T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖRME KAYBI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayışığım AYYILDIZ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Haziran, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Ayışığım AYYILDIZ tarafından, Prof. Dr. **Funda BÜYÜKYILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **"GÖRME KAYBI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **14/06/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17 F	04.03.2020	00	00.00.0000	1/1

Bu çalışma 14.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı , Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine ERGİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çok özlediğim anneme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

GÖRME KAYBI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, sabır, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım
Prof. Dr. Funda Büyükyılmaz'a,

Eğitimim süresince mesleki anlamda gelişmemde büyük katkısı olan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndaki
tüm öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hocalarıma,

Beni her alanda destekleyen ve cesaretlendiren sevgili oğluma
sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2022 Ayışığım AYYILDIZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ii
BEYAN ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BÜTÇE DESTEKLERİ v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ŞEKİL LİSTESİ ixx
TABLO LİSTESİ x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ xii
ÖZET xii
ABSTRACT xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1.Sağlık Okuryazarlığı……3
2.2.Görme Kaybı……5
2.3.Görme Kaybı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Önemi……...6
2.4.Görme Kaybı Olan Bireylerde Tanılama……..8
2.5.Konu İle İlgili Araştırmalar……10
3. GEREÇ VE YÖNTEM 12
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tasarım Tipi……12
3.2.Araştırma Soruları……...12
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman……12
3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi……..12
3.5.Örneklem Seçim Kriterleri……..13
3.6.Verilerin Toplanması……..13
3.6.1.Veri Toplama Araçları……13
3.7.Araştırmanın Uygulanması……14

3.8.Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri……14

3.9.Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları……..14

3.10.Verilerin Değerlendirilmesi……..15

4. BULGULAR 16

4.1.Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular……...16

4.2.Bireylerin Görme Kaybına İlişkin Bulgular……17

4.3.Bireylerin Sağlık Davranışı Yeterliliklerine İlişkin Bulgular……18

4.4.Bireylerin Sağlık Davranışı Yeterlilikleri ve Etkileyebilecek Diğer Faktörlerin İncelenmesine İlişkin Bulgular…….....21

5. TARTIŞMA..... 26

5.1.Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri İle SOY Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması…….26

5.2.Bireylerin Görme Kaybı Özellikleri İle SOY Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması…….31

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 32

KAYNAKLAR..... 34

EKLER 39

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 48

ETİK KURUL İZİN YAZISI 49

KURUM İZNİ YAZISI 50

ÖZGEÇMİŞ 51

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1- Snellen Eşeli……..……8

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=100)…….16

Tablo 4.2.Bireylerin Görme Kaybı Özelliklerinin Dağılımı (N=100)……17

Tablo 4.3. Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Puan Ortalamaları……18

Tablo 4.4. Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Madde Dağılımları…….19

Tablo 4.5. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……...21

Tablo 4.6. Bireylerin Tanıtıcı ve Görme Keskinliği Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki……24

Tablo 4.7. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Tanıtıcı Özelliklerin Regresyon Analizi……...25

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
TDK	: Türk Dil Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NANDA-I	: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
YBMD	: Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖRME KAYBI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayışığım AYYILDIZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Danışman : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Araştırma; görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Araştırma, basit rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen görme kaybı olan yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirildi (N=100). Araştırma verileri; bireylerin bireysel ve görme kaybı ile ilgili soruları içeren "Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-SOY" aracılığı ile toplandı. Veriler, araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi ile, ilgili veriler tek tek okunarak, bireylerin yanıtlarına göre ilgili formlar dolduruldu. Veriler, yaklaşık 10-15 dakikada tamamlandı. Elde edilen veriler, uygun istatistiksel analizler ile değerlendirildi. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 65.24 olduğu; büyük çoğunluğunun kadın (%52), ilköğretim mezunu (%37), evli (%64) olduğu ve ailesi ile birlikte yaşadığı (%89), büyükşehirde yaşadığı (%87), emekli (%48), gelir giderden düşük (%83), sağlık güvencesinin (%93) ve kronik rahatsızlığının olduğu (%80) belirlendi. Ayrıca görme kaybı olan bireylerin "bilgileri anlama" konusunda SOY puanlarının en düşük düzeyde, toplam puanın ise, orta düzey (61.35±14.84) olduğu saptandı. Ayrıca; lise ve üstü eğitim düzeyine sahip, evli, ailesi ile birlikte yaşayan, çalışan (işçi, memur, serbest meslek vb.) görme kaybı olan bireylerin; toplam SOY puan ortalamalarının diğerlerine göre

daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,01$).Haziran 2022, 66 sayfa.

Anahtar kelimeler: görme kaybı, sağlık davranışı, sağlık okuryazarlığı.

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EVALUATION OF HEALTH BEHAVIOR COMPETENCY IN ADULT INDIVIDUALS WITH VISUAL LOSS

Ayışığım AYYILDIZ

Istanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals of Nursing Programme

Supervisor : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

The study was planned as descriptive to evaluate the health behaviors competency of individuals with visual loss. The study was conducted with adult individuals with visual loss identified using a simple random sampling method (N=100). The research data were collected using the "Information Form" and the "Health Literacy Scale-HLS", which included questions on demographics and vision loss of individuals. In collecting the data with face-to-face interviews, the questions were read one by one by and the responses of the individuals were recorded by the researcher. The data were collected in approximately 10-15 minutes. The data obtained were evaluated by completing appropriate statistical analyses. It was determined that the mean age of the individuals participating in the study was 65.24, the majority of them were women (52%), primary school graduates (37%), married (64%) and lived with their families (89%), lived in a metropolitan area (87%), retired (48%), had a lower income than expenditure (83%), had health insurance (93%) and chronic illness (80%). In addition , it was determined that the HL (Health Literacy) scores of the individuals with vision loss were at the lowest level and the total score was moderate (61.35±14.84) in terms of "understanding information". Additionally, it was observed that the total HL mean scores of individuals with vision loss who had an education level of high school and above, who are married, living with their families,

and working were higher than the others, and there was a statistical significance between them ($p<0.01$).

Keywords: vision loss, health behavior, health literacy.
June 2022, 66. pages.

1. GİRİŞ

Bireylerin yaşamları boyunca kendi sağlık durumlarını takip etmeleri, olumlu sağlık davranışı geliştirme konusunda kendisine verilen bilgi, beceri ve davranışları bilmeleri ve yaşamlarına entegre etmeleri oldukça önemlidir. Sağlık davranışları yeterlilikleri konusu, literatürde sıklıkla "sağlık okuryazarlığı" olarak tanımlanmaktadır. Okuryazar; TDK sözlüğüne göre; "okuma yazması olan, öğrenim görmüş kimse" olarak tanımlanmaktadır. Okuryazarlık ise, "bir dilin yazılarını okuyabilme, okudukları üzerine analitik düşünme, çözümleme ve kavrama durumu" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Basit anlamda okuryazarlık, okuma yazma becerisi olarak tanımlanır (Zengin, 2017). Sağlık okuryazarlığı bir terim olarak; ilk kez Scott Simonds tarafından 1974 yılında ve sonrasında da Amerika'da 2003 yılında başlayan çalışmalarla gündeme gelmiştir (Balçık ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık okuryazarlığı, "kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmek için bir düzeyde bilgi, kişisel beceri ve güven kazanması" anlamına gelir (WHO, 2021). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde ise; "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde tanımlanmaktadır (Akdeniz, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2021).

Günümüzde sağlık bakımı sistemi karmaşıklaşırken, bu sistemden yararlanan bireyin kendisi ya da yakınlarının sağlık sorunlarının giderilmesi sürecinde gerekli hizmet ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bireyler; ancak sağlık ve sağlık hizmeti kavramları ile ilgili temel bilgilere ulaşma, anlama ve gereklilikleri yerine getirme yeterliliğine sahip olabilmeleri halinde bu karmaşık yapıda çözüm bulabilmektedirler. Bu durum, sağlık okuryazarlığının yeterli olması ile tanımlanmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı broşür okumak ve randevu almaktan çok daha fazlasını ifade etmektedir. İnsanların güvenli sağlık bilgilerine erişimini ve onu etkin biçimde kullanma yeteneklerini geliştirerek, sağlık okuryazarlığını güçlendirmek çok önemlidir (WHO, 2021). Barrett ve Puryear (2006), sağlık okuryazarlığının; "okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilme, aydınlatılmış onam formlarını anlama ve onam verme, öz-bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilme, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilme, bakım veren rolünü

üstelenebilme gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetilerini içerdiğini" vurgulamaktadır.

Yakın zamana kadar sağlığı geliştirmenin farklı nedenlere bağlı olduğu düşünülse de, son yıllarda sağlık okuryazarlığının önemli bir kavram olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler hastalıklar belirti vermeye başladığı süreçte, şikayetlerini anlamlandırıp dile getirmekte ve eski sağlığına ulaşma yöntemi aramada gecikme yaşayabilirler. Bu durum, bireyin tedaviye uyumunu engelleyerek, hastalık durumunun ilerlemesine, tıbbi tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir (Zengin, 2017). Bu konu ile ilgili Tokuda ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada; biyo-fiziksel ve psikolojik sağlığın kötü olması ile düşük okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bazı sosyo-demografik özelliklerin ve sağlık arama davranışının düşük okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu da vurgulanmaktadır (Uğurlu ve Akgün, 2019). Bayık ve Çimen (2017)'in yaptığı çalışmada ise; eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların, sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu ve bireylerin yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. Buna ilaveten, yeterli okuma becerisi olmayan bireylerde de; birden fazla ilaç kullanımına bağlı ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç hataları veya sağlık randevuların takip edilememesi gibi istenmeyen sonuçların görüldüğü belirtilmektedir (Uğurlu ve Akgün, 2019).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgiye ulaşma, mevcut dokümanları anlama ve yaşamına entegre edebilme için görsel ve algısal yetilerin yerinde olması oldukça önemlidir. Ancak bu materyaller, fiziksel yetersizliği/engeli olan bireyleri de kapsayacak şekilde planlanmalıdır (Ceyhan, 2006). Özellikle görme kaybı olan bireylerde; giyinme, yemek yeme, yazı yazma, hareket, iletişim gibi pek çok yaşam aktivitesini gerçekleştirmede zorluk nedeniyle, kişilerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilemektedir (Owsley ve ark., 2001). Ayrıca bu bireylerin etkin sağlık okuryazarlığı bilgisine ulaşma ve bu bilgileri yaşamlarına entegre etme konularında da güçlük yaşadıkları da tahmin edilmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırma; görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını değerlendirmek amacıyla planlandı. Araştırma sonunda elde edilecek veriler sonucunda, görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını ve bunu geliştirme konusunda bilgi içeriği oluşturacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin yaşamları boyunca kendi sağlık durumlarını takip etmeleri, olumlu sağlık davranışı geliştirme konusunda kendisine verilen bilgi, beceri ve davranışları bilmeleri ve yaşamlarına entegre etmeleri oldukça önemlidir. Sağlık davranışları yeterlilikleri konusu, literatürde sıklıkla "sağlık okuryazarlığı" olarak tanımlanmaktadır.

