



Özgün Araştırma/Research Article

Kutanöz leishmaniasis hastalarının sağlık merkezine başvuru gecikmelerinde sağlık okuryazarlığı ve diğer faktörlerin etkisi

The effect of health literacy and other factors on the delays in applying to the health center of cutaneous leishmaniasis patients

Burcu BEYAZGÜL¹, İbrahim KORUK¹, Doğukan KARADAĞ¹, Rüstem KUZAN², Ahmet GÜNDÜZALP¹

¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 63290, Şanlıurfa-Türkiye

²Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, 13000, Bitlis-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Beyazgül B, Koruk İ, Karadağ D, Kuzan R, Gündüzalp A. Kutanöz leishmaniasis hastalarının sağlık merkezine başvuru gecikmelerinde sağlık okuryazarlığı ve diğer faktörlerin etkisi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2023;9(1):10-16. doi:10.30569.adiyamansaglik.1204173

Öz

Amaç: Çalışma Şanlıurfa'daki Kutanöz leishmaniasis vakalarının başvuru gecikmesini ve Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeği puanlarının Kutanöz leishmaniasis hastalarındaki düzeyini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Yapılan araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni; Kutanöz leishmaniasis tedavisine yönelik başvuru gecikmesidir.

Bulgular: Tedavi merkezine başvuru gecikmesi sıklığı %20,0 olarak saptanmıştır. Katılımcıların ölçek puanları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların tedavi için başvuru gecikmesi düzeyi yüksektir. Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeği, eğitim durumuna paralel olarak sağlık okuryazarlığı düzeyini iyi bir şekilde göstermektedir ve Şanlıurfa bölgesi için sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemede önemli bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz leishmaniasis; Sağlık Okuryazarlığı; Başvuru gecikmesi.

Abstract

Aim: The study was conducted to evaluate the delay in application of cutaneous leishmaniasis cases and the level of Health Literacy Assessment Scale scores in cutaneous leishmaniasis patients in Şanlıurfa.

Materials and Methods: The study is a cross-sectional study. The dependent variable of the study is the delay in application for cutaneous leishmaniasis treatment.

Results: The prevalence of delayed application to the treatment center was 20.0%. A statistically significant and positive correlation was found between the scale scores of the participants and their educational status.

Conclusion: The level of delay in seeking treatment was high. The Health Literacy Assessment Scale provides a good indication of the level of health literacy in parallel with educational status and is an important tool for determining the level of health literacy in the Şanlıurfa region.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis; Health Literacy; Delay in application.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doğukan KARADAĞ, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 63290, Şanlıurfa-Türkiye, E-mail: dogukankaradag44@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.11.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 28.02.2023

Yayın Tarihi/Published online: 23.04.2023



Bu eser, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2023 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.

iThenticate®
for Authors & Researchers
intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Kutanöz leishmaniasis (KL), *Leishmania* spp. taşıyan kum sineğinin (tatarcık, yakarca) insanlardan kan emmesiyle bulaşan bir hastalıktır. Tedavi edilmediğinde cilt lezyonları ile seyrederek ve genellikle skar bırakarak iyileşir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tüm dünyada yılda yaklaşık 1 milyon kişi bu hastalığa yakalanmaktadır. Yine 2020 yılı DSÖ verilerine göre; tüm dünyadaki KL olgularının %85'inin 10 ülkede görüldüğü bildirilmektedir.² Vakalar en sık Afganistan, Pakistan, Suriye, Suudi Arabistan, Cezayir, İran, Brezilya ve Peru'dan bildirilmektedir.³ Türkiye de KL açısından endemik bölgelerden biridir. KL Türkiye'de Şark çıbanı, Antep çıbanı, Urfa çıbanı, Halep çıbanı, güzellik yarası gibi yerel isimler alacak kadar eski bir geçmişe sahiptir.¹ Vakaların büyük bir bölümü Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Hatay, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Antalya ve Aydın'da görülmektedir.⁴

