

Dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi

Rukiye DEMİR DİKMEN^a, Veysel KIZILARSLAN^b

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın verileri, Haziran–Kasım 2025 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde tedavi alan 117 hastadan toplanmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle “Bilgi Formu” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %45.3’ünün 18–28 yaş aralığında olduğu, %68.4’ünün kadın ve %42.7’sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 86.69 ± 31.33 olarak saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, algılanan gelir durumu ve aile tipine göre anlamlı biçimde farklılaştığı; cinsiyet ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Üniversite mezunu, bekâr, algılanan gelir durumu yüksek ve çekirdek ailede yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonuçları, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta–iyi düzeyde olduğunu, ancak sağlık okuryazarlığının çeşitli sosyodemografik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, kliniklerde sağlık okuryazarlığına duyarlı hasta eğitimi ve bakım yaklaşımlarının geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, iç hastalıkları, cerrahi bölümü, hastaların eğitimi, hemşirelik

Determining the health literacy level of patients receiving treatment in internal medicine and surgical clinics

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the health literacy levels of patients receiving treatment in internal medicine and surgical clinics and to identify the sociodemographic factors affecting these levels. **Method:** This descriptive cross-sectional study was carried out between June and November 2025 in the internal medicine and surgical clinics of a state hospital. The sample consisted of 117 patients receiving inpatient treatment. Data were collected through face-to-face interviews using an “Information Form” and the “Health Literacy Scale.” Descriptive statistics, Mann–Whitney U test, and Kruskal–Wallis test were used for data analysis. Statistical significance was set at $p<0.05$. **Results:** Of the participants, 45.3% were aged between 18–28 years, 68.4% were female, and 42.7% were university graduates. The mean total score of the Health Literacy Scale was 86.69 ± 31.33 . Health literacy levels differed significantly according to age, education level, marital status, perceived income level, and family type, while no significant difference was found with respect to gender. Higher health literacy scores were observed among university graduates, single individuals, those with higher perceived income, and those living in nuclear families. **Conclusion:** The findings indicate that patients receiving treatment in internal medicine and surgical clinics have moderate to good health literacy levels; however, these levels are influenced by various sociodemographic factors. The results highlight the importance of developing health literacy–sensitive patient education and care practices in clinical settings.

Keywords: Health literacy, internal medicine, surgery department, education of patient, nursing

Geliş Tarihi: 05.01.2026

Kabul Tarihi: 27.07.2026

^aBingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bingöl, Türkiye, e-posta: rddikmen@bingol.edu.tr ORCID: 0000-0002-7236-6672

^bBingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bingöl, Türkiye, e-posta: vkizilarслан@bingol.edu.tr ORCID: 0000-0001-9362-4776

Sorumlu Yazar/Correspondence: Rukiye Demir Dikmen e-posta: rddikmen@bingol.edu.tr

Atıf/Citation: Demir Dikmen R, Kızılarşlan V. Dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2026;8(2):65-72.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve günlük yaşamlarında sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Günümüzde sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık hâle gelmesi, tanı ve tedavi süreçlerinde hasta katılımının artması ve bireylerden beklenen öz-yönetim becerilerinin çoğalması, sağlık okuryazarlığını sağlık sistemlerinin temel bileşenlerinden biri hâline getirmiştir.² Yetersiz sağlık okuryazarlığı; tedaviye uyumsuzluk, yanlış ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerinden etkisiz yararlanma ve olumsuz klinik sonuçlar ile ilişkilendirilmektedir.³

Dünya genelinde ve Türkiye’de yapılan çalışmalar, erişkin nüfusun önemli bir bölümünün yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.^{4,5} Toplum temelli araştırmalarda bireylerin yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığının yetersiz düzeyde olduğu bildirilmiştir.⁶ Benzer şekilde üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda dahi sağlık okuryazarlığının büyük ölçüde yetersiz veya sınırlı olduğu, ileri düzey sağlık hizmetlerine erişimin tek başına sağlık okuryazarlığını artırmadığı vurgulanmaktadır.⁷