"Sağlık okuryazarlığı" kavramını doğru anlayabilmek için, öncelikle "okuryazar" kavramını açıklamak gereklidir. "Okuryazar"; TDK sözlüğüne göre; "okuma yazması olan, öğrenim görmüş kimse" anlamına gelir (TDK, 2021). "Okuryazarlık" ise; bir dilin yazılarını okuyabilme, okudukları üzerine analitik düşünme, çözümleme ve kavrama durumu olarak tanımlanmaktadır. Basit anlamda "okuryazarlık", okuma yazma becerisidir (Zengin, 2017). Genel olarak "okuryazarlık", "işte ve toplumda çalışmak, hedeflere ulaşmak, bilgi ve bireysel güç geliştirmek için yeterli beceriye sahip olanların bir dili okuma, yazma ve konuşma yeteneği"dir (Ishikawa ve Kuichi, 2010). Okuryazarlık, okuma yazma bilmekten farklı olarak, çağın gerektirdiği, kendini yenileyen toplumun beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde iletişimi etkili bir şekilde kullanabilme becerisidir (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010). UNESCO (2020) verilerine göre; dünya genelinde halen eğitimi devam etmesine rağmen 617 milyon genç, temel okuryazarlık ve aritmetik becerilerine sahip değildir. Buna ilave olarak sıklıkla göz ardı edilen 773 milyon okuma yazma bilmeyen yetişkin bulunmaktadır (unesdoc.unesco.org).

Scott Simonds tarafından, 1974 yılında ilk kez kullanılan "sağlık okuryazarlığı" teriminin literatürde yaygın olarak kullanılması, 2003 yılında Amerika'da yapılan Yetişkin Okur-Yazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi (National Assessment of Adult Literacy - NAAL) isimli çalışmadan sonra başlamıştır (Balçık ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre; "sağlık okuryazarlığı" kavramı, "kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmek için bir düzeyde bilgi, kişisel beceri ve güven kazanma" anlamına gelir (who.int). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde ise; "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde ifade edilmektedir (sbu.saglik.gov.tr; Akdeniz, 2018).

Gelişen teknoloji ile sağlık sistemi de kendini sürekli yenilemekte, bu sistemden yararlanan bireyler için de değişen bilgilere uyum sağlamak zorlaşmaktadır. Ancak sağlık okuryazarlığının yeterli seviyede olması ile bireylerin bu sistemden etkin şekilde yararlanmaları mümkün olacaktır. Yeterli sağlık bilgisine sahip olma, bunu doğru şekilde anlama ve gerektirdiği şekilde kullanabilme becerisine sahip olma, bireylerin kendi sağlık/hastalık yönetimlerinde oldukça önemlidir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Bu beceri, okuma yazmanın ötesinde yeterli sağlık bilgisine sahip olmayı, sağlık hizmetlerini doğru ve etkin bir şekilde kullanmayı, hak ve sorumluluklarını bilmeyi, tedaviye uyum sağlamayı, bakım ve tedavide etkin rol üstlenebilmeyi de kapsamaktadır (Barrett ve Puryear, 2006).

İnsanların sağlık bilgilerine erişimini ve onu etkin biçimde kullanma kapasitelerini geliştirerek, sağlık okuryazarlığını güçlendirmek çok önemlidir. Bu sayede bireyler kendi sağlıklarını iyileştirmek için aktif bir rol oynarken, aynı zamanda sağlıklı bir toplum oluşmasına, hükümetlerin sağlık ve sağlıkta eşitlik ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmelerine katkı sağlayacaktır (who.int).

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, hastalık belirtilerini tanımlamakta sorun yaşadıkları için erken tanı ve tedavi şansı da azalabilecektir. Ayrıca bu bireyler, tedaviyi uygulama ve sürdürmede zorlanacakları için, hastanede yatış ve tedavi süreci uzayacak, bu durum hastane enfeksiyonu riski, bakım maliyeti ve hatta ölüm oranlarını artıracaktır (Zengin 2017). ABD'de yapılan bir araştırmada, "okuryazarlık" oranı düşük bireylerde hatalı ilaç kullanımı, ilaç etkileşimi ve randevuların kaçırılması gibi durumlarla sık karşılaşıldığı belirtilmektedir (Grace ve Christensen, 1998; Uğurlu ve Akgün, 2019). Türkiye'de sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenmesiyle ilgili çalışmalar yetersiz olmakla birlikte, sağlık okuryazarlığı düzeyinin çok düşük olduğu vurgulanmaktadır. Taburculuk eğitimlerinin yetersizliği, hastaların tedavilerini evde tek başlarına sürdürememeleri, buna bağlı olarak hastane yatışlarının tekrarlaması, iyileşmede gecikmeler yaşanması gibi sorunların yaşandığı belirtilmektedir (Uğurlu ve Akgün, 2019).

Sağlık okuryazarlığı, bu konuda çalışma yapan araştırmacılar tarafından farklı kriterler göz önünde bulundurularak sınıflandırılmıştır (Sorensen ve ark., 2012; Balçık ve ark., 2014). Bu sınıflandırmalardan en yaygın kullanılanı Nutbeam (2000) tarafından yapılmış ve sağlık okuryazarlığını üç kısımda incelemiştir :

-İşlevsel sağlık okuryazarlığı: Sağlık riskleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında gerçek bilgilerin iletilmesini sağlayacak temel okuma yazma becerilerine sahip olmayı içerir.

-Etkileşimli sağlık okuryazarlığı: Değişen sağlık koşullarına uyum sağlayarak sosyal ve bilişsel becerilerini geliştirebilmeyi içerir.

-Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel olarak değerlendirebilme, sosyal, ekonomik ve politik anlamda yorumlayabilmeyi sağlayacak ileri seviyede sosyal, bilişsel ve eleştirel yeteneğe sahip olmayı içerir (Nutbeam, 2000; Balçık ve ark., 2014).

Amerikan Tıp Birliği tarafından yapılan sınıflandırmada ise "sağlık okuryazarlığı"; yazılı (okuma ve yazma), sözel (dinleme ve konuşma) ve sayısal (sayıları kullanabilme) olmak üzere üç boyutta incelenmiştir (Baker, 2006; Balçık ve ark., 2014). Zarcadoolas ve ark. (2006) tarafından yapılan başka bir sınıflandırmada "temel, bilimsel, yurttaşlık ve kültürel" sağlık okuryazarlığı olarak dört bölümde incelenmiştir (Zarcadoolas ve ark.,2006 ; Güven, 2016).

2.2. Görme Kaybı

Görme bozuklukları tüm dünyada orta yaş ve üzeri yetişkin bireylerde yaşam kalitesinde azalma, düşme ve ölüm riskinde artmaya neden olan önemli bir sağlık sorunudur (Sabanayagam ve Cheng, 2017). DSÖ'nün 2018 yılında yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11 (International Classification of Diseases, ICD-11), görme bozukluğunu; "uzak ve yakın görme bozukluğu" olmak üzere iki gruba ayırır. Bu gruplandırmaya göre, uzak görme bozukluğu "hafif, orta, şiddetli ve körlük" olarak dörde ayrılmıştır. Görme keskinliği derecesine göre; 6/12 ile 6/18 arası, "hafif görme bozukluğu", 6/18 ile 6/60 arası, "orta görme bozukluğu", 6/60 ile 3/60 arası, "şiddetli görme bozukluğu" ve 3/60'dan daha az görme ise, "körlük" olarak sınıflandırılmaktadır (who.int). "Körlük" teriminin uygun kullanılmaması nedeniyle, Uluslararası Oftalmoloji Konseyi (International Council of Ophthalmology - ICO) 2002 yılında ortak bir terminoloji kullanılmasını önermiştir. Yapılan sınıflandırmaya göre; *körlük* "tam görme kaybının olduğu, bireyin görme işlevi yerine başka yöntemlerle rehabilite edildiği durum"; *az görme* "görme kaybının daha az olduğu, bireylerin görmeyi artıran cihazlardan yardım aldığı durum"; *görme bozukluğu* "görme keskinliği, görme alanı gibi yöntemlerle ölçülebilen görme kaybı"; *işlevsel(fonksiyonel) görme* "kişinin günlük yaşam aktivitelerini sürdürecek görme işlevi" ve *görme kaybı* ise; "görme bozukluğu ya da işlevsel görme kaybı ile karakterize, tam (körlük) ya da kısmi görme kaybı (az görme)" olarak tanımlanmaktadır (ICO Visual Standards, 2002; Demirel, 2011).

Uluslararası Körlüğü Önleme Ajansı (The International Agency for the Prevention of Blindness - IAPB) ve DSÖ tarafından 1999 yılında başlatılan "VISION 2020: Görme Hakkı" çalışmasına göre dünya genelinde en az 2,2 milyar insanda uzak ve yakın görme bozukluğu bulunduğu bildirilmektedir. Bu vakaların en az 1 milyarının önlenebilir ya da tedavisi mümkün olduğu belirtilmektedir (who.int). Türkiye'de görme keskinliğinin 1/10 altında olması "yasal körlük" olarak kabul edilmektedir (Başar, 2019). Türkiye'de körlük nedenleri katarakt, kornea hastalıkları, göz yaralanmaları, dejeneratif miyopi, trahom, glokom, diyabetik retinopati, yaşa bağlı makula dejenerasyonu olarak tanımlanmaktadır (Çetin, 2004 ; Demirel, 2011).

2.3. Görme Kaybı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Görme duyusu, sağlık okuryazarlığını etkileyen en önemli bireysel faktörlerden biridir. Kişinin yaşadığı görme azlığı ya da görmenin tamamen kaybedilmesi durumu; hareket etme, denge, okuma, yüz tanıma, araç kullanma gibi yaşamsal aktiviteleri olduğu gibi sağlık davranışlarını da doğrudan etkilemektedir (Wood ve ark., 2011). Böyle durumlarda bireysel baş etme yetersizlikleri görülebilir, kişi işinden ya da yaşadığı çevreden ayrılmak durumunda kalabilir (Huri ve ark., 2015). Özkan ve Akı (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, görme engelli bireylerde öz yeterlilik düzeyinin çok düşük bulunduğu bildirilmiştir. Bu durumdaki bireylerin sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme konusunda yetersiz kalmaları beklenen bir durumdur.

"Okuryazarlık", genel olarak okuma ve sorunları çözme becerisini ifade etse de; "sağlık okuryazarlığı", sağlıkla ilgili temel bilgileri elde etme, işleme, anlama ve uygun kararlar verebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Ratzan ve Parker, 2000). Sağlık okuryazarlığı konusunda yeterlik elde edebilmek için görme duyusunun yeterli düzeyde olması çok önemlidir. Görsel ve yazılı dokümanlara erişimde okuma işlevi önemli bir gereklilik olmakla birlikte, görme kaybı yaşayan bireylerin önemli sorunlarından biridir. Bu aynı zamanda, bireyin görsel algılama ve uyum sağlama düzeyini gösteren önemli bir belirteç olarak da tanımlanmaktadır (Ceyhan, 2006).

