. Health literacy and Australian Indigenous peoples: An analysis of the role of language and worldview. *Health Promotion Journal of Australia*. 2011; 22(1):33-37.
103. Lee D, Carter-Pokras O, Braun B, Coleman C. What do Health Literacy and Cultural Competence Have in Common? Calling for a Collaborative Health Professional Pedagogy. *Journal of Health Communication: International Perspectives*. 2012;17(3):13-22.
104. Dickens C, Lambert BL, Cromwell T, Piano MR. Nurse overestimation of patients' health literacy. *Journal of Health Communication* . 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):62-9.
105. Martin L, Schonlau M, Hass A, Deroose K., Rosenfeld L, Buka S, Rudd R. Patient activation and advocacy: Which literacy skills matter most? *Journal of Health Communication*. 2011; 16(3):177-190.
106. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*. 2009;54(5):313-24.
107. Macabasco-O'Connell A, Fry-Bowers EK. Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication*. 2011;16 Suppl 3:295-307.
108. Jukkala A, Deupree JP, Graham S. Knowledge of limited health literacy at an academic health center. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009;40(7):298-302.
109. Ayaz Alkaya S. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik eğitimi. Özkan S, editör. *Sağlık Okuryazarlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; .33-37.
110. Chung CE, Prato-Lefkowitz CA. The Importance of Increasing Health Literacy Content in Nursing Education. *American Research Journal of Nursing*. 2015; 1(1):10-3.
111. Lynn Mark D. O. FACOFP. Health literacy and elderly. *Osteopathic Family Physician*. 2009;1: 64-69.
112. Speros CI. More than Words: Promoting Health Literacy in Older Adults. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009; 14(3):6

113. Bass PF, Wilson J. F. Griffith C. H. A Shortened Instrument for Literacy Screening. *Journal of General Internal Medicine*. 2003; 18(12), 1036-1038.
114. Powell CK, Kripalani S. (2005). Resident recognition of low literacy as a risk factor in hospital readmission. *Journal of General Internal Medicine*. 2005;20:1042-4.
115. Kripalani S. Weiss BD. Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21: 888-90.
116. Thomas RK. Health communication. Springer Science & Business Media. 2006.
117. Sezgin D. Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık. Ayrıntı Yayınları. 2011.
118. The Joint Commission. What did the doctor say? Improving health literacy to protect patient safety. Retrieved from. [İnternet]. 2007 [Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2023]. Erişim adresi: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/improving_health_literacy.pdf
119. Adams K., Corrigan JM. Priority areas for national action: Transforming health quality, committee on identifying priority areas for quality improvement. Washington, DC: National Academies Press; 2003.
120. Parker R, Kreps GL. Library outreach: overcoming health literacy challenges. *Journal of the Medical Library Association*. 2005; 93(4):8.
121. Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *İletişim Dergisi*. 2013; 73-92.
122. Schwartzberg JG. Cowett A. Van Geest J. Wolf MS. Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. *American Journal of Health Behavior*. 31 (Suppl 1). 2007; 96-104.
123. Johnson A. Health Literacy, does it Make a Difference? *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2014; 31(3):39-45.
124. Osborne H. Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message .2nd edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett. ISBN-2015; 13:978-1449600532.
125. Teleş M. Kaya S. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde çeşitli kişi ve kuruluşların rolleri. [Sözel Bildiri]. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi; 11-13 Ekim 2018; Muğla, Türkiye. 1787-1795.
126. Weiss BD. Health literacy and patient safety: Help patients understand. Second edition, Chicago, American Medical Association Foundation and American Medical Association. 2009.
127. David SK. Strategies for Improving Low Health Literacy, *Postgraduate Medicine*, 2009; 121:5, 171-177.
128. Kripalani S, Jacobson KL, Brown S, Manning K, Rask KJ, Jacobson TA. Development and Implementation of a Health Literacy Training Program for Medical Residents. *Medical Education Online*. 2006 ;11(1):4612

129. Huntington S J. "Roadblocks, stop signs": Health literacy, education and communication at a free medical clinic. Doctoral dissertation, Syracuse University, New York-Syracuse. 2012.
130. Parvanta C, Nelson DE, Parvanta SA, Richard N, Harner RN. Essentials of Public Health Communication (Essential Public Health) 1st Edition. USA, Jones and Bartlett. 2011.
131. Wallace AS, Seligman HK, Davis TC, Schillinger D, Arnold CL, Bryant-Shilliday B, Freburger JK, DeWalt DA. Literacy-appropriate educational materials and brief counseling improve diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*. 2009 ;75(3):328-33.
132. Kolar TR, Kaučič BM, Štemberger Kolnik T. The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*. 2017; 16(2) : 23-28.
133. Scott SA. Health Literacy Education in Baccalaureate Nursing Programs in the United States. *Nursing Education Perspectives*. 2016 ;37(3):153-8.
134. Mosley CM, Taylor BJ. Integration of Health Literacy Content Into Nursing Curriculum Utilizing the Health Literacy Expanded Model. *Teaching and Learning in Nursing*. 2017; 12(2):109-16.
135. Parnell TA. Nursing leadership strategies, health literacy, and patient outcomes. *Nurse Leader*. 2014; 12(6): 49–52.
136. Parnell TA. Health literacy in nursing: Providing person-centered care. New York City, NY: Springer Publishing Company. 2015
137. Shieh C, Belcher AE, Habermann B. Experiences of nursing students in caring for patients with behaviors suggestive of low health literacy: a qualitative analysis. *Nurse Education in Practice*. 2013;3(2):75-85.
138. Wittenberg E, Ferrell B, Kanter E, Buller H. Nurse Communication Challenges with Health Literacy Support. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2018; 22(1): 53–61.
139. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri. SPSS uygulamaları.. Ankara: Yükseköğretim Kurulu Matbaası; 1997.
140. Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne RN, Brand H. Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013; 13: 948.
141. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshie E, Brand H. Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2013a; 3(4): 1646-1658.
142. Aras Z, Bayık Temel A. Evaluation of Validity and Reliability of the Turkish Version of Health Literacy Scale. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2017;25(2):85-94.

143. Toçi, E. Burazeri G, Sorensen K, Kamberi H, Brand H. Health Literacy Index. This an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License. [Internet]. 2013b. [Erişim Tarihi 30 Haziran 2023] Erişim adresi: (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>).
144. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50 (2):179–211.
145. Pierce AG. Measurement. In: Talbot LA (ed), *Principles and Practice of Nursing Research*. St Louis: Mosby, 1995, pp. 265–291.
146. Burns, N, Grove, S. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th Edition, Saunders Elsevier, St. Louis. 2009.
147. Devellis RF. *Scale Development, Theory and Applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2003. 255–265.
148. Çapık C, Gözümlü S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018; 26(3): 199–210.
149. Polit D, Beck C, Owen S. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing and Health*. 2007; 30(4): 459–467.
150. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30(3): 211–216.
151. Alpar R. *Applied statistics with examples from the sports, health and education science and validity-reliability* (2nd ed.). Detay Publishing. 2014.
152. Evrora ES. Item analysis of test of number operations. *Asian Journal of Educational Research*. 2015; 3(1): 18–25.
153. Dixon JK. Exploratory factor analysis. In: Plichta SB, Kelvin E, eds. *Munro's Statistical Methods for Health Care Research*. 6th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015:371–398.
154. Çokluk ÖS, Şekercioğlu G, Büyüköztürk S. *Multivariate Statistics for Social Sciences: SPSS and Lisrel Applications*. Ankara: Pegem Akademi Publishing; 2012.
155. Devellis R. *Scale Development: Theory and Application*. 3rd ed. Sage Publisher; 2012. 212–217.
156. Şimşek ÖF. *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Cem Web Ofset, 2007: 88–95.
157. Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New York: Taylor & Francis Group; 2010. 85–90.
158. Munro BH. *Statistical Methods For Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.351–376.
159. Krueger BI, Storkel HL. Children's Response Bias and Identification of Misarticulated Words. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2020; 63 (1): 259–273.

160. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. 2012; NAM Perspectives. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC.
161. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1999; 53:105–111.
162. Coleman C.A. Peterson-Perry S. Bumsted T. Long term effects of a health literacy curriculum for medical students. *Family Medicine* 2016; 48(1), 49–53.
163. Kapera MS. Sixsmith J. Koota JAR. Meijerinc LB. Twillertd SV., Giammarchie C. ve ark. Developing and pilot testing a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three European countries. *Patient Education and Counseling*. 2018;101:152–158.
164. Rajah R, Hassali M A, Lim CJ. An interprofessionalevaluation of health literacy communicationpractices of physicians, pharmacists,and nurses at public hospitals in penang,malaysia. *Annals of Pharmacotherapy*. 2018; 52(4):345-51.
165. Nepps P. Lake A. Fox J. Martinez C. Matsen P. Zimmerman K. Improving Health Equity Through Health Literacy Education. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*. 2023; (7) 2: 99-105
166. Lewis KO, Morgan JE, Wang LL, Calderon K, Rammel J, Ozer M. Health literacy practices of physicians and patient care personnel in a hospital setting. *Journal of Contemporary Medical Education*. 2014; 2(4):204–12.
167. Devraj R, Butler LM, Gupchup GV, Poirier TI. (2010). Active-learning strategies to develop health literacy knowledge and skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2010; 74(8):137.
168. Green JA, Gonzaga AM, Cohen ED, Spagnoletti CL. Addressing health literacy through clear health communication: a training program for internal medicine residents. *Patient Education And Counseling*. 2014; 95(1):76–82.
169. Toronto CE, Weatherford B. Health literacy education in health professions schools: an integrative review. *Journal of Nursing Education*. 2015; 54(12):669–676.
170. Allenbaugh J, Spagnoletti CL, Rack L, Rubio D, Corbelli J. Health literacy and clear bedside communication: a curricular intervention for internal medicine physicians and medicine nurses. *MedEdPORTAL*. 2019;15:10795

8. EKLER

EK 1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Değerli Katılımcı, aşağıda sizi tanıtan sorular bulunmaktadır, her bir soruyu sizin durumunuzu en iyi açıklayan seçeneği işaretleyerek cevaplayınız. (Size uygun seçeneği 'X' işareti koymanız yeterlidir.) Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız İçin Teşekkürler

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3-Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4-Eğitim durumunuzu belirtiniz?

() Lise ve dengi

() Ön lisans

() Lisans/ Üniversite

() Yüksek lisans / Doktora

5-Çalıştığınız birimi belirtir misiniz?

() Servisler (Dahili, Cerrahi).

() Yoğun bakım

() Diğer (Poliklinik, Endoskopi Ünitesi, Ayaktan Tedavi Birimi, Ameliyethane)

6- Çalışma yılınızı belirtir misiniz?

() 6 ay -1yıl

() 1yıl- 5 yıl

() 5 yıl -10 yıl

() 10 yıl ve üzeri

7- Çalışma programınızı belirtir misiniz?

() Gece Vardiyası (Sadece Nöbet)

() Gece/ Gündüz Vardiyası (Nöbetli Çalışma)

() Sadece gündüz vardiyası

8- Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz.?

() Kötü

() Orta

() İyi

() Çok iyi

EK 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

	Hiç zorluk çekmiyorum	Az zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Çok zorluk çekiyorum	Yapamayacak durumdayım
1. Hastalıklar hakkında bilgiyi bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi riskler hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgi bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgi elde edebiliyor musunuz?					
6. İlaç kutularında bulunan prospektüslerin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenahanelerinde bulunan sağlıklı ilgili tehlikeler hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri, ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
13. Doktorunuzla ya da eczanızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14. Tedavi seçeneklerinin tehlikelerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Tehlikeli davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı tehlikeli davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık yetkilileri, arkadaşlar, aile ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz tehlikelerle ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20. Besinler ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin tehlikelerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personelinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23. Eğer isterseniz tehlikeli alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlık ile ilgili bilgileri yararınız için kullanabiliyor musunuz?					

EK 3. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Ön Değerlendirme Formu)

Rumuz:

Sağlık okuryazarlığını kendi cümlelerinizle tanımlayınız:

Her ifadeyi 1'den 7'ye puanlayınız. (1; Kesinlikle katılmıyorum, 7; Kesinlikle katılıyorum) anlamına gelmektedir.

Kesinlikle Katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum						
Düşük sağlık okur yazarlığının hastalar için önemini anlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığının toplumda yaygınlığını biliyorum	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığına sahip olma ihtimali yüksek olan toplum gruplarını biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığı ile ilişkili sağlık sonuçlarını anlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	kesinlikle katılıyorum						
Sağlık okur yazarlığı düşük olan hastaları belirlemek için oldukça iyi işler yapıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Hastalarımın kendilerine anlattıklarımı anlayıp anlamadıklarını belirlemede iyi durumdayım.	1	2	3	4	5	6	7
Kültüre duyarlı bir sağlık bakımı deneyimlerimi sürdürme konusunda iyiyim.	1	2	3	4	5	6	7

Her tekniği hangi sıklıkla kullandığınızı 1'den 7'ye puanlayınız. (1; Hiçbir zaman, 7; Sıkça) anlamına gelmektedir.

Hiçbir zaman	Sıkça						
Yavaş konuşmak.	1	2	3	4	5	6	7
Sade , tıbbi olmayan dil kullanmak.	1	2	3	4	5	6	7
Resim çizmek veya göstermek.	1	2	3	4	5	6	7
Verilen bilgiyi sınırlı tutmak ve tekrarlamak.	1	2	3	4	5	6	7
Geri -öğretim ve bana-göster tekniklerini kullanmak.	1	2	3	4	5	6	7
Utanmayacağı bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni

Ayla Bayık Temel

25 Ocak Cmt 11:31 (11 gün önce)

Alıcı: ben

Sayın HURİ YOĞURTÇU

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenilirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94 sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımı makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır.Makaledeki formu kullanınız. ilginize teşekkür ederim

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayar

Ek 5. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni



HURİ YOĞURTCU

3 Nisan Çar

22:10

Dear Dr. Michael Mackert Your developed and validated pre- and post- test training surveys will used to future research by us. If you don't mind for you, may yo



Mike

3 Nisan Çar 21:25

Mackert

Happy to share, here you go. Good luck with your project! MICHAEL MACKERT, PHD
Provost's Teaching Fellow Director, Center for Health Communication Professor, St

|

huri.yogurtcu <huri.yogurtcu@gmail.com> 4 Nisan Per 10:03

Windows'

EK 6. Kurum İzinleri



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

17/07/2020 13:40 - 15345988 - 799 - E.10794



00121292214

Sayı : 15345988-799
Konu : Araştırma İzni Hk.

İLGİLİ KİŞİYE
(Huri YOĞURTÇU)

Hastanemiz hemşirelerinden Huri YOĞURTÇU'nun "Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi" başlıklı Doktora Tezi statüsündeki çalışması Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'muzda görüşülerek kabul edilmiştir. Gereğinin yapılmasını rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Özden YILDIRIM
AKAN
Başhekim Yardımcısı

Ek: Araştırma Ön İzin Formu

S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EAH

Telefon: 0 232 250 50 50 Faks No: 2614444

e-Posta: merve.aykir@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
bozyakaegitimbirimi@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6b89a96b-bdc9-4358-9fba-7a1471c36f45 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Merve AYKIR

Hemşire

Telefon No: (0 232) 250 50 50

 T.C. Sağlık Bakanlığı İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	Kod	EAGK-FR-01
		Yayın Tarihi	27.05.2013
	ARAŞTIRMA ÖN İZİN / İZİN BELGESİ	Rev. No/Tarihi	02/ 16.11.2016
		Sayfa	1/2

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin / iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad: Huri YOĞURTCU

Tarih: 23.06.2020

İmza



Araştırmanın;

Adı:	Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi
Amacı:	Bu çalışma, sağlık profesyonelleri için sağlık okuryazarlık eğitimi değerlendirme ölçeği'nin Türk toplumu için kültürel uygunluğu ve psikometrik özelliklerini değerlendirmeyi ve hastanede çalışan hemşirelerde sağlık okuryazarlığı ile ilgili farkındalık ve bilginin artırılması, tutum geliştirilmesi ve iletişim becerilerin güçlendirilmesini kapsayan sağlık okuryazarlık farkındalık eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir.

 İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	Kod	EAGK-FR-01
		Yayın Tarihi	27.05.2013
	ARAŞTIRMA ÖN İZİN / İZİN BELGESİ	Rev. No/Tarihi	02/ 16.11.2016
		Sayfa	13/2

Uygulanacağı Yerler:	İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	YOK.
Başlama Tarihi ve Süresi:	01 Kasım 2019- 01 Ocak 2021
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr Tez Çalışması Danışman Hoca: Doç. Dr Meryem ÖZTÜRK HANEY

Klinik / Birim Program Yöneticisi*
İmza
.../ .../ 201...

Klinik / Birim İdari Sorumlusu*
İmza
.../ .../ 201...

Bakım Hizmetleri Müdürü**

İmza

02.06.2020
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Fatma İNCEKARA AYDIN
Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdür

Eğitim Ar-Ge'den Sorumlusu
Başhekim Yardımcısı
İmza
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Op.Dr. M. İ. GÜNGÖR
Başhekim Yardımcısı
02.06.2020

 T.C. Sağlık Bakanlığı İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	Kod	EAGK-FR-01
		Yayın Tarihi	27.05.2013
	ARAŞTIRMA ÖN İZİN / İZİN BELGESİ	Rev. No/Tarihi	02/ 16.11.2016
		Sayfa	14/2

BAŞHEKİM

İmza

.../201...