Dahili kliniklerde tedavi alan hastalar, çoğunlukla kronik hastalıklar nedeniyle uzun süreli ve çok boyutlu sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Diyabet, hemodiyaliz ve osteoporoz gibi kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığının; tedaviye uyum, öz bakım davranışları ve klinik göstergelerle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁸⁻¹¹ Özellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerde diyet, ilaç kullanımı ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumun daha zayıf olduğu, bu durumun hastalık kontrolünü olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^{11,12}

Cerrahi kliniklerde tedavi alan hastalar ise ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kısa sürede çok sayıda karmaşık bilgiyle karşılaşmakta, taburculuk sonrası bakım sorumluluğunu büyük ölçüde üstlenmektedir.^{13,14} Cerrahi hastaları kapsayan sistematik derleme ve meta-analizlerde, her üç cerrahi hastadan birinin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve bu durumun ameliyat sonrası komplikasyonlar, taburculuk talimatlarını anlama güçlüğü ve hasta memnuniyetinin azalması ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir.³ Nitel sistematik derlemeler ise sağlık okuryazarlığının cerrahi bakımın tüm aşamalarında (bilgilendirilmiş onam, ameliyat öncesi hazırlık, taburculuk eğitimi) belirleyici bir rol oynadığını belirtmektedir.¹⁵

Cerrahi kliniklerde yapılan çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı düzeyinin ameliyat korkusu, taburculuğa hazır olma ve hasta-sağlık çalışanı iletişimi üzerinde anlamlı etkileri olduğu ifade edilmiştir.^{13,16,17} Sağlık okuryazarlığı arttıkça ameliyat korkusunun azaldığı,

hastaların taburculuk sürecine daha hazır hissettikleri ve iletişimden daha yüksek memnuniyet duydukları bildirilmektedir.¹³ Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı düzeyinin tek başına yeterli olmadığı; eğitimin içeriği, süresi ve bireyselleştirilmesinin de klinik sonuçlar üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.¹⁸

Literatürde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum ve aile yapısı öne çıkmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının anlamlı biçimde yükseldiği; ileri yaş, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyinin ise sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği birçok çalışmada belirlenmiştir.⁶⁻⁸ Ayrıca geniş aile yapısının ve sosyal destek ağlarının sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve kullanım süreçlerini etkileyebileceği ifade edilmektedir.

Her ne kadar Türkiye’de sağlık okuryazarlığına ilişkin çok sayıda çalışma bulunmakta olsa da dahili ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi alan hastaları aynı örneklem içinde ele alan çalışmaların sınırlı olduğu düşünülmektedir. Dahili ve cerrahi kliniklerin bakım süreçleri, hasta beklentileri ve sağlıkla ilgili bilgi gereksinimleri farklılık göstermesine rağmen, bu iki grubun sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelendiği araştırmalar az sayıdadır. Bu durum, klinik uygulamalarda hasta eğitiminin planlanması ve sağlık okuryazarlığına duyarlı bakım modellerinin geliştirilmesi açısından önemli bir boşluk olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, bu araştırma dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek bulguların, kliniklerde sağlık okuryazarlığına dayalı hasta eğitimi programlarının geliştirilmesine ve hemşirelik bakımının bireyselleştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Haziran-Kasım 2025 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde tedavi alan hastalar ile yürütülmüştür. Çalışma için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (08.05.2025 tarih ve 33117789/044/208805 sayılı) etik kurul onayı ile Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüş olup, tüm katılımcılardan yazılı gönüllü onamı alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzeri olan,
 - Araştırmaya katılıma gönüllü olanlar dahil edilmiştir.
- Araştırmadan dışlanma kriterleri;
- Anket formunu yarıda bırakanlar araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Bilgi Formu” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, algılanan gelir durumu ve aile tipi ifadelerini içeren altı maddeden oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliği Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. “Bilgiye Erişim” beş maddeden (1-5. maddeler) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25’tir. “Bilgiyi Anlama” yedi maddeden (6-12. maddeler) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35’tir. “Değerlendirme” alt boyutu sekiz maddeden (13-20. maddeler)

oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan sekiz, en yüksek puan ise 40’tir. “Uygulama/Kullanım” alt boyutu da beş maddeden (21-25. maddeler) oluşmaktadır. Bu alt ölçekten alınabilecek minimum puan 5, maksimum puan ise 25’tir. Tüm ölçek için minimum puan 25, maksimum puan ise 125’tir. 5 seçenekli Likert tipi ölçekteki maddeler “5= Hiç zorlanmıyorum, 4= Çok az zorlanıyorum, 3= Biraz zorlanıyorum, 2= Çok zorlanıyorum, 1= Yapamıyorum/Becerim yok/İmkansız” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekteki tüm maddeler olumludur. Düşük puanlar yetersiz sağlık okuryazarlığını, yüksek puanlar ise yeterli sağlık okuryazarlığını gösterir. Puan arttıkça, bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi de artar. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.92’dir.¹ Bu çalışma için Cronbach α katsayısı 0.98 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik onam ve yazılı kurum izni alındıktan sonra veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bir birey ile görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırmanın örneklemi dâhil edilme kriterlerine uyan 117 birey oluşmaktadır.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının bireylerin tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırılması (n=117)

Tanımlayıcı Özellikler		Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği		
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma
Yaş Grupları (yıl)	18-28	53	45.3	108.58 $\pm$ 18.51
	29-39	14	12.0	88.14 $\pm$ 22.65
	40-50	18	15.4	79.50 $\pm$ 24.43
	51 ve üzeri	32	27.4	88.14 $\pm$ 24.34
	Test Değeri			KW=59.519
Cinsiyet	Anlamlılık			p=0.001*
	Erkek	37	31.6	79.67 $\pm$ 28.09
	Kadın	80	68.4	89.93 $\pm$ 32.38
	Test Değeri			MN-U=1152.000
	Anlamlılık			p=0.054
Eğitim Durum	İlkokul /Ortaokul	47	40.2	60.85 $\pm$ 25.46
	Lise	20	17.1	83.40 $\pm$ 21.14
	Üniversite	50	42.7	112.30 $\pm$ 15.12
	Test Değeri			KW=67.306
	Anlamlılık			p=0.001*
Medeni Durum	Evli	63	53.8	67.53 $\pm$ 27.29
	Bekar	54	46.2	109.03 $\pm$ 18.24
	Test Değeri			MN-U=384.500
	Anlamlılık			p=0.001*
Algılanan Gelir Durumu	Düşük	36	30.8	70.80 $\pm$ 34.53
	Orta	39	33.3	89.92 $\pm$ 28.63
	Yüksek	42	35.9	97.30 $\pm$ 25.56
	Test Değeri			KW=11.812
	Anlamlılık			p=0.003
Aile Tipi	Çekirdek	47	40.2	98.40 $\pm$ 22.61
	Geniş	70	59.8	78.82 $\pm$ 33.96
	Test Değeri			MN-U=1088.500
	Anlamlılık			p=0.002

MN-U: Mann Whitney-U, KW: Kruskal Wallis. *p<0.001

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS 27 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı, yüzde, ortalama, standart sapma değeri olarak verilmiştir. Veriler, Shapiro-Wilk, Skewness ve Kurtosis normallik testleri ile incelenmiştir. Veriler Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile ölçek korelasyonu ise Spearman testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada anlamlılık $p < 0.05$ olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %45.3'nün 18-28 yaş aralığında olduğu, %68.4'ünün kadın olduğu ve %42.7'sinin üniversite