Çok sık görülen KL hastalığının tedavi edilmeden iyileşme eğiliminde olması, hastalığın sistemik komplikasyonlarının olmaması ve ölüm riskinin çok düşük olması hastalığın toplum tarafından önemsenmemesine neden olmakta ve hastaların sağlık kurumlarına başvuru gecikmelerine neden olabilmektedir. Ancak yüz, boyun gibi bölgelerde görülen aktif lezyonlar ve skarlar iyileşen lezyonlar hastalarda sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilmekte hatta yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.⁵ Öte yandan sıklıkla gözden kaçırılan bir boyut da başvuru gecikmesine bağlı olarak KL hastalarının tedavileri de gecikmekte ve bu hastalar hastalığın bulaştırılmasında kaynak olabilmektedir. Bu durum da hastalığın kontrolünü güçleştirmektedir.⁶

Hastaların tedavi arama davranışını ve sağlık kuruluşlarına başvuru sürelerini belirleyen birçok sosyal ve kültürel faktör bulunmakta olup, sağlık davranışlarıyla birlikte tedavi hizmetleri konusundaki bilgi ve tutumları önde gelen faktörlerdendir.⁷ Kişilerin sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerinin artışı, hastalıkları konusunda öz

sorumluluk sahibi olmalarına ve tedavi arama çabalarına katkı sağlayacaktır.⁸ DSÖ'ye göre SOY; bireylerin sağlıklarını korumak ve mevcut sağlık düzeylerini arttırmak amacıyla sağlık bilgisine erişim, erişilen bilgiyi anlama ve kullanma becerileri olarak tanımlanmaktadır.⁹ Özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ya da korunma kontrol programlarının uygulanmasında bireyin ya da toplumun SOY düzeyini de bilmek ve gerekirse bu düzeyi arttırmaya yönelik uygulamalar yapmak çok yararlıdır.⁸

Bu çalışma Şanlıurfa'da KL vakalarının Şanlıurfa Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi'ne başvuru gecikmesi düzeyini belirlemek, SOY durumunun ve diğer faktörlerin gecikmiş başvuru üzerine etkisini göstermek, alan araştırmalarında ilk kez kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Ölçeğinin (SOYDÖ) toplam ve alt boyut puanlarının KL hastalarındaki düzeyini belirlemek ve bu boyutların eğitim durumu ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Yapılan araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma evrenini, Şanlıurfa Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi'ne tanı ve tedavi amacıyla başvuran, fizik muayene ve mikroskopik inceleme sonucu KL tanısı ile tedaviye başlanan, 18 yaş ve üzeri kişiler oluşturmuştur. Şanlıurfa'da yaşayan göçmenler dil ve ölçek uyumu sorunları nedeniyle araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Örnek büyüklüğü hesaplamada gerekli olan tahmin edicileri belirlemek amacıyla pilot uygulama yapılmıştır. Örnek büyüklüğü hesaplamasında G-power istatistik programı kullanılmıştır. Başvuru gecikmesi olan ve olmayan hastalarda SOYDÖ toplam puanı dikkate alınarak yapılan hesaplamada 0,46 etki büyüklüğü, %95,0 güven düzeyi, %80,0 güç ile örnek büyüklüğü 150 kişi olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama araçları

Çalışmanın veri toplama bölümü Aralık 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında

yürütülmüştür. Araştırmaya katılım düzeyi %100,0'dür.

Veri toplama aracı olarak Şark Çıbanı Hastalarının Sosyodemografik Özellikler Formu (ŞÇHSÖF) ve SOYDÖ kullanılmıştır. Bu formda; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, bir işte çalışma durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hane halkı sayısı, gelir durumu, kronik hastalık durumu, engellilik durumu ve sağlık merkezine ilk başvuru süresi gibi sosyodemografik özellikleri içeren 14 soru bulunmaktadır. SOYDÖ, Kuzan tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Temel ve İletişimsel, Uygulama, Kritik/Değerlendirme olmak üzere 3 boyuttan oluşan ölçekte, toplam 26 soru yer almaktadır.¹⁰ Ölçek dördümlük olarak tasarlanmış olup her bir sorunun Hiçbir zaman/Bazen/Çoğu Zaman/Her Zaman seçenekleri ile değerlendirilmesi istenmiştir. Soru formu ve ölçek araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yoluyla doldurulmuştur.

Çalışmanın bağımlı değişkeni; ŞÇ hastalığının tedavisine yönelik başvuru gecikmesidir. KL hastalarının lezyonun ortaya çıkmasından 3 ay ve sonrasında tedavi için başvuruları başvuru gecikmesi olarak tanımlanmıştır.¹¹ Bağımsız değişkenler ise SOYDÖ'den aldıkları toplam ve alt boyut puanları ile sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu)'dir.

