

Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Katılımı Arasındaki İlişkide Algılanan İletişim Engellerinin Aracı Rolü: Kesitsel Bir Çalışma

The Mediator Role of Perceived Communication Barriers in the Relationship Between Patients' Health Literacy and Patient Participation: Cross-Sectional Study

Rahime Nur DEMİR^a, Mustafa KOCAKAYA^b

^aBayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD, Bayburt, Türkiye

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık okuryazarlığı ile hasta katılımı arasındaki ilişkide algılanan iletişim engellerinin aracı rolünü araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen kriterleri karşılayan 481 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, Bayburt şehir merkezinde ikamet eden bireylerden toplanmıştır. Ayrıca veriler, çevrim içi yöntemler ile elde edilmiştir. Paket programları kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %57,8'i kadın, %31,2'si 18-24 yaş aralığında, %52,2'si bekâr, %30,4'ü lisans mezunu ve %42,6'sının 0-17.000 TL hane gelirine sahip oldukları bulunmuştur. Tüm değişkenler arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığının iletişim engelleri üzerinde ($\beta=0,433$; $p<0,001$), sağlık okuryazarlığının hasta katılımı üzerinde ($\beta=0,642$; $p<0,001$) ve hasta merkezli iletişim engellerinin hasta katılımı üzerinde ($\beta=0,257$; $p<0,001$) anlamlı ve pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Hasta merkezli iletişim engellerinin analize dâhil edilmesiyle sağlık okuryazarlığının hasta katılımı üzerindeki etkisinin devam ettiği ancak azaldığı ($\beta=0,530$; $p<0,001$) görülmüştür. **Sonuç:** Sağlık okuryazarlık düzeyinin artışı, algılanan iletişim engellerini azaltabileceği gibi hasta katılımını artırabilir. Algılanan iletişim engelinin olmaması da hasta katılımı artırabilecek bir etkidir. Algılanan iletişim engelleri, sağlık okuryazarlığının hasta katılımı ilişkisine aracılık etmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkiler, incelenen örnekleme göre değişebilmektedir. Literatürde yer alan araştırma sonuçlarının birbirinden farklı olmasına bağlı olarak hasta katılımı etkileyen unsurların hastalığa ve bölgeye göre özel olarak araştırılması yararlı olacaktır.

ABSTRACT Objective: The purpose of this study is to investigate the mediating role of perceived communication barriers in the relationship between health literacy and patient participation. **Material and Methods:** The study was conducted with 481 participants who met the criteria determined by the purposeful sampling method. The data was obtained using online methods. Confirmatory factor analysis, descriptive statistics, correlation and regression analyses were applied using package programs. **Results:** 57.8% of the participants are women, 31.2% are between the ages of 18-24, 52.2% are single, 30.4% are undergraduate graduates and 42.6% earn 0-17,000 TL. The data were collected from individuals residing in the city center of Bayburt. They were found to have household income. A significant and positive relationship was detected between all variables. Health literacy had a significant impact on communication barriers ($\beta=0.433$; $p<0.001$), health literacy had an impact on patient participation ($\beta=0.642$; $p<0.001$), and patient-centered communication barriers had an impact on patient participation ($\beta=0.257$; $p<0.001$). $\beta=0.530$; $p<0.001$ was determined to have a significant and positive effect. When patient-centered communication barriers were included in the analysis, it was observed that the effect of health literacy on patient participation continued but decreased ($\beta=0.530$; $p<0.001$). **Conclusion:** Increasing the level of health literacy can reduce perceived communication barriers and increase patient participation. The absence of a perceived communication barrier is also an effect that can increase patient participation. Perceived communication barriers mediate the relationship between health literacy and patient engagement. The relationships between variables may vary depending on the sample examined. Since the research results in the literature differ from each other, it would be useful to investigate the factors affecting patient participation specifically according to the disease and region.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı; sağlık yönetimi; hasta merkezli iletişim; iletişim engeli

Keywords: Health literacy; health management; patient-centered communication; communication barriers

Correspondence: Rahime Nur DEMİR

Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi AD, Bayburt, Türkiye

E-mail: rahimenurdemir@bayburt.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 02 May 2024

