

## Bir Üniversite Hastanesindeki Aile Hekimliği Poliklinik Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Etkenler\*

### Health Literacy Levels of Family Medicine Outpatients in a University Hospital and Related Factors

Nilüfer Emre<sup>i</sup>, Mehmet Arslan<sup>ii</sup>, Tamer Edirne<sup>iii</sup>, Aysun Özşahin<sup>iv</sup>, Aylin Çiğdem<sup>v</sup>

<sup>i</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-6519-0920>

<sup>ii</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0003-2791-4622>

<sup>iii</sup>Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0001-9683-5624>

<sup>iv</sup>Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-5768-4146>

<sup>v</sup>Arş. Gör. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0003-4026-8282>

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışmada, aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerini ve etkileyen durumları değerlendirmek planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışma Mart-Haziran 2020 arasında gerçekleştirildi. Çalışma grubunu, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, okuryazar, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya onay veren kişiler oluşturmaktadır. Anket formu 15 soruluk demografik özellikler ile sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'den oluşmaktadır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 211 kişinin %55,5'i (n=117) kadın ve yaş ortalamaları 31,9±10,4 idi. Katılımcıların %17,1'i (n=36) yetersiz, %28,9'u (n=61) ise sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahipti. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi lise altı eğitimi olanlarda, evlilerde, fazla kilolu ve obezlerde anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0,003; p=0,011; p=0,042). Sağlık okuryazarlık ortalama puanı ve alt grup puanlarında ile yaş ve beden kitle indeksi (BKİ) arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu (sağlık okuryazarlık toplam puanı sırasıyla r=-0,291 p<0,001; r=-0,194 p=0,005).

**Sonuç:** Sağlık okuryazarlık düzeyi medeni durum, eğitim durumu, BKİ düzeyinden etkilenmekteydi. Ayrıca genç yaş grubu ve düşük BKİ ile sağlık okuryazarlık ortalama puanı ve alt grup puanları ilişkiliydi.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, Aile hekimliği, Hastalar, Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

#### ABSTRACT

**Objective:** In the study, it was planned to evaluate the health literacy levels of patients who applied to the family medicine outpatient clinic and the affecting conditions.

**Methods:** This descriptive-cross-sectional study was performed between March and June 2020. The study group consists of individuals over the age of 18 who applied to the Pamukkale University faculty of medicine, family medicine outpatient clinic, who are literate, able to communicate and persons who consented to participate in the study. The questionnaire form consists of 15-question on demographic characteristics and Turkey Health Literacy Scale-32 to evaluate health literacy.

**Results:** Of the 211 people participating in the study, 55.5% (n = 117) were women and their mean age was 31.9 ± 10.4. 17.1% (n = 36) of the participants had insufficient and 28.9% (n = 61) had problematic/limited health literacy. Insufficient health literacy level was found to be significantly higher in those with less than high school education, married, overweight and obese (p = 0.003; p = 0.011; p = 0.042, respectively). A weak negative correlation was found between health literacy mean score and subgroup scores and age and body mass index (BMI) (health literacy total score, respectively, r = -0.291 p = <0.001; r = -0.194 p = 0.005).

**Conclusion:** Health literacy level was affected by marital status, educational status, and BMI level. Additionally, the young age group and low BMI were correlated with the mean health literacy score and subgroup scores.

**Keywords:** Health Literacy, Primary Health Care, Patients, Turkish Health Literacy Scale

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2021; 11 (3): 588-595

DOI: 10.31020/mutfd.943953

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 27 Mayıs 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Ağustos 2021

İletişim - Correspondence Author: Nilüfer Emre < nilemre83@gmail.com >

Etik Kurul Onayı: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar tarihi - sayı: 17/03/2020 - 06).