Verilerin analizi

Başvuru süresi değişkeni, sürekli veri olarak toplanmış ve başvuru gecikmesini belirlemek üzere kategorize edilmiştir. Başvuru süresi analizlerde sürekli ve kategorik veri olarak kullanılmıştır. Yaş değişkeni, tek değişkenli analizler için 40 yaş altı ve üzeri olarak kategorize edilerek kullanılmıştır. Veri analizi SPSS(Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, yüzde ile tek değişkenli analizlerden ki-kare ve t testi yapılmıştır. SOYDÖ puanları ve eğitim

durumu arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizler yapılırken istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.12.2021 tarih ve 22 sayılı etik onay, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın 60766955-604.02 sayılı kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan çalışmanın amacı açıklanarak onam alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırmaya katılanların ortanca yaşının 40,0 (min:18, mak:78), %53,3'ünün erkek ve %80,0'nin evli olduğu, %33,3'ünün herhangi bir örgün eğitim almadığı, %45,3'ünün ancak ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %50,7'si herhangi bir işte çalışmamakta iken, %53,34'ünün gelirinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları hanedeki insan sayısı ortancasının 6 (min:2, mak:14) olduğu, %83,3'ünün en az bir çocuk sahibi olduğu, %18,7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu ve %2,0'nin engelli olduğu saptanmıştır.

Hastaların tanı ve tedavi için sağlık kuruluşuna başvuru süresi ortancası 3 ay (min: 15 gün, mak: 12 ay) ve başvuru gecikmesi sıklığı %20,0 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Bazı sosyodemografik özelliklerin başvuru gecikmesine etkisi Tablo 2'de gösterilmiştir. Tek değişkenli analizlerde; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık durumu, öğrenim durumu, medeni durum, gelir durumunun başvuru gecikmesine etkisi saptanmamıştır (Tablo 2).

Katılımcıların SOYDÖ temel puanı ortalaması $30,51 \pm 0,87$ ve ortancası 33 (min:13, mak:52), uygulama puanı ortalaması $17,62 \pm 0,20$ ve ortancası 18 (min:12, mak:24), kritik puanı ortalaması $15,86 \pm 0,31$ ve ortancası 16 (min:8, mak: 26), toplam SOYDÖ puanı ortalaması $64,00 \pm 1,32$ ve ortancası 67 (min:35, mak: 98) olarak saptanmıştır. SOYDÖ ve alt boyutlarının

başvuru durumuna etkisi saptanmamıştır (Tablo 3). Katılımcıların SOYDÖ toplam ve alt boyut puanları ile öğrenim durumu arasındaki ilişki Tablo 4'te incelenmiştir. Uygulama ve kritik alt boyut puanları ile öğrenim durumu arasında güçlü düzeyde

pozitif yönlü, temel alt boyut puanı ve toplam puan ile öğrenim durumu arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Tedavi başvurusu yapan hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	70	46,7
Erkek	80	53,3
Yaş		
40 yaş ve altı	80	53,3
40 yaş üstü	70	46,7
Öğrenim Durumu		
Eğitim almamış	50	33,3
İlköğretim	68	45,3
Lise ve üzeri	32	21,3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	74	49,3
Çalışmıyor	76	50,7
Medeni Durum		
Evli değil	30	20,0
Evli	120	80,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	125	83,3
Yok	25	16,7
Gelir Durumu		
Yetersiz	80	53,3
Orta	52	34,7
Yeterli	18	12,0
Kronik Hastalık Durumu		
Var	28	18,7
Yok	122	81,3
Engellilik Durumu		
Var	3	2,0
Yok	147	98,0
Başvuru Süresi		
Zamanında başvuru (3 ay ve altı)	120	80,0
Geç başvuru (3 ayın üzeri)	30	20,0
Toplam	150	100,0