Received in revised form: 09 Jul 2024

Accepted: 10 Jul 2024

Available online: 12 Aug 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hasta katılımı, hastanın tercihleri, potansiyeli ve deneysel ve profesyonel uzmanlık bilgisine dayalı olarak bakımıyla ilgili karar alma sürecini etkileme ve bunlara katılma hakları ve fırsatları olarak tanımlanabilmektedir.¹ Sağlık profesyonelleri, hasta katılımının temel olarak karar alma sürecine katılmayla ilişkili olduğunu kabul ederken hastalar deneyim ve bilgi paylaşımı, ortak karar alma ve öz yönetimi içerecek şekilde daha geniş bir anlamda tanımlanmaktadır.^{1,2} Hastalar açısından önem arz eden bu unsurların gerçekleştirilmesine katkıda bulunan önemli bir faktör ise etkili iletişimidir.³

İletişimin, sağlık hizmetlerinde önemi vurgulayacak şekilde, bireylerin etkileşimi ile tutumlarını, davranışlarını ve bilişlerini şekillendiren, kesin ve doğru bilgileri gönderip almalarından oluşan karşılıklı bir süreç olarak tanımlanması mümkündür.³ Sağlık hizmetleri ortamında yaşanan iletişim engelleri; davranışsal (güven verecek şekilde açıkça konuşma vb.), bilişsel (tarafların yeterli bilgiye sahip olmayışı vb.), dilsel (farklı bir dil, farklı bir jargon kullanımı vb.), çevresel (gürültü vb.) ve teknolojik (elektronik kayıtlar vb.) engeller olarak sıralanabilir.⁴ Sayılan bu engeller, hizmet sunucuların yaklaşımından kaynaklanabileceği gibi hastaların bilgi düzeyi ile ilgili de olabilmektedir. Bu durumda da sağlık okuryazarlığı seviyesinin algılanan iletişim engelleri ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili karmaşık talepleri anlama ve karşılama kapasitelerini belirtmek için kullanılmaktadır.⁵ Kavram, bireylerin kendi sağlıklarını geliştirecek ve devam ettirecek şekilde bilgiyi anlama, bilgiye erişim ve bunu kullanma konusundaki yeteneğini tespit eden bilişsel ve sosyal becerileri olarak ifade edilmektedir.⁶ Sıralanan bu becerilere sahip bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından aktarılan bilgileri daha rahat anlayabileceği ve daha az iletişim engeli yaşayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu durumlar, hastanın hastalığı ile ilgili kararlara katılımını kolaylaştıracaktır.

Hasta katılımı, her hastanın farklı ihtiyaçlarını dikkate almayı, hastanın gerekli bilgileri edinme yeteneğini, hizmet kullanmaya yönelen duygusal faktörleri ve hizmet sunucular ile ittifak kurmasını içermektedir.⁷ Sağlık okuryazarlığı düzeyi, hasta ta-

rafından algılanan etkili iletişim ve hastaların tedavi süreçlerine katılımı hasta memnuniyetini artırmaktadır.⁸ Bu durum, hasta katılımının ve hasta katılımını etkileyen unsurların önemini ortaya koymaktadır.

Tanımlarda belirtildiği üzere, hastanın ihtiyaçlarını belirleyebilmesi ve gerekli bilgileri edinebilmesi sağlık okuryazarlığı ile hizmet sunucularıyla ittifak kurması ve duygusal faktörler iletişimiyle ilgilidir. Bu durumda, sağlık okuryazarlığının hem hasta katılımını hem de algılanan iletişim engellerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda algılanan iletişim engelleri hasta katılımına etki edebilmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, hem literatür araştırmalarında yer alan hem de teorik anlamda ilişkilendirilebilen, sağlık okuryazarlığının hasta katılımı ile ilişkisinde algılanan iletişim engellerinin aracı rolü araştırılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA TASARIMI VE KATILIMCILAR

Bu tanımlayıcı araştırma, toplumdaki bireylerin sağlık okuryazarlıkları ile hasta katılımları arasındaki ilişkide algılanan iletişim engellerinin aracı rolünü incelemek amacıyla planlanmıştır. Veriler, Bayburt şehir merkezinde ikamet eden bireylerden toplanmıştır.

Araştırma için Bayburt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 23 Şubat 2024 tarihli ve 48 sayılı kararıyla etik kurul izni alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın evreni, Bayburt şehir merkezinde ikamet eden kişilerden oluşmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak aşağıda belirlenen kriterlere göre örneklem seçimi yapılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmanın gerekli minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan güç analizinde %95 güven aralığı, %5 hata payı, %80 güç ve 0,05 anlamlılık düzeyi ile 385 olarak belirlenmiş olup, çalışmaya 481 kişi katılmıştır. Çalışma web tabanlı bir anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilmiş olan verilere Araştırma kapsamında tüm veriler için SPSS 22.0 paket programı ve AMOS 24.0 paket programı aracılığıyla istatistiksel analizler yapılmıştır.

