

Yetişkin Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyine Göre Acil Servisi Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Mehmet Çalık¹ Nurcan Kolaç² ¹ İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul, Türkiye² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Mehmet Çalık

Email: mc0407034@gmail.com

Geliş Tarihi/Received 20.01.2025
 Revizyon Tarihi/ Revised 09.03.2025
 Kabul Tarihi/Accepted 17.04.2025
 Yayın Tarihi/Publication Date 29.04.2025

Öz

Amaç: Bu araştırma yetişkin hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyine göre acil servisi kullanım durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ilişkisel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Temmuz-Ekim 2024 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan devlete bağlı bir hastanenin acil servisine başvuran 450 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizi, tanımlayıcı istatistikler, anlamlı farkların belirlenmesi için ki-kare testi ve t-testleri ile yapılmış, sağlık okuryazarlığının acil servise başvuru sıklığıyla olan ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı değerlendirildiğinde %14.2'sinin yetersiz düzeyde, %36.7'sinin sorunlu/sınırlı düzeyde, %30'unun yeterli düzeyde, %19.1'inin ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve meslekleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < .001$). Katılımcıların genel sağlık okuryazarlık düzeyi değerlendirildiğinde 18-24 ve 25-34 yaş arasındaki katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı düzeyi 45-65 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutundan elde edilen ortalama puanın 33.04 ± 9.71 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı ölçeğinin, tedavi ve hizmete yönelik alt boyut puanları ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik alt boyut puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .001$).

Sonuç: Katılımcıların tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlığı ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, genel sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmıştır. Eğitim seviyesi düşük olan bireylerin tedavi ve bakım süreçlerinde, sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmak amacıyla halk sağlığı çalışanlarının toplumda daha fazla sağlığı geliştirici çalışmalar yapmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Acil Servis, Yetişkin, Halk Sağlığı

Abstract

Emergency Department Utilization and Influencing Factors Based on Health Literacy Levels in Adult Patients

Objective: This research was conducted as a descriptive correlational study to determine the emergency department usage status and influencing factors of adult patients according to their health literacy level

Methods: The research was carried out between July and October 2024 with 450 patients who visited the emergency department of a state hospital located in the European side of Istanbul. Data were collected through face-to-face interviews using the Descriptive Information Form and the Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32). The data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and t-tests to identify significant differences, as well as examining the relationship between health literacy and emergency department visits.

Results: The overall health literacy levels of the participants showed that 14.2% had inadequate health literacy, 36.7% had problematic or limited health literacy, 30% had sufficient health literacy, and 19.1% had excellent health literacy. Significant differences were found between health literacy scores and factors such as age, gender, education level, and occupation ($p < .001$). The general health literacy level of participants between the ages of 18-24 and 25-34 was found to be higher than that of the 45-65 age group ($p < .05$). The average score for the subdimension of Disease Prevention and Health Promotion was 33.04 ± 9.71 . A strong, positive, and significant linear relationship was found between general health literacy and health literacy related to treatment and services, as well as disease prevention and health promotion ($p < .001$).

Conclusion: As health literacy regarding treatment and services, as well as disease prevention and health promotion, increased, the overall health literacy of participants also improved. It is recommended that public health professionals provide more educational efforts to improve the health literacy levels of individuals with lower educational backgrounds, particularly during treatment and care processes.

Keywords: Health Literacy, Emergency Department, Adult, Public Health

Atıf/Cite; Çalık, M., Kolaç, N. (2025). Yetişkin hastaların sağlık okuryazarlık düzeyine göre acil servisi kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 38-49. <https://doi.org/10.54061/jphn.1623692>



2667-8047 / © The Authors. This is an open access article under the CC BY NC license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, 1970’lerde halk sağlığı alanında ortaya çıkmış ve zamanla sağlık sistemlerinin daha etkili ve verimli çalışabilmesi için önemli bir kavram haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine erişim sağlayabilme, bu bilgileri doğru bir şekilde anlama ve uygulama ve kendi sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar verebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Sertkaya ve ark., 2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam tarzları arasındaki pozitif ilişki, literatür de geniş bir şekilde ele alınmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasıyla birlikte, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimseme oranının da arttığı ve bu kişilerin sağlık problemlerine daha erken müdahale edebildiği gözlemlenmiştir (Öztaş ve ark., 2016). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmış olması bireylerin hem kendi sağlıklarını yönetme becerisini hem de toplum sağlığını geliştirilmesine katkı sağlayan önemli bir faktördür. Gelişmiş sağlık okuryazarlığı düzeyi bireylerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemelerine, sağlık hizmetlerinden daha verimli yararlanmalarına ve sağlık risklerini daha etkili bir şekilde yönetmelerine olanak tanır (Schumacher ve ark., 2013; Öztürk, 2018).

Bireylerin sağlık okuryazarlık durumu bireysel ve sağlık sistemi düzeyinde iki önemli sonuç oluşturabilir. Bireysel düzeyde özellikle kronik hastalıkların kontrol edilmemesi, yaşam kalitesinde bozulma, sık hastaneye yatma ve sık sağlık komplikasyonları şeklinde görülebilir. Literatür daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha fazla hastalık bilgisi, daha olumlu sağlıklı davranışları, daha fazla önleyici bakım kullanma ve daha yüksek ilaç uyumu nedeniyle acil servis ve hastane hizmetlerini daha az sıklıkta kullanacakları belirtmektedir (Çopurlar & Kartal, 2016; O’cathain ve ark., 2022; Shahid ve ark., 2022).

Düşük sağlık okuryazarlığının olumsuz sonuçlarına ilişkin artan endişeler arasında, sağlık hizmetlerinin kullanımının etkileneceği düşünülmektedir. Nitekim literatürde düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmadığı, daha az tarama programlarına katıldığı bildirilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileyebilir, sağlık hizmetleri açısından ülke ekonomisine yük getirebilir (Baker ve ark., 1998; Sezgin, 2014; Öztaş ve ark., 2016). Bu nedenle sağlık okuryazarlık düzeyinin artması halk sağlığı açısından önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir (Yılmaz ve ark., 2021).