Tartışma

Şanlıurfa'da yetişkin KL hastalarının genel olarak düşük eğitilmiş ve düşük gelirli bireylerden oluştuğu görülmektedir. Hindistan'ın Bihar bölgesinde yapılan çalışmada da erişkin hastaların %33,3'ünün ilköğretim altı eğitim düzeyinde olduğu belirtilmiştir.¹² Araştırmaya katılanların yarısından fazlası herhangi bir işte çalışmamaktadır. Koruk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, bu hastalık grubundaki bireylerde işsizlerin düzeyi yüksek ve %54,9

olarak bildirilmiştir.¹³ Basher ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %76'sının aylık gelirinin 100 doların altında olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Bu çalışmada vakaların çoğunluğu 40 yaş altındadır. Benzer şekilde, Fernando ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ortalama yaş 31,6 olarak belirtilmiştir.⁷ Muhtemelen, bireylerin genç yaşta hastalığı geçirip bağışık hale gelmesinden kaynaklı KL hastalarının çoğu gençlerden oluşmaktadır.

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklerin başvuru süresine etkisi

Özellikler	Başvuru Gecikmesi				İstatistiksel Test*	
	Zamanında Başvuru		Geç Başvuru		x ²	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yaş						
40 yaş ve altı	60	75,0	20	25,0	2,05	0,15
40 yaş üzeri	60	85,7	10	14,3		
Cinsiyet						
Erkek	67	83,8	13	16,3	1,04	0,30
Kadın	53	75,7	17	24,3		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	58	78,4	16	21,6	0,08	0,77
Çalışmıyor	62	81,6	14	18,4		
Çocuk Sahibi Olma						
Var	102	81,6	23	18,4	0,67	0,41
Yok	18	72,0	7	28,0		
Kronik Hastalık						
Var	23	82,1	5	17,9	0,003	0,95
Yok	97	79,5	25	20,5		
Öğrenim Durumu						
Eğitim almamış	39	78,0	11	22,0	0,18	0,91
İlköğretim	55	80,9	13	19,1		
Lise ve üzeri	26	81,3	6	18,8		
Medeni Durum						
Evli değil	22	73,3	8	26,7	0,58	0,44
Evli	98	81,7	22	18,3		
Gelir Durumu						
Yetersiz	66	82,5	14	17,5	0,67	0,71
Orta	40	76,9	12	23,1		
Yeterli	14	77,8	4	22,2		

*Ki-kare testi

Tablo 3. SOYDÖ ve alt boyutları puanlarının başvuru gecikmesine etkisi

Özellikler	Başvuru Gecikmesi Durumu		İstatistiksel Test*	
	Gecikme Var	Gecikme Yok	t	p
	Ortalama ± Standart Sapma	Ortalama ± Standart Sapma		
Temel boyut puanı	30,40±10,62	30,93±11,25	-0,23	0,81
Uygulama boyut puanı	17,62±2,53	17,63±2,55	-0,01	0,98
Kritik boyut puanı	15,73±3,84	16,40±3,97	-0,84	0,40
Toplam SOYDÖ puanı	63,76±16,08	64,96±16,93	-0,36	0,71

*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4. SOYDÖ alt grup ve toplam puanları ile öğrenim durumu arasındaki korelasyon

Öğrenim Durumu	Rho*	Temel Puanı	Uygulama Puanı	Kritik Puanı	Toplam Puan
		p	0,00	0,00	0,00
		0,84	0,70	0,72	0,83
		0,00	0,00	0,00	0,00

*Spearman korelasyon analizi

Araştırmaya katılan hastaların başvuru süresi ortancası yaklaşık olarak 90 gündür. Basher ve arkadaşları bir araştırmada başvuru süresi ortancasını 696 gün olarak belirtmişlerdir ve bu sürenin uzunluğunun toplumun çoğunluğunun kırsal bölgelerde yaşamasından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir.¹⁴ Bu çalışmada Şanlıurfa'daki hastaların çoğunun kent merkezinde yaşadığı görülmektedir. Muhtemelen başvuru süresi bu nedenle biraz daha kısadır. Ancak, yine de önemli düzeyde gecikmeler yaşanmaktadır. Bu sonuçlarda toplumun bilgi düzeyinde