Not: *Eğitim Araştırma Hastaneleri dışındaki Devlet Hastanelerinde Bakım Hizmetleri Müdürü ve Hastane Yöneticisinin onaylaması yeterlidir.

**Sadece Hemşirelik araştırmalarında ayrıca Bakım Hizmetleri Müdürüne onaylatılması gereklidir.



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ EĞİTİM
ARGE BİREİMİ
16/05/2019 09:10 - 77597247 - 772.02 - E 178
00093669508

Sayı : 77597247-772.02
Konu : Araştırma İzni (Huri YOĞURTCU)

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Huri YOĞURTCU'nun " Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlığı Geliştirme Davranışları ile E-sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi " konulu Doktora Tez çalışmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

Dağıtım:
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İzmir İli Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 2 Sümer Mh. 452 Sk. No:2 35260
Konak/İZMİR
Telefon: Faks No: 0232 4849087

Bilgi için: Filiz GÖÇMEN
HEMŞİRE

e-Posta: filiz.gocmen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: khb35g.egitim@saglik.gov.tr

Telefon No: 0232 444 35 01- 1148

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 96eacb9a-6a08-4d7c-af66-e4a09695e6ca kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu 1. Aşama İçin

Araştırmacının Beyanı

Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili temel bilgi, beceri ve düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneği ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını değerlendirmek için geliştirilen, yeni ve kapsamlı bir ölçüm aracı olan sağlık çalışanları için sağlık okuryazarlık eğitimi değerlendirme ölçeği'nin Türk toplumu için kültürel uygunluğunu, psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla bu araştırmayı yapmaktayız. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde yürütülen bir çalışma için kullanılacak olup bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup değerlendirdikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacılar Meryem Öztürk Haney ve Huri Yoğurtcu tarafından size veri toplama formları uygulanacaktır. Bu veri toplama formları sizin tanıtıcı özelliklerinizi değerlendiren **Tanıtıcı Özellikler Soru Formu**, sizin sağlık okuryazarlığınızı değerlendiren **Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği** ve hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili temel bilgi, beceri ve düşük sağlık okuryazarlığa sahip hastalarla başa çıkma yeteneği ve açık iletişim tekniklerini kullanma sıklığını değerlendiren **Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'dir.**

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Ayrıca, sizden ya da sosyal güvencenizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmenize rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Meryem Öztürk Haney ve Huri Yoğurtcu tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan

çekilebilirim. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Meryem Öztürk Haney'i Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ve 02324126964 nolu telefon numarasından, Huri Yoğurtcu'ya Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü adresinden ve 02322546565 nolu telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya kendim “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u> Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza	<u>Görüşme tanığı</u> Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza:	<u>Açıklama yapan araştırmacı</u> Adı soyadı, unvanı: Adres: Tel. İmza
---	---	---

EK 8. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Değerli Katılımcı, aşağıda sizi tanıtan sorular bulunmaktadır, her bir soruyu sizin durumunuzu en iyi açıklayan seçeneği işaretleyerek cevaplayınız. (Size uygun seçeneği 'X' işareti koymanız yeterlidir.) Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız

İçin

Teşekkürler

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3-Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4-Eğitim durumunuzu belirtiniz?

() Lise ve dengi

() Ön lisans

() Lisans/ Üniversite

() Yüksek lisans / Doktora

5-Çalıştığınız birimi belirtir misiniz?

() Servisler (Dahili, Cerrahi).

() Yoğun bakım

() Diğer (Poliklinik, Endoskopi Ünitesi, Ayaktan Tedavi Birimi, Ameliyethane)

6- Çalışma yılınızı belirtir misiniz?

() 6 ay -1yıl

() 1yıl- 5 yıl

() 5 yıl -10 yıl

() 10 yıl ve üzeri

7- Çalışma programınızı belirtir misiniz?

() Gece Vardiyası (Sadece Nöbet)

() Gece/ Gündüz Vardiyası (Nöbetli Çalışma)

() Sadece gündüz vardiyası

8- Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz.?

() Kötü

() Orta

() İyi

() Çok iyi

EK 9. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Ön Değerlendirme Formu)

Rumuz:

Sağlık okuryazarlığını kendi cümlelerinizle tanımlayınız:

Her ifadeyi 1’den 7’ye puanlayınız. (1; Kesinlikle katılmıyorum, 7; Kesinlikle katılıyorum) anlamına gelmektedir.

Kesinlikle Katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum						
Düşük sağlık okur yazarlığının hastalar için önemini anlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığının toplumda yaygınlığını biliyorum	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığına sahip olma ihtimali yüksek olan toplum gruplarını biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığı ile ilişkili sağlık sonuçlarını anlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	kesinlikle katılıyorum						
Sağlık okur yazarlığı düşük olan hastaları belirlemek için oldukça iyi işler yapıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Hastalarımın kendilerine anlattıklarımı anlayıp anlamadıklarını belirlemede iyi durumdayım.	1	2	3	4	5	6	7
Kültüre duyarlı bir sağlık bakımı deneyimlerimi sürdürme konusunda iyiyim.	1	2	3	4	5	6	7

Her tekniği hangi sıklıkla kullandığınızı 1’den 7’ye puanlayınız. (1; Hiçbir zaman, 7; Sıkça) anlamına gelmektedir.

Hiçbir zaman	Sıkça						
Yavaş konuşmak.	1	2	3	4	5	6	7
Sade , tıbbi olmayan dil kullanmak.	1	2	3	4	5	6	7
Resim çizmek veya göstermek.	1	2	3	4	5	6	7
Verilen bilgiyi sınırlı tutmak ve tekrarlamak.	1	2	3	4	5	6	7
Geri -öğretim ve bana-göster tekniklerini kullanmak.	1	2	3	4	5	6	7
Utanmayacağı bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek.	1	2	3	4	5	6	7

EK 10. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği (Son Değerlendirme Formu)

Rumuz :

Sağlık okur yazarlığını kendi cümlelerinizle tanımlayınız:

Her ifadeyi 1'den 7'ye puanlayınız. (1; Kesinlikle katılmıyorum, 7; Kesinlikle katılıyorum) anlamına gelmektedir.

Kesinlikle Katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum						
Düşük sağlık okur yazarlığının hastalar için önemini anlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığının toplumda yaygınlığını biliyorum	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığına sahip olma ihtimali yüksek olan toplum gruplarını biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
Düşük sağlık okur yazarlığı ile ilişkili sağlık sonuçlarını anlıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
İlk testte sağlık okur yazarlığı ile ilgili bilgimi abartmışım.	1	2	3	4	5	6	7

Aşağıdaki işlere odaklanma ihtimalinizi 1'den 7'ye puanlayınız (1; Mümkün değil 7; Büyük ihtimalle) anlamına gelmektedir.

Mümkün Değil	Büyük İhtimalle						
Sağlık okur yazarlığı düşük olan hastaları belirlemek için oldukça iyi işler yapıyorum	1	2	3	4	5	6	7
Hastalarımın kendilerine anlattıklarımı anlayıp anlamadıklarını belirlemede iyi durumdayım	1	2	3	4	5	6	7
Kültüre duyarlı bir sağlık bakımı deneyimlerimi sürdürme konusunda iyiyim.	1	2	3	4	5	6	7
Mümkün Değil	Büyük İhtimalle						
Yavaş konuşmak.	1	2	3	4	5	6	7
Sade , tıbbi olmayan dil kullanmak.	1	2	3	4	5	6	7
Resim çizmek veya göstermek.	1	2	3	4	5	6	7
Verilen bilgiyi sınırlı tutmak ve tekrarlamak.	1	2	3	4	5	6	7
Geri- öğretim ve bana- gösterme tekniklerini kullanmak.	1	2	3	4	5	6	7
Utanmayacağı bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek.	1	2	3	4	5	6	7

Lütfen bize eğitim programını geliştirebilmek için önerilerinizi belirtiniz.

EK 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu 2. Aşama İçin

Araştırmacının Beyanı

Hastanede çalışan hemşirelerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili temel bilgi, beceri ve düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaları belirleme yeteneklerini ve hastalarla açık iletişim tekniklerini kullanma niyetlerini kapsayan sağlık okuryazarlık farkındalık eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bu araştırmayı yapmaktayız. Bu amaçla sizlere küçük gruplarda 1(bir) oturumdan oluşan 70 dakikalık sağlık okuryazarlık farkındalık eğitimlerinin verilmesi planlanmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde yürütülen bir çalışma için kullanılacak olup bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup değerlendirdikten sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacılar Meryem Öztürk Haney ve Huri Yoğurtcu tarafından size veri toplama formları uygulanacaktır. Bu veri toplama araçları Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Okuryazarlık Eğitimi Değerlendirme Ölçeği'dir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Ayrıca, sizden ya da sosyal güvencenizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmenize rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Meryem Öztürk Haney ve Huri Yoğurtcu tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında benim kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Meryem Öztürk Haney’e Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ve 0232 412 69 64 nolu telefon numarasından; Huri Yoğurtcu’ya Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü adresinden ve 02322546565 telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada kendim “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u>	<u>Görüşme tanığı</u>	<u>Açıklama yapan araştırmacı</u>
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı soyadı, unvanı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel.	Tel.	
İmza	İmza:	İmza

EK 12. SENARYO

Senaryo:1 (Çekinmek, utanma, soru soramamak)

Hastane, Hasta odası, Hasta- Hemşire

Hemşire: Mehmet Bey geçmiş olsun, sizi tekrar görmek güzel, umarım önemli bir sorunuz yoktur.