Acil servis kullanımı, özellikle düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireyler için önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Türkiye’de, yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu ve bunun sağlık hizmetlerine olan gereksiz başvuruları artırdığını ortaya koymuştur. Acil servislere başvuran hastaların büyük bir kısmı, sağlık okuryazarlığı yetersiz olduğunda,

hastalıklarını yanlış değerlendirip gereksiz acil bakım talep edebilmektedir (Ersel ve ark., 2006; Yılmaz ve ark., 2021). Ayrıca, acil servislerdeki hasta yoğunluğu ve yetersiz sağlık okuryazarlığı, hasta güvenliğini tehdit etmekte ve hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Zhang ve ark., 2020). Literatürde, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin, sağlık hizmetlerine daha bilinçli başvurduğu ve acil servisleri daha az meşgul ettiği belirlenmiştir (Herndon ve ark., 2011; Büyük ve ark., 2019).

Tanrıöver ve ark (2014) çalışmasına göre, katılımcıların %64.6’sının yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine; Yılmaz’ın çalışmasına (2021) göre ise, hastaların %85.8’inin yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini ve acil servislerdeki gereksiz yükü azaltmaya yönelik yapılacak müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

Acil servis kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların giderek arttığı görülmektedir (Balakrishnan ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2021; Marie ve ark., 2024). Ancak, acil servislere başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörlerin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiği ifade edilmektedir (Marie ve ark., 2024). Sağlık okuryazarlığının acil servise başvuru sıklığını azaltma, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırma ve hastaların tedavi süreçlerini iyileştirme potansiyeli, bu alandaki araştırmaların önemini artırmaktadır (Balakrishnan ve ark., 2017). Bu doğrultuda, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için toplumsal farkındalık yaratmak ve eğitim programları düzenlemek, sağlık sistemine yönelik olumlu etkiler yaratabilir.

Bu amaçla, bu araştırma, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre acil servisi kullanma durumları ve etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Soruları

1. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır? Sosyo demografik özellikleri arasında fark var mıdır?
2. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile tedavi ve hizmete yönelik, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında fark var mıdır?
3. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile acil servis kullanma durumları arasında fark var mıdır?
4. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi, genel sağlık okuryazarlığı, tedavi ve hizmete yönelik sağlık

okuryazarlığı ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Acil servisi kullanma durumu

Bağımsız Değişkenleri: Sağlık okuryazarlığı düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, sigara içme alkol kullanma durumu, evde beraber yaşanan bir sağlık çalışanının varlığı, kronik hastalık olma durumu ve ilaç kullanma durumu vb oluşmuştur.

Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Araştırma, Temmuz – Ekim 2024 tarihleri arasında İstanbul'daki bir hastanenin Erişkin Acil Servisine ait Yeşil ve Sarı Alan hasta bekleme salonlarında gerçekleştirilmiştir. Bu süreç, belirlenen süre zarfında hastanenin ilgili alanlarında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İstanbul'da bulunan bir hastanenin Acil Servisini son bir yılda toplamda yaklaşık 684.928 hasta ziyaret etmiştir. Bu rakam, söz konusu hastanenin İstatistik Birimi tarafından yapılan verilere dayanmaktadır ve Acil Servis'e başvuran hasta sayısının yıllık bazda kaydedilen toplam miktarını yansıtmaktadır. Araştırmada kullanılacak örneklem söz konusu evren içerisinde yansız bir şekilde, basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemine göre, %95 güven aralığı ve %5 hata payıyla, 684.928 kişiden oluşan bir evrene ait örneklem yaklaşık olarak minimum 384 olarak hesaplanmıştır. Bu sayı olası veri kayıpları düşünülerek %5 (yaklaşık 20 kişi) arttırılmış ve sonuç olarak araştırmada kullanılacak örneklem büyüklüğünün minimum 405 olarak belirlenmiştir (Karasar, 2014).

Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya alınma kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olunması
- Erişkin acil servisi yeşil veya sarı alan hastası olması
- 18 – 65 yaş arasında olması
- İletişim kurmaya engel bir durumunun olmaması

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Anket verilerinin eksik doldurulmuş olması.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Birinci form literatür doğrultusunda (Gücal, 2020; İnan, 2021; Yılmaz ve ark., 2021) katılımcıların

tanımlayıcı özellikleri içeren sorulardan oluşmuştur. İkinci form ise, Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün yürütücülüğünde hazırlanmış olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ölçeğinden oluşmuştur.

Kişisel Tanımlayıcı Formu

Veri toplama aşamasında araştırmacılar tarafından detaylı literatür taraması sonrasında sosyo demografik veri formu oluşturulmuştur (Gücal, 2020; İnan, 2021; Yılmaz ve ark., 2021). Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği gibi bilgileri ayrıca sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanım alışkanlıklarını belirlemek, acil servise hangi sıklıkla ve hangi nedenle başvurduğunu araştıran toplamda 23 sorudan oluşmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde iki temel boyut bulunmaktadır, 2X4'lük bir matris olarak yapılandırılmıştır. Matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) meydana gelmek üzere sekiz bileşen ölçmede kullanılır (Okuy ve Abacıgil, 2016).

Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU'daki gibi 0-50 arasında olacak biçimde standardize yapılmıştır. Kullanılan formül şu şekildedir;

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Formüldeki indeks, bireye özgün hesaplanan indeksi; ortalama ise bireyin cevapladığı her maddenin ortalamasını anlatmaktadır. Varılan hesap sonucunda, 0 en düşük, 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığı göstermektedir. HLS-EU'da olduğu gibi indeks dört gruba ayrılmıştır. Sağlık okuryazarlığı puanlaması aşağıdaki gibidir:

(0-25) Puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

25 < Puan ≤ 33: Sorunlu – Sınırlı sağlık okuryazarlığı

33 < Puan ≤ 42: Yeterli sağlık okuryazarlığı

42 < Puan ≤ 50: Mükemmel sağlık okuryazarlığı (Okuy ve Abacıgil, 2016)