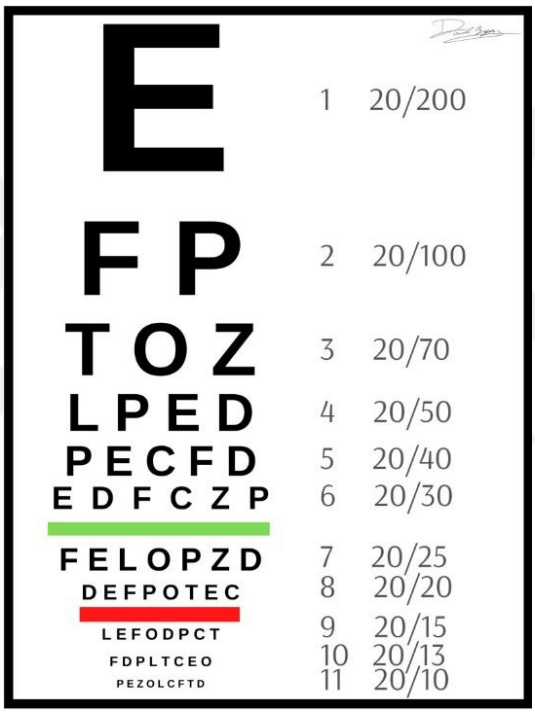
ABD'de 1990 yılında yapılan Baltimore Göz Araştırması'na göre; görme bozukluklarının yaş, ırk, eğitim durumu, gelir düzeyi ve genel sağlık durumu gibi özelliklerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı, sosyo-ekonomik durumla ilişkili olmakla birlikte, özelikle görme ile ilgili hastalıkları da içeren kronik hastalıkların yönetiminde çok önemli bir kavramdır. Yalnız örgün eğitimi değil, yaşamla edinilen deneyimleri ve bilgi birikimini de kapsamaktadır

(Tielsch ve ark., 1990; Muir ve ark., 2003). Muir ve ark. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin öz yeterlilik düzeyinin sağlık okuryazarlığını etkilediği belirlenmiştir. Harrison ve ark. (2010) tarafından, görme kaybı olan kadınların sağlık okuryazarlığı ile ilgili kaynaklara erişiminin önündeki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler incelenmiştir. İletişim becerisi, güven duygusu, çevresel farkındalık, özel eğitim, öz yeterlilik düzeyi, algı kapasitesi gibi bireysel özelliklerin sağlık okuryazarlığını etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, Braille alfabesi ile hazırlanan ya da sesli okuyucu yardımıyla okunabilen kaynaklara erişim konusunda da bireylerin, finansal sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir. Yıldız ve Gürler (2018) ise, görme kaybı yaşayan bireylerin %25,5'i yanında bir yakını bulunması nedeniyle, sağlık hizmetlerine erişimde herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmelerine rağmen; bu imkana sahip olmayan diğer bireylerin ise, randevularını takip etmekte, tabelaları okumakta zorluk çektiklerini belirlemişlerdir.

2.4. Görme Kaybı Olan Bireylerde Tanılama

Görme kaybı yaşayan bireylerin bakımında hemşirenin sorumluluğu, bireyin yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, tedavisini sürdürebilmesi için gerekli fiziksel ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktır.

Görme keskinliği ölçümü için en sık kullanılan yöntem, 1862 yılında Herman Snellen tarafından geliştirilen "Snellen Eşeli"dir. Bu ölçüm yönteminde, belli bir mesafeden harfler gösterilir. Standart görülmesi gereken uzaklık ile muayene yapılan uzaklık arasındaki oranlama esasına göre değerlendirilir (Demirel, 2011; Azzam ve Ronquillo, 2021).



Şekil 2.1. Snellen Eşeli

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558961/figure/article-29176.image.f1/?report=objectonly (Erişim tarihi: 06.11.2021)

"Sağlık okuryazarlığı" durumumun tanılanmasında ise, literatürde farklı ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçekler arasında en sık kullanılanlar; "Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini", "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı" ve "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"dir (Ertuğrul ve Albayrak, 2020).

- ***Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM):*** Davis ve ark. (1991) tarafından bireyin okuryazarlık seviyesini ölçerek, ona uygun materyal ve talimatlar hazırlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Uygulama ve değerlendirme yaklaşık 3-5 dakika sürer. 125 kelimeden oluşan bu test, bireyin kelimeleri sesli bir şekilde okuması ile uygulanır, doğru telaffuz ettiği her kelime için 1 puan verilir. Puanlama sonucuna göre "*temel seviye, ilkokul, ortaokul ve lise seviyes*i" olmak üzere dört seviyede değerlendirilir (Davis ve ark., 1991 ;Yılmaz ve Tiraki, 2016). Davis ve ark. (1993) daha sonra bu testi kısaltarak REALM-Short (REALM-S) adını verdikleri 66 maddelik formunu geliştirmişlerdir (Davis ve ark., 1993). Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Özdemir ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır.

- ***Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA):*** Parker ve ark. (1995) tarafından geliştirilen test, bireyin sözel ve sayısal sağlık okuryazarlığı becerisini ölçme amacıyla geliştirilmiştir. 50 sözel ve 17 sayısal sorudan oluşur. Uygulama ve değerlendirilmesi yaklaşık 22 dakika sürer. 0-100 arası puanlama yapılan testte, 0-59 puan "yetersiz", 60-74 puan "sınırlı", 75 puan ve üzeri "yeterli" sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilir. İngilizce ve İspanyolca olarak kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı araştırması için dünyanın *"altın standardı"* olarak kabul edilir. Büyük yazı karakterleri kullanılması nedeniyle, görme bozukluğu olan bireylerde uygulama kolaylığı sağlamaktadır. 1998 yılında kısaltılmış versiyonu geliştirilmiştir (Parker ve ark., 1995 ; Mancuso, 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması, Üçpunar ve Piyal (2014) tarafından yapılmıştır.

- ***En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test-NVS):*** Weiss ve ark. (2005) tarafından geliştirilen testte, bireye gösterilen besin etiketi ile ilgili 6 soru sorularak sayısal ve sözel anlama becerisi ölçülür. Uygulama ve değerlendirilmesi yaklaşık 3-6 dakika sürer. 4 doğru cevap ve üzeri "yeterli" sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilir. İngilizce ve İspanyolca versiyonları bulunmaktadır (Weiss ve ark, 2005). Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Özdemir ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır.

- ***Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi (European Health Literacy Survey Questionnare- HLS-EU-Q):*** Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (2012) tarafından geliştirilen ölçek, 15 yaş üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bireyin kendi algıladığı sağlık okuryazarlığı; "öz yeterlilik, karmaşıklıklar ve talepleri" ölçmeyi hedefler. *"Genel, sağlık, hastalığı önleme, sağlığı geliştirme"* bölümlerinden oluşan test, *"yetersiz", "sorunlu", "yeterli", "mükemmel"* olmak üzere 4 kademede ve 0-50 puan arasında değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeye göre 33 puan ve üzeri "yeterli" sağlık

okuryazarlığı olarak değerlendirilmektedir (HLS-EU Concortium, 2012). Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Abacıgil ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Toçi ve ark. (2013) daha sonra bu testi, 25 madde ve 4 alt ölçek halinde sadeleştirmişlerdir. Bu kısa formun Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Aras ve Bayık Temel (2017) tarafından yapılmıştır.

- ***Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ):*** Sezer ve Kadıoğlu (2014) tarafından Türk toplumuna uygun ve yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Yerli ve yabancı literatür taranarak oluşturulan 58 sorudan 23 tanesi seçilerek hazırlanan test, 22 sözel soru ve 1 tane de vücuttaki organlar ile ilgili görsel içermektedir. 0-23 arasında puanlama ile değerlendirilmekte, alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık seviyesi artmaktadır.

Hemşirelik tanısı belirlenirken, ortak bir dil kullanılması açısından, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası (North American Nursing Diagnosis Association-International/NANDA-I) kullanılmaktadır. Bu araştırma problemi ile ilgili görme kaybı yaşayan bireylerde sıklıkla karşılaşılan hemşirelik tanısı; "Sağlık okur-yazarlığını geliştirme isteği" dir. NANDA-I, "sağlık okur-yazarlığını geliştirme isteği"ni; "sağlığı geliştirmek ve sürdürmek, sağlık risklerini azaltmak ve genel yaşam kalitesini iyileştirmek amacı ile günlük sağlık kararlarını almak için sağlık bilgisi ve kavramlarını bulmak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak üzere, güçlendirilebilir, bir dizi beceri ve yetkinliği (okuryazarlık, bilgi, motivasyon, kültür ve dil), kullanma ve geliştirme örüntüsü" olarak tanımlamıştır (NANDA International Inc., 2021).

2.5. Konu İle İlgili Araştırmalar

Sağlık okuryazarlığı düzeyi; bireyin yaş, cinsiyet, zihinsel ve duyusal engellilik durumu, medeni durum, eğitim durumu, sağlık güvencesi, gelir seviyesi, soy geçmişinde kronik hastalık öyküsü, ailede sağlık çalışanı olması, sağlık kurumlarından yararlanma alışkanlığı gibi özelliklere göre farklılık göstermektedir (Güven, 2016).

Bu konu ile ilgili Tokuda ve ark. (2009) tarafından yetişkinler ile yapılan çalışmada; fiziksel ve ruhsal sağlık durumu düşük olan bireylerde sağlık okuryazarlığı yetersiz seviyede olduğu belirtilmektedir. Özdemir ve ark. (2010) ise, yetişkin kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük/yetersiz olduğunu saptamıştır. Uğurlu ve Akgün (2011), polikliniğe başvuran kadın hastaların sağlık okuryazarlığının daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir.

Yapılan birçok araştırmada yaşlı bireylerin, sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz düzeyde olduğu vurgulanmaktadır (Sorensen ve ark., 2012 ; Toçi ve ark., 2013; Okyay ve ark., 2016; Özdoğan, 2014). Sorensen ve ark. (2012) tarafından, sağlık okuryazarlığını tanımlama ve kavramsal bir model geliştirme amacıyla yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığının 17 tanımı ve 12 alt boyutu belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda, belirlenen içerik doğrultusunda, sağlık, hastalığı önleme ve sağlığı geliştirme ana başlıklarında sağlıkla ilgili bilgilere erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, yeterlilik ve motivasyona atıfta bulunan alt boyutları birleştiren bir kavramsal model geliştirilmiştir.

Beauchamp ve ark. (2015) kentsel ve kırsal kesimde yaşayan yetişkinler ile yaptıkları çalışmada; yaşlılardaki yetersiz sağlık okuryazarlığının yaş, cinsiyet, kronik hastalık durumu ve yalnız yaşama ile ilişkili olduğu belirlemiştir. Güven (2016) tarafından polikliniğe başvuran hastalar ile yapılan çalışmada; kadınlarda, genç yaş grubunda, yüksek eğitim alanlarda, evlilerde, gelir seviyesi yüksek olanlarda anlamlı bir şekilde sağlık okuryazarlığı durumunun diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca yine aynı çalışmada; kronik hastalığı olan ya da ailede kronik hastalığa sahip birey olma, hanede sağlık çalışanı olma, özel sağlık sigortasına sahip olma, herhangi bir sağlık eğitimi alma, hastaneye sık başvurma gibi özelliklerin de, sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Bununla birlikte sahip olunan çocuk sayısı ve başvurulan sağlık kurumunun özelliği anlamlı bir değişime neden olmamıştır.