## Giriş

Sağlık okuryazarlığı (SOY), uygun sağlık kararlarının alınması için önemli olan başlıca sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme ve anlama becerisini edinme seviyesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Dünya sağlık örgütüne göre; sağlık okuryazarlığı, bireysel hayat tarzları ve şartlarını değiştirerek, birey ve halk sağlığını geliştirmek için belirli bir bilgi, şahsi maharet ve itimat seviyesine erişilmesi anlamına gelir. Bu sebeple, sağlık okuryazarlığı broşür okuyabilmekten ve randevu alabilmekten daha fazlasıdır. İnsanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları uygun olarak kullanma kapasitelerini geliştirmek, kişilerin sağlık okuryazarlığını güçlendirmede kritik bir role sahiptir.<sup>2</sup>

Sağlık okuryazarlığı düzeyi toplumlar arasında farklılıklar göstermektedir. Avrupa'da yapılan bir çalışma, her 10 Avrupalıdan en az birinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu dahası ABD'de, kamu sağlık tesislerinde tedavi edilen hastaların üçte birinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmektedir.<sup>3</sup> Ülkemizde ise "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi" araştırmasında tahmini 10 kişiden yedisinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>4</sup> Ayrıca SOY'un çeşitli sosyoekonomik değişkenlerden (kişilerin sağlık güvence durumu, gelirin hane halkı ihtiyaçlarını karşılama yeterliliği gibi) etkilenen hem de sağlığı ve sağlık hizmetlerini etkileyen bir durum olduğu belirtilmektedir.<sup>4</sup>

Literatürde düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin, genellikle genel sağlık durumunun daha kötü olduğu bildirilmektedir.<sup>5</sup> Bunun nedeni, düşük gelir ve zor yaşam ortamları yanı sıra sağlıklarını iyileştirebilecekleri yollar hakkında daha az bilgi sahibidirler ve tarama programları gibi hayat kurtaran olanaklardan yararlanma olasılıkları daha düşüktür.<sup>5</sup> Bununla birlikte sağlık çalışanları, düşük sağlık okuryazarlığının azaltılmasında önemli bir role sahiptirler. Sağlık sisteminin ilk temas noktası olan yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye sağlık hizmeti ve koruyucu hekimlik hizmeti sunan aile hekimliğinde, sağlık okuryazarlığı etkili hasta hekim ilişkisinin oluşmasında önemli etmenlerdendir. Buradan yola çıkarak öncelikle SOY düzeyi açısından durum tespitinin yapılması, sonra SOY'u geliştirecek stratejiler oluşturulması gerekmektedir.<sup>6</sup> Çalışmamızda bir üniversite hastanesindeki aile hekimliği polikliniğine gelen hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerini tespit etmek ve SOY'u etkileyen durumları araştırmak ve ayrıca SOY'un geliştirilmesi çalışmalarını için katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Şekli

Çalışma tanımlayıcı kesitsel olarak tasarlandı.

### Araştırmanın yapıldığı yer, tarih, örneklem

Çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğine Mart 2020-Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü, okuryazar, Türkçe bilen, iletişim kurulabilen ve çalışma için sözlü onam veren tüm hastalardan oluşmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

**1- Anket formu:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, ailenin aylık geliri, yaşadığı bölge, eğitim durumu, boy, vücut ağırlığı, meslek, sosyal güvence, kronik hastalık tanısı, sigara kullanma durumu, egzersiz yapma durumu, herhangi bir sağlık sorununda ilk başvuru yeri, son bir yıl içinde sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığını sorgulayan 14 soruluk demografik özelliklerden oluşan anket formu.

**2- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32):** Okuyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında HLS-EU çalışması temel alınarak oluşturulmuştur. 32 sorudan oluşan ölçek, iki temel boyut (Tedavi/hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört bileşenden (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili

bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasına göre; 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33 puan sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 puan yeterli sağlık okuryazarlığı ve >42-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup>

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için; kişilerin sözlü onamı ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar tarihi - sayı: 17/03/2020 - 06).