mezunu olduğu belirlendi. %53.8'inin bekar ve %59.8'inin geniş ailede yaşadığı belirlendi. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile cinsiyetin anlamlı olmadığı ancak yaş, eğitim durumu, medeni durumu, algılanan gelir durumu ve aile tipinin anlamlı olarak değiştiği saptandı (Tablo 1).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden 86.69 ± 31.33 puan, Bilgiye Erişim Alt Boyutu'ndan 16.72 ± 6.74 puan, Bilgiyi Anlama Alt Boyutu'ndan 23.94 ± 9.43 puan, Değerlendirme Alt Boyutu'ndan 27.88 ± 10.22 puan ve Uygulama Kullanım Alt Boyutu'ndan 18.13 ± 6.18 puan aldıkları belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması dağılımı (n=117)

Ölçek Puanları	Min-Max	Ort $\pm$ SD
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	25-125	86.69 ± 31.33
Bilgiye Erişim Alt Boyutu	5-25	16.72 ± 6.74
Bilgiyi Anlama Alt Boyutu	7-35	23.94 ± 9.43
Değerlendirme Alt Boyutu	8-40	27.88 ± 10.22
Uygulama / Kullanım Alt Boyutu	5-25	18.13 ± 6.18

TARTIŞMA

Bu araştırma, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma bulguları, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta-iyi düzeyde olduğunu ve sağlık okuryazarlığının bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçların hem ulusal hem de uluslararası literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 86.69 ± 31.33 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların genel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta-iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, ölçeğin alt boyutları incelendiğinde hastaların sağlıkla ilgili bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama/kullanma alanlarında farklı düzeylerde güçlükler yaşayabildikleri görülmektedir. Benzer biçimde, cerrahi hastalarda yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta veya orta-üst düzeyde olduğu, ancak özellikle bilgiyi değerlendirme ve uygulama boyutlarında sorunlar yaşandığı bildirilmektedir.^{13,17} Nitel sistematik derlemelerde de sağlık okuryazarlığının cerrahi bakım sürecinin her aşamasını etkilediği, ancak hastaların bilgiyi kullanma becerilerinin sınırlı kalabildiği ifade edilmektedir.¹⁵ Güncel bir çalışmada da hastanede tedavi alan kronik hastalığı olan bireylerin önemli bir bölümünde sağlık okuryazarlığının yetersiz, sorunlu veya sınırlı düzeyde olduğu bildirilmiştir.¹⁹

Araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve özellikle 18–28 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlığının azaldığını gösteren çalışmalarla paralellliği ifade etmektedir.^{7,8} İleri yaş grubundaki bireylerin bilişsel süreçlerde yavaşlama, sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına erişimde güçlük ve dijital sağlık okuryazarlığının düşük olması gibi nedenlerle sağlık okuryazarlığı açısından dezavantajlı olabileceği ifade edilmektedir. Özellikle kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde, uzun süre sağlık sistemiyle temas halinde olunmasına rağmen sağlık okuryazarlığının kendiliğinden artmadığı belirlenmiştir.^{6,19,20}

Eğitim durumu, bu çalışmada sağlık okuryazarlığını etkileyen en güçlü değişkenlerden biri olarak belirlenmiştir. Üniversite mezunu bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının ilkökul ve lise mezunlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koyan çok sayıda çalışma ile uyumludur.^{6,7,9} Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, eleştirel değerlendirme ve uygulamaya dönüştürme becerilerinin geliştiği, bu durumun da sağlık okuryazarlığını artırdığı ifade edilmektedir.⁵