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, İstanbul Kent Üniversitesinin Etik Kurul'undan 05.04.2024 tarihinde (E-10420511.050.31773) sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın planlanan sağlık kuruluşunda uygulanabilmesi için ilgili hastane ve sağlık müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan TSOY-32 ölçeğinin kullanılması için yazardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaların aklında soru kalmaması ve rahat

bir şekilde anketi cevaplandırması amacıyla toplanan verilerin mahremiyetine/kişisel verilerinin gizli tutulacağı ve başkaları ile paylaşılmayacağı konusunda hastalara bilgi verilmiştir. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak veriler toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS v27 istatistiksel analiz programı ile analiz edilmiştir. Katılımcı verileri, tanımlayıcı bilgi formu ile Sosyo-Demografik Özellikler, Sağlık İlgisi ve Geçmişi, Acil Servis Kullanımı başlıklarında incelenmiş, kategorik veriler için frekans ve yüzdeler, sayısal veriler için ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. TSOY-32 ölçeğinin güvenilirliği, Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımı, çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden kontrol edilmiştir. Literatüre göre, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığının da olması normal dağılım için yeterlidir (Pituch & Stevens, 2016). TSOY-32 ve alt boyutları için Cronbach Alfa değerleri 0.90'ın üzerinde bulunmuş, çarpıklık ve basıklık değerleri de ± 1 aralığında kalmıştır; bu nedenle normal dağılım varsayımı sağlanmıştır. Bu doğrultuda, parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup için bağımsız gruplar t Testi, ikiden fazla grup için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklar tespit edilen gruplar, homojen ise Bonferroni, homojen değilse Tamhane's T2 testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul'daki bir hastanenin Erişkin Acil Servisi'ne başvuran hastalarda yürütülmüştür. Araştırmanın sonuçları sadece bu hastaneye gelen hastalarla sınırlıdır. Sonuçlar tüm acil servisi kullanan bireyler için genellenemez.

BULGULAR

Katılımcıların %31.6'sı 18-24 yaş arasında olup %56.4'ü kadındır, %52.4'ü evli, %35.6'sı lise mezunu olup, %25.6'sı işçi olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %41.3 sigara, %13.8'i ise alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların %59.1'i sağlık bilgilerini sağlık kurumlarından edinmiştir. Katılımcıların %47.8'i sağlık durumunu iyi, %34.4'ü ise orta olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %24.9'unun kronik hastalığı bulunmaktadır. Bu hastalıkların %23.9'u tansiyon, %20.2'si astım, %16.5'i kalp-damar hastalıkları %33'ü ise diğer hastalıklardan oluşmaktadır.

Katılımcıların acil servisi kullanimlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde, %62.9'u ciddi hastalık durumlarında sağlık kuruluşuna gitmişlerdir. Katılımcıların %72'sinin sağlık hizmeti almak için ilk sırada devlet veya özel hastaneleri kullandıkları bulunmuştur. Katılımcıların %46.4'ü acil servisi bazen, %33.8'i ise çok az kullanmaktadır. Bir yıl içinde 1-4 kez acil servise başvuran katılımcıların oranı %67.1'dir.

Katılımcıların %68.9'unun acil şikâyetleri, %27.3'ünün ise randevu bulamama nedeni ile acil servise başvurduğunu ifade etmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde acil servise başvuru nedenlerini %23.3'ü yorgunluk-halsizlik, %18.9'u baş ağrısı ve baş dönmesi, %14.4'ü ise gastroenterolojik hastalıklar olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %54'ünün şikâyeti günlerdir devam etmekte olup, %52.4'ünün acile başvurmaya neden olan rahatsızlığını orta seviyede acil, %42'sinin ise çok acil seviye olduğu ifade etmiştir.

Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde katılımcıların genel sağlık okuryazarlığından 33.49 ± 8.50 (min-maks.: 0-50), tedavi ve hizmet alt boyutundan 33.95 ± 8.59 (min-maks.: 0-50), hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutundan 33.04 ± 9.71 (min-maks.: 0-50) puan aldıkları bulunmuştur.

Katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirildiğinde, katılımcıların %14.2'sinin yetersiz, %36.7'sinin sorunlu-sınırlı, %30'unun yeterli ve %19.1'inin ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tedavi ve sağlık hizmetlerine yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde, %15.3'ünün yetersiz, %32.2'sinin sorunlu-sınırlı, %32.9'unun yeterli ve %19.6'sının ise mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirildiğinde, %23.8'inin yetersiz, %26.4'ünün sorunlu-sınırlı, %28'inin yeterli ve %21.8'inin ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Sınıflamasına Göre Dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı		Tedavi ve Hizmet		Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	
	f	%	f	%	f	%
Yetersiz	64	14.2	69	15.3	107	23.8
Sorunlu – Sınırlı	165	36.7	145	32.2	119	26.4
Yeterli	135	30.0	148	32.9	126	28.0
Mükemmel	86	19.1	88	19.6	98	21.8

f: Frekans, %: Yüzde

Araştırmamızda, TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanların katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, TSOY-32 ölçeği puanları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve meslek gibi demografik faktörler arasında anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir.

Yaş değişkenine göre, 18-24 ve 25-34 yaş arasındaki katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı düzeyi, 45-65

yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet alt boyutunda ise, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek gibi faktörler, sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemiştir (yaş: $p<.01$, cinsiyet: $p<.01$, medeni durum: $p<.05$, eğitim durumu: $p<.001$, meslek: $p<.01$). Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunda, yalnızca cinsiyet, eğitim durumu ve meslek faktörlerinin anlamlı fark yarattığı belirlenmiştir (cinsiyet: $p<.01$, eğitim durumu: $p<.05$, meslek: $p<.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı				Tedavi ve Hizmet				Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi			
			Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Yaş	18-24 Yaş (1)	142	34.43	7.85	2.72 ^b	.044	34.88	7.72	4.11 ^b	.007	34.00	9.35	1.37 ^b	.250
	25-34 Yaş (2)	137	34.28	8.25			35.20	8.25			33.38	9.53		
	35-44 Yaş (3)	90	32.55	9.97		1,2>4 ^c	32.52	10.14		1,2>4 ^c	32.50	10.97		
	45-65 Yaş (4)	81	31.58	7.94			31.80	8.25			31.41	9.02		
Cinsiyet	Kadın	254	34.78	8.77	3.71 ^a	.000	35.14	8.94	3.45 ^a	.001	34.40	9.84	3.39 ^a	.001
	Erkek	196	31.82	7.85			32.40	7.88			31.28	9.26		
Medeni Durum	Evli	236	32.89	8.56	-1.56 ^a	.119	33.06	8.59	-2.29 ^a	.023	32.69	9.91	-0.80 ^a	.424
	Bekâr	214	34.15	8.40			34.92	8.52			33.43	9.48		
Eğitim Durumu	İlkokul ve Ortaokul (1)	141	31.16	8.91	7.99 ^b	.000	31.26	9.02	11.31 ^b	.000	31.11	10.46	4.50 ^b	.012
	Lise (2)	160	34.53	8.37			34.63	8.32			34.41	9.66		
	Üniversite (3)	147	34.60	7.81			35.79	7.86			33.40	8.73		2>1 ^c
Meslek	Öğrenci (1)	61	34.31	7.76	3.43 ^b	.001	35.33	7.35	3.59 ^b	.001	33.33	9.52	2.56 ^b	.014
	Çiftçi (2)	6	31.51	9.93			32.58	12.52			30.28	11.06		
	Esnaf (3)	33	28.96	8.21			29.08	8.64			28.97	8.86		
	Memur (4)	24	33.68	8.05			34.61	8.19			32.87	9.83		
	İşçi (5)	115	33.08	8.48		8>3,6 ^c	33.62	8.89		8>3,6 ^c	32.55	9.23	8>3 ^c	
	Emekli (6)	37	30.51	8.71			31.25	9.37			29.78	9.57		
	Ev Hanımı (7)	79	33.93	7.95			33.61	7.82		1>3 ^c	34.28	9.66		
	Diğer (8)	95	35.94	8.71			36.42	8.29			35.36	10.09		
Ekonomik Durum	Gelir Giderden Fazla	55	33.28	8.32	1.27 ^b	.283	34.00	8.60	2.39 ^b	.093	32.44	9.84	0.47 ^b	.627
	Gelir Gidere Eşit	292	33.92	8.08			34.50	8.06			33.37	9.32		
	Gelir Giderden Düşük	103	32.39	9.66			32.36	9.85			32.43	10.73		
Sosyal Güvenlik	Yok	65	32.07	9.90	1.09 ^b	.337	31.95	9.82	2.14 ^b	.119	32.12	11.22	0.33 ^b	.721
	SGK	365	33.76	8.27			34.33	8.35			33.20	9.54		
	Diğer	20	33.21	7.60			33.36	8.35			33.06	7.70		
Sigara İçme Durumu	Evet	186	33.39	8.10	-0.21 ^a	.837	34.08	8.36	0.27 ^a	.785	32.68	9.54	-0.66 ^a	.508
	Hayır	264	33.56	8.79			33.85	8.77			33.30	9.83		
Alkol Kullanma Durumu	Evet	62	34.86	8.80	1.36 ^a	.173	35.54	8.96	1.57 ^a	.116	34.17	10.15	0.98 ^a	.329
	Hayır	388	33.27	8.44			33.69	8.52			32.86	9.64		

at: t testi değeri – Bağımsız gruplar t testi, bF: F testi değeri – Tek yönlü varyans analizi, cBonferroni testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanların katılımcıların sağlık ilgisi ve geçmişi özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Genel sağlık durumu değişkeni için yapılan analizlerde, katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel sağlık durumuna göre, değiştiği ve bu faktörden etkilendiği belirlenmiştir ($p<.05$). Tedavi ve hizmet alt boyutu puanları bazında yapılan analizlerde ise, genel sağlık durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenleri için anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (genel sağlık durumu: $p<.05$, kronik hastalık varlığı: $p<.05$). Hastalıklardan korunma / sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puanları için yapılan analizlerde ise, katılımcıların hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi konusunda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sürekli kullanılan ilaç varlığına göre, değiştiği ve bu faktörden etkilendiği tespit edilmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanların katılımcıların acil servis kullanım özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Genel sağlık okuryazarlığı düzeyi, mevcut şikâyetin devam etme süresi ve acil servise başvurma nedeninin aciliyet durumu gibi değişkenlere göre yapılan analizlerde anlamlı fark bulunmuştur (mevcut şikâyetin devam etme süresi: $p<.01$, acil servise başvurma nedeninin aciliyet durumu: $p<.05$). Tedavi ve hizmet alt boyutunda, sağlık hizmeti almak

için ilk başvurulacak kurum, mevcut şikâyetin devam etme süresi ve acil servise başvurma nedeninin aciliyet durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (sağlık hizmeti almak için ilk başvurulacak kurum: $p<.01$, mevcut şikâyetin devam etme süresi: $p<.05$, acil servise başvurma nedeninin aciliyet durumu: $p<.05$).

Ayrıca, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda da mevcut şikâyetin devam etme süresi değişkeni için yapılan analizlerde anlamlı fark tespit edilmiştir (mevcut şikâyetin devam etme süresi: $p<.01$) (Tablo 4).

Araştırmamızda ölçek puanlarının korelasyon analizi incelendiğinde, katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlığı ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$).

Katılımcıların tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlığı ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$).

Tablo 3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Sağlık İlgisi ve Geçmişi Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı				Tedavi ve Hizmet				Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi			
			Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Hanede Beraber Yaşanılan Bir Sağlık Çalışanı Varlığı	Evet	56	35.05	9.47	1.49 ^a	.143	35.39	9.50	1.34 ^a	.180	34.70	10.31	1.37 ^a	.170
	Hayır	394	33.27	8.34			33.74	8.45			32.80	9.61		
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi (1)	42	36.23	8.14	3.35 ^b	.019	36.37	8.20	3.51 ^b	.015	36.15	8.88	2.35 ^b	.072
	İyi (2)	215	33.63	8.06			34.14	8.23			33.01	9.28		
	Orta (3)	155	33.35	8.71		1>4 ^c	33.93	8.63		1>4 ^c	32.85	10.09		
	Kötü (4)	38	30.28	9.59			30.28	9.96			30.46	10.81		
Hemen İlaç Tedavisine Başlama Durumu	Evet	158	33.30	8.89	-0.35 ^a	.727	33.68	8.75	-0.48 ^a	.630	32.96	10.30	-0.13 ^a	.901
	Hayır	292	33.59	8.30			34.09	8.52			33.08	9.39		
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	124	32.22	9.37	-1.96 ^a	.050	32.98	9.31	-1.47 ^a	.142	31.50	10.48	-2.08 ^a	.038
	Hayır	326	33.98	8.10			34.32	8.29			33.63	9.34		
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	112	32.23	8.96	-1.82 ^a	.069	32.47	9.05	-2.12 ^a	.035	32.04	10.04	-1.26 ^a	.210
	Hayır	338	33.91	8.31			34.44	8.39			33.37	9.59		