### İstatistiksel analiz

Çalışmamızdaki veriler sayı ve yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma olarak verildi. Ayrıca veriler için Mann-Whitney U testi ve Ki-kare analizleri kullanıldı. Buna ilaveten sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı. Veriler bilgisayar programında analiz edildi.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 211 kişinin %55,5'i (n=117) kadın, yaş ortalamaları  $31,9 \pm 10,4$  ve %50,7'si (107) beden kitle indeksi açısından zayıf ve normal kilolu grupta yer almaktaydı. Herhangi bir sağlık problemlerinde ilk başvuru yerleri açısından %30,3'ü (n=64) aile sağlığı merkezine, %57,3'ü (n=121) hastanelere, %12,3'ü (n=26) acil servise başvuruyordu. Katılımcıların %17,1'i (n=36) yetersiz, %28,9'u (n=61) sorunlu-sınırlı, %28,4'ü (n=60) yeterli, %25,6'sı (n=56) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti (**Tablo 1**).

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	117	55,5
Erkek	94	44,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	111	52,6
Bekar	100	47,4
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise altı	47	23,3
Lise ve üzeri	164	77,7
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderinden az	59	28,0
Geliri giderine denk	119	56,4
Geliri giderinden fazla	33	15,6
<b>Yaşadığı yer</b>		
Kırsal	49	23,2
Kentsel	162	76,8
<b>Kronik hastalık</b>		
Evet	41	19,4
Hayır	170	80,6
<b>Sigara içme</b>		
Evet	69	32,7
Hayır	142	67,3
<b>İlk başvuru yeri</b>		
Aile sağlığı merkezi	64	30,3
Hastaneler	121	57,3
Acil servis	26	12,3
<b>Sağlık okuryazarlığı düzeyi</b>		
Yetersiz	36	17,1
Sorunlu-sınırlı	61	28,9
Yeterli	60	28,4
Mükemmel	56	25,6

Katılımcıların demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri karşılaştırıldığında; evlilerin, lise altı eğitimi olanların, fazla kilolu ve obezlerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0,011$ ;  $p=0,003$ ;  $p=0,042$ ). **Tablo 2'**de demografik özellikler ile SOY düzeyleri gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Demografik verilere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi

Demografik özellikler	Sağlık okuryazarlığı düzeyi								İstatistiksel analiz	
	Yetersiz		Sorunlu-sınırlı		Yeterli		Mükemmel		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>										
Erkek	20	21,3	28	29,8	28	29,8	18	19,1	4,66	0,198
Kadın	16	13,7	33	28,2	32	27,4	36	30,8		
<b>Beden kitle indeksi</b>										
Zayıf-normal	13	12,1	32	29,9	27	25,2	35	32,7	8,22	0,042*
Fazla kilolu-obez	23	22,1	29	27,9	33	31,7	19	18,3		
<b>Medeni durum</b>										
Evli	23	20,7	40	36,0	26	23,4	22	19,8	11,07	0,011*
Bekar	13	13,0	21	21,0	34	34,0	32	32		
<b>Eğitim</b>										
Lise altı	13	27,7	19	40,4	11	23,4	4	8,5	14,18	0,003**
Lise ve üzeri	23	14,0	42	25,6	49	29,9	50	30,5		
<b>Yaşadığı yer</b>										
Kırsal	8	16,3	15	30,6	13	26,5	13	26,5	0,18	0,980
Kentsel	28	17,3	46	28,4	47	29,0	41	25,3		
<b>Kronik hastalık</b>										
Var	12	29,3	10	24,4	12	29,3	7	17,1	6,25	0,100
Yok	24	14,1	51	30,0	48	28,2	47	26,4		
<b>Sigara</b>										
Evet	11	15,9	21	30,4	19	27,5	18	26,1	0,19	0,978
Hayır	25	17,6	40	28,2	41	28,9	36	25,4		
<b>İlk başvuru noktası</b>										
Aile sağlığı merkezi	10	15,6	24	37,5	17	26,6	13	20,3	5,57	0,472
Hastaneler	20	16,5	29	24,0	38	31,4	34	28,1		
Acil servis	6	23,1	8	30,8	5	19,2	7	26,9		
<b>Egzersiz</b>										
Yeterli	6	12,2	14	28,6	15	30,6	14	28,6	1,19	0,753
Yetersiz	30	18,5	47	29,0	45	27,8	40	24,7		