Çalışmada medeni durumun sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve bekar bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde medeni duruma ilişkin bulguların farklılık gösterdiği

görülmektedir. Bazı çalışmalarda evli bireylerin sosyal destek nedeniyle daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilirken,⁸ bazı araştırmalarda ise bekar bireylerin özellikle genç yaş grubunda bilgiye erişim ve kullanma becerilerinin daha gelişmiş olduğu ifade edilmektedir.⁷ Bu çalışmadaki bulgunun, örneklemen önemli bir bölümünün genç ve üniversite mezunu bireylerden oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Algılanan gelir durumu da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile anlamlı biçimde ilişkili bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olması, sosyoekonomik durumun sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kronik hastalığı olan bireylerde ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^{7,10} Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık bilgisine erişimde ve bu bilgileri kullanmada daha fazla güçlük yaşadığı, bunun da sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Araştırmada aile tipi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve çekirdek ailede yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, geniş aile yapısında bireysel karar alma süreçlerinin sınırlanması ve sağlıkla ilgili bilgilerin çoğunlukla aile büyükleri tarafından yönlendirilmesi ile ilişkili olabilir. Literatürde aile yapısının sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, sosyal destek mekanizmalarının bireyin sağlıkla ilgili bilgi kullanımını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmektedir.⁶

Alt boyutlar incelendiğinde, katılımcıların bilgiyi değerlendirme ve uygulama/kullanım boyutlarında görece daha düşük puanlar aldığı görülmüştür. Bu durum, sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgiye erişim ve anlama ile sınırlı olmadığını, bilginin günlük yaşamda doğru şekilde kullanılmasının daha zor bir süreç olduğunu göstermektedir. Cerrahi hastalarda yapılan çalışmalarda da benzer biçimde, hastaların ameliyat ve taburculuk bilgilerini anladıklarını ifade etmelerine rağmen bu bilgileri uygulamada zorlandıkları gösterilmiştir.^{13,16} Kronik hastalıklarda ise sağlık okuryazarlığının özellikle öz bakım ve tedaviye uyum davranışları ile güçlü biçimde ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.^{10,13,19} Genel olarak bu çalışmanın bulguları, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin heterojen bir yapı gösterdiğini ortaya koymaktadır. Cerrahi kliniklerde sağlık okuryazarlığının ameliyat korkusu, taburculuğa hazır olma ve hasta memnuniyeti gibi

kısa dönem sonuçlar üzerinde etkili olduğu; dahili kliniklerde ise sağlık okuryazarlığının daha çok tedaviye uyum, öz bakım ve uzun dönem hastalık yönetimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Güncel sistematik derleme bulguları da düşük sağlık okuryazarlığının cerrahi hastalarda daha olumsuz hasta merkezli sonuçlar ve cerrahi bakım sürecine ilişkin bilgileri anlamada güçlük ile ilişkili olduğunu göstermektedir.²¹ Bu nedenle sağlık okuryazarlığına yönelik girişimlerin klinik türüne özgü olarak planlanması önem taşımaktadır. Hemşireler, dahili ve cerrahi kliniklerde hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi, hasta eğitimlerinin bireyselleştirilmesi ve verilen bilgilerin anlaşılabilirliğinin doğrulanması açısından önemli bir role sahiptir. Güncel bir integratif derlemede, hemşirelerin akut bakım ortamlarında hastaların sağlık okuryazarlığı gereksinimlerini değerlendirmede temel sağlık profesyonellerinden biri olduğu ve hasta eğitimlerinin bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır.²² Bu doğrultuda, kliniklerde sağlık okuryazarlığına duyarlı hasta eğitimi, taburculuk planlaması ve hemşirelik bakım yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, çalışma yalnızca bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalarla yürütülmüştür. Bu nedenle elde edilen bulgular, tüm dahili ve cerrahi klinik hastalarına genellenememektedir. Ayrıca, araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması ve yalnızca dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaları kapsamaması, bulguların farklı hastane türlerine ve farklı kliniklerde tedavi gören hasta gruplarına aktarılabilirliğini sınırlandırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi alan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonucunda hastaların genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta-iyi düzeyde olduğu, ancak sağlık okuryazarlığının yaş, eğitim durumu, medeni durum, algılanan gelir durumu ve aile tipi gibi değişkenlere göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Özellikle genç yaşta, yüksek eğitim düzeyine sahip, bekar, algılanan gelir durumu yüksek ve çekirdek aile yapısında yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulguları, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir yeterlilik olmadığını; sosyoekonomik ve çevresel faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapı

olduğunu ifade etmektedir. Dahili kliniklerde tedavi alan hastalarda sağlık okuryazarlığının daha çok kronik hastalık yönetimi, tedaviye uyum ve öz bakım davranışları ile ilişkili olduğu; cerrahi kliniklerde ise ameliyat süreci, taburculuk eğitimi ve kısa dönem klinik sonuçlar üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu durum, sağlık okuryazarlığının klinik bağlama göre farklı sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde, hastaların sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve uygulama/kullanma alanlarında daha fazla güçlük yaşadığı saptanmıştır. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi vermeye dayalı eğitimlerle geliştirilemeyeceğini, bilginin günlük yaşama aktarılmasını destekleyen yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Elde edilen sonuçlar, sağlık okuryazarlığının klinik bakım kalitesi, hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma açısından kritik bir bileşen olduğunu bir kez daha öne sürmektedir.

Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Dahili ve cerrahi kliniklerde hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri bakım sürecinin erken döneminde değerlendirilmelidir.
- Hasta eğitimleri, standart içerikler yerine bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun, sade ve anlaşılır bir dil kullanılarak planlanmalıdır.
- Özellikle ileri yaş, düşük eğitim ve düşük gelir grubundaki hastalar risk grubu olarak ele alınmalı ve bu bireylere yönelik ek destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Cerrahi kliniklerde taburculuk eğitimi yapılandırılmalı, yazılı ve görsel materyallerle desteklenmeli ve bilgilerin anlaşılabilirliği geri anlatım yöntemiyle doğrulanmalıdır.

Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öneriler

- Hemşireler, sağlık okuryazarlığını bakımın ayrılmaz bir parçası olarak ele almalı ve hasta eğitimlerinde aktif rol üstlenmelidir.
- Hemşirelik bakım planları oluşturulurken, hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri dikkate alınarak bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirilmelidir.
- Kronik hastalığı olan bireylerde hemşirelik girişimleri, yalnızca tedaviye değil; öz bakım, yaşam tarzı değişiklikleri ve karar verme becerilerinin geliştirilmesine odaklanmalıdır.
- Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması amacıyla hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

Eğitim ve Sağlık Politikalarına Yönelik Öneriler

- Sağlık okuryazarlığı, hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerinin lisans ve lisansüstü eğitim programlarına zorunlu içerik olarak entegre edilmelidir.
- Sağlık kurumlarında sağlık okuryazarlığına duyarlı bakım modelleri geliştirilerek kurumsal düzeyde standartlar oluşturulmalıdır.
- Ulusal sağlık politikalarında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik programlar desteklenmeli, özellikle dezavantajlı gruplara yönelik müdahaleler planlanmalıdır.

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Farklı kliniklerde (dahili-cerrahi-yoğun bakım) sağlık okuryazarlığı karşılaştırılan çok merkezli çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve müdahale programlarının etkinliğini değerlendiren deneysel ve yarı deneysel araştırmalar planlanmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği, yeniden yatış oranları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri inceleyen uzunlamasına çalışmalar yürütülmelidir.

Etik İlkeler

Çalışmanın yapılabilmesi için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08/05/2025 tarih, 33117789/044/208805 sayılı) etik kurul onayı ve Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Katılımcılar, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya gönüllülük esasına göre katılmışlardır. Katılımcılara, kimlik bilgilerinin ve elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıklanmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılacakları bilgisi verilmiştir.