at: t testi değeri – Bağımsız gruplar t testi, bF: F testi değeri – Tek yönlü varyans analizi, cBonferroni testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Katılımcıların Acil Servis Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı				Tedavi ve Hizmet				Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi			
			Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p	Ort.	SS	t-F	p
Sağlık Kuruluşuna Gitme Sıklığı	Her Rahatsızlıkta	98	33.14	8.79	0.35 ^b	.708	34.03	8.73	0.29 ^b	.745	32.23	10.52	0.57 ^b	.566
	Ciddi Hastalık Durumunda	283	33.75	8.49			34.10	8.60			33.40	9.48		
	Aralıklı Olarak Kontrol Amaçlı	69	32.95	8.19			33.22	8.47			32.70	9.49		
Sağlık Hizmeti Almak İçin İlk Başvurulan Kurum	Evde Geleneksel Tedavi (1)	36	36.64	9.03	2.92 ^b	.055	38.13	8.93	4.80 ^b	.009	35.36	9.77	1.33 ^b	.265
	Aile Sağlık Merkezi (2)	96	32.71	7.96			33.27	8.00			32.21	8.90		
	Devlet veya Özel Hastaneler (3)	333	33.36	8.53			33.67	8.62		1>2,3 ^c	33.02	9.90		
Acil Servisi Kullanma Sıklığı	Her Zaman	25	30.95	13.09	0.77 ^b	.542	30.90	13.50	1.04 ^b	.385	31.21	14.48	0.48 ^b	.752
	Sıklıkla	56	33.28	7.82			33.33	8.00			33.24	9.19		
	Bazen	209	33.40	8.44			34.07	8.32			32.70	9.63		
	Çok Az	152	34.05	7.78			34.44	8.07			33.68	9.01		
	Hiçbir Zaman	8	34.75	10.82			35.42	10.45			34.18	11.31		
Bir Yıl İçinde Acil Servise Başvurma Sayısı	1-4 Kez	302	33.66	8.01	0.38 ^b	.686	34.25	8.24	0.98 ^b	.377	33.06	9.11	0.04 ^b	.959
	5-9 Kez	94	33.48	8.88			33.82	8.61			33.16	10.21		
	10 Kez ve üzeri	54	32.57	10.38			32.49	10.34			32.69	11.99		
Mevcut Şikâyetin Devam Etme Süresi	Saatlerdir (1)	131	35.39	8.44	5.17 ^b	.006	35.42	8.87	3.50 ^b	.031	35.33	9.36	5.40 ^b	.005
	Günlerdir (2)	243	32.97	8.05			33.68	8.12			32.23	9.26		
	Haftalardır (3)	76	31.88	9.48		1>2,3 ^c	32.28	9.27		1>3 ^c	31.62	11.07		1>2,3 ^c
Şu An Acil Servise Başvurma Nedeninin Aciliyet Durumu	Hafif (1)	25	36.35	6.91	3.91 ^b	.021	36.05	7.23	4.30 ^b	.014	36.53	8.94	2.77 ^b	.064
	Orta (2)	236	34.13	7.96			34.81	7.89			33.44	9.22		
	Çok Acil (3)	189	32.32	9.17		1,2>3 ^c	32.60	9.40		2>3 ^c	32.07	10.28		

at: t testi değeri – Bağımsız gruplar t testi, bF: F testi değeri – Tek yönlü varyans analizi, cBonferroni testi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

TARTIŞMA

Bu araştırma, yetişkin hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyine göre acil servisi kullanım durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada yaşları 18-34 yaş arasındaki katılımcıların, 45-65 yaş arasındaki bireylere göre, daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu fark, genç ve orta yaş grubundaki katılımcıların sayısının fazla olmasından kaynaklanabilir. Benzer şekilde literatürde gençlerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilerini daha iyi anlama kapasitesine sahip olduğu bildirilmektedir (Mollakhalili ve ark., 2014).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet arasında literatürde farklı bilgiler bulunmaktadır. Erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2016). Ancak bu çalışmada, kadınların genel

sağlık okuryazarlık düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farkın kadınların sağlıklarına erkeklere göre daha fazla önem vermeleri veya sağlık hizmetlerine daha aktif katılmaları ile açıklanabilir. Aynı zamanda bu durumun sağlık okuryazarlık durumunun cinsiyetten bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve sağlık eğitiminin her iki cinse eşit şekilde ihtiyaçları doğrultusunda verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, literatürdeki benzer bulgularla (Mollakhalili ve ark., 2014; Kaya & Yılmaz, 2021) paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Lise ve üniversite düzeyindeki katılımcılar, ilköğretim ve

ortaokul düzeyindeki katılımcılara göre, daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Bu bulgu, eğitim seviyesinin yüksek olmasının bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerini daha iyi geliştirdiğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının yükseldiği bildirilmektedir (Yılmaz ve ark., 2021; Ahmed ve ark., 2023; Gümüştekin ve ark., 2024). Bu durum, sağlık okuryazarlığının eğitimle doğrudan ilişkili bir faktör olduğunu göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Benzer şekilde Mollakhalili ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaş ve eğitimle bağlantılı olarak değiştiği bulunmuştur. Genç, bekar ve yüksek eğitilmiş bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri daha yüksekken, yetişkin yaş grubu evliler ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Mollakhalili ve ark., 2014). Bu çalışmada, yüksek eğitilmiş meslek gruplarının (mimar, mühendis, öğretmen) sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, esnaf ve emekli katılımcılara göre, sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öğrenci katılımcıların, esnaf katılımcılara göre, daha yüksek tedavi ve hizmete yönelik sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası sağlık bilgilerini sağlık kurumlarından, yarısına yakını ise, sosyal medya/ internetten elde ettiğini belirtmiştir. Benzer şekilde Chen ve ark. (2018), hastaların uzman doktorlar ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi geleneksel sağlık kaynaklarına daha çok güvendiğini belirtmiştir. Bu durum, geleneksel sağlık kaynaklarının sağlık bilgilerini yayma konusunda hâlâ baskın olduğunu, ancak dijital kaynakların da önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Sağlık kurumlarından bilgi edinme oranının yüksek olması, sağlık profesyonellerine duyulan güven ve bilgi doğruluğu ile ilişkilendirilebilirken, dijital kaynakların daha fazla kullanılmasının bilgiye hızlı erişim ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığının, sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini belirtilmektedir Kaya ve Yılmaz.,(2021) Çalışmamızda, katılımcıların %47.8'inin sağlık durumunu "iyi", %34.4'ünün ise "orta" olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin sağlık algılarını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, katılımcıların sağlık durumlarını daha olumlu değerlendirdiği bildirilmektedir. Kaya ve Yılmaz (2021) ın çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık durumu iyileşmiştir ($p<.05$). Bu sonuçlar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin sağlıklarını iyileştirme konusunda yardımcı olabileceğini ve sağlık durumlarını daha iyi algılamalarına katkı sağladığını göstermesi açısından önemlidir

Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Kütmeç Yılmaz ve Kil., 2018). Araştırmamızda, sürekli ilaç kullanmayan katılımcıların, sürekli ilaç kullanan katılımcılara göre, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Bireylerin sağlık okuryazarlığının düzeyinin yüksek olmasının, ilaç kullanma davranışları konusunda daha dikkatli olduklarını göstermektedir (Kütmeç Yılmaz ve Kil., 2018). Benzer şekilde, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilincinin de beraberinde arttığını belirtmektedir (İskender ve ark., 2023).

Sağlık okuryazarlığının kronik hastalık yönetimi açısından kritik bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Kim (2009) ise, sınırlı sağlık okuryazarlığının daha yüksek kronik hastalık oranları ve daha düşük öznel sağlık durumu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, kronik hastalığı olmayan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, kronik hastalığı olan katılımcılara göre, daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin etkin kullanımındaki rolünü ortaya koymaktadır. Liu ve ark. (2020) çalışmasında yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerde daha düşük kronik hastalık prevalansı olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda kronik hastalığı olan katılımcıların oranı yaklaşık %10 olup, en yaygın hastalıklar hipertansiyon, astım ve kalp hastalıkları olmuştur. Bu sonuçlar Türkiye'de, en sık görülen kronik hastalıklarla paralellik gösterdiği için oldukça düşündürücüdür. Dost ve Durmaz (2022) kronik hastalığı olan bireylerin genellikle düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olduğunu ve bu kişilerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanamadıklarını bulmuşlardır. Bu durumun kronik hastalıkların yönetimi ve olası komplikasyonları açısından risk oluşturabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, geleneksel tedavi yöntemlerini tercih eden katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, devlet hastanesi veya özel hastane tercihi yapanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, geleneksel tedavi yöntemlerine olan ilginin ve bu yöntemler hakkında bilgi edinme ihtiyacının yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine katkıda bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, Yılmaz ve ark. (2021) çalışmasında sağlık okuryazarlığının, hangi sağlık kurumuna başvurulacağı üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu bizim bulgularımızla çelişmektedir. Çünkü çalışmamızda geleneksel tedavi yöntemlerini tercih edenlerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, sağlık hizmetlerine başvuru alışkanlıklarının sağlık okuryazarlığından bağımsız olarak şekillenebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların, acil servis kullanım sıklığının değişkenlik gösterdiğini görülmüştür. Bu bulguların ve sağlık

hizmetlerinin planlanmasında dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmamızda, acil servis kullanım sıklığının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile anlamlı bir ilişki göstermediği bulunmuştur ($p>.05$) Oysa, Yılmaz ve ark. (2021) sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin acil servisi daha az kullandığını, bunun sağlık sorunlarını daha iyi tanımları ve uygun hizmetlere başvurma konusunda daha bilinçli olmaları ile açıklanabileceğini belirtmiştir. Bu bulgular sağlık okuryazarlığının artırılmasının gereksiz acil servis kullanımını azaltabileceği yönünde önemli bir görüş sunmaktadır.

Çalışmamızda, katılımcılar en fazla yorgunluk-halsizlik, baş ağrısı ve baş dönmesi ve gastroenterolojik şikâyetler nedeniyle acil servise başvurmuşlardır. Oysa ABD’de yapılan bir çalışmada, acil servis başvurularının en yaygın nedenleri dolaşım bozuklukları (%26.3) ve solunum bozuklukları (%15.1) olarak bulunmuştur (Elixhauser & Owens, 2006) Ancak, bu araştırmanın bulgularına göre, acile başvuru nedenlerinin acil olmayan sağlık sorunları nedeniyle daha sık yapıldığını göstermektedir. Bu bulgu sağlık okuryazarlığının eksikliği veya sağlık sorunlarının zamanında değerlendirilmemesi gibi faktörlere bağlı olabilir. Ayrıca katılımcılar baş ağrısı ve baş dönmesi gibi şikâyetlerin genellikle acil servislerde ele alınacağını düşünmüş olabilirler. Ancak bu bulgular aynı zamanda modern toplumda yaygın sağlık sorunlarının, acil servisler üzerindeki iş yükünü ve baskısını göstermesi açısından önemlidir. Acil servislerin aşırı kullanımı ve başvuruların genellikle acil olmayan durumlar için yapılması, kapasite aşımına ve hizmetlerin aksamasına yol açabileceğini göstermesi açısından oldukça düşündürücüdür

Çalışmamızın bulgularına göre, katılımcıların çoğu son bir yıl içinde 1 ile 4 kez acil servise başvurmuştur. Bu durum, primer sağlık hizmetlerine daha fazla erişim sağlanması ve toplumsal sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiğini göstermektedir. Ancak sağlık okuryazarlığı ile acil servise başvuru sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Bu sonuç Okur ve ark. (2021) bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların yarısından fazlası acil servise başvuru nedenlerinin “acil” olduğunu belirtirken, %27,3’ü randevu bulamama nedeniyle başvurduklarını ifade etmiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimdeki zorlukların ve sistemdeki kapasite yetersizliklerinin bir yansımasıdır. Yapısal sorunlar, acil servislere başvuruları artırmakta ve sağlık hizmetlerine aşırı yüklenmesine yol açmaktadır. Oysa Lobachova ve ark. (2014) çalışmasında, hastaların acil servise başvurularını genellikle sağlık sorunlarını ciddi bulmalarına bağladıkları belirtilmiştir. Katılımcıların acil servise başvuru sebepleri arasında randevu bulamama sorununu dile getirdikleri görülmüştür. Bu durum sağlık sisteminde sevk zinciri ve randevu taleplerinde önemli iyileştirmeler yapılması gerektiğini göstermektedir. Aile sağlığı merkezlerine erişim ve sevk zincirine uyum, acil