düşüklük, hastalığı önemsememe ve tedavi olma çabası göstermeme gibi pek çok farklı nedenden kaynaklanabilmektedir. Araştırmada hastaların %20'sinin tedavi için başvuruda geciktiği görülmektedir. Beyazgül ve arkadaşlarının, yine benzer bölgede tedavi gecikmesi ve psikososyal faktörlerle ilişkisini inceledikleri bir çalışmada ise; tedavi gecikme düzeyi %38,9 olarak saptanmıştır.¹⁵ Bu farklılık çalışmanın sadece erişkin katılımcılarla yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan çocukların ve gençlerin daha fazla ihmal edildiğini de

akla getirmektedir. Araştırmada yaş, cinsiyet, eğitim ve diğer sosyodemografik özelliklerin başvuru süresine etkisi saptanmamıştır. Garapati ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları araştırmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir.¹² Araştırma popülasyonunun birçok sosyodemografik özellik bakımından homojen bir kitle olması bu sonuçlara neden olmuş olabilir.

Eğitim düzeyi artışının SOY'ü yükselttiği, yüksek SOY düzeyinin de tedavi arama, tedavi uyumu ve sürdürme gibi pek çok konuda etkisi olduğu bilinmektedir.^{10, 16-19} Rheault ve arkadaşları Avustralya'da yerlilerde, eğitim durumu daha yüksek olan hastaların SOY düzeyinin daha yüksek olduğunu ve bu kişilerin sağlık hizmeti sunucuları ile iletişim kurarken daha güvenli hissettiğini, anlaşılma ve desteklenme algısının daha yüksek olduğunu saptamıştır.²⁰ Ancak, çalışmamızda katılımcıların SOYDÖ puanları ile tedavi için başvuru süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. SOY sağlıkla ilgili pek çok tutum ve davranış üzerinde önemli bir faktör olması nedeniyle SOY-başvuru gecikmesi arasındaki ilişkinin başka araştırmalarla yeniden incelenmesi gerekmektedir. Benzer şekilde, başka çalışmalarda da SOY ve sonuç arasında nedensel ilişkinin gösterilememesi çalışılan grubun sağlık düzeyinin iyi olması, sağlık hizmet sunucularının durumu, coğrafi ve kültürel farklılıklar, çalışmalarda kullanılan anket formlarının farklılığı, katılımcıların benzer SOY düzeylerinde olması gibi nedenlerle açıklanmaya çalışılmıştır.²¹⁻²³ Öte yandan SOYDÖ puanları ile eğitim düzeyi arasında oldukça yüksek bir korelasyon vardır. Başka bir ifade ile ölçeğin beklendiği gibi çalıştığı söylenebilir. Ancak, grubun temel özellikler açısından çok benzer olması muhtemelen gecikme üzerine olan etkilerini göstermeyi engellemektedir.

Sonuçlar

Çalışmamızda da görüldüğü gibi KL hastaları, çoğunluğu genç yaşta olup eğitim düzeyi düşük ve gelir durumu yetersiz kişilerden oluşan incinebilir bir gruptur. Hastalığın sağlık merkezine başvuru gecikmesi düzeyi yüksektir, bu nedenle hastalığın yoğun olduğu mahalle, bölge ve

okullarda seçici aktif sörveyans ile yeni vakalar hızla bulunmalı ve tedavilerine başlanmalıdır. Bölgeye uyumlu bilgilendirme yöntemleri ile hastalık konusunda farkındalığının artırılması gerekmektedir. Çalışmamızda kullanılan SOYDÖ, eğitim durumuna paralel olarak SOY düzeyini iyi bir şekilde göstermektedir ve Şanlıurfa bölgesi için SOY düzeyini belirlemede önemli bir araçtır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.12.2021 tarih ve 22 sayılı etik onay, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın 60766955-604.02 sayılı kurum izni alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılardan çalışmanın amacı açıklanarak onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Çalışma tasarımı: İK, BB, RK; Veri toplama: DK, AG, RK; Veri analizi: İK, BB, DK, AG; Yazma: İK, BB, DK

Teşekkür

Tüm katılımcılara ve Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezi çalışanlarına teşekkür ediyoruz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Çalışma boyunca herhangi bir kişi veya kuruluştan maddi olarak destek alınmamıştır.

Beyanlar

27-28 Ağustos 2022'de düzenlenen UTSAK 2022'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

Kaynaklar

1. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Şark Çıbanı.