Hasta: Ah kızım ah... Ben hastanede yatarken çok hastaydım... O zaman ilaçlarımı hep hemşireler verdi. Evde ilaçlarımı nasıl kullanacağımı bilemedim, hatırladığım zaman aldım. Galiba bazı zamanlar almayı unuttum. Bu nedenle tekrar fenalaştım ve hastaneye yattım.

Hemşire: Taburcu olurken hemşire ilacı kaç kez ve ne zaman kullanacağınızı anlatmıştır, değil mi?

Hasta: Anlattı anlattı ama hemşirenin bana anlattığı şeyleri çok iyi anlayamadım.

Hemşire: Mehmet Bey, keşke anlayamadığınızı söyleseydiniz hemşirenize, tekrar anlatırdı size.

Hasta: Ne bileyim, soru sormaya utandım, anlayamamış der diye düşündüm.

Hemşire: Anlıyorum.

Hasta: Aslında ilacın nasıl kullanılacağını anlamadığımı belirtmem gerekirdi, ama çekindim işte.

Hemşire: Evet, anlayamadığınız zaman soru sormaya çekinmemelisiniz.

Hasta: Evet ama anlamadığımı kimsenin bilmesini istemedim, eşimin bile.

Hemşire: Peki, sonra...

Hasta: İçimden boş ver, ne de olsa ilacı istediğim zaman alırım dedim... Sonra ne kadar hatalı olduğumu fark ettim ama iş işten geçti. Baksana gene hastanelik olduk...

Hemşire: Neyse üzülmeysin artık Mehmet Bey. Bundan sonra soru sormaya çekinmezsiniz değil mi?

Hasta: Çekinmek yok. Soracağım tabi hemşireye ve doktora anlamadığım bir yer olursa...

Senaryo-1'e İlişkin Sorular

1) Bu senaryodaki sorun olarak görülen durum nedir?

-Hasta soru sormaya çekindiği için ilacını nasıl kullanılması gerektiğini anlayamamış ve ilacını doğru şekilde almamış ve iyileşmediği için tekrar hastaneye yatmış.

2) Bu durumun oluşmasının sebepleri/nedenleri nelerdir?

-Hastanın çekingen olması

-Hastanın farkındalığının düşük olması

-Hastanın sağlık okuryazarlığının düşük olması

-Hemşire hastanın sağlık okuryazarlığını değerlendirmemiş.

-Hemşire hastanın ilaç almayı nasıl yapacağını anlayıp anlamadığını eğitimde değerlendirmemiş

-Hemşire taburculuk eğitiminde hastaya soru sormaya teşvik etmemiş ve soru sordurmasına fırsat vermemiş.

-Hastanın kendisini ifade etmesine izin vermemiş.

3) Sizce bu durumun yaşanmaması için hemşire neler yapmalıydı?

-Hastanın sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmeliydi.

-Kendisi soru sormalıydı.

-Hastayı soru sormaya teşvik etmeliydi.

-Hastanın anlatılanları anladığından emin olmalıydı.

-Hastanın kendi sözleri ile geri bildirim almalıydı.

4) Hemşire olarak hastaların çekinmeden soru sormalarını sağlamak için neler yapabiliriz?(tartışma sorusu)

-Rahat ortam sağlamalıyız

-Onları dinlediğimizi hissettirmeliyiz

-Kendileri güvenli bir ortamda olduğunu hissettirmeliyiz.

5) Hemşire hastaların sağlık okuryazarlığını arttırmak için hangi açık iletişim tekniklerini kullanmalıdır, örnek verebilir misiniz? (tartışma sorusu)

Senaryo 2: (Okuduğunu anlamada güçlük çekme ve bahane uydurma)

Hastane, Oda, Hasta, Hemşire

Hemşire: Kızın ateşlendiğinde ne yaparsın?

Anne: Parol şurup veriyorum çünkü bu ilacı doktor önerdi.

Hemşire: Kızın kaç yaşında?

Anne: 4 yaşında

Hemşire: İlaç kullanma rehberinde 1 yaş ile 6 yaş arası çocuklarda 1-2 ölçek (5-10 ml) verilmesi öneriliyor.

Anne: Bunu bilmiyordum. Eyvah eyvah... Şurup kutusunun üzerinde bir şey yazmıyordu. O zaman ne kadar kullanacağımı nasıl bilebilirim.

Hemşire: İlaç kutusunun içinde ilaç kullanma rehberi var. Orada yaşa göre günde kaç doz ve nasıl kullanılacağı var.

Anne: Ama ben bu kullanma rehberine bakmam gerektiğini bilmiyordum.

Hemşire: (ilaç kutusunu anneye doğru uzatır ve gösterir.) Bakın burada, her ilaç kutusunun içinde ilaç kullanma rehberi bulunur. Kullanmadan önce buraya bakmalısınız.

Anne : Ben kesinlikle kullanma rehberinde bu bilgilerin olduğunu bilmiyordum. Ama şimdi öğrendim. Bir de bana bu ölçülerin ne anlama geldiğini anlatır mısınız? Anlayamadım çünkü.

Hemşire : Tabi ki de anlatırım bundan sonra anlamadığın yerleri rahatlıkla sorabilirsin.

Senaryo-2'e İlişkin Sorular:

1) Bu senaryoda karşılaşılan sorun nedir?

- Anne ilaç dozları hakkında bilgiye sahip değil aynı zamanda bu bilgiye nasıl ulaşacağını bilmiyor bu nedenle hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına soru sormaya çekiniyor. Çocuğuna vermesi gereken ilaç dozunu kafasına göre veriyor ve ateşi düşmediği için hastaneye başvuruyor.

2) A nnenin çocuğunu tekrar hastaneye getirme nedenleri nelerdir?

- Çocuğun düşmeyen ateşi,
- Annenin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması,
- Annenin soru sormaya cesaret edememesi,
- Annenin sağlık bilgilerine nereden ulaşacağını bilmemesi,
- İlacı öneride bulunan doktorun anneye onun anlayabileceği düzeyde ilaç dozunu anlatmaması ya da annenin doktor tarafından önerilen doz miktarlarını ayarlayamaması

3) Anneye ilacı öneren siz olsaydınız hangi iletişim yöntemlerini kullanırdınız? Neden?

- Annenin anlatılanları daha kolay anlaması için yalın ve tıbbi olmayan bir dil kullanma.
- Kendini güvenli bir ortamda hissetmesini sağlayarak soru sormaya cesaretlendirmek.
- Yavaş konuşmak, önemli yerleri vurgulamak anlamadığı yerleri tekrar etmek.
- Basit bir şekil çizerek durumu anlatmak, anlamayı kolaylaştırmak.
- Geri öğretim ve geri gösterme tekniklerini kullanmak, annenin anladığından emin olmak.

4) Hemşire olarak bizler annenin durumu daha iyi kavrayabilmesi için anneye ilaç doz miktarını anlatmadan önce neler yapabiliriz? (Tartışma sorusu)

- Annenin eğitim düzeyini tespit edebiliriz,
- Annenin sağlık okuryazarlık düzeyini tespit edebiliriz,
- Anneye odaklanıp onu dikkatlice dinleyebiliriz,
- Annenin durumuna uygun açık iletişim tekniklerini kullanabiliriz (Hasta dostu eğitim materyalleri ve çizimlerin kullanılması, Geri öğretim ve geri gösterme tekniklerinin kullanılması)
- Anneye sağlık bilgilerini nereden bulacağı hakkında danışmanlık yapabiliriz.

Senaryo 3: (Yalın tıbbi olmayan bir dil kullanma ve güvenli bir ortam sağlamak.)

Hemşire: Ayşe Hanım sizin tetkik sonuçlarınız değerlendirilmiş ve size hipertansiyon tanısı konulmuş.

Ayşe Hanım: Hemşire hanım ben anlamıştım şuncacık bişey yesem şuramda bi şey bak, bak getir elini, şuramda bi şey pır pır edip durayo... Hiper mi dediniz ... Ne demek ki o?

Hemşire : Yani siz hipertansiyon hastasısınız.

Ayşe Hanım: Hiper mi çıkmışım? (gülür) hay Allah aman (gülür) eşim hep bana yerinde duramıyorsun sen, hipersin sen diyor... çok eğlenecek bunu duyunca... Öyle hareketliyim, hızlıyım çok şükür de hiper olacak kadar değil kızım... Bir yanlışlık olmasın...