servis yükünü azaltabilir. Ayrıca, randevu sistemindeki aksaklıkların giderilmesi, sağlık hizmetleri kapasitesinin artırılmasıyla birlikte acil servislerin üzerindeki baskıyı hafifletebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yarısından fazlası şikâyetlerinin günlerce sürdüğünü belirtmiştir. Şikâyetlerini daha kısa süreli olarak, tanımlayan katılımcıların daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu katılımcıların sağlık sorunlarına erken müdahale edilmesine ve daha bilinçli sağlık kararlar almalarını sağlayabilir. Bu nedenle yüksek sağlık okuryazarlığının erken müdahale, erken tanı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası başvurdukları rahatsızlıkların orta seviyede acil olduğunu belirtirken, %42’si çok acil durumlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu, durum katılımcılar için acil servislerin yalnızca acil vakalar için değil, orta aciliyet gerektiren sağlık sorunları için de başvuru önemli bir yer olduğunu göstermektedir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sağlık sorunlarını doğru değerlendiremeyip acil servise başvururken, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler daha uygun sağlık hizmetlerine yöneldikleri bildirilmiştir (Wang ve ark., 2018). Acil servislerin aşırı yoğunluğunu önlemek için sağlık okuryazarlığı seviyelerinin artırılması, gereksiz acil servis başvurularını azaltacağı sağlık sisteminin verimliliğine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bulgularımız, sağlık okuryazarlığının acil servise başvuru sıklığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, acil serviste daha doğru değerlendirme yaparak, aciliyet durumuna göre, sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanabilmektedir. Ayrıca, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık sorunlarını önceden değerlendirerek gereksiz başvuruların önüne geçebilir ve acil servislere aşırı yüklenilmesini engelleyebilirler.

Çalışmamızda, TSOY-32 ile katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirildi. Bulgulara göre, katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı ortalaması, sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yeterli olduğunu, ancak daha yüksek düzeyler için eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin yapılması gerektiğini göstermektedir. Okyay ve Abacigil (2016) yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığına göre 33 puanın “yeterli” olduğunu ve sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin gelişimiyle paralel olarak artırılması gerektiğini belirtmiştir. HLS-EU verilerine göre, sekiz Avrupa ülkesinde katılımcıların %16.5’inin sağlık okuryazarlığı mükemmel, %36’sının yeterli, %35.2’sinin sınırlı ve %12.4’ünün yetersizdir (Sørensen ve ark., 2015). Çalışmamızda ise katılımcıların %36.7’sinin “sınırlı”, %14.2’sinin “yetersiz” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %47.9’u sağlık okuryazarlığının “yetersiz” ve %34.9’unun “sınırlı” düzeyde iken, tedavi alt boyutunun ortalama puan 22.9 ± 11.3 , hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunun ise 24.7 ± 11.8 olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular,

çalışmamızda ki sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada tedavi ve hizmet alt boyutundaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel olarak daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, tedavi ve sağlık hizmetlerine erişimde toplumun büyük bir kısmının bilgi sahibi olduğunu, ancak hala iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Gücal (2020) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %33.1'inin "yeterli" seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, ancak sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha da geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bu çalışmada hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı alt boyutunda, katılımcıların %23.8'inin "yetersiz" düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum, toplumda hastalıkları önleme ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanma konusunda bilincin artırılması gerektiğini göstermektedir. Benzer şekilde McCaskill ve ark. (2024) araştırmasında, İspanya'da hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %10.7'sinin yetersiz, %48.7'sinin sorunlu, %32.7'sinin yeterli ve %8'inin ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir. İnan (2021) 'ın çalışmasında ise, sağlık okuryazarlık düzeyi oldukça düşük bulunmuştur. İnan'ın çalışmasına katılan, katılımcıların %82.3'ünün "yetersiz", %11.9'unun "sınırlı", %4.5'inin "yeterli" ve %1.3'ünün ise "mükemmel" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgular toplumda öncelikli olarak; sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği konusunda özellikle "yetersiz" seviyedeki katılımcılar için farklı eğitim stratejilerinin uygulanması gerektiğini göstermektedir. Halk sağlığı çalışanlarının, başta birinci basamak sağlık kurumlarında olmak üzere, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek amacıyla faaliyetlerini artırmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları, katılımcıların genel sağlık okuryazarlığının düzeyinin artması sağlık hizmetlerinden yararlanma, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesini pozitif yönde etkilediğini göstermiştir. Katılımcıların büyük kısmının sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli düzeyin alt sınırındadır. Katılımcıların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşmüştür ve en fazla yorgunluk-halsizlik, baş ağrısı ve baş dönmesi ve gastroenterolojik şikayetler nedeniyle acil servise başvurmışlardır. Genel sağlık okuryazarlığı düzeyi mevcut şikâyetin devam etme süresi ve acil servise başvurma nedeninin acil olması durumu gibi durumları etkilemiştir.

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir faktör olmadığı toplumun farklı kesimlerinin eğitim, yaş, cinsiyet ve sağlık bilgilerine erişim düzeyleriyle doğrudan ilişkili olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Bu nedenle birinci basamak

sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve sevk zincirinin doğru bir şekilde işlenmesi ve özellikle erişkin yaştaki bireyler için daha anlaşılır sağlık bilgileri sunan eğitimlerin, halk sağlığı çalışanları tarafından verilmesi önerilir.

Teşekkür: Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans tezinden türetilmiştir. Acil servis çalışanlarına ve çalışmaya katılan hastalara teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 05.04.2024, Karar no: E-10420511.050.31773).

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: MÇ, NK

Çalışmanın tasarımı: MÇ, NK

Çalışma için veri toplama: MÇ

Çalışma için verilerin analizi: MÇ, NK

Çalışma için verilerin yorumlanması: MÇ, NK

Makalenin hazırlanması: MÇ, NK

Eleştirel olarak gözden geçirmek: NK

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: MÇ, NK

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Ahmed, S., Kehyayan, V., Abdou, M., & Bougmiza, I. (2023). Prevalence and determinants of health literacy among the adult population of Qatar. *Frontiers in Public Health and Promotion*, 11, 1278614. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.127.8614>
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*, 13(12), 791–798. <https://doi.org/10.1046/J.1525-1497.1998.00242.x>
- Balakrishnan, M. P., Herndon, J. B., Zhang, J., Payton, T., Shuster, J., & Carden, D. L. (2017). The association of health literacy with preventable emergency department visits: A cross-sectional study. *Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1042-1050. <https://doi.org/10.1111/acem.13244>
- Chen, X., Hay, J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., Biddle, C., Schofield, E., Li, Y., Kaphingst, K., & Orom, H. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication*, 23(8), 724-734. <https://doi.org/10.1080/10810.730.2018.1511658>
- Dost, A., & Durmaz, M. Ö. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 652-666. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1010493>
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması* (1. baskı). Sağlık-Sen Yayınları.
- Elixhauser, A., & Owens, P. (2006). Reasons for being admitted

- to the hospital through the emergency department, 2003. *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk63506/>
- Ersel, M., Karcioglu, Ö., Yanturali, S., Yürüktümen, A., Sever, M., & Tunç, M. A. (2006). Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 6(1), 025-035.
- Gücal, R. (2020). Erişkin acil servis ile aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması (Yayımlanmamış tıp uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Gümüştekin, M., Balatlı, A., Kantarcı, M. A., Tunç, Y. E., Aykır, M. E., Yozcu, A., Şen, A., Erdem, H. E., Demir, M. S., Altunbaş, M. H., Arslan, M., Yarbı, R., Kaptan, Ş., & Birge, Y. (2024). Bir üniversite sağlık kampüsündeki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(1), 32-45. <https://doi.org/10.18614/deutp.1461417>
- Herndon, J. B., Chaney, M., & Carden, D. (2011). Health literacy and emergency department outcomes: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine*, 57(4), 334-345. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.08.035>
- İnan, E. (2021). Çocuk acil yeşil alan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi (Yayımlanmamış tıp uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- İskender, M. D., Özcan, E., Gülsoy, A., & Uyan, Y. (2023). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: kesitsel bir araştırma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(4), 512-520. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.13417>
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri: Kavramlar, teknikler ve ilkeler*. Nobel Yayınevi.
- Kaya, M., & Yılmaz Ö. (2021). Bireysel özellikler sağlık okuryazarlığı ve genel sağlık durumu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 113-112. <https://doi.org/10.20875/makusobed.820452>
- Kendir Çopurlar C., Kartal, M. (2016). What is health literacy? How to measure it? Why is it important? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-46. <https://doi.org/10.5455/tjfmmpc.193796>
- Kim, S. H. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2337-2343. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02739.x>
- Kütmeç Yılmaz, C., & Kil, A. (2018). Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*, 20(4), e401-e407. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.001>
- Liu, L., Qian, X., Chen, Z., & He, T. (2020). Health literacy and its effect on chronic disease prevention: Evidence from China's data. *BMC Public Health*, 20(1), 690. <https://doi.org/10.1186/S12889.020.08804-4>
- Lobachova, L., Brown, D. F. M., Sinclair, J., Chang, Y., Thielker, K. Z., & Nagurny, J. T. (2014). Patient and provider perceptions of why patients seek care in emergency departments. *The Journal of Emergency Medicine*, 46(1), 104-112. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.04.063>
- Marie, P., Romain-Scelle, N., Potinet, V., Schott, A. M., & Douplat, M. (2024). Assessment of health literacy in a French emergency department. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 493. <https://doi.org/10.1186/s12913.024.11003-1>
- McCaskill, A., Gasch-Gallen, A., & Montero-Marco, J. (2024). Measuring general health literacy using the HLS19-Q12 in specialty consultations in Spain. *BMC Public Health*, 24(1), Article 3247. <https://doi.org/10.1186/s12889.024.20710-7>
- Mollakhalili, H., Papi, A., Zare-Farashbandi, F., Sharifirad, G., & HasanZadeh, A. (2014). A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Education and Health Promotion*, 3(1), 86-92. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.134804>
- O'cathain, A., Foster, A., Carroll, C., Preston, L., Ogden, M., Clowes, M., & Protheroe, J. (2022). Health literacy interventions for reducing the use of primary and emergency services for minor health problems: A systematic review. *Health and Social Care Delivery Research*, 10(38), <https://doi.org/10.3310/ivqj9044>
- Okur, E., Evcimen, H., & Şentürk, A. Y. (2021). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 18-24. <https://doi.org/10.17942/sted.62967>
- Okuyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması* (1. baskı, ss. 1-104). Anıl Matbaa. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025.
- Öztaş, D., Bozcuk Güzeldemirci, G., Özhasanekler, A., Yıldızbaşı, E., Karahan, S., Karataş Eray, İ., Üstü, Y., Doğusan, A. R., Mollahaliloğlu, S., Öztürk, M., & Akçay, M. (2016). The evaluation of repetitive admissions to the emergency department by the perspective of health literacy. *Ankara Medical Journal*, 16(3), 255-262. <https://doi.org/10.17098/amj.84540>
- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Üniversitesi Açık Erişim Sistemi*. <http://openaccess.biruni.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12445/114>
- Pituch, K. A., & Stevens, J. P. (2015). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS* (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/978.131.5814919>
- Schumacher, J. R., Hall, A. G., Davis, T. C., Arnold, C. L., Bennett, R. D., Wolf, M. S., & Carden, D. L. (2013). Potentially preventable use of emergency services: the role of low health literacy. *Medical Care*, 51(8), 654-658. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e3182992c5a>
- Sertkaya, Z., Koyuncu, E., Nakipoğlu Yüzer, G. F., & Özgirgin, N. (2023). Investigation of health literacy level and its effect on quality of life in patients with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 46(1), 62-67. <https://doi.org/10.1080/10790.268.2021.1991162>
- Sezgin, D. (2014). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, özel sayı, 73-92.
- Shahid, R., Shoker, M., Chu, L. M., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Services*

- Research*, 22(1), Article 1148. <https://doi.org/10.1186/S12913.022.08527-9>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Temizkan R