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

TSOY-32 toplam puan ortalaması ile demografik özellikler incelendiğinde, kadınlarda, zayıf ve normal kilolu olanlarda, bekarlarda, lise ve üzeri eğitimi olanlarda ve kronik hastalık tanısı olmayanlarda, toplam puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla  $p=0,048$ ;  $p=0,015$ ;  $p=0,003$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,021$ ;  $p=0,035$ ) (**Tablo 3**). Ayrıca kadınların hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi uygulama erkeklerden daha yüksekti (sırasıyla  $p=0,007$   $p=0,015$   $p=0,021$ ). Zayıf ve normal kiloluların ise hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulama fazla kilolu ve obezlerden anlamlı oranda yüksekti (sırasıyla  $p=0,003$   $p=0,005$   $p=0,043$   $p=0,014$ ). Yine kronik hastalık tanısı olmayanların hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulamada kronik hastalık tanısı olanlardan daha yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0,038$ ;  $p=0,012$ ;  $p=0,020$ ).

**Tablo 3.** Demografik özelliklere göre sağlık okuryazarlığı puanları

Demografik özellikler	Tedavi ve hizmet alt grup puanı		Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt grup puanı		Toplam sağlık okuryazarlık puanı	
	Mean±SD	Z / p	Mean±SD	Z / p	Mean±SD	Z / p
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	36,67±7,91	-1,351	34,54±10,78	-2,238	35,59±8,97	-1,979
Erkek	34,77±8,56	0,177	30,96±10,70	<b>0,025*</b>	32,76±9,23	<b>0,048*</b>
<b>Beden kitle indeksi</b>						
Normal-zayıf	37,07±7,93	-1,966	34,92±11,05	-2,573	35,93±9,15	-2,431
Fazla kilolu-obez	34,54±8,40	<b>0,049*</b>	30,90±10,33	<b>0,010*</b>	32,68±8,95	<b>0,015*</b>
<b>Medeni durum</b>						
Evli	34,45±8,23	-2,571	31,09±10,78	-2,787	32,72±9,05	-2,967
Bekar	37,34±8,03	<b>0,010*</b>	35,01±10,64	<b>0,005**</b>	36,11±9,03	<b>0,003**</b>
<b>Eğitim durumu</b>						
Lise altı	30,98±8,02	-4,371	28,43±10,17	-3,001	29,54±8,65	-3,890
Lise ve üzeri	37,21±7,79	<b>&lt;0,001***</b>	34,24±10,74	<b>0,003**</b>	35,70±8,88	<b>&lt;0,001***</b>
<b>Gelir durumu</b>						
Asgari ücret altı	36,25±8,24	-0,286	33,66±11,17	-0,304	34,02±10,38	-0,030
Asgari ücret üzeri	36,10±7,68	0,775	34,12±9,71	0,761	34,45±8,70	0,976
<b>Yaşadığı yer</b>						
Kırsal	36,01±7,66	-0,035	35,19±9,97	-0,844	35,19±8,64	-0,556
Kentsel	36,18±7,88	0,972	33,62±10,17	0,399	34,07±9,34	0,578
<b>Kronik hastalık</b>						
Var	33,68±8,95	-1,437	29,06±11,78	-2,373	31,31±9,82	-2,105
Yok	36,34±8,00	0,151	33,88±10,46	<b>0,018*</b>	35,06±8,89	<b>0,035*</b>
<b>Sigara</b>						
Evet	37,15±6,83	-0,782	33,41±10,70	-0,832	33,88±9,63	-0,257
Hayır	35,68±8,21	0,434	34,26±9,87	0,406	34,55±8,98	0,797
<b>Egzersiz</b>						
Yetersiz	36,14±7,79	-0,420	33,38±10,19	-1,817	33,87±9,35	-1,206
Yeterli	36,16±7,97	0,675	35,91±9,75	0,069	35,85±8,49	0,228

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001

SOY puanları ve alt grup puanları yaş, BKİ ve sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı arasında ilişki incelendiğinde sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı ile SOY puanı ve alt grup puanlarında arasında ilişki bulunmazken, yaş ve BKİ ile SOY puanı ve alt grup puanlarında arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulundu (SOY puanı ile sırasıyla r=0,056 p=0,440; r=-0,291 p=<0,001; r=-0,194 p=0,005) (**Tablo 4**).