Hemşire : Hiper değil Ayşe Hanım, hipertansiyon.

Ayşe Hanım : Aman Allahım ... hiper tansiyonum demek?

Hemşire : Evet Ayşe hanım

Ayşe Hanım : Hemşire hanım ne demek o, ben anlamadım?

Hemşire : Yani sizin hipertansiyon hastalığınız var. Başınızın şiddetli ağrması, kulağınızın çınlaması, ensede ağrı şikâyetlerinizin olma nedeni bu hastalıktan kaynaklanmakta.

Ayşe Hanım : Şimdi benim anlamadığım... Tansiyon ne demek hemşire hanım kafam iyice karıştı.

Hemşire : Tansiyon kan basıncı demek.

Ayşe Hanım: Kan basıncı ne demek hemşire hanım, benim okumam yazmam yok da... yüzüme zaman zaman kan basıyo... yüzüm kızarıyor, o mu?

Hemşire : Tamam Ayşe Hanım ben size hipertansiyon hastalığını tekrar sade bir dil ile anlatayım. Sanırım size iyi bir öğretmen olamadım.

Ayşe Hanım : Tamam çok memnun olurum. (gülümser).

Hemşire : Ayşe Hanım hipertansiyon demek kan basıncınızın yüksek olması demek. Diğer bir ifade ile, kalbinizin vücudunuza kan pompalarken damarlara yaptığı baskı demek, sizin ki normalden biraz daha fazla baskı yapıyor.

Ayşe Hanım : Yani hipertansiyon, yüksek kan basıncı anlamına mı geliyor?? Şu an sizi anlamadığım için çok utandım.

Hemşire : Utanmanıza gerek yok, yüksek tansiyon hakkında bilmediklerinizi ve anlamadıklarınızı bana rahatlıkla sorabilirsiniz.

Ayşe Hanım : Teşekkür hemşire hanım.

Senaryo-3'e İlişkin Sorular:

1) Bu senaryoda karşılaşılan sorun nedir?

-Hasta kendisine konulan tanıyı anlamadığı için içinde bulunduğu durumu anlamakta zorluk çekiyor. Bu duruma birde tıbbi bir dil eklenince hastanın tamamen kafası karışıyor ve tanısını anlamaya çalışıyor.

2) Sizce hasta hipertansiyonun ne anlama geldiğini bilmediği için sürekli bu konu hakkında hemşireye sorular soruyor ve hemşire sürekli hipertansiyon olarak bilgi vermesi doğru bir yaklaşım mıdır? Neden ?

- Yanlış bir yaklaşımdır, çünkü hasta için hipertansiyon anlamını bilmediği yabancı bir kelimedir,

- Yanlış bir yaklaşımdır, çünkü hemşire herkesin anlayabileceği, gündelik bir dil kullanmamıştır. (Tıbbi bir dil kullanıyor).

-Yanlış bir yaklaşımdır, çünkü hemşire hastanın sağlık okuryazarlık düzeyine göre bir anlatım tercih etmemiştir.

- Yanlış bir yaklaşımdır, çünkü hemşire açık iletişim tekniklerini kullanamadığı için hasta ile iletişim kurmada zorlanmış olabilir.

3) Sizce hastanın utanma nedenleri neler olabilir? (Tartışma sorusu)

- Hemşirenin onun bu konuda hakkında bilgi sahibi olmadığını düşünüp onunla dalga geçebileceğini düşünmüş olabilir,

- Tıbbi bilgileri okumakta ve anlamakta zorlanma,

- Bilgi eksikliğinin olması,

- Yanlış anlaşılma korkusu,

4) Sizce hemşire hipertansiyon hastalığını hastaya daha iyi nasıl açıklayabilir? (Tartışma sorusu)

- Hemşire öncelikle hastanın sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmeli,

-Sağlık okuryazarlık düzeyine göre onun anlayabileceği kelimeleri seçmeli (Tıbbi olmayan bir dil)

-Hastaya sağlık okuryazarlık düzeyine uygun sorular sormalı,

-Hastaya soru sorması için fırsat yaratmalı,

- Hastanın anladığından emin olmalı.(Geri öğretim ve geri gösterme tekniği kullanma)

Senaryo 4: (Düşük okuryazarlık düzeyine ve sağlık okuryazarlığına sahip hasta)

Hasta : Eğer okuma probleminiz varsa doktora muayene için gittiğinizde size çok büyük problem yaratır. Çünkü muayeneye gittiğinizde ilk yapılan şey size birkaç form doldurtmak oluyor ve siz bu formları okuyamıyorsunuz. Bu durum sizde korku ve heyecana neden oluyor. Kalbiniz çok hızlı atıyor ve hiç kimseye bir şey soramıyorsunuz ne yapacağınızı bilmiyorsunuz ve bu durum korkunç bir hal alıyor sonra utanıyorsunuz ve arkanızı dönüp gitmek istiyorsunuz. (Açıklama)

Hasta: Ben yaklaşık olarak 30-31 defa bir jinekoloğa gittim ve ona şikâyetlerimi anlattım. Jinekolog bana seni tedavi edebilirim dedi ve iki hafta sonrasına randevu verdi. Ben iki hafta sonra randevuma geldim. Jinekolog beni muayene etti sonrasında ben doktoruma doğru soruları soramadım ve yeterince hastalığım hakkında bilgi sahibi olamadan hastaneye yatışım yapıldı ve bana bilgilendirici olduğunu söyledikleri bir çok evrak imzalatmak istediler. Ben bu evrakları okuyamadım. Çünkü ben hızlı okuyamıyorum. Bu bilgilerin bir

çoğu bana bir çizgi ve daire şeklinde görünüyordu. Görme problemim vardı ancak ben bu problemimi kimseye söyleyemedim. Eğer bunu söylersem benim aptal olduğumu düşüneceklerdi, ben buna izin veremezdim. Bu nedenle bilgilendirme formlarını hızlı bir şekilde imzaladım ama asla okumadım. Birkaç hafta sonra kontrol için hastaneye geldiğimde hemşire hanım histerektomiden sonra nasıl olduğumu sordu. Ben ne hemşire hanımın ne demek istediğini anlayabildim ne de ona yanıt verebildim. Sonra kendi kendime nasıl oldu da birini benim vücudumdan bir parça almasına izin verecek kadar aptal olabileirim diye düşündüm ve bilmiyordum durumun böyle olduğunu. Çünkü görme problemim vardı ben bunu kimseye söyleyemedim hatta soru bile soramadım.

Senaryo-4'e İlişkin Sorular:

1) Bu senaryoda karşılaşılan sorun nedir?

- Hasta muayene için bir jinekoloğa gider. Ancak doktoruna doğru sorular soramadığı için tanısını anlayamaz. Bunun üzerine olayları akışına bırakır ve tanısını anladığında çok geç olduğunu fark eder. Doktoruna doğru soru soramadığı, bahaneler uydurduğu ve görme probleminin olduğunu söylemediği için yaşadığı sıkıntıları ve içinde bulunduğu duygu durumunu bizimle paylaşmaktadır.

2) Sizce hastanın hiçbir şey olmamış gibi arkasını dönüp gitmesinin sebepleri nelerdir?

- Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması
- Soru sormaya cesaret edememesi
- Kimsenin görme problemi olduğunu bilmesini istememesi
- Verilen formlardaki bilgileri okuyamadığını kimseye söylememesi,
- Hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması,
- Hastalığı hakkında bilgi sahibi olmak için doğru soruları tercih edememesi.

3) Siz olsaydınız hastanın bu durumu yaşamaması için neler yapardınız?

- Hastanın sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirirdim,
- Hastanın heyecanının ve korkusunun geçmesi için ona sorular sorardım,
- Hastanın doğru soruları sorması için onu cesaretlendirirdim,
- Hastanın anlayıp anlamadığından emin olurdu(geri öğrenme ve geri gösterme tekniği kullanırdım).

3) Hastanın aydınlatılmış onam formlarını okuyup okumadığını ve anlayıp anlamadığını nasıl tespit ederiz?

- “Formları okudunuz mu?” yerine formlarda neler yazıyor bana kısaca özet geçebilir misiniz? Diyebiliriz,
- “ Okuduklarınızı anladınız mı?” yerine okuduklarınızdan neler anladınız bana anlatabilir misiniz? Diyebiliriz.

4) Hemşire olarak hastanın durumunu değerlendirebilmek için neler yapmalıyız?

- Yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmalıyız,
 - Sağlık okuryazarlık açık iletişim tekniklerini uygulamada kullanmalıyız ve bu tekniklere çok iyi hakim olmalıyız,
 - Hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini tespit edebilmeliyiz,
 - Hastaları soru sormaları için cesaretlendirmeliyiz,
 - Onlara anlayabilecekleri bir dille sorular sormalıyız (sade tıbbi olmayan bir dil).
 - İyi bir dinleyici olmalıyız.
- 5) Sizin böyle bir hastanız olsaydı neler yapardınız? (Tartışma sorusu)



EK 13. BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Okuryazarlığını “Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler” olarak tanımlamaktadır.