Yazar Katkıları:

Çalışma fikri/tasarımı: RDD, VK

Veri toplama: RDD

Veri analizi ve yorumlama: RDD

Literatür tarama: RDD, VK

Eleştirel inceleme: RDD, VK

Son onay ve sorumluluk: RDD, VK

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Temel AB, Aras Z. Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of health literacy scale. *Florence Nightingale J Nurs.* 2017;25(2):85-94. <https://doi.org/10.17672/fnhd.94626>
2. Tavousi M, Haeri-Mehrizi A, Rakhshani F, Rafiefar S, Soleymanian A, Sarbandi F, et al. Development and validation of a short and easy-to-use instrument for measuring health literacy: the Health Literacy Instrument for Adults (HELIA). *BMC Public Health.* 2020;20(1):656. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08787-2>
3. Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, Schroeder HP, McCabe SJ, et al. Health literacy among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg.* 2019;43(1):96-106. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4754-z>
4. Gözlü K. Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Med J Süleyman Demirel Univ.* 2020;27(1):137-44. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.569301>
5. Türkoğlu N, Kılıç D. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2021;24(1):25-33. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.662054>
6. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum.* 2019;29(3):33-40.
7. İkişık H, Turan G, Kutay F, Sever F, Keskin SN, Güdek H, et al. Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *J Ankara Univ Fac Med.* 2020;73(3):247-52. <https://doi.org/10.4274/atfm.galenos.2020.83007>
8. Özcan G, Ozkaraman A. Tip 2 diabetes mellitus hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2021;14(1):3-16. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.691680>
9. Okan F, Okan S. Osteoporoz tanılı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *Turkish J Osteoporos.* 2023;29(1):46-52. <https://doi.org/10.4274/tod.galenos.2022.99267>
10. Neşe A, Bakır E, Bağlama SS, Karasu F. Tip 2 diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin diyabet öz bakımı üzerine etkisi: klinik tabanlı bir çalışma. *Türkiye Klin J Heal Sci.* 2021;6(1):112-9. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2020-74281>
11. Parlak AG, Şahin ZA. Diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilim Derg.* 2021;4(2):113-25. <https://doi.org/10.46710/dustad.2021.67499>
12. Ozonuk E, Yılmaz M. Relationship between health literacy and compliance with the treatment among individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *J Educ Res Nurs.* 2019;16(2):96-103. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.096>
13. Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş. Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin taburcu olmaya hazır olma durumuna etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2023;6(1):35-44. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1017371>
14. Chang ME, Baker SJ, Dos Santos Marques IC, et al. Health literacy in surgery. *HLRP Heal Lit Res Pract.* 2020;4(1):e46-e65. <https://doi.org/10.3928/24748307-20191121-01>
15. De Oliveira Jr GS, McCarthy RJ, Wolf MS, Holl J. The impact of health literacy in the care of surgical patients: a qualitative systematic review. *BMC Surg.* 2015;15(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12893-015-0073-6>
16. Yim CK, Shumate L, Barnett SH, Leitman MI. Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. *Ann Med Surg.* 2018;35:25-8. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.08.022>
17. Çetin F, Yılmaz E. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2022;7(1):61-7.
18. Soyer Ö, Dönmez YC, Van Giersbergen MY. Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2018;11(3):200-8.
19. Okur E, Akbal Demirci Y, Nural N. Health literacy levels and predictors among hospitalized patients with chronic diseases. *J Eval Clin Pract.* 2025;31(7):1-13. <https://doi.org/10.1111/jep.70305>
20. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Derg.*

- 2018;6(15):467-88.
<https://doi.org/10.33692/avrsyad.510093>
21. Trutner ZD, Furlough K, Martinez A, Vetter I, Uhler LM, Haynes A, et al. Is health literacy associated with surgical outcomes? A systematic review. *J Surg Res*. 2023;292:326-34.
<https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.06.044>
22. Hogan A, Hughes L, Coyne E. Nurses' assessment of health literacy requirements for adult inpatients: an integrative review. *Health Promot J Austr*. 2024;35(2):504-17.
<https://doi.org/10.1002/hpja.780>