**Tablo 4.** Sağlık okuryazarlığı korelasyon puanları

Demografik veriler	Tedavi ve hizmet alt grup puanı		Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt grup puanı		Toplam sağlık okuryazarlık puanı	
	Korelasyon katsayısı	p	Korelasyon katsayısı	p	Korelasyon katsayısı	p
Yaş	-0,269	<0,001***	-0,267	<0,001***	-0,291	<0,001***
Beden kitle indeksi	-0,173	0,012*	-0,190	0,006**	-0,194	0,005**
Sağlık kurumuna başvuru sayısı	0,033	0,646	0,019	0,803	0,056	0,440

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001

### Tartışma

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için hastalıklardan korunma, hastalandıklarında uygun şekilde sağlık bilgisine ulaşma sağlık durumlarını anlama ve bu bilgiler ışığında doğru tutum ve davranışları uygulayabilmeleri için oldukça hayatidir. Bu çalışmamızda polikliniğe başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi TSOY-32 ölçeğine göre; %17,1'i yetersiz ve 28,9'u sorunlu sınırlı SOY olarak bulunmuştur. Sağlık bakanlığı tarafından ülke çapında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi araştırmasında ülkemizde TSOY-32 ölçeğine göre kişilerin %30,9'u yetersiz, %38,0'i sorunlu-sınırlı SOY'a sahip olduğu belirtilmektedir.<sup>4</sup>

Yine ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da %18,9- %55,4 arasında yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi saptanmıştır.<sup>8-11</sup> Ayrıca Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi (Health Literacy Survey European Union, HLS-EN) ile Avrupa Birliği'ne üye olan sekiz ülkenin SOY düzeyini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, katılımcıların %12'sinin yetersiz, %47'sinin sınırlı SOY düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.<sup>12</sup> Yine Danimarka'da ülke çapında yapılan SOY düzeyi çalışmasında %8,1 yetersiz ve %30,9 u sorunlu SOY'a sahipti.<sup>13</sup> Çalışmamızda yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi ülkemizde yapılan bazı çalışmalardan daha düşük ancak Avrupa da yapılan bazı çalışmalardan daha yüksek olarak bulunmuştur.<sup>8-13</sup> Araştırma sonuçlarımıza göre SOY düzeyinin yüksek olmasının nedeni, hasta grubumuzda okuryazar olmayanların çalışmaya dahil edilmediği ve ilkökul mezunu oranının diğer çalışmalardan daha düşük olması ile ilişkilendirilebilir. Sonuç olarak eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzeri olan olumlu etkisi olduğu literatür ile uyumludur. Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim seviyesi sağlık okuryazarlığı ile ilişkili en önemli faktör olarak bulunmuştur.<sup>14</sup>

Katılımcılarımızın demografik özellikleri ve SOY düzeyleri arasında ilişkiler incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer şekilde bazı çalışmalarda cinsiyetler ile SOY düzeyleri arasında farklılık gösterilememiştir.<sup>8,15</sup> Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak bazı çalışmalarda erkeklerin SOY düzeylerini kadınlardan daha yüksek bulan çalışmalarda mevcuttur.<sup>4,9</sup> SOY alt ölçekleri incelendiğinde Pınar ve arkadaşının çalışmasında alt ölçeklerde yine cinsiyetler arası fark gösterilemezken, çalışmamızda kadınların SOY alt ölçeklerinden hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi uygulama erkeklerden daha iyi olduğu gösterilmiştir.<sup>7</sup>

Eğitim açısından incelendiğinde, bu çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlar daha fazla yetersiz sağlık okuryazarlık düzeylerine sahipti. Benzer şekilde literatürdeki çalışmalarda da düşük bir eğitim seviyesine sahip olmak sağlık bilgilerine erişim ve anlamak için, göreceli olarak düşük sağlık okuryazarlığı puanlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>12,16</sup> Sağlık okuryazarlığı düzeyinin kişilerin eğitim durumundan etkilenmesi, eğitimin kişinin sağlığıyla ilgili durumlarda bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme süreçlerini kolaylaştıran ve sağlıkla ilgili davranışlara uyumu arttıran bir değişken olmasından kaynaklanabilir.<sup>11,14</sup> Medeni durum açısından da Yakar ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde bekarlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini yüksek saptamış.<sup>9</sup> Bekarlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek saptanması çalışma grubumuzdaki bekarların eğitim düzeylerinin evli olanlardan daha iyi olması ve yine daha genç yaşta olması olabileceğini düşündürmüştür.

Sağlık ve beslenme okuryazarlığının iyileştirilmesi, insanların kendi sağlık durumlarını etkili bir şekilde uzun dönem kontrol edebilmesine imkan sağlar ve böylece sağlık ve sosyal bakım hizmetleri üzerindeki yükün azalabileceği düşünülür.<sup>17</sup> Ayrıca SOY çocuk ve yetişkin popülasyonda ortaya çıkan obezite ve vücut kitle indeksi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>17,18</sup> Bu çalışmada da zayıf ve normal vücut ağırlığına sahip olanların SOY puanları daha yüksek ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulama fazla kilolu ve obezlerden yüksekti. Benzer şekilde Danimarka'da yapılan bir çalışmada da obezitesi olan bireylerde sağlık okuryazarlığı puanlarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirtilmektedir.<sup>13</sup> Obezite ve obez insanların fazla vücut ağırlığını kaybetme veya normal kilo durumunu sürdürmedeki yetersizliğinin arkasındaki önemli bir nedenin düşük sağlık okuryazarlık düzeyleri olduğu belirtilmektedir.<sup>17,18</sup> Hatta Düşük SOY'un obezitenin etiyolojiye rol oynayan etkenlerden olabileceğine dair kanıtlar vardır.<sup>17</sup> Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmak, dünya çapında obezite salgınına daha iyi yönetmede yararlı bir araç olabileceği düşünülmektedir.<sup>17,18</sup>

Yapılan bir çalışmada diyabet gibi kronik hastalıkları olan kişilerin kendi sağlık sorumlulukları alması gerektiği belirtilmektedir.<sup>19</sup> Bireylerin kronik hastalıklarının takip ve tedavisinde görev almaları, kendi sağlık durumlarını etkileyeceği için, SOY düzeyi düştükçe kronik hastalık artışlarının görülebileceği belirtilmektedir.<sup>4,20</sup> Çalışmamızda kronik hastalık tanısı olanlarda, SOY puanı daha düşük saptanmıştır ve bu

durum literatür verileri ile uyumlu bulunmuştur.<sup>8</sup> Ayrıca kronik hastalık tanısı olmayanların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt ölçeğinde bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulamada kronik hastalık tanısı olanlardan daha yüksekti. Kronik hastalığa sahip kişiler sağlık sistemindeki hizmetlerden daha fazla yararlanmaya ihtiyaç duyan grubu oluşturmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerin SOY düzeylerinin yeterli olmaması, sağlık hizmetlerinden gerekli ölçüde yararlanamamalarına neden olabilmekte ve bu bireylerde hastalıklara bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından geç kalınabilmektedir.

### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Çalışmamız tek bir ilde, tek merkezde ve az sayıda hasta ile yapılmış olduğundan tüm topluma genellenemez.

### **Sonuç**

Araştırmamızdan elde edilen veriler sonucunda, sağlık okuryazarlık düzeyleri lise ve üzeri eğitimi olan kişilerde, lise altı eğitimi olanlara göre daha yüksekti. Bununla birlikte çalışma grubumuzda bekar olan kişilerin eğitim düzeyleri evli olanlardan daha yüksek olduğundan sağlık okuryazarlık düzeyleri de daha yüksek olarak bulundu. Ayrıca zayıf- normal kilolu olanlarda fazla kilolu ve obez olanlara göre SOY düzeyleri daha yüksekti. Sağlık okuryazarlık puanı açısından ise, kadınların erkekler göre, zayıf ve normal kilolu olanların fazla kilolu ve obez olanlara göre, bekarların evlileri göre, lise ve üzeri eğitimi olanların lise altı eğitimi olanlara göre ve kronik hastalık tanısı olmayanlarda kronik hastalık tanısı olanlara göre toplam puan ortalaması daha yüksekti.

Kişilerin SOY düzeyleri ve SOY puanları eğitim seviyeleri başta olmak üzere bazı değişkenlerden etkilendiği gösterilmiştir. Bu risk faktörleri göz önünde bulundurularak SOY düzeylerinin artırılması, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Düşük SOY seviyesi bireylerin sağlık hizmetinden faydalanmasının önündeki kendilerinden kaynaklı önemli bir engeldir. Bu sebeple toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini arttıracak sağlık eğitimlerinin çocukluk çağından itibaren verilmesi, eğitim kurumlarındaki müfredat programlarında bu yönde düzenlemeler yapılması ve bunların tüm eğitim kurumlarını içerecek biçimde standartlaştırılması sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde katkı sağlayabilir.

### **Bilgi**

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarlar herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir. Makale 17. Aile Hekimliği Araştırma Günleri'nde (08-10 Nisan 2021) Online sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### **Etik Onay**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar tarihi - sayı: 17/03/2020 - 06).

### **Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı**

Nilüfer Emre: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Mehmet Arslan: Veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Tamer Edirne: Danışmanlık/denetleme, eleştirel inceleme.

Aysun Özşahin: Fikir, eleştirel inceleme.

Aylin Çiğdem: Tasarım, veri toplama ve işleme, eleştirel inceleme.

### **Kaynaklar**

1. Network of the National Library of Medicine (NNLM) [internet] Health Literacy [cited 2021 May 5]. Available from: <https://nmlm.gov/initiatives/topics/health-literacy>.
2. World Health Organization. [internet] Health Literacy [cited 2021 May 5]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>.

3. Madeeha M, Rubab Z Z, Azhar H. Health Literacy as a Global Public Health Concern: A Systematic Review. *J of Pharmacol & Clin Res* 2017; 4(2): 555632.
4. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması [cited 2021 May 1] Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>
5. Kickbusch I. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Educ* 2008;108:101–104.
6. Tözün M, Sözmen MK. Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi* 2015;2:48-54.
7. Okyay P, Abacigil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı [internet] [cited 2021 May 1] Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flu%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>
8. İkişik H, et al. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2020;73(3):247–52.
9. Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Euras J Fam Med* 2019;8(1):27-35.
10. Berberoğlu U, et al. Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. *Sakarya Med J* 2018;8(3):575–81.
11. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum* 2019;8 33-44.
12. Sørensen K, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015;25(6):1053–8.
13. Svendsen MT, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health* 2020;20:1-12.
14. Ozdemir H, et al. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res* 2010;25(3):464-77.
15. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 2018; 6(15): 467-488.
16. Heide IVD, et al. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health* 2013;13:179.
17. Michou M, Panagiotakos DB, Costarelli V. Low health literacy and excess body weight: a systematic review. *Cent Eur J Public Health* 2018;26(3):234-241.
18. Chrissini MK, Panagiotakos DB. Health literacy as a determinant of childhood and adult obesity: a systematic review. *Int J Adolesc Med Health* 2021;33(3):9-39.
19. Takcı MA, Yıldırım G. Diyabet Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Sağlık İnançına, Öz Etkililik Algısına ve Karar Verme Düzeyine Etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2021;11(1): 73-82.
20. Gücük S, Dilekçi E, Kayhan M. Kas iskelet sistemi şikayetleriyle yatan hastaların sağlık okuryazarlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumları. *Euras J Fam Med* 2020;9(3):131-8.