Dünyada yetişkinlerin yaklaşık %16’sı (776 milyon yetişkin) temel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip değildir. Bu yetişkinlerin 2/3’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye’de nüfusun 64.6’sının sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz ve sorunludur.

Sağlık Okuryazarlığı Neden Önemlidir?

- ✓ Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili doğru kararlar almasını sağlar.
- ✓ Sağlıklarını koruma ve geliştirmelerini sağlar.
- ✓ Sağlığı bozulduğu durumlarda sağlık hizmetlerini doğru kullanmalarını sağlar.
- ✓ Sağlık çalışanlarının uyarı ve talimatlarına uymalarını sağlar
- ✓ Akılcı ilaç kullanmalarını sağlar.

Düşük SOY’un Sağlık Sonuçlarına Etkileri Nelerdir?

- ✓ Mortalite (ölüm) oranlarında artma
- ✓ Sağlıksız yaşam biçiminde artma
- ✓ Sağlık harcamalarında artma
- ✓ Acil servis hizmetlerinin kullanımında artma
- ✓ Hastaneye yatışlarda artma
- ✓ İlaç kullanma hatalarında artma
- ✓ Kronik hastalık yönetiminde yetersizlik
- ✓ Tıbbi tedaviye uyumda güçlük
- ✓ Koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma sıklığında azalma.

Hemşireler Yetersiz SOY Düzeyine Sahip Hastaları Nasıl Fark edebilir?

- ✓ Sadece hastalıkları ilerlediğinde sağlık çalışanlarından yardım istemek
- ✓ İhtiyacı olmadığı halde sağlık personelinin yardım istemek
- ✓ Hastaneye gelirken yanında okuyabilen birini getirmek
- ✓ Sağlıkları ile ilgili endişe ve kaygılarını açıklamakta zorluk çekmek
- ✓ Tıbbi formların tam olmaması
- ✓ Bahaneler üretmek
- ✓ Testler ve randevuların takip edememek.
- ✓ Az soru sormak
- ✓ Önerilen müdahalelere yanlış uyum
- ✓ Karar vermeyi erteleme
- ✓ İlaç üzerindeki etiketleri anlama ve yorumlamada güçlük çekmek

Hemşireler Hastaların SOY Düzeyini Geliştirmek İçin Neler Yapabilirler?

- ✓ Hastaların kültürel inançlarını ve normlarını bilmek ve anlamak.
- ✓ Hastanın sağlık eğitiminde farklı yöntemleri kullanmak.

- ✓ Hastayla iletişimde sözlü ve sözsüz ipuçlarını çok iyi anlamak.
- ✓ Tıbbi terimlere çok iyi hakim olmak.
- ✓ Yeni tanı almış hastalar ile tıbbi terimler kullanmaktan kaçınmak.
- ✓ Farklı bir dil kullanan hastalarla iletişimi ve sağlık eğitimini kolaylaştırmak için o dili bilen hemşireler ile iletişime geçmek.

Hastaların SOY Düzeyini Geliştirmek İçin Kullanılan Açık İletişim Teknikleri

- ✓ Hastayla yavaş konuşmak (yavaşla).
- ✓ Sade, tıbbi olmayan bir dil kullanmak.
- ✓ Resim çizmek veya göstermek.
- ✓ Verilen bilgiyi sınırlı tutmak veya tekrarlamak.
- ✓ Geri öğretim ve geri gösterme tekniklerini kullanmak (Teach- back Yöntemi).
- ✓ Utançsız/güvenli bir ortam sağlamak ve soru sormaya cesaretlendirmek.
- ✓ Hasta dostu eğitim materyalleri ve çizimleri kullanmak.

Yavaş Konuşmak (Yavaşla)

Başarılı bir iletişim, yavaş konuşarak ve her bir hastayla biraz daha fazla süre geçirerek geliştirilebilir. Bu şekildeki hemşire-hasta iletişimi, aynı zamanda hasta merkezli yaklaşımın güçlenmesi sağlanır.

Sade Tıbbi Olmayan Bir Dil Kullanma

Sağlık çalışanlarının günlük konuşmalarında kullandıkları kelimeler tıbbi eğitimi olmayan kişiler/hastalar için anlaşılması güç olabilir. Bu nedenle sade ve tıbbi olmayan ifadeler kullanılmalıdır.

Örnek: Bening-- **kanser değil**, kronik -- **tekrar tekrar olan**, kardiyak problem -- **kalp sorunu**,

toksik--**zehirli**, analjezik -- **zehirli**, antienflamatuar – **tahrişi ve şişliği azaltıcı**, infertilite – **kısırlık**.

Resim çizmek veya göstermek

Görsellerin kullanımı hastanın dikkatini çekebilir ve hatırlamasını kolaylaştırır. Tıbbi kavramları anlamakta zorlanan hastalar için resim çizerek anlatmak etkili bir yöntemdir. En etkili resim basit olmalıdır.

Verilen bilgiyi sınırlı tutmak veya tekrarlamak

Hastaya bilgi verirken, sadece yapılması gerekenler küçük parçalar halinde verilirse hatırlama kolaylaşır.

Hemşire hastayı her ziyaretinde bilgi tekrarı yapmalıdır.

Diğer sağlık çalışanları da bu bilgiyi tekrar ederek hastanın bilgiyi pekiştirmesi sağlanır.

Geri öğretim ve geri gösterme tekniklerini (Teach- back Yöntemi) kullanmak

Sağlık çalışanları tarafından hastaya verilmiş olan talimatların/açıklamaların hastalardan tekrar etmelerini isteyerek onların tıbbi bilgi ve uygulamaları doğru anladıklarından emin olma işlemidir.

Bu yöntemi kullanırken;

- Hastaya “Anladın mı?” diye sorulmamalıdır.
- Bunun yerine, hastalara önerilen ilacı nasıl kullanacağını ya da uygulamayı nasıl yapacağını açıklamalarını ve göstermelerini rica edin.
- Eğer hasta yanlış açıklama yapıyorsa, konunun yeterince öğrenilmediğini varsayarak alternatif yaklaşımlar kullanarak yeniden öğretin.

Utançsız bir ortam sağlamak. Soru sormaya cesaretlendirmek

Bireylerin/ hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmeleri için kendilerini rahat ve güvenli hissettikleri bir ortam sağlanmalı ve soru sormaya teşvik edilmelidir. Hastalar şu 3 soruyu sormak için cesaretlendirilmelidir.

1. Benim sorunum nedir?
2. Sorunum hakkında ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmak benim için neden önemli ?

Hasta dostu eğitim materyalleri ve çizimlerini kullanmak

- ✓ Hastaların arkadaşlarıyla veya aile üyeleriyle birlikte incelemek üzere eve götürebilecekleri eğitim materyalleri vermek.
- ✓ Her şeyi sözlü olarak açıklamaya çalışmak yerine basit resimler çizmek.
- ✓ Önemli noktaları, önemli sonuçları, ilaç talimatlarını, randevu sürelerini vb. yazmak.

EK 14. Etik Kurul İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney

Araştırmınıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5389-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/09-06	Tarih:11.05.2020				
	Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney'in sorumlusu olduğu "Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, aşağıdaki eksikliklerin tamamlanmasından sonra tekrar görüşülmesine karar verilmiştir. -Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda, gönüllülere araştırma sırasında sağlık okuryazarlık farkındalık eğitimlerinin verileceği belirtilmelidir. -Araştırmada gönüllülerin dolduracağı formlarda gönüllünün ismi bulunmamalıdır. İsim yerine rumuz kullanılması önerilir. -Araştırma ile ilgili olarak Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalından bilgilendirme yazısı alınmalıdır. -Etik Kurul onayından sonra İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinden araştırma için izin alınmalıdır.					
	ETİK KURUL BİLGİLERİ					
	ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒		
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒		
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒		
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒		
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒		
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒		
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒		
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒		
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒		
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒		
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒		
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YUKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒		
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐ H ☒		
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒		

	Karar No:2020/11-54	Tarih:01.06.2020
KARAR BİLGİLERİ	Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney'in sorumlusu olduğu "Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu Cinsiyet Araştırma ile ilişkili mi? İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç MİTTİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Erkek E: ☐ H: ☒
Prof.Dr. Serkan ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D. Kadın E: ☐ H: ☒
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Erkek E: ☐ H: ☒
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Kadın E: ☐ H: ☒
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi + Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu Kadın E: ☐ H: ☒
Doç.Dr.Nil Hıncaloğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Kadın E: ☐ H: ☒
Doç.Dr.Murat BERTAS	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Erkek E: ☐ H: ☒
Doç.Dr.Tulay ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Erkek E: ☐ H: ☒
Doç.Dr.Ayfer DAVI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Kadın E: ☐ H: ☒
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Erkek E: ☐ H: ☒
Doç.Dr.Mehmet Cem ERGÖN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Erkek E: ☐ H: ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik ve Bilişim A.D. Erkek E: ☐ H: ☒
Ay Esmi FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği Kadın E: ☐ H: ☒
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.Ü Tıp Fakültesi İdari Mali İşler Erkek E: ☐ H: ☒

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/02-31	Tarih:18.01.2021				
	Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney'in sorumlusu olduğu "Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Sağlık Okuryazarlığı Farkındalık Eğitiminin Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait sorumlu araştırmacı dilekçesine ilişkin; Kurum izinleri ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 15. ÖZGEÇMİŞ



HURİ YOĞURTCU

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

- Halk Sağlığı Hemşireliği

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

M. O. HANEY & H. YOGURTCU, Psychometric properties of the Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 for Turkish nursing students, HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL, 2023, 0957-4824, 38, 5, 10.