Bayık ve Çimen (2017) tarafından kronik hastalığı olan yaşlı bireyler ile "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak yapılan çalışma sonucunda; sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaş, cinsiyet, sağlık algısı değişkenleri negatif ilişkili, eğitim seviyesi, en uzun yaşanan yer, sağlık hizmetine erişim değişkenleri ise pozitif ilişkili bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada, medeni durum, sosyal güvence, meslek, gelir durumu, hastaneye başvurma ve yatış sıklığı gibi değişkenlerin de etkili olmadığı belirlenmiştir.

Uğurlu ve Akgün (2019) tarafından hastaneye başvuran hastalar ile yapılan çalışmada; düşük eğitim düzeyi, ileri yaş, düşük gelir ve sağlık düzeyinin kötü ve çok kötü olarak ifadesinin, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından (2020) yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkili Faktörleri Araştırması" na göre ise; 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz düzeyde olduğu; özellikle kadın

cinsiyet, yaşlılık ve kronik hastalık varlığının sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli değişkenler olduğu belirtilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı ve tasarım tipi

Araştırma; görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Araştırma sonunda elde edilecek veriler sonucunda, görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarını ve bunu geliştirme konusunda bilgi içeriği oluşturacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırma soruları

Bu doğrultuda belirlenen araştırma soruları;

-Görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumlarının düzeyi nedir?

-Görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışlarını yeterlilik durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

-Görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışları yeterlilik durumları ile bu durumu etkileyen faktörler arasında bir farklılık var mıdır? olarak belirlendi.

3.3. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma, bir şehir hastanesinin göz polikliniğinde Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bu klinik, görme kaybı yaşayan bireylerin sıklıkla tedavi için başvurduğu birim olması nedeniyle tercih edildi.

3.4. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir şehir hastanesinin göz kliniğinde görme kaybı nedeniyle tedavi görmekte olan (şaşılık ve oküloplasti hastaları hariç) bireyler oluşturdu. Örneklemi ise; araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan evren içindeki bireylerden araştırma kriterleri doğrultusunda seçildi. Araştırma örneklemi; belirlenen tarih aralığında, basit rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen görme kaybı olan bireyden oluştu (N=100).

3.5. Örneklem seçim kriterleri

Bireyin;

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Göz hekimi tarafından ölçülen görme keskinliğinin, sağ ve sol gözde 0,1 ve altında olması,
- Konuşma dilinin Türkçe olması,
- Konuşulanları anlayabiliyor ve yanıtlayabiliyor olması ve
- Çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması olarak belirlendi.

3.6.Verilerin toplanması

3.6.1.Veri toplama araçları

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

- Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim-medeni durum, sosyal güvence varlığı, gelir durumu gibi bireysel ve görme kaybı başlama zamanı ve türü, Snellen sonucu ve kronik hastalık varlığı gibi görme kaybı ile ilgili soruları içeren 13 sorudan oluştu (EK-2).

- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sorensen tarafından geliştirilen ve daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorensen tarafından revize edilen bu ölçeğin, Aras ve Bayık Temel tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Yirmi beş maddeden oluşan bu ölçek; "Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme ve Uygulama/ Kullanma" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek genelinden alınabilecek minimum puan 25, maksimum puan 125'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım / hiç yeteneğim yok / olanaksız" şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0,95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlık katsayıları (Cronbach alfa) 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir. Aracın uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Düşük puan; sağlık okuryazarlığı durumunun "yetersiz, sorunlu ve zayıf" olduğunu yüksek puanlar ise; "yeterli ve

çok iyi düzeyde" olduğunu göstermektedir (Aras ve Bayık Temel, 2017). Bu araştırmadan elde edilen iç tutarlık katsayısına (0,924-0,984) göre ölçeğin, "yüksek derecede güvenilir" olduğu belirlendi (EK-3).

3.7. Araştırmanın uygulanması

Araştırma verileri, ilgili kurumunun göz polikliniğine başvuran, örneklem kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden görme kaybı olan bireylere, araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi ile, ilgili veriler tek tek okunarak, bireylerin yanıtlarına göre ilgili formlar doldurulduu. Verilerin görme kaybı olan bireyler tarafından doğru şekilde anlaşılabilmesi ve yanıtlanabilmesi için; poliklinik sırasında beklerken bireylerin uygun olduğu, bekleme odasının uygun bir alanında formların yanıtlanması sağlandı. Görme kaybı düzeyine ilişkin veriler, bireyin dosyasından alındı. Veriler, yaklaşık 10-15 dakikada tamamlandı.

3.8. Araştırmanın yasal ve etik yönleri

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul izni Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (EK-4). Ayrıca araştırmanın ilgili kurumun göz kliniğinde uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (EK-5). Araştırmaya katılan bireylerden araştırmanın amacı, verilerin nerede nasıl kullanılacağı açıklanarak, araştırmaya gönüllü katılım sağlayanlardan sözlü ve "Bilgilendirilmiş Onam Formu"(EK-1) ile sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırma için veriler, "zarar vermeme-yarar sağlama", "otonomi", "isteklilik", "gönüllülük", "sadakat-gizlilik" ilkeleri doğrultusunda toplandı. Araştırmada kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe formunun uyarlamasını hazırlayan araştırmacılardan kullanım izni alındı(EK-6).

3.9. Araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yönü; Türkiye'de görme kaybı olan yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık durumunu değerlendiren ilk çalışma olması olarak belirlendi.

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

3.10. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı.

İkili nicel değişkenler için; "bağımsız t-testi", ikiden fazla değişken için "tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi" ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testlerinden "Bonferroni testi" yapıldı. Ölçek puanlarında ilişkiyi araştırmak için "korelasyon analizi" uygulandı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek için "regresyon analizi" yapıldı. Araştırmada, $p<0,05$ anlamlı kabul edildi (Chan, 2003; Tabachnick ve Fidell, 2015).

4. BULGULAR

Bu bölümde görme kaybı olan yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı bir araştırma olarak 100 bireyden bilgilendirilmiş onam formu alınarak elde edilen verilerin, uygun istatistiksel analizleri yapılarak oluşturulan tablolar halinde sunuldu.

Bu doğrultuda;

- Bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4-1),
- Bireylerin görme kaybına ilişkin bulgular (Tablo 4-2),
- Bireylerin sağlık davranışı yeterliliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4-3, Tablo 4-4),
- Bireylerin sağlık davranışı yeterlilikleri ve etkileyebilecek diğer faktörlerin incelenmesine ilişkin bulgular (Tablo 4-5, Tablo 4-6, Tablo 4-7) olmak üzere dört ana başlık altında ele alındı.

4.1. BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-1'de sunuldu.

Tablo 4-1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

Tanıtıcı Özellikler		**n (%)**
Yaş	Ort	65.24
	Min-Maks	28-95
Cinsiyet	Kadın	52 (52)
	Erkek	48 (48)
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	27 (27)
	Okur-yazar	25 (25)
	İlköğretim mezunu	37 (37)
	Lise mezunu ve üzeri	11 (11)
Medeni Durum	Evli	64 (64)
	Bekar	11 (11)
	Diğer	25 (25)
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	11 (11)
	Aile	89 (89)
Meslek	Emekli	48 (48)
	Ev hanımı	39 (39)
	Diğer	13 (13)
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	87 (87)
	İl/İlçe/Diğer	13 (13)
Ekonomik Durum	Gelir giderden düşük	83 (83)
	Gelir gidere eşit	17 (17)

Tablo 4-1 (devamı)

Sağlık Güvencesi	Var	93 (93)
	Yok	7 (7)
Kronik Hastalık Durumu	Var	80 (80)
	Yok	20 (20)
Kronik Hastalık Türü*	Hipertansiyon	57 (71,3)
	Diyabet	64 (80)
	Kalp hastalıkları	29 (36,3)
	Diğer kronik hastalıklar	21 (26,3)

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 65,24 olduğu; büyük çoğunluğunun kadın (%52), ilköğretim mezunu (%37), evli (%64) olduğu ve ailesi ile birlikte yaşadığı (%89) belirlendi. Ayrıca katılımcıların, büyükşehirde yaşadığı (%87), emekli (%48), gelir giderden düşük (%83), sağlık güvencesinin (%93) olduğu görüldü. Çalışmaya katılan görme kaybı olan bireylerin büyük çoğunluğunun kronik rahatsızlığı olduğu (%80) ve bu hastalıkların diyabet (%80), hipertansiyon (%71,3) ve kalp rahatsızlığı (%36,3) olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

4.2. BİREYLERİN GÖRME KAYBINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan bireylerin görme kaybına ilişkin bulgular Tablo 4-2'de sunuldu.

Tablo 4-2. Bireylerin Görme Kaybı Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

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

Araştırmaya katılan görme kaybı olan bireylerin, sağ ve sol göz görme keskinliği ortalamasının 0,05 olduğu görüldü. Bireylerin; %56,0'sının Diyabetik Retinopati, %31,0'inin Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu tanısı nedeni ile görme kaybı yaşadığı belirlendi. Bireylerin

yarısından fazlasının (%56), 5 yıldan daha fazla süredir görme kaybı yaşadığı saptandı (Tablo 4-2).

4.3. BİREYLERİN SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bireylerin sağlık davranışı yeterliliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-3 ve Tablo 4-4'de sunuldu.

Tablo 4-3. Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Puan Ortalamaları

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

Çalışma kapsamına alınan görme kaybı olan bireylerin SOY'dan aldıkları puan ortalamaları; düşükten yükseğe göre sırasıyla; "bilgileri anlama (11.25±4.56)", "bilgiye erişim (11.88±3.87)", "uygulama/kullanma (16.11±3.52)" ve "değer biçme/değerlendirme (22.11±6.14)" olarak ve toplam puan ortalaması ise, 61.35±14.84 (orta düzey) şeklinde saptandı (Tablo 4-3).

Tablo 4-4. Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Madde Dağılımları

Soru No.	Yapamayacak durumdayım	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
S1	19 (19)	40 (40)	35 (35)	6 (6)	0 (0)
S2	19 (19)	40 (40)	35 (35)	6 (6)	0 (0)
S3	11 (11)	43 (43)	38 (38)	8 (8)	0 (0)
S4	11 (11)	42 (42)	38 (38)	9 (9)	0 (0)
S5	11 (11)	42 (42)	39 (39)	8 (8)	0 (0)
S6	69 (69)	28 (28)	3 (3)	0 (0)	0 (0)
S7	69 (69)	26 (26)	5 (5)	0 (0)	0 (0)
S8	70 (70)	25 (25)	5 (5)	0 (0)	0 (0)
S9	38 (38)	33 (33)	16 (16)	12 (12)	1 (1)
S10	67 (67)	27 (27)	6 (6)	0 (0)	0 (0)
S11	44 (44)	32 (32)	18 (18)	6 (6)	0 (0)
S12	43 (43)	30 (30)	21 (21)	6 (6)	0 (0)
S13	4 (4)	28 (28)	39 (39)	28 (28)	1 (1)
S14	5 (5)	32 (32)	45 (45)	17 (17)	1 (1)
S15	5 (5)	35 (35)	44 (44)	15 (15)	1 (1)
S16	4 (4)	37 (37)	43 (43)	15 (15)	1 (1)
S17	4 (4)	35 (35)	43 (43)	17 (17)	1 (1)
S18	4 (4)	35 (35)	43 (43)	17 (17)	1 (1)
S19	3 (3)	37 (37)	45 (45)	15 (15)	0 (0)
S20	3 (3)	37 (37)	45 (45)	15 (15)	0 (0)
S21	1 (1)	10 (10)	32 (32)	54 (54)	3 (3)
S22	1 (1)	12 (12)	34 (34)	51 (51)	2 (2)
S23	2 (2)	16 (16)	38 (38)	42 (42)	2 (2)
S24	2 (2)	27 (27)	48 (48)	20 (20)	3 (3)
S25	2 (2)	27 (27)	41 (41)	28 (28)	2 (2)

Araştırmaya katılan, görme kaybı olan bireylerin; büyük çoğunluğunu "Hastalıklar hakkında bilgiyi bulabiliyor musunuz" (%40), "Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz" (%40), "Sigara içme, şişmanlık gibi riskler hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz" (%43), "Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgi bulabiliyor musunuz" (%42), "Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgi elde edebiliyor musunuz" (%42) sorularını "çok zorluk çekiyorum" şeklinde yanıtladıkları belirlendi. "İlaç kutularında bulunan prospektüslerin içeriğini anlayabiliyor musunuz" (%69), "Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz" (%69), "Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlıkla ilgili tehlikeler hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz" (%70), "Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz" (%38), "Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz" (%67), "Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz" (%44), "Ev, okul, iş yeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz" (%43) sorularını ise, "yapamayacak durumda" şeklinde yanıtladıkları görüldü. "Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz" (%39), "Tedavi seçeneklerinin tehlikelerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz" (%45), "Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz" (%44), "Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz" (%43), "Diğer insanların yaptığı zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz" (%43), "Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aile ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz" (%43), "Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz" (%45), "Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yaralarını düşünebiliyor musunuz" (%45) sorularına ilişkin ise, "biraz zorluk çektikleri" görüldü. "Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz" (%54), "Aşı yaptırma, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personelinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz" (%51) ve "Eğer isterseniz tehlikeli alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz" (%42) konularında ise, "az zorluk çektikleri" saptandı. "Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz" (%48) ve "Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz" ifadeleri için (%41) de, "biraz zorluk çektikleri" belirlendi (Tablo 4-4).

4.4.BİREYLERİN SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK DİĞER FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bireylerin sağlık davranışı yeterlilikleri ve etkileyebilecek diğer faktörlerin incelenmesine ilişkin bulgular ise, Tablo 4-5, Tablo 4-6 ve Tablo 4-7'de sunuldu.

Tablo 4-5. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Bilgiye erişim	Bilgileri anlama	Değer biçme /Değerlendirme	Uygulama /Kullanma	SOY-Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet					
Kadın	11.44±3.53	10.48±4.30	21.37±6.38	15.83±3.76	59.12±14.69
Erkek	12.35±4.19	12.08±4.72	22.92±5.83	16.42±3.24	63.77±14.78
t[a]	-1,179	-1,776	-1,265	-0,837	-1,579
P	0,241	0,079	0,209	0,405	0,118
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	9.07±2.96	8.26±2.19	17.63±5.05	14.33±3.55	49.30±10.33
Okuryazar	10.80±3.10	9.72±3.18	21.16±5.35	15.36±3.49	57.04±11.45
İlköğretim	13.76±3.24	13.30±4.54	25.03±5.18	17.59±2.81	69.68±11.61
Lise ve üstü	14.91±4.18	15.18±5.67	25.45±6.44	17.18±3.54	72.73±16.33
F[b]	14,962	13,974	11,736	6,009	19,944
P	0,000*	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*
Bonferroni	1<3; 1<4; 2<3; 2<4	1<3; 1<4; 2<3; 2<4	1<3; 1<4; 2<3	1<3	1<3; 1<4; 2<3; 2<4
Medeni durumu					
Bekar	11.82±4.02	10.73±4.05	21.45±6.14	16.00±4.65	60.00±15.54
Evli	12.66±3.71	11.59±4.65	22.97±6.18	16.11±3.37	63.33±14.99
Diğer	9.92±3.65	10.60±4.60	20.20±5.81	16.16±3.50	56.88±13.66
F[b]	4,838	0,503	1,932	0,008	1,775
P	0,010*	0,606	0,150	0,992	0,175
Bonferroni	3<2	-	-	-	-

Tablo 4-5. devamı

Kiminle yaşadığı					
Yalnız	8.91±4.09	11.00±4.94	11.00±4.94	16.91±3.99	57.45±14.41
Aile	12.25±3.71	11.28±4.54	11.28±4.54	16.01±3.47	61.83±14.91
t[a]	-2,788	-0,192	-0,842	0,798	-0,922
P	0,006*	0,848	0,402	0,427	0,359
Meslek					
Emekli	12.15±4.20	11.96±4.84	22.81±5.92	16.19±3.58	63.10±15.31
Ev hanımı	10.77±3.25	9.87±3.72	19.79±5.65	15.21±3.39	55.64±12.41
Çalışan**	14.23±3.32	12.77±5.02	26.46±5.72	18.54±2.54	72.00±13.06
F[b]	4,395	3,223	7,131	4,737	7,416
P	0,015*	0,044*	0,001*	0,011*	0,001*
Bonferroni	2<3	2<3	2<3	2<3	2<1; 2<3
Yaşadığı yer					
Büyükşehir	12.03±4.06	11.46±4.65	22.39±6.11	16.14±3.69	62.02±15.27
İl/ilçe/diğer	10.85±2.03	9.85±3.78	20.23±6.27	15.92±2.06	56.85±11.03
t[a]	1,667	1,193	1,185	0,309	1,175
P	0,106	0,236	0,239	0,760	0,243
Ekonomik durumu					
Gelir giderden düşük	11.73±3.81	10.80±4.41	22.02±6.11	16.23±3.43	64.12±14.49
Gelir ve gider eşit	12.59±4.23	13.47±4.77	22.53±6.46	15.53±3.99	64.12±16.68
t[a]	-0,826	-2,250	-0,308	0,746	-0,843
p	0,411	0,027*	0,759	0,458	0,402
Kronik hastalık durumu					
Var	12.61±3.87	10.95±4.46	21.90±6.44	16.10±3.70	60.56±15.24
Yok	12.95±3.80	12.45±4.85	22.95±4.84	16.15±2.74	64.50±13.00
t[a]	-1,388	-1,321	-0,682	-0,057	-1,062
P	0,168	0,189	0,497	0,955	0,291

*p<0,05; [a] bağımsız örneklem t testi; [b] F (ANOVA) testi

** işçi,memur,serbest meslek vb.

Çalışmaya katılan görme kaybı olan erkek bireylerin SOY alt ve toplam puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu; ancak aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Çalışmaya katılan görme kaybı olan lise ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin; uygulama/kullanma SOY alt boyutu dışında ve toplam puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın; "bilgiye erişim", "bilgileri anlama" ve toplam puan ortalaması için, okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar, ayrıca okur-yazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar arasında olduğu görüldü. "Değer biçme/değerlendirme" alt boyutu için ise; okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar, ayrıca okur-yazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar arasında olduğu görüldü. "Uygulama/kullanma" alt boyutu için ise; okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar arasında olduğu görüldü (Tablo 4-5).

Çalışmaya katılan görme kaybı olan evli bireylerin; uygulama/kullanma SOY alt boyutu dışında ve toplam puan ortalamalarının diğer medeni durum özelliklerine göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında "bilgiye erişim" alt boyutunda ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,01$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın; evli olanlar ile dul/boşanmış olanlar arasında olduğu görüldü (Tablo 4-5).

Çalışmaya katılan görme kaybı olan ailesi ile yaşayan bireylerin; SOY alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının diğer yalnız yaşayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında "bilgiye erişim" alt boyutunda ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,01$) (Tablo 4-5).

Çalışmaya katılan görme kaybı olan çalışan (işçi, memur, serbest meslek vb.) bireylerin; SOY alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının emekli ve ev hanımı olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4-5). Yapılan ileri analizde bu farklılığın; SOY alt boyutları için, çalışan ile ev hanımı, SOY toplam puan için ise, emekli olanlar ile ev hanımı olanlar ve ev hanımı olanlar ile çalışanlar arasında olduğu görüldü (Tablo 4-5).

Çalışmaya katılan görme kaybı olan büyükşehirde yaşayan, geliri giderine eşit olan ve kronik hastalığı olmayan bireylerin SOY alt ve toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre

daha yüksek düzeyde olduğu; ancak aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-5).

Tablo 4-6. Bireylerin Tanıtıcı ve Görme Keskinliği Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (SOY) Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Bilgiye erişim	-							
2. Bilgileri anlama	0,517**	-						
3. Değer biçme/değerlendirme	0,731**	0,493**	-					
4. Uygulama kullanma	0,534**	0,303**	0,686**	-				
5. SOY	0,849**	0,718**	0,918**	0,753**	-			
6. Yaş	-0,309**	-0,267**	-0,300**	-0,134	-0,318**	-		
7. Sağ göz görme keskinliği	0,112	0,213*	0,083	0,021	0,134	-0,024	-	
8. Sol göz görme keskinliği	0,123	0,162	0,163	0,089	0,170	-0,010	0,193	-

*p<0,05; **p<0,01

Korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; SOY alt boyutları ile toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü (p<0,01). Yaş ile "bilgiye erişim", "bilgileri anlama", "değer biçme/değerlendirme" ve SOY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi (p<0,01). Sağ göz görme keskinliği düzeyi ile "bilgileri anlama" arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü (p<0,05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-7. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Tanıtıcı Özelliklerin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	ß	t	P	VIF	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
SOY	Sabit	54,603	6,092	0,000*			9,822	0,000*	0,348
	Yaş	-0,061	-0,547	0,586	1,398	-0,052			
	Eğitim durumu Okuryazar	7,228	2,102	0,038*	1,545	0,212			
	Eğitim durumu İlköğretim	18,804	5,122	0,000*	2,188	0,615			
	Eğitim durumu Lise ve üstü	21,398	4,187	0,000*	1,780	0,453			
	Meslek Ev hanımı	-1,301	-0,453	0,651	1,364	-0,043			
	Meslek Çalışan**	0,837	0,200	0,842	1,385	0,019			

Durbin Watson test istatistiği=1,970 **p<0,05* ***işçi,memur,serbest meslek vb.*

Araştırmaya katılan görme kaybı olan bireylerin; yaş, eğitim durumu ve meslek durumunun SOY üzerindeki etkisini açıklamak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (F=9,822; p<0,05). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; eğitim durumu açısından okuryazar olanların (t=2,102; ß=7,228), ilköğretim olanların (t=5,122; ß =18,804), lise ve üstü olanların (t=4,187; ß =21,398) SOY üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü (p<0,05). Buna karşın yaş ve meslek durumunun SOY üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü (p>0,05). Bu durumda eğitim düzeyi artıkça SOY düzeyinin arttığı söylenebilir. SOY üzerindeki değişimin %34,8'inin bağımsız değişkenlerce açıklandığı görüldü (Düzenlenmiş R^2=0,348). Bağımsız değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığı gösteren VIF değerleri incelendiğinde 10'dan küçük olduğu için çoklu doğrusal bağlantının olmadığı görüldü. Otokorelasyon tespiti için Durbin Watson test istatistiği baz alındığında otokorelasyonun olmadığı sonucuna varıldı (Tablo 4-7).

5. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili literatürde, farklı gruplar ile yapılmış araştırmalar mevcuttur. Türkiye'de ise, bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, sağlık okuryazarlığının oldukça düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Uğurlu ve Akgün, 2019). Bu araştırma, görme kaybı olan yetişkin bireylerin sağlık davranışı yeterliliklerini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışı yeterliliklerinin değerlendirilmesinde ise, "sağlık okuryazarlığı" düzeyleri incelendi.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler;

- Bireylerin tanıtıcı özellikleri ile SOY ortalamalarının karşılaştırılması ve

- Bireylerin görme kaybı özellikleri ile SOY ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere 2 ana başlık altında ele alındı.

5.1. BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE SOY ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 65,24 olduğu; büyük çoğunluğunun kadın (%52), ilköğretim mezunu (%37), evli (%64) olduğu ve ailesi ile birlikte yaşadığı (%89) belirlendi. Ayrıca katılımcıların, büyükşehirde yaşadığı (%87), emekli (%48), gelir giderden düşük (%83), sağlık güvencesinin (%93) olduğu görüldü. Çalışmaya katılan görme kaybı olan bireylerin büyük çoğunluğunun kronik rahatsızlığı olduğu (%80) ve bu hastalıkların diyabet (%80), hipertansiyon (%71,3) ve kalp rahatsızlığı (%36,3) olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Elde edilen bu veriler; örneklem kriterlerinde belirlenen göz hekimi tarafından ölçülen görme keskinliğinin sağ ve sol gözde 0,1 ve altında olması, yaşa bağlı kronik hastalıkların varlığı ve 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam sonuçları olarak değerlendirilebilir.

Çalışma kapsamına alınan görme kaybı olan bireylerin SOY'dan aldıkları puan ortalamalarına göre -sırasıyla- "bilgileri anlama (11.25±4.56)", "bilgiye erişim (11.88±3.87)", uygulama/kullanma (16.11±3.52)" ve "değer biçme/değerlendirme (22.11±6.14)" alanlarında sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi gereksiniminin olduğu ve toplam puanın ise, "orta düzeyde" (61.35±14.84) olduğu saptandı (Tablo 4-3). Bu sonuçlar doğrultusunda, görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışlarını anlama, bilgiye ulaşma, elde edilen bilgileri uygulama, değerlendirme konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir. Literatürde görme

kaybı yaşayan bireylerde sağlık okuryazarlığının belirlenmesine ilişkin yeterli çalışma olmamasına rağmen; görme duyusunun bilgileri okuma, anlama, öğrenme, uygulama ve değerlendirme üzerinde etkili olması nedeniyle okuryazarlığın ve buna bağlı olarak da sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olması önemlidir. Araştırma grubuna alınan bireylerle birebir görüşme şeklinde yapılan araştırma sonucunda, SOY alt boyut ve toplam ölçek puanlarının orta düzeyde olma nedeni olarak, bireylerin görme oranlarının oldukça düşük olmasının (görme kaybı +), yanı sıra ileri yaş, düşük eğitim, eşlik eden diğer kronik hastalıkların varlığı ve kendi başına sağlığını sürdürmede yetersiz olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Müdürlüğü (SGGM) tarafından 2020 yılında 18 yaş üzeri bireyler ile gerçekleştirilen, "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması"na göre sağlık okuryazarlığı düzeyi, katılımcıların %30,9'unda yetersiz, %38'inde sorunlu-sınırlı olarak belirlenmiştir. Ölçek ortalama puanları kronik hastalarda, kadınlarda, ileri yaştaki bireylerde ve herhangi bir iletişim aracı kullanmayanlarda daha düşük bulunmuştur.

Yaş ile "bilgiye erişim", "bilgileri anlama", "değer biçme/değerlendirme" ve SOY toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi ($p<0,01$). Buna göre görme kaybı olan bireylerin yaşları arttıkça, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azaldığı görüldü. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre, 65 yaş ve üzeri 7 milyon 953 bin 555 kişi olarak belirlenen yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %9,5'tur. Yaşlı nüfusun %44,2'si erkek, %55,8'i kadın olarak belirlenmiştir (data.tuik.gov.tr). Çimen (2015) tarafından 65 yaş üzeri bireylerle (76,4±2,5) yapılan araştırmada SOY ölçeği ortalama puanları 87,96±13,89 olarak bulunmuştur. Toçi ve ark. (2013) tarafından Kosova'da 65 yaş üzeri bireyler ile yapılan araştırmada ise, sağlık okuryazarlığının; erkeklerde, şehirde yaşayanlarda, evlilerde, yüksek eğitimlilerde, gelir seviyesi yüksek olanlarda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tokuda ve ark. (2019) tarafından Japonya'da yetişkinler arasında tek soruluk bir anket kullanılarak yapılan araştırmada, bireylerin formları tek başına doldurabilme becerisi sorgulanmıştır. Yaş ortalaması 57 (30-90) ve katılımcıların %52'sinin kadın olduğu araştırmanın sonucunda, katılımcıların %15,5'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda da ilerleyen yaş ile sağlık okuryazarlığı düzeyinde azalma olduğu belirlenmiştir (Muir, 2008; Sorensen ve ark., 2012; Okyay ve ark., 2016; Özdoğan, 2014).

Araştırmada görme kaybı olan erkek, büyükşehirde yaşayan, geliri giderine eşit olan ve kronik hastalığı olmayan bireylerin SOY alt ve toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre

daha yüksek düzeyde olduğu; ancak aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4-5). Çimen (2015) tarafından yapılan çalışmada, kadınların SOY toplam puan ortalaması 89.66±14.33, erkeklerin ise, 85.89±13.05 olarak belirlenmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunurken (Uğurlu ve Akgün, 2011; Güven, 2016; Bayık ve Çimen, 2017), bazı araştırmalarda daha düşük olarak belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2010; Toçi ve ark., 2011; Beauchamp ve ark., 2015; SGGM, 2020).

Buna karşın; lise ve üstü eğitim düzeyine sahip, evli, ailesi ile birlikte yaşayan, çalışan görme kaybı olan bireylerin; toplam SOY puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p<0,01$). Ayrıca "bilgiye erişim", "bilgileri anlama" ve toplam SOY puan ortalaması için, okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar, ayrıca okur-yazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar arasında olduğu görüldü. "Değer biçme/değerlendirme" alt boyutu için ise; okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlar, ayrıca okur-yazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar arasında olduğu görüldü. "Uygulama/kullanma" alt boyutu için ise; okur-yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanlar arasında olduğu görüldü (Tablo 4-5). Yapılan regresyon analizinde de; bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; eğitim durumu açısından okuryazar olanların ($t=2,102$; $ß=7,228$), ilköğretim olanların ($t=5,122$; $ß=18,804$), lise ve üstü olanların ($t=4,187$; $ß=21,398$) SOY üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu durumda eğitim düzeyi artıkça SOY düzeyinin artacağı söylenebilir. Araştırma grubunda, lise ve üzeri eğitim alan bireylerin oranı %11 olarak bulundu. Bu ortalamanın düşük bulunmasının nedenini, araştırma grubunun çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri yaştaki bireylerden oluşması ile ilgili olarak değerlendirebiliriz. Lise ve üzeri eğitim almış bireylerin "bilgiye erişim", "bilgileri anlama", "değer biçme/değerlendirme" SOY puanları, ilköğretim mezunu bireylerin ise, "uygulama/kullanma" puanları daha yüksek olarak bulundu. Çimen (2015) tarafından yapılan araştırmada ise, lise ve üzeri eğitim almış bireylerde, SOY ölçek toplam puan ortalaması 96.94±12.72 olarak bulunmuştur. Uğurlu ve Akgün (2011) tarafından sağlık kurumlarına başvuran hastalar ile sağlık okuryazarlığını ve kullanılan materyallerin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada, "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu" ile "Tüketici Sağlığı Bilgileri İçin Kalite Kriterleri" ölçüm araçları kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı ile

ilgili aktivite puanları genel olarak yüksek olmasına karşılık, düşük gelirli, az eğitimli, sağlık durumu kötü ve yüksek risk taşıyan hastaların puanları daha düşük olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi, %0,6'sında düşük, % 25,4'ünde orta, %74'ünde yeterli olarak belirlenmiştir. İncelenen yazılı materyallerin %40'ı ise yetersiz bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda da, eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Güven, 2016; Bayık ve Çimen, 2017).

Literatürdeki medeni durum, birlikte yaşadığı kişi varlığı, meslek ve yaşanılan yer ile ilgili sonuçlar incelendiğinde; Çimen (2015) tarafından yapılan çalışmada evli bireylerin SOY toplam puan ortalaması 88.63±13.72 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Güven (2016) tarafından yapılan araştırmada da evli olan bireylerin sağlık okuryazarlık ölçek puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çimen (2015) tarafından yapılan çalışmada eşiyle birlikte yaşayanların SOY toplam puan ortalaması 89.57±13.65, diğer aile üyeleriyle birlikte yaşayanların ise 82.76±13.85 olarak saptanmıştır. Beauchamp ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada da yalnız yaşayan bireylerin puanları diğerlerine göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Çimen (2015) tarafından yapılan araştırmada, çiftçilik yapan bireyler 83.95±13.22, devlet memuru olarak çalışanlar 88.09±13.33, işçi olarak çalışanlar 88.02±12.38, diğer meslek grubundakiler ise 85.05±13.64 puan aldığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalara göre, gelir getiren bir işte çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Bakan ve Yıldız, 2018; Bayık ve Çimen, 2017). Çimen (2015) tarafından yapılan çalışmada, köy/kasabada yaşayan bireylerin SOY toplam puan ortalaması 83.91±12.74, şehirde yaşayanların 89.00±13.50, büyükşehir ya da yurtdışında yaşayanların ise 96.22±14.05 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada kronik hastalık durumu ile SOY Ölçeği ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Bunun nedeni araştırmaya katılan görme kaybı olan bireylerin büyük çoğunluğunun, yaş ortalamasının üzerinde olması, kronik hastalığının olması (%80) olarak değerlendirilebilir. Bu konu ile ilgili Çimen (2015) tarafından yapılan araştırmada, bir (87.33±14.02), iki (87.84±14.58) ve üç (87.83±13.34) kronik hastalığı olan bireylerde SOY toplam puan ortalamaları benzer oranlarda, dört ve üzeri kronik hastalığı olan bireylerde ise 90.40±12.39 olarak belirlenmiş, bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Özdoğan tarafından (2014), radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyini ve eğitim gereksinimlerini belirleyerek, uygun materyal geliştirmek amacıyla yapılan çalışmada, "REALM (Real Estimate of Adult Literacy in Medicine)" ve

“NVS (Newest Vital Sign)” ölçüm araçları kullanılmıştır. Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı ortalaması, REALM ölçeğine göre ortaokul seviyesinde, NVS ölçeğine göre “çok kısıtlı seviyede” bulunmuştur. Hasta ve hasta yakınlarının şehirde yaşayan, genç erişkin ve yüksek eğitimli olanlarında ortalama puanlar daha yüksek olarak belirlenmiştir. Güven (2016) tarafından hastaneye başvuran 18-65 yaş arası hastalar ile sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların % 77,89’unun yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Genç bireyler, kadınlar, evliler, gelir düzeyi ve eğitim seviyesi yüksek olanlar, kronik hastalığı olanlarda ölçek ortalama puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Bayık ve Çimen (2017) tarafından, 65 yaş üzeri kronik hastalar ile yapılan çalışmada, “SOY Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcıların ölçek ortalama puanları 87,96±13,89 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, kadınların, 65-74 yaş grubunun, evlilerin, eğitim seviyesi yüksek olanların ve çalışanların ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur. Bakan ve Yıldız (2019) tarafından bir aile sağlığı merkezine başvuran 21-64 yaş arası bireyler ile yapılan çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi %55,4’ünde yetersiz, %22,4’ünde sorunlu-sınırlı düzeyde belirlenmiştir. SOY puan ortalaması ise, bu araştırma sonucu ile benzer olarak araştırmaya katılanlardan lise-üniversite mezunu olan, çalışan, ailesinde kronik hasta birey bulunan ve sağlık eğitimi almış olanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Survey- European Union / HLS-EU)’nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması, 15 yaş üzeri bireyler ile yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi, % 13,1’inde yetersiz, %39,6’sında sorunlu olarak belirlenmiştir. İleri yaştaki, düşük eğitimli, genel sağlık durumu ve sosyoekonomik durumu kötü olan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşük bulunmuştur.

5.2. BİREYLERİN GÖRME KAYBI ÖZELLİKLERİ İLE SOY ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan görme kaybı olan bireylerin, sağ ve sol göz görme keskinliği ortalamasının 0,05 olduğu görüldü. Bireylerin; %56,0'sının Diyabetik Retinopati, %31,0'inin Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu tanısı nedeni ile görme kaybı yaşadığı belirlendi. Bireylerin yarısından fazlasının (%56), 5 yıldan daha fazla süredir görme kaybı yaşadığı saptandı (Tablo 4-2). Elde edilen bu veriler; örneklem kriterlerinde belirlenen göz hekimi tarafından ölçülen görme keskinliğinin sağ ve sol gözde 0,1 ve altında olması, yaşa bağlı kronik hastalıkların varlığı ve 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam sonuçları olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bireyin görme keskinliği, tanısı ve görme kaybı süresi ile SOY alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Araştırma grubuna alınan bireylerin sağ ve sol göz görme keskinliği oranı, yasal körlük olarak tanımlanan 0,1 ve altında olduğu için herhangi bir gruplandırma yapılamadı. Bu konu ile ilgili Muir (2008) tarafından 65 yaş üzeri glokom hastaları ile yapılan bir araştırmada, ileri yaş ve bağımlılığın, düşük sağlık okuryazarlığına neden olduğunu belirlenmiştir. Warren ve ark. (2016) tarafından Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (YBMD) nedeniyle görme kaybı yaşayan yaşlı bireyler ile yapılan çalışmada, görme kaybı olan bireylerin olmayanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşük bulunmuş, ayrıca testi cevaplamaları daha uzun sürmüştür. Elde edilen bulgulara göre, görme sorunlarının sağlık okuryazarlığı düzeyini de etkilediği düşünülmektedir. Harrison ve ark. (2010) tarafından, görme kaybı olan 44-79 yaş arası kadınlar ile yapılan araştırmada, katılımcıların kendi başlarına sağlıklarını sürdürmede yetersiz oldukları belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili formları anlama, doldurma, tedaviyi sürdürme, kişisel bilgilerin korunması gibi konularda yetersiz olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık ile ilgili materyallere erişim, maddi zorluklar ve yaşam becerilerini geliştirme konusundaki eğitim yetersizlikleri, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olmasında etkili bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Görme kaybı olan yetişkin bireylerde sağlık davranışı yeterliklerini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan görme kaybı olan bireylerin;

- Yaş ortalamasının 65,24, %52'sinin kadın, %64'ünün evli, %37'sinin ilköğretim mezunu, %48'inin emekli, %89'unun ailesiyle birlikte, %87'sinin büyükşehirde yaşadığı, %83'ünün gelirinin giderinden düşük, %80'inin kronik hastalığı olduğu ve %93'ünün sağlık güvencesine sahip olduğu belirlendi.
- Sağ ve sol görme keskinliği oranı yasal körlük sınırı olarak kabul edilen 0,1 altındadır. Bireylerin %56'sının Diyabetik Retinopati tanısının olduğu ve %56'sının 5 yıldan uzun süredir görme kaybı yaşadığı,
- SOY toplam ölçek puan ortalamasının orta düzeyde (61,35±14,84), alt boyutlarda ise en düşük puan ortalamasının "bilgileri anlama", en yüksek puan ortalamasının ise, "değer biçme/değerlendirmede" alanlarında olduğu,
- Büyük çoğunluğunun hastalıklarla ve tedaviler (%40), sigara içme ve şişmanlık (%43) gibi risk faktörleri, sağlıklı beslenme ve sağlıklı kalma (%42) ile ilgili bilgilere ulaşmakta "çok zorluk çektiği"; tıbbi reçeteleri ve ilaç prospektüslerini (%69), tıbbi broşürleri (%70), besin etiketlerinin içeriğini anlama (%67) konusunda "yapamayacak durumda", sağlığa zararlı davranışları belirleme konusunda (%43) "biraz zorluk çektiği", doktor, hemşire ya da eczacı tarafından verilen tavsiyelere uyma konusunda (%54) "az zorluk çektiği" belirlendi.
- Evli olanların bekarlara, çalışanların çalışmayanlara, lise ve üzeri eğitim almış olanların daha düşük eğitim alanlara, geliri giderine eşit olanların daha düşük gelirlilere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulundu.
- Cinsiyet, kronik hastalık durumu, yaşadığı yer, sağlık güvencesi, tanısı ve görme kaybı süresi gibi değişkenler ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunuldu:

Uygulamaya ilişkin öneriler:

- Bireye uygun bakım ve eğitim planı yapılırken sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi,
- Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bulunan az eğitimli, yaşlı, düşük gelirli, engelli ve yalnız yaşayan bireylerin ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilebilir uygulamalar planlanması,
- Tedavinin sürekliliği bakımından ilaçların doğru kullanımı, etkileri ve yan etkileri konusunda bireye ve yakınlarına hemşire tarafından eğitim verilmesi ve geri bildirim alınması,
- Görme kaybı bulunan bireylere yönelik sesli yönlendirme sistemleri, ilaç hatırlatma uygulamalarının geliştirilmesi önerilir.

Araştırmaya ilişkin öneriler:

- Sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklı gruplarda belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılması,
- Engelli bireylere yönelik eğitim materyalleri geliştirmeye yönelik projeler geliştirilmesi,
- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen materyallerin etkinliğini belirleyen araştırmalar yapılması,
- Görme kaybı olan bireylerle gerçekleştirilen bu çalışmanın farklı yaş gruplarında, daha büyük örneklem ile yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abacıgil, F., Harlak, H. & Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ed: Pınar Okyay & Filiz Abacıgil. Ankara, Anıl Matbaa; 21-41.

Akdeniz,C. (2018). Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği. Yüksek Lisans Tezi.Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,İzmir. Balçık,P.Y.,Taşkaya,S.,Şahin,B.(2014).Sağlık Okur-Yazarlığı.TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014:13(4).

Aras,Z., Bayık Temel,A. (2017).Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. F.N. Hem. Derg, 2017; 25(2): 85-94.

Azzam D, Ronquillo Y. Snellen Chart. [Updated 2021 May 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558961/

Bakan, A.B. ,Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. Sağlık ve Toplum.Yıl:29, Sayı:3.

Baker, DW. The Meaning and Measure of Health Literacy. Journal of General Internal Medicine. 2006;21: 878–883.

Balçık,P.Y.,Taşkaya,S.,Şahin,B. (2014). Sağlık Okur-yazarlığı.TAF Prev Med Bull 2014;13(4):321-326.

Barrett, S.E.,Puryear, J.S.(2006). Health literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Settings. Journal of Health Care for the Poor and Underserved.17(4),690-697.

Başar,E. (2019). Edirne Merkez İlçede Yaşayan Görme Kaybı Olan Bireylerde Ruhsal Bozukluk Taraması. Uzmanlık Tezi. T.C.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.

Bayık Temel,A.,Ateş,E. (2019). Sağlık Okuryazarlığına Duyarlı Sağlık Eğitimi:Hemşirenin Sorumlulukları. Bahar Z, editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.65-70.

Bayık Temel,A.,Çimen,Z. (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.33(3):105-125.

Beauchamp, A., Buchbinder, R., Dodson, S. (2015) Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* 15**,** 678.

Ceyhan,D. (2006). Az Gören Hastalarda Binokülarite ve Binokülaritenin Okuma İşlevi Üzerine Etkisi.Yüksek Lisans Tezi.T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Ankara.

Chan, D. W. (2003). Hardiness and its role in the stres-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. Teaching and Teacher Education, 19, pp.280-285.

Çetin H. (2004). Pratik Göz Hastalıkları. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Bursa, s.51-121.

Çimen, Z. (2015). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Çopurlar,C.K, Kartal M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC, 2016;10(1):42-47.

Davis, T., Crouch, M., Long, S., Jackson, R., Bates, P., George, R. et al. (1991). Rapid Assessment of Literacy Levels in Adult Primary Care Patients. Family Medicine, 23, 433–435.

Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W. et al. (1993). Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A Shortened Screening Instrument. Journal of Family Medicine, 25(6), 391-395.

Demirel,G.(2011). Görme Kaybı Olan Bireylerde Görmeye Bağlı Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi. T.C.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,İstanbul.

Ertuğrul,B.,Albayrak,S. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılabilecek Bazı Ölçekler. (2020).Sağlık ve Toplum 2020;30 (2) 16-22.

Grace G, Christensen R. (1998). Literacy and Mental Health Care. Psychiatr Serv 1998;49:7.

Güven,A. (2016) Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Harrison TC, Mackert M, Watkins C. (2010). Health literacy issues among women with visual impairments. Res Gerontol Nurs. 2010 Jan;3(1):49-60.

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Erişim tarihi: 02.01.2022.

Huri, M., Arslantekin, B. A. , Altuntaş, O., & Akı, E. (2015). Görme keskinliği ile fonksiyonel denge arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 3(1); 7-12

Ishikawa,H.,Kiuchi,T.(2010). Health Literacy and Health Communication.Biopsychosoc Med. 4:18.

Kurudayıoğlu,M. , Tüzel,S. (2010). 21. Yüzyıl Okuryazarlık Türleri, Değişen Metin Algısı ve Türkçe Eğitimi. Türklük Bilimi Araştırmaları. Sayı 28, 0-298.

Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. Nursing & Health Sciences, 11(1), 77–89.

Muir, K. W., Christensen, L., & Bosworth, H. B. (2013). Health literacy and glaucoma. Current Opinion in Ophthalmology, 24(2), 119–124.

Muir KW, Santiago-Turla C, Stinnett SS, et al. (2008).Health literacy and visionrelated quality of life. Br J Ophthalmol 2008; 92:779–782.

Nutbeam,D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. Health Promotion International,15(3).Oxford University Press,Great Britain.

Okyay,P.,Abacıgil,F. (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması.Sağlık Bakanlığı Yayınları,Ankara.

Owsley,C, McGwin,G, Sloane,M.E, Stalvey,B.T., Elgin,J.M. (2001). Timed instrumental activities of daily living tasks: Relationship to visual function in older adults. Optometry and vision science, 78(5):350-359.

Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. & Bilgel, N. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study from Turkey. Health Education Research, 25(3), 464-477.

Özdoğan, P.Ş. & Kav, S. (2014). Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yükseklisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

Özkan, E. & Akı, E. (2016). Az Gören ve Görme Engelli Bireylerin Öz Yeterlilikleri ve Baş Etme Becerileri Arasındaki İlişki . Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi , 4 (2) , 81-88 .

Ratzan, S.; Parker, RM. Introduction. In: Seldan, C.; Zorn, M.; Ratzan, S.; Parker, R., editors. Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. Bethesda, Maryland: U.S Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Library of Medicine; 2000. p. vvi. Retrieved August 15, 2007, from http://www.nlm.nih.gov/archive//20061214/pubs/cbm/hliteracy.pdf

Sabanayagam,C., Cheng,C. (2017). Global causes of vision loss in 2015: are we on track to achieve the Vision 2020 target? The Lancet Global Health, Volume 5, Issue 12, December 2017, Pages e1164-e1165.

Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Pınar Okyay ve Filiz Abacıgil (Ed.), Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın no: 1025, Ankara.

Sezer, A. & Kadıoğlu, H. (2014). Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17:3.

SGGM. (2020). https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html# Erişim tarihi: 02.01.2022

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 25,12,80.

Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı [Using Multivariate Statistics]*. (M. Baloğlu, Çev.), Ankara: Nobel Yayın. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2013).

Tielsch, J. M. (1990). Blindness and Visual Impairment in an American Urban Population. Archives of Ophthalmology, 108(2), 286.

Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., et al. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. British Journal of Medicine & Medical Research, 3, 4, 1646-1658.

Tokuda,Y., Doba,N., Butler,J., Paasche-Orlow,M. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults . Patient Education and Counseling, 75(3), 411–417.

Yıldız,S. , Gürler,S. (2018).Görme Engelli Bireylerin Engelli Haklarına Dair Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi-Ankara Örneği. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (KÜSBD) Cilt 8, Sayı 1, Ocak 2018, Sayfa 241-268.

Uğurlu,Z.,Akgün,H.S. (2019).Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Mersin Univ Saglık Bilim Derg 2019;12(1):96-106

Visual Standards. Aspect and Ranges of Vision Loss with Emphasis on Population Surveys.International Council of Ophthalmology at the 29th International Congress of Ophthalmology .Sydney, Australia, April 2002.

Warren M, Decarlo D.K, Dreer Laura.E. (2016). Health Literacy in Older Adults With and Without Low Vision. The American Journal Occupational Therapy. Vol.70(3).

Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med. 2005 Nov-Dec;3(6):514-22. doi: 10.1370/afm.405. Erratum in: Ann Fam Med. 2006 Jan-Feb;4(1):83.

WHO. Health Literacy. The Solid Facts. (2013).

Wood J, Rubin GS, Owsley C. (2011). The role of vision in everyday activities. Ophthalmic Physiol Opt. 2011;31(3):201–2.

Yılmaz,M., Tiraki,Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?.DEUHFED 2016, 9(4), 142-147

Zarcadoolas, C.,Pleasant, A.F., Greer, D.S. (2006). Advancing Health Literacy, a Framework for Understanding and Action, John Wiley&SonsInc., USA.

Zengin, C. (2017). Hastane Çalışanları, Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirilmesi Bir Kamu Hastane Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,İstanbul.

İnternet Kaynakları

Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 2011. [Internet].https://sbu.saglik.gov.tr/. Erişim tarihi: 29.10.2021

TDK Güncel Türkçe Sözlük.[Internet]. https://sozluk.gov.tr/?kelime. Erişim tarihi: 29.10.2021

United Nations Educational,Scientific and Cultural Organization (UNESCO). [Internet]. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374196_eng. Erişim tarihi:29.10.2021

World Health Organization (WHO).[Internet]. https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy/. Erişim tarihi:29.10.2021

World Health Organization (WHO).[Internet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment. Erişim tarihi:29.10.2021

World Health Organization (WHO).[Internet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment . Erişim tarihi:06.11.2021

Türkiye İstatistik Kurumu[Internet]. data.tuik.gov.tr. Erişim tarihi: 15.05.2022

EKLER

Ek-1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-2.Bilgi Formu

Ek-3.Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Ek-4.Etik Kurul İzin Formu

Ek-5.Kurum İzin Formu

Ek-6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni

EK 1-BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(BGOF)

Versiyon:1.0

Versiyon tarihi:10.01.2020

Bu araştırma Doç.Dr.Funda Büyükyılmaz danışmanlığında Ayışığım Ayyıldız tarafından yürütülen **"Görme Kaybı Olan Yetişkin Bireylerde Sağlık Davranışları Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu araştırma görme kaybı olan bireylerin sağlık davranışı yeterlilik durumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda S.B.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'ne kontrol amacıyla başvurduğunuzda;araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formlarına ilişkin görüşleriniz değerlendirilecektir.

Bu formlar;bireysel(yaş,cinsiyet,eğitim,medeni durum,sosyal güvence varlığı,gelir durumu vb.)ve görme kaybı ile ilgili sorular(görme kaybı başlama zamanı ve türü,Snellen sonucu ve kronik hastalık varlığı) ve sağlık davranışları yeterlilik durumlarınıza ilişkin sorulardan oluşmaktadır. İlgili sorular araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde,poliklinik sırasında beklerken uygun olduğunuz,sessiz bir ortam olan bekleme alanında uygulanacaktır. Formlarda yer alan sorular araştırmacı Ayışığım Ayyıldız tarafından okunacak ve veriğiniz yanıtlar yine araştırmacı tarafından doldurulacaktır. Görme kaybına ilişkin verileriniz ise;dosyanızdan alınacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen,bütün soruları eksiksiz,kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan,size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu araştırmacı Ayışığım Ayyıldız okuduğunda onaylamanız,araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak,çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacıyla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır;**ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzu"na aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya feyilmaz@istanbul.edu.tr e-posta adresi ve 0505 454 92 16 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını,gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana,çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle,hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:……

İmzası:

İletişim bilgileri:

e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzu"na aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz.)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:Veli veya Vasinin;

Adı-Soyadı:……

İmzası:

Araştırmacının;

Adı-Soyadı:……

İmzası:

Şahidin;

Adı-Soyadı:……

İmzası:

EK 2-Bilgi Formu

1. **Cinsiyetiniz nedir?**

( ) Kadın ( ) Erkek

2. **Yaşınız kaçtır?** ……

3. **Eğitim düzeyiniz nedir?**

( ) Okur-yazar değil ( ) Okur- yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Yüksekokul-Üniversite

4. **Medeni durumunuz nedir?**

( ) Bekar ( ) Evli ( ) Diğer…….

5. **Kiminle yaşıyorsunuz?**

( ) Yalnız ( ) Aile ( ) Diğer…….

6. **İş/meslek durumunuz nedir?**

( )Öğrenci ( )İşçi ( )Memur ( )Emekli ( )Ev Hanımı ( )İşsiz ( )Diğer…….

7. **Yaşadığınız yer neresidir?**

( ) Büyük şehir ( ) İl/İlçe ( ) Köy/Kasaba

8. **Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**

( ) Gelir Giderden Düşük ( ) Gelir ve Gider Eşit ( ) Gelir Giderden Yüksek

9. **Sağlık güvenceniz var mı?**

( ) Var ( ) Yok

10. **Şuandaki göz hastalığı ya da hastalıkları (Hasta dosyasından alınacak bilgi):**

( ) Ön segment hastalıkları……

( ) Arka segment hastalıkları…….

11. **Görme kaybı şikayetinizin başlama zamanı nedir?**

( ) 0-6 ay ( ) 6 ay-1 yıl ( ) 1-5 yıl ( ) 5 yıldan daha önce

12. **Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (Snellen eşeli) (Hasta dosyasından alınacak bilgi):**

Sağ göz:…… Sol göz:……

13.**Mevcut kronik hastalıklarınız nelerdir?**

( )Yok ( ) Var: Açıklayınız…

( ) Hipertansiyon ( )Diyabet ( ) Kalp hastalığı ( ) Solunum sistemi hastalığı

( ) Diğer.....

EK 3- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sayın katılımcı, bu çalışma sizin sağlık ile ilgili bilgileri okuma ve anlama durumunuzu belirlemek amacıyla yürütülecektir. Soru formunu yanıtlamanız için gerekli süre ortalama 10 dakikadır. Soru formunu eksiksiz doldurmanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemli olacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Hiç zorluk çekmiyorum (5 puan) Az zorluk çekiyorum (4 puan) Biraz zorluk çekiyorum (3 puan) Çok zorluk çekiyorum (2 puan) Yapamayacak durumdayım (1 puan)

MADDELER	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
BİLGİYE ERİŞİM					
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?					
BİLGİLERİ ANLAMA					
6.İlaç kutularında bulunan prospektüslerin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
7.Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8.Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlıkla 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, iş yeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13.Doktorunuzla ya da eczacınızla 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.Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17.Diğer insanların yaptığı zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18.Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aile ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19.Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20.Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yaralarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/ KULLANMA					
21.Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22.Aşı yaptırma, 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 (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25.Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

Kaynaklar:

Aras, Z., Bayık Temel,A.(2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2), 85-94.

EK 4- ETİK KURUL İZİN FORMU

EK 5- KURUM İZİN FORMU

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Ayışığım AYYILDIZ Tez Çalışması İzni

ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 23/12/2020 tarihli ve 48670771-772.02-23494 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde görev yapmakta olan hemşire Ayışığım AYYILDIZ'ın Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ danışmanlığında yürüteceği *"Görme Kaybı Olan Yetişkin Bireylerde Sağlık Davranışı Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi"* başlıklı tezin saha çalışmasını kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 07.01.2021 tarih ve 2021/01 sayılı kararınca* uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Başkan

İstanbul Cd. General Kani Eltez Sk. No:8/1 Yeninahalle/Bakırköy/İSTANBUL
Telefon: Faks No:
e-Posta:yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr
Bilgi için
MİMUR
Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d5505a7d-7956-494f-aa0a-79bd1283100e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Ayla Bayık Temel <ayla.bayik@gmail.com> 1 Kas 2021 16:03
Alıcı: ben

Sayın Ayışığım Ayyıldız

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. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

AYIŞIĞIM AYYILDIZ <emustakim@gmail.com>, 31 Eki 2021 Paz, 15:32 tarihinde şunu yazdı:

•••

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

GÖRME KAYBI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE SAĞLIK DAVRANIŞI YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%16	%3	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
4	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.cag.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
8	sbu.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Ayışığım AYYILDIZ
(İmza)

KURUM İZNİ YAZISI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Ayışığım AYYILDIZ
(İmza)