- https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/zoontik-vektorel-hastaliklar-db/zoontik-hastaliklar/3-Sark-cibani/7-Sunumlar/Sark_cibani_sunum_okul_sagligi.pdf. 13 Kasım 2022'de erişildi.
2. World Health Organization. Leishmaniasis. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis> Updated January 2022. Accessed November 13, 2022.
 3. Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. *Lancet*. 2005;366(9496):1561-1577.
 4. Gürel MS, Yeşilova Y, Olgen MK, Ozbel Y. Türkiye'de Kutanoz Leishmaniasisin Durumu [Cutaneous leishmaniasis in Turkey]. *Türkiye Parazit Derg*. 2012;36(2):121-129.
 5. Yanik M, Gürel MS, Simsek Z, Kati M. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. *Clin Exp Dermatol*. 2004;29(5):464-467.
 6. Beyazgül B, Koruk İ, Kuzan R, Allahverdi Ş. Şark cıbanı vakalarında bilgi ve farkındalık düzeyini artırmaya yönelik müdahale çalışması: Şanlıurfa örneği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 15(2): 188-195.
 7. Fernando SD, Siriwardana HV, Guneratne KA, Rajapaksa LC. Some sociological aspects of cutaneous leishmaniasis in patients attending a tertiary referral centre in Colombo, Sri Lanka. *Int Health*. 2010;2(1):69-74.
 8. Yalçın Balçık P, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık Okur-Yazarlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2014;13(4): 321-326.
 9. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021 [published correction appears in Health Promot Int. 2021 May 12]. *Health Promot Int*. 2021;36(6):1578-1598.
 10. Kuzan R. Sağlık okuryazarlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması [Uzmanlık Tezi]. Şanlıurfa, Türkiye: Harran Üniversitesi; 2021.
 11. Gomes A, Martines RB, Kanamura CT, et al. American cutaneous leishmaniasis: In situ immune response of patients with recent and late lesions. *Parasite Immunol*. 2017;39(4):10.1111/pim.12423.
 12. Garapati P, Pal B, Siddiqui NA, et al. Knowledge, stigma, health seeking behaviour and its determinants among patients with post kalaazar dermal leishmaniasis, Bihar, India. *PLoS One*. 2018;13(9):e0203407.
 13. Koruk İ, Beyazgül B, Allahverdi Ş, Kuzan R, Gökçeoğlu S. The State of Disease-Related Awareness Regarding Cutaneous Leishmaniasis Cases in Sanliurfa, Delay Level in Treatment and Reasons for Delay. *Saudi Journal of Medicine (SJM)*, 2020; 5(9): 292-299.
 14. Basher A, Nath P, Nabi SG, et al. A Study on Health Seeking Behaviors of Patients of Post-Kala-Azar Dermal Leishmaniasis. *Biomed Res Int*. 2015; 2015:314543.
 15. Beyazgül B, Koruk İ, Allahverdi Ş, Kuzan R. Psychosocial And Sociodemographic Factors That Affect Delays In Seeking Treatment For Cutaneous Leishmaniasis In Sanliurfa. *Ponte Academic Journal*. 2020;76(9).
 16. Eker Y. Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin tedaviye uyum ile ilişkisi [Master tezi]. Kırklareli, Türkiye: Kırklareli Üniversitesi. 2021
 17. Ilgaz A. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021; 8(2): 151-159.
 18. Soylar P, Ulaş Kadioğlu B. Yetişkin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Obeziteyle İlişkili Bazı Davranışlarının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020; 10(2): 270-276.
 19. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(8):9714-9725.
 20. Rheault H, Coyer F, Jones L, Bonner A. Health literacy in Indigenous people with chronic disease living in remote Australia [published correction appears in BMC Health Serv Res. 2019 Aug 14;19(1):566]. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):523.
 21. Esen İ, Demirci H, Güçlü M, Esen S, Şimşek E. The Relationship Between Health Literacy, Diabetic Control, and Disease-Specific Complications in Patients with Type 1 Diabetes Mellitus. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*. 2018;29(3):151-156.
 22. Akagündüz G. Astımlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve astım kontrolü [Master tezi]. Aydın, Türkiye: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2022.
 23. Lor M, Koleck TA, Bakken S, Yoon S, Dunn Navarra AM. Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension [published correction appears in J Racial Ethn Health Disparities. 2019 Apr 29;]. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(3):517-524.