H. YOGURTCU & M. O. HANEY, The relationship between e-health literacy and health-promoting behaviors of Turkish hospital nurses, GLOBAL HEALTH PROMOTION, 2022, 1757-9759, 29, 4, 9.

Bildiriler

H. YOGURTCU, Association between mental health literacy and psychological well-being among nursing students in Turkey: A multi-center cross-sectional study, Sözlü Sunum, 7.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 07 Mart 2024, 09 Mart 2024.

H. YOĞURTCU, Winnicot'un "Yeterince İyi Anne" Kavramından Günümüzdeki Popüler Kültür Anneliğine, Sözlü Sunum, 4.Uluslararası 7. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 30 Kasım 2023, 02 Aralık 2023.

H. YOĞURTCU, Türk hemşirelik öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Bilgi ve Deneyim Anketi-2'nin Psikometrik Özellikleri, Sözlü Sunum, 1.Uluslararası 21. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 11 Mayıs 2023, 12 Mayıs 2023.

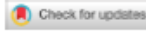
Sayfa 1 / 2

Oluşturma Zamanı: 29 Haziran 2024 17:03:08

H. YOĞURTCU & M. ÖZTÜRK HANEY, Hastanede Çalışan Hemşirelerin E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Sağlık Geliştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi , Sözlü Sunum, 3. Uluslararası 21.Ulusal Halk SağlığıKongresi, 26 Kasım 2019, 30 Kasım 2019.

H. YOĞURTCU & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, Translasyonel Araştırma kavram ve Okul Hemşireliği, Poster Sunumu, 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 15 Kasım 2018, 17 Kasım 2018.

H. YOĞURTCU & F. Ş. ÖZBIÇAKÇI, İlkokul Çağndaki Çocuklarda İşeme Disfonksiyonlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Poster Sunumu, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17 Haziran 2015, 20 Haziran 2015.



Original Article

The relationship between e-health literacy and health-promoting behaviors of Turkish hospital nurses

Huri Yoğurtcu¹ and Meryem Ozturk Haney²

Abstract: The increase in information technologies has made it easy to access much health information online. In this context, e-health literacy emerges as a skill for acquiring health information. Obtaining health information through information technology for health promotion requires e-health literacy. The aim of this study was to examine the e-health literacy and the health-promoting behaviors of Turkish hospital nurses directly involved in patient care. This descriptive and cross-sectional study was carried out with 451 nurses working in two large training and research hospitals in Izmir between June and August 2019. Data were collected using the Turkish version of the Healthy Lifestyle Behavior Scale II and the Turkish version of the e-Health Literacy Scale. Descriptive statistics and multiple linear regression analysis were used for data analysis. Nurses were found to have moderate levels of healthy lifestyle behaviors (130.56 ± 21.90) and e-health literacy (29.87 ± 5.39). There was significant relationship between the e-health literacy levels of the nurses and their overall health-promoting behaviors ($R = .349$; $F = 12,381$; $p = 0.013$), health responsibility ($R = .326$; $F = 10,567$; $p = 0.014$), spiritual development ($R = .242$; $F = 5.276$; $p = 0.001$) and interpersonal relations ($R = .343$; $F = 9.896$; $p = 0.001$) scores. The results of this study showed that the development of strategies to improve the e-health literacy of nurses may contribute to the maintenance of health-promoting behaviors of both nurses and their patients.

Keywords: e-health, health-promoting behaviors, health promoting, hospital nurses, e-health literacy

Introduction

Today, the increase in information technologies and widespread use of the internet has made it easy to access much health information online (1–3). In this context, e-health literacy emerges as a skill for acquiring health information (4). E-health literacy is defined as searching, finding, understanding, interpreting health information via electronic sources, and the ability to apply the acquired health information to address and solve a health problem. Obtaining health information through information technology for health promotion requires e-health literacy. E-health literacy requires understanding and applying health information, use of computers or

smartphones, reading skills, and use of the internet (5). A previously conducted study has reported that 72% to 99% of internet users use the internet as a tool to access health-related information (3). A study carried out in Turkey showed that 31% of adults use the internet as a source of health information (6). The benefits of the internet such as low cost, and quick and anonymous access to information, have made it a preferred option for accessing health-related information (7). The rapid development of information and communication technologies such as the internet and mobile technology has affected the health field and all other fields of science (8,9). In line with these technological developments, e-health literacy is becoming important for society and health

1. Health Science Institute, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.

2. Public Health Nursing Department, Nursing Faculty, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.

Correspondence to: Huri Yoğurtcu, Health Science Institute, Dokuz Eylul University, Izmir, 35210, Turkey. Emails: huri.yogurtcu@ogr.deu.edu.tr; huri.yogurtcu@gmail.com

(This manuscript was submitted on 1 February 2021. Following blind peer review, it was accepted for publication on 17 March 2022.)

Global Health Promotion 1757-9759; Vol 29(4): 54–62; 1093389 Copyright © The Author(s) 2022. Reprints and permissions: <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav> DOI: 10.1177/17579759221093389 journals.sagepub.com/home/ghp

Article

Psychometric properties of the Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 for Turkish nursing students

Meryem Öztürk Haney^{1,*} and Huri Yoğurtcu²

¹Public Health Nursing Department, Nursing Faculty, Dokuz Eylül University, Mithatpaşa Street, İnciraltı/ Balçova-İzmir, 35340-Turkey

²Health Science Institute, Dokuz Eylül University, Mithatpaşa Street, İnciraltı/Balçova-İzmir, 35340-Turkey

*Corresponding author. E-mail: meryem.ozturk@deu.edu.tr

Abstract

Nursing students should be able to assess the health literacy levels of patients and enable patients to understand important health information. No scale has been developed to measure the health literacy knowledge and experience of Turkish nursing students. The Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 (HLKES-2) is a measurement tool with excellent psychometric properties that can be used to assess the health literacy knowledge and experience of nursing students. In this study, we aimed to determine the validity and reliability of the Turkish version of the Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 (HLKES-2-T) among Turkish nursing students. The study sample consisted of 510 undergraduate nursing students. The psychometric properties of the HLKES-2-T were analysed in terms of internal consistency, item-total score correlations, content validity, discriminant validity and known-group comparison. The HLKES-2-T total mean $\pm$ SD score was 11.69 ± 3.32 . The Kuder–Richardson 20 coefficient of the knowledge subscale of the HLKES-2-T was 0.67, and its item-total score correlations ranged between 0.20 and 0.50. The Cronbach's alpha coefficient of the experience subscale of the HLKES-2-T was 0.73, and its item-total score correlations ranged between 0.75 and 0.78. The content validity index for the overall HLKES-2-T was 0.98. The HLKES-2-T is thus a reliable and valid tool that can be used to assess the health literacy knowledge and experience levels of Turkish nursing students.

Keywords: health literacy, knowledge, nursing students, validity, Turkish language

INTRODUCTION

In contemporary times, individuals are expected to ask appropriate questions about their health problems, to understand the medical recommendations and treatment guidelines provided to them and to be knowledgeable about health services (World Health Organization, 2023). Health literacy, a concept that emerged within this context, is defined as the process of obtaining, comprehending, understanding and interpreting health information and making appropriate decisions about one's health (Institute of Medicine, 2011a) and is a tool used for equal provision of culturally standard healthcare. Health literacy skills are

needed for people to exchange health-related information, take part in discussion environments and read health information (Maduramante *et al.*, 2019).

Low health literacy, one of the most important public health problems today (Baran Aksakal, 2019), increases a person's risk of becoming sick, decreases their level of understanding of treatment methods and prolongs their hospitalization period and affects their health behaviours and use of health services (Coleman, 2015; Çimen and Bayık Temel, 2017; Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Although low health literacy is associated with poor health outcomes, many health professionals are not aware which individuals in their care have limited health

JERN-2023-56/R3 RESUBMISSION - (619) Accept manuscript

Gelen Kutusu

Journal of Education and Research in Nursing <jern@manuscriptmanager.net>

08:58 (1 saat önce)

Alıcı: ben

Manuscript: JERN-2023-56/R3 RESUBMISSION - (619) - Use of Health Literacy Training Survey for Healthcare Providers in Turkish Nurses: A Psychometric Study

Date submitted: 2024-02-26

Dear Dr. Yoğurtcu

We are pleased to inform you that your manuscript Use of Health Literacy Training Survey for Healthcare Providers in Turkish Nurses: A Psychometric Study has been accepted for publication and passed on to our Production Editing Department. You will hear from a production editor in due course.