Dâhil edilme kriterleri şu şekildedir:

- Bayburt il sınırları içerisinde yaşıyor olmak,
- 18 yaş ve üzeri olması,
- Sağlık çalışanı olmaması,
- Son 1 yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru yapmış olması,
- Soruları cevaplamakta engel oluşturacak zihinsel, fiziksel engeli olmamak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Herhangi bir akut veya kronik hastalığı bulunuyor olması.

Veriler, literatürde daha önce geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Sağlık Okuryazarlığı”, “Hasta Katılımı” ve “Hasta Merkezli İletişim Engelleri” ölçekleri kullanılarak 25 Şubat 2024-25 Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin detaylı bilgi aşağıda yer almaktadır.

Anket formunda 4 bölüm bulunmaktadır. İlk bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve sağlık değerlendirme durumu yer almaktadır. İkinci bölümde 25 maddelik “Sağlık Okuryazarlığı”, üçüncü bölümde 21 maddelik “Hasta Katılımı”, dördüncü bölümde 28 maddelik “Hasta Merkezli İletişim Engelleri” ölçekleri yer almaktadır.

Sağlık okuryazarlığı için Sørensen ve ark. tarafından geliştirilen formun, Toçi ve ark. tarafından sadeleştirilen 25 maddelik “Sağlık Okuryazarlığı” ölçeği kullanılmıştır.⁵⁹ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında yapılmıştır.¹⁰ Ölçek 25 madde, 4 alt boyuttan (bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma) oluşmaktadır. Ölçekten minimum 25, maksimum 125 puan alınabilmektedir. Ölçek “5: Hiç zorluk çekmiyorum ile 1: Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olmaksız” şeklinde Likert yapıdadır. Söz konusu ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapıldığında 4 faktörlü yapıya ulaşılmıştır. Uyum indeksi değerlerinin ise kabul edilebilir seviyede olduğu saptanmıştır [c^2 /serbestlik derecesi (sd): 2,616; uyum iyiliği indeksi (goodness

of fit index “GFI”): 0,896; karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index “CFI”): 0,948; normlaştırılmış uyum indeksi (normed fit index “NFI”): 0,919; yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximation “RMSEA”): 0,058]. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,962 olarak tespit edilmiştir.

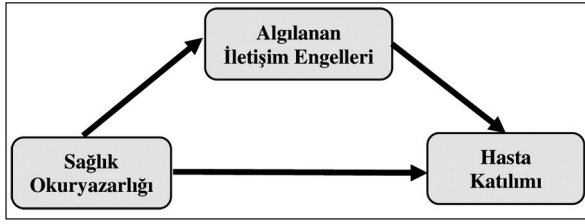
Hasta katılımı için Song ve Kim tarafından geliştirilen 21 maddelik “Hasta Katılımı” ölçeği kullanılmıştır.¹¹ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği de 2023 yılında Kavuran ve ark. tarafından yapılmıştır.¹² Hasta Katılımı Ölçeği 21 madde 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek “1: Çok zor ile 5: Çok kolay” şeklinde değerlendirilir. Söz konusu ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapıldığında üç faktörlü yapıya ulaşılmıştır. Uyum indeksi değerlerinin ise kabul edilebilir seviyede olduğu saptanmıştır (c^2 /sd: 2,901; CFI: 0,951; NFI: 0,927; GFI: 0,911; RMSEA: 0,063). Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,955 olarak tespit edilmiştir.

İletişim engelleri için Şahin ve ark., tarafından geliştirilen 28 maddelik “Hasta Merkezli İletişim Engelleri” ölçeği kullanılmıştır.¹³ Ölçeğin 22, 23, 24 ve 25. maddeleri ters kodlanmıştır. Ölçek 28 madde 7 alt boyuttan (ilgi ihtiyacı, güvenlik personeli, korku ve endişe, merak ve bilgi öğrenme isteği, bekleme süresi, ön yargı, güven) oluşan ölçek “5: Kesinlikle katılıyorum ile 1: Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde Likert yapıdadır. Buna göre puanların 1’e yaklaştıkça katılım düzeyi düşmekte, 5’e yaklaştıkça katılım düzeyin yükselmektedir. Söz konusu ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapıldığında 7 faktörlü yapıya ulaşılmıştır. Uyum indeksi değerlerinin ise kabul edilebilir seviyede olduğu saptanmıştır (c^2 /sd: 2,944; GFI: 0,892; CFI: 0,925; NFI: 0,891; RMSEA: 0,064). Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,942 olarak tespit edilmiştir.

ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Araştırma hipotezleri şu şekildedir:

- H₁: Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri hasta merkezli iletişim engellerinin olmamasını anlamlı ve pozitif yönde etkiler.
- H₂: Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri hasta katılımını anlamlı ve pozitif yönde etkiler.



ŞEKİL 1: Araştırma modeli.

■ H₃: Hasta merkezli iletişim engellerinin olmaması, hasta katılımını anlamlı ve pozitif yönde etkiler.

■ H₄: Hasta merkezli iletişim engellerinin olmaması, sağlık okuryazarlığı ile hasta katılımı arasındaki ilişkiye aracılık eder.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı bulguları, araştırma değişkenleri olan sağlık okuryazarlığı, hasta katılımı ve iletişim engellerine ait istatistiksel analiz sonuçları bu bölümde sunulmaktadır.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine dair bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %57,8’inin kadın olduğu görülmektedir. Yaş açısından bakıldığında zaman katılımcıların %31,2’lik kısmının 18-24 yaş arasında olduğu ve diğer yaş grupları arasındaki dağılımların ise birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların %52,2’sinin bekâr olduğu; %30’unun lisans mezunu olduğu, gelir dağılımında ise %42,6’sının 0-17.000 TL gelire sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun (%65,5) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı ve sağlıklarını da orta (%55,7) düzeyde gördükleri tespit edilmiştir.

Tablo 2’de söz konusu değişkenlere ait standart sapma ve ortalama değerleri bulunmaktadır. Maksimum 5 puan üzerinden en yüksek ortalama değer olan değişken sağlık okuryazarlığı (3,89±0,78) değişkeni olarak tespit edilirken, bunu sırasıyla hasta katılımı (3,85±0,75) ve hasta merkezli iletişim engelleri (3,81±0,46) değişkenleri takip etmektedir.

Korelasyon analizi sonucunda hastaların sağlık okuryazarlığı ile hasta katılımı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0,642; p<0,001). Hastaların

TABLE 1: Katılımcılara ait tanımlayıcı bulgular.

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	278	57,8
Erkek	203	42,2
Yaş		
18-24	150	31,2
25-31	96	20
32-38	78	16,2
39-45	71	14,8
46 ve üstü	86	17,9
Medeni durum		
Evli	230	47,8
Bekâr	251	52,2
Öğrenim durumu		
İlkokul	83	17,3
Lise	133	27,7
Ön lisans	107	22,2
Lisans	146	30,4
Lisansüstü	12	2,5
Hane gelir durumu (TL)		
0-17.000	205	42,6
17.001-34.000	181	37,6
34.001-51.000	78	16,2
51.001 ve üzeri	17	3,5
Kronik hastalık olma durumu		
Var	315	65,5
Yok	166	34,5
Sağlık değerlendirme durumu		
İyi	150	31,2
Orta	268	55,7
Kötü	63	13,1
Toplam	481	100

sağlık okuryazarlığı ile iletişim engelleri arasında, pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0,433; p<0,001). Benzer şekilde hasta katılımı ile iletişim engelleri arasında da pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0,487; p<0,001).

HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİNE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmada “hasta merkezli iletişim engelleri” değişkeninin “sağlık okuryazarlığı” ve “hasta katılımı” arasındaki ilişkiye aracılık ettiğine dair öne sürülen araştırma hipotezlerinin incelenebilmesi için hiyerarşik regresyon analizinden faydalanılmıştır. Analizin

TABLO 2: Değişkenlere yönelik tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon değerleri.

	\bar{X}	SS	1 r	2 r	3 r
1. Sağlık okuryazarlığı	3,89	0,783	1	0,642	0,433
2. Hasta katılımı	3,85	0,758	0,642	1	0,487
3. Hasta merkezli iletişim engelleri	3,81	0,467	0,433	0,487	1

Korelasyon değerleri $p < 0,01$ (2 yönlü); SS: Standart sapma.

yürütülmesi için “üç aşamalı regresyon analizi” kullanılmıştır. Analizde bağımlı, bağımsız ve aracı değişken olmak üzere 3 değişken bulunmaktadır. Analizde aracılık etkisinden bahsedebilmek için 3 koşulun yerine gelmesi gerekmektedir.¹⁴

Bağımsız değişkenin söz konusu aracı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

Bağımsız değişkenin söz konusu bağımlı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

Aracı değişken ikinci adımdaki regresyon analizine dâhil edildiği zaman, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki regresyon katsayısı azalırken, aracı değişkenin de bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisi olmalıdır. Şayet söz konusu etki bütünüyle ortadan kalkıyorsa “tam aracılık etkisi”, bütünüyle ortadan kalkmayıp sadece bir azalış söz konusuysa bu durumda da “kısmi aracılık etkisi”nden bahsedilebilir.

Tablo 3’te sağlık okuryazarlığı ve hasta katılımı ilişkisinde “iletişim engellerinin” aracı değişken etkisinin belirlenmesine dair hiyerarşik regresyon analizi bulguları bulunmaktadır. Buna göre öncelikle

bağımsız değişken olan “sağlık okuryazarlığı” ile aracı değişken olan “iletişim engelleri” üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda sağlık okuryazarlığının, hasta merkezli iletişim engelleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($\beta=0,433$; $p < 0,001$) ve sağlık okuryazarlığının hasta merkezli iletişim engellerini %16,6 oranında açıkladığı saptanmıştır. Analiz sonucuna göre “*hastaların sağlık okuryazarlıkları hasta merkezli iletişim engellerinin olmamasını anlamlı ve pozitif yönde etkiler*” şeklindeki “Hipotez 1” kabul edilmiştir.

Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci adımında, bağımsız değişken olarak belirlenen “sağlık okuryazarlığının”, araştırmanın bağımlı değişkeni olan “hasta katılımı” üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Tablo 3’te yer alan bulgulara göre sağlık okuryazarlığının hasta katılımı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($\beta=0,642$; $p < 0,001$) ve sağlık okuryazarlığının hasta katılımını %41,2 oranında açıkladığı saptanmıştır. Analiz sonucuna göre “*hastaların sağlık okuryazarlıkları hasta katılımını anlamlı ve pozitif yönde etkiler*” şeklindeki “Hipotez 2” kabul edilmiştir.

TABLO 3: Sağlık okuryazarlığı ve hasta katılımı ilişkisinde “hasta merkezli iletişim engellerinin” aracı değişken etkisinin test edilmesine yönelik hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Bağımlı değişkenler	Bağımsız değişkenler	β	t değeri	p değeri	VIF
Hasta merkezli iletişim engelleri $R=0,408$; $R^2=0,166$; $F=95,682$; $p < 0,001$; Durbin-Watson=1,779	Sağlık okuryazarlığı	0,408	21,73	$< 0,001$	1,000
Hasta katılımı $R=0,642$; $R^2=0,412$; $F=335,649$; $p < 0,001$; Durbin-Watson=1,639	Sağlık okuryazarlığı	0,642	188,321	$< 0,001$	1,000
Hasta katılımı	Sağlık okuryazarlığı	0,530	14,299	$< 0,001$	1,000
	Hasta merkezli iletişim engelleri	0,257	6,929	$< 0,001$	1,000
$R=0,682$; $R^2=0,466$; $F=208,302$; $p < 0,001$; Durbin-Watson=1,703					

VIF: Varyans enflasyon faktörü.

Hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü adımında aracı değişken olan “hasta merkezli iletişim engelleri” değişkeni de bağımsız değişkenle dâhil edilerek hasta katılımı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgulara göre “hasta merkezli iletişim engellerinin” hasta katılımı üzerinde pozitif yönde bir etkisinin bulunduğu görülmüştür ($\beta=0,257$; $p<0,001$). Analiz sonucuna göre “*hasta merkezli iletişim engellerinin olmaması, hasta katılımını anlamlı ve pozitif yönde etkiler*” şeklindeki “Hipotez 3” kabul edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiği zaman, aracı değişken olan hasta merkezli iletişim engellerinin sonradan analize dâhil edilmesiyle, sağlık okuryazarlığının hasta katılımı üzerindeki etkisinin devam ettiği fakat β katsayısı incelendiği zaman β katsayısının azalarak söz konusu bu etkinin azaldığı ($\beta=0,530$; $p<0,001$) saptanmıştır. İki bağımsız değişkenin yer aldığı söz konusu modelin hasta katılımını %46,6 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.

Aracı etkinin anlamlılığını test etmek amacıyla “Sobel Testi” kullanılmıştır. Sobel testinin sonuçları da kısmi aracılık etkisinin anlamlılığını kanıtlamıştır ($Z=5,771$; $p<0,001$). Bu bulgulara göre “*hasta merkezli iletişim engelleri, sağlık okuryazarlığı ile hasta katılımı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği*” saptanmıştır. Bu sonuca göre “*hasta merkezli iletişim engellerinin olmaması, sağlık okuryazarlığı ile hasta katılımı arasındaki ilişkiye aracılık eder*” şeklindeki Hipotez 4 kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışma ile “sağlık okuryazarlığı düzeyinin hasta merkezli iletişim engellerine etkisi”, “sağlık okuryazarlığı düzeyinin hasta katılımına etkisi”, “hasta merkezli iletişim engellerinin hasta katılımına etkisi” ve “sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hasta katılımı ilişkisinde hasta merkezli iletişim engellerinin aracılık rolü” araştırılmıştır. Analiz sonucunda da söz konusu tüm değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Altın ve Stock tarafından yapılan bir çalışmada, hasta katılımı, sağlık okuryazarlığı ve hasta merkezli iletişimin hasta memnuniyetini artırdığı; bu değişkenlerin kendi aralarında ise ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.⁸ McCaffery ve ark. tarafından yapılan sis-

tematik derlemede, daha düşük sağlık okuryazarlığının; 3 çalışmada daha az katılım isteğiyle, 2 çalışmada daha az soru sormayla ve 4 çalışmada daha az hasta merkezli iletişim ile ilişkilendirildiği bulunmuştur.¹⁵ Lu ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hasta merkezli algılanan iletişimin, hasta güveni ve sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁶ Yapılan bu çalışmada ise sağlık okuryazarlığının hasta merkezli iletişim engellerinin olmamasını anlamlı ve pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Fakat sağlık okuryazarlığı, hasta merkezli iletişim engellerini yalnızca %16,6 oranında açıklamaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve hasta merkezli algılanan iletişim arasındaki ilişkiler farklılık göstermektedir. Bu durumun hastalık türüne ve coğrafyaya göre etkilendiği düşünülmektedir.

Bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalığa uyumu (hasta katılımını) olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁷ Abdelmessih ve ark. tarafından yapılan çalışmada, zayıf (algılanan) sağlık okuryazarlığı nedeniyle hastaların karar alma süreçlerine katılmak istemedikleri bulunmuştur.¹⁸ Ayrıca aynı çalışmada, dil engeli olan hastaların zayıf iletişim nedeniyle tedavi sürecine katılımlarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.¹⁸ Park ve Ahmed tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında, sağlık iletişiminde hasta katılımının duygusal boyutuna daha dikkatli yaklaşması gerektiğini ve sağlık okuryazarlığı ile hasta katılımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.¹⁹ Calvasina ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ağız dış sağlığı okuryazarlık seviyesinin düşük olmasının, önceki yıl diş hekimine gitmemekle, birincil bilgi kaynağı olarak diş hekiminden yararlanmamakla ve diş bakımı kararlarına katılmamakla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.²⁰ Yapılan bu çalışmada da sağlık okuryazarlığının hasta katılımını %41,2 oranında açıkladığı tespit edilmiştir. Genel olarak literatürle uyumlu bir sonuç elde edildiği söylenebilir. Ancak sağlık okuryazarlığı hasta katılımı ilişkisinde daha fazla kanıtı ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

Jiang ve ark. tarafından Çin’de yapılan bir çalışmada, hasta merkezli algılanan iletişim düzeyinin hasta katılımı olumlu ve pozitif yönde etkilediğini sonucuna ulaşılmıştır.²¹ Schellenberger ve ark. tarafın-

dan yapılan çalışmada da hizmet sunucuların hastalar ile sadece onay almak üzere değil, hastaların kendilerine ifade etmelerine izin verecek şekilde açık bir iletişim kurmalarının hasta katılımını artırdığı bulunmuştur.²² Haas ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hasta merkezli iletişim tarzının hastaların ilaç kullanma (tedaviye uyum) niyetlerini olumlu etkilediği tespit edilmiştir.²³ Literatürde yer alan araştırmaların iletişim engellerinin algılanmadığı hasta merkezli bir iletişimin hem hastanın kararlara katılımını hem de tedaviye uyumunu olumlu etkilediğini göstermektedir. Yapılan bu çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde, çalışmada ele alınan değişkenlerin aralarındaki ilişkileri ve iki yönlü etkileri ayrı ayrı değerlendiren çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı hasta katılımını etkilediği gibi hasta katılımının mümkün kılındığı ortamlarda katılımı sağlık okuryazarlığını etkilemesi de söz konusu olabilmektedir. Benzer şekilde sağlık okuryazarlığı ve algılanan iletişim engelleri ile algılanan iletişim engelleri hasta katılımı ilişkilerinde de karşılıklı etkiler bulunabilmektedir. Ancak sağlık okuryazarlığının hasta katılımına etkisinde hasta merkezli algılanan iletişim engellerinin aracı etkisini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu farklılık da çalışmanın özgün değerini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Yapılan bu çalışma ile sağlık okuryazarlık düzeyi ve algılanan iletişim engellerinin hasta katılımına etki düzeyleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığının algılanan iletişim engellerine etkisi ise ayrıca incelenmiştir. Bu etkilerden yola çıkarak da sağlık okuryazarlığının hasta katılımına etkisinde algılanan iletişim engellerinin aracı etkisi araştırılmıştır.

Araştırma sonucunda modelde belirlenen değişkenler arasında ilişki olduğu ve incelenen tüm etkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu durumda, sağlık okuryazarlık düzeyinde meydana gelecek iyileşmelerin hem algılanan iletişim engellerini azaltabileceği hem de hasta katılımını artırabileceği söylenebilir. Bunun yanı sıra algılanan iletişim engelinin olmaması ya da çok az düzeyde olması da hasta katılımını artıracak bir etkidir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin

hem tek başına hasta katılımı etkilemesi hem de algılanan iletişim engellerini azaltarak dolaylı bir etkiye sahip olması dikkat çekicidir.

Yukarıda açıklandığı gibi iletişim engelleri çeşitli sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, temel olarak hastanın bilgi düzeyine bağlı iletişim engellerini azaltarak hasta katılımını etkilemektedir. Bu nedenle iletişim engellerinin diğer boyutları üzerine de araştırmalar yapılarak engelleri azaltacak stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır. Benzer şekilde hasta katılımını etkileyen diğer faktörler üzerine de çalışmaların yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılanların %55,7'si sağlık durumlarını orta seviye olarak nitelendirirken, %13,2'si kötü olarak değerlendirmişlerdir. Bu durum da araştırma sonuçlarını etkileyebilecek bir değişkendir. Sağlık durumunu kötü olarak nitelendiren kişi sayısının daha çok olduğu örneklem ile yapılacak araştırmayla sonuçların değiştirip değiştirmeyeceğinin incelenmesi yararlı olacaktır.

Bu çalışma bulgularına dayanarak sunulacak öneriler; sağlık okuryazarlığının tüm toplumda artırılması için çalışmalar yapılması, iletişim engellerini ortadan kaldıracak stratejilerin belirlenmesi, sağlık profesyonellerinin hastaların tedavi ve karar süreçlerine katılımını kolaylaştıracak bir iletişim tarzı benimsenmesi ve hasta katılımını tüm boyutlarıyla değerlendirilmesidir. Bununla birlikte literatürde bulunan araştırma sonuçlarının farklı olmasına bağlı olarak hasta katılımını etkileyen unsurların hastalığa ve bölgeye göre özel olarak araştırılması yararlı olacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Rahime Nur Demir; **Tasarım:** Rahime Nur Demir; **Mustafa Kocakaya;** **Denetleme/Danışmanlık:** Mustafa Kocakaya, Rahime Nur Demir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:**

Rahime Nur Demir; Analiz ve/veya Yorum: Rahime Nur Demir; **Kaynak Taraması:** Mustafa Kocakaya; **Makalenin Yazımı:** Mustafa Kocakaya; **Eleştirel İnceleme:** Mustafa Kocakaya.

KAYNAKLAR

1. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns*. 2016;99(12):1923-39. PMID: 27450481.
2. Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M. A comparison of the concept of patient participation and patients' descriptions as related to healthcare definitions. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010;21(1):21-32. PMID: 20132355.
3. Salas E, Shuffler ML, Thayer AL, Bedwell WL, Lazzara EH. Understanding and improving teamwork in organizations: A scientifically based practical guide. *Human Resource Management*. 2015;54(4):599-622. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hrm.21628>
4. Guttman OT, Lazzara EH, Keebler JR, Webster K LW, Gisick LM, Baker AL. Dissecting communication barriers in healthcare: a path to enhancing communication resiliency, reliability, and patient safety. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1465-e71. PMID: 30418425.
5. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al; HLS-EU Consortium. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13:948. PMID: 24112855; PMCID: PMC4016258.
6. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion International*. 1998;13(4):349-64. <https://academic.oup.com/heapro/article/13/4/349/563193>
7. Higgins T, Larson E, Schnall R. Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Educ Couns*. 2017;100(1):30-6. PMID: 27665500.
8. Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):450. PMID: 27577702; PMCID: PMC5006571.
9. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshie E, et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2013;3(4):1646-58. <https://www.journaljamr.com/index.php/JAMMR/article/view/4769>
10. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği'nin değerlendirilmesi [Evaluation of Validity and Reliability of the Turkish Version of Health Literacy Scale]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(2):85-94. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/333047>
11. Song M, Kim M. Development and validation of a patient participation scale. *J Adv Nurs*. 2023;79(6):2393-403. PMID: 36814372.
12. Kavuran E, Türkoğlu N, Özalp C. Hasta Katılım Ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Aınchs 2nd International Conference on New Horizons in Science Cairo; June 28-30, 2023; EGYPT: 2023. https://www.researchgate.net/publication/373977526_HASTA_KATILIM_OLCEGI_TURKCE_GECERLILIK_VE_GUVENIRLILIK_CALISMASI
13. Şahin E, Oğuz Aydın B, Gülşen MT, Kul S. The validity and reliability of a new scale to measure patient-determined communication barriers in hospitals. *Turkish Journal of Public Health*. 2018;15(3):187-200. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/399620>
14. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51(6):1173-82. PMID: 3806354.
15. McCaffery KJ, Holmes-Rovner M, Smith SK, Rovner D, Nutbeam D, Clayman ML, et al. Addressing health literacy in patient decision aids. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2013;13 Suppl 2(Suppl 2):S10. PMID: 24624970; PMCID: PMC4042520.
16. Lu Q, Link E, Baumann E, Schulz PJ. Linking patient-centered communication with cancer information avoidance: The mediating roles of patient trust and literacy. *Patient Educ Couns*. 2024;123:108230. PMID: 38484597.
17. Erdoğan Yüce G, Muz G. Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin kronik hastalığa uyum ile ilişkisinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma [Investigation of the relationship between health literacy level and adjustment to chronic disease in individuals with chronic disease: a cross-sectional study]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;12(3):1115-23. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/80019/1271039>
18. Abdelmessih E, Simpson MD, Cox J, Guisard Y. Exploring the health care challenges and health care needs of Arabic-speaking immigrants with cardiovascular disease in Australia. *Pharmacy (Basel)*. 2019;7(4):151. PMID: 31717927; PMCID: PMC6958385.
19. Park S, Ahmed R. Communication dimensions of healthcare engagement and patient health literacy for immigrant populations: a systematic review. *Health Commun*. 2023;38(7):1359-72. PMID: 34894918.
20. Calvasina P, Lawrence HP, Hoffman-Goetz L, Norman CD. Brazilian immigrants' oral health literacy and participation in oral health care in Canada. *BMC Oral Health*. 2016;16:18. PMID: 26875752; PMCID: PMC4753659.
21. Jiang S, Wu Z, Zhang X, Ji Y, Xu J, Liu P, et al. How does patient-centered communication influence patient trust?: The roles of patient participation and patient preference. *Patient Educ Couns*. 2024;122:108161. PMID: 38308973.
22. Schellenberger B, Heuser C, Diekmann A, Ansmann L, Krüger E, Schreiber L, et al. Patient participation in multidisciplinary tumor conferences in breast and gynecological cancer care: How patient-centered is the communication? *Psychooncology*. 2022;31(9):1597-606. PMID: 35793433.
23. Haas JW, Rief W, Weiß F, Doering BK, Kleinstäuber M, Ruwoldt S, et al. The effect of patient-centered communication on medication intake: an experimental study. *Psychol Health Med*. 2022;27(10):2138-51. PMID: 34412546.