We hope you will continue to submit work from your group to the Journal of Education and Research in Nursing in the future and thank you for your valuable contribution.

Sincerely,

Sevilay ŞENOL ÇELİK

sevilaycelik@ku.edu.tr

Journal of Education and Research in Nursing

The relationship between e-health literacy and health-promoting behaviors of Turkish hospital nurses

By [Yogurtcu, H \(Yogurtcu, Huri\) ; Haney, MO \(Ozturk Haney, Meryem\)](#)
[Are you this author?](#) [View Web of Science ResearcherID and ORCID](#) (provided by Clarivate)

Source [GLOBAL HEALTH PROMOTION](#) 
Volume: 29 Issue: 4 Page: 54-62
DOI: 10.1177/17579759221093389

Article Number 17579759221093389

Published DEC 2022

Early Access JUN 2022

Indexed 2022-07-01

Document Type Article

Abstract
The increase in information technologies has made it easy to access much health information online. In this context, e-health literacy emerges as a skill for acquiring health information. Obtaining health information through information technology for health promotion requires e-health literacy. The aim of this study was to examine the e-health literacy and the health-promoting behaviors of Turkish hospital nurses directly involved in patient care. This descriptive and cross-sectional study was carried out with 451 nurses working in two large training and research hospitals in Izmir between June and August 2019. Data were collected using the Turkish version of the Healthy Lifestyle Behavior Scale II and the Turkish version of the e-Health Literacy Scale. Descriptive statistics and multiple linear regression analysis were used for data analysis. Nurses were found to have moderate levels of healthy lifestyle behaviors (130.56 +/- 21.90) and e-health literacy (29.87 +/- 5.39). There was significant relationship between the e-health literacy levels of the nurses and their overall health-promoting behaviors ($R = .349$; $F = 12.381$; $p = 0.013$), health responsibility ($R = .326$; $F = 10.567$; $p = 0.014$), spiritual development ($R = .242$; $F = 5.276$; $p = 0.001$) and interpersonal relations ($R = .343$; $F = 9.896$; $p = 0.001$) scores. The results of this study showed that the development of strategies to improve the e-health literacy of nurses may contribute to the maintenance of health-promoting behaviors of both nurses and their patients.

Keywords
Author Keywords: e-health; health-promoting behaviors; health promoting; hospital nurses; e-health literacy
Keywords Plus: EHEALTH LITERACY; LIFE; PHYSICIANS; STUDENTS

Citation Network

In Web of Science Core Collection

4 Citations

47 Cited References

How does this document's citation performance compare to peers?

[Open comparison metrics panel](#) 

Data is from InCites Benchmarking & Analytics

Use in Web of Science

3 28
Last 180 Days Since 2013

This record is from:

Web of Science Core Collection

• Social Sciences Citation Index (SSCI)

[Suggest a correction](#)

If you would like to improve the quality of the

[Home](#) > [Journal profile](#)

JCR Year
2023

Global Health Promotion

ISSN

1757-9759

EISSN

1757-9767

JCR ABBREVIATION

GLOB HEALTH PROMOT

ISO ABBREVIATION

Glob. Health Promot.

Journal information

EDITION

Social Sciences Citation Index (SSCI)

CATEGORY

PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH

LANGUAGES

English

REGION

USA

1ST ELECTRONIC JCR YEAR

2012

Publisher information

PUBLISHER

SAGE PUBLICATIONS INC

ADDRESS

2455 TELLER RD, THOUSAND OAKS, CA 91320

PUBLICATION FREQUENCY

4 issues/year

Refine Your Search Results

GLOBAL HEALTH PROMOTION

Search

Sort By: Relevancy

Search Results

Found 1,844 results (Page 1)

[Share These Results](#)

Did you mean this journal?

GLOBAL HEALTH PROMOTION

Publisher: **SAGE PUBLICATIONS INC , 2455 TELLER RD, THOUSAND OAKS, USA, CA, 91320**

ISSN / eISSN: **1757-9759 / 1757-9767**

Web of Science Core Collection: **Social Sciences Citation Index**

Additional Web of Science Indexes: **Current Contents Social And Behavioral Sciences | Essential Science Indicators**

[Share This Journal](#)

[View profile page](#)

* Requires free login.

Psychometric properties of the Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 for Turkish nursing students

By
[Are you this author?](#)

Haney, MÖ (Haney, Meryem Öztürk) ^[1]; Yöğurtcu, H (Yöğurtcu, Huri) ^[2]

Source

HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL
Volume: 38 Issue: 5
DOI: 10.1093/heapro/daad117

Article Number

daad117

Published

OCT 1 2023

Indexed

2023-11-23

Document Type

Article

Jump to

[↓ Enriched Cited References](#)

Abstract

Nursing students should be able to assess the health literacy levels of patients and enable patients to understand important health information. No scale has been developed to measure the health literacy knowledge and experience of Turkish nursing students. The Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 (HLKES-2) is a measurement tool with excellent psychometric properties that can be used to assess the health literacy knowledge and experience of nursing students. In this study, we aimed to determine the validity and reliability of the Turkish version of the Health Literacy Knowledge and Experience Survey-2 (HLKES-2-T) among Turkish nursing students. The study sample consisted of 510 undergraduate nursing students. The psychometric properties of the HLKES-2-T were analysed in terms of internal consistency, item-total score correlations, content validity, discriminant validity and known-group comparison. The HLKES-2-T total mean $\pm$ SD score was 11.69 $\pm$ 3.32. The Kuder-Richardson 20 coefficient of the knowledge subscale of the HLKES-2-T was 0.67, and its item-total score correlations ranged between 0.20 and 0.50. The Cronbach's alpha coefficient of the experience subscale of the HLKES-2-T was 0.73, and its item-total score correlations ranged between 0.75 and 0.78. The content validity index for the overall HLKES-2-T was 0.98. The HLKES-2-T is thus a reliable and valid tool that can be used to assess the health literacy knowledge and experience levels of Turkish nursing students.

Keywords

Author Keywords: health literacy; knowledge; nursing students; validity; Turkish language

Keywords Plus: CONTENT VALIDITY

Author Information

Corresponding Address: Haney, Meryem Öztürk (corresponding author)

[▼](#) Dokuz Eylül Univ, Nursing Fac, Publ Hlth Nursing Dept, Mithatpasa St, TR-35340 Inciralti Balcova Izmir, Turkiye

E-mail Addresses : meriem.ozturk@deu.edu.tr

Addresses :

[▼](#) ¹ Dokuz Eylül Univ, Nursing Fac, Publ Hlth Nursing Dept, Mithatpasa St, TR-35340 Inciralti Balcova Izmir, Turkiye

[▼](#) ² Dokuz Eylül Univ, Hlth Sci Inst, Mithatpasa St, TR-35340 Inciralti Balcova Izmir, Turkiye

E-mail Addresses : meriem.ozturk@deu.edu.tr

Citation Network

In Web of Science Core Collection

0 Citations

[🔔 Create citation alert](#)

48 Cited References

[View Related Records →](#)

How does this document's citation performance compare to peers?

[← Open comparison metrics panel](#) **New**

Data is from InCites Benchmarking & Analytics

Use in Web of Science

0

Last 180 Days

1

Since 2013

[Learn more →](#)

This record is from:

Web of Science Core Collection

- Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED)
- Social Sciences Citation Index (SSCI)

Refine Your Search Results

HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL

Search

Sort By: Relevancy ▾

Search Results

Found 4,321 results (Page 1) [Share These Results](#)

Did you mean this journal?

HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL

Publisher: OXFORD UNIV PRESS , GREAT CLARENDON ST, OXFORD, ENGLAND, OX2 6DP

ISSN / eISSN: 0957-4824 / 1460-2245

Web of Science Core Collection: Science Citation Index Expanded | Social Sciences Citation Index

Additional Web of Science Indexes: Current Contents Social And Behavioral Sciences | Essential Science Indicators

[Share This Journal](#)

[View profile page](#)

* Requires free login.

Current Issue **21/2**

Ahead of Print

Archive

Most Accessed Articles

Manuscript Submission >>

 **NEWSLETTER**
Join us our e-mail list

Quick Search

- ☐ In authors and institutes
☐ In titles and abstracts
☐ In keywords

Abstracting and Indexing

EBSCO 2017

CINAHL 2017

DOAJ 2021

GALE 2010

CNKI 2022

TUBITAK ULAKBIM TR Index 2012

Research4life 2021

Hinari 2021

OUCI 2021

SCILIT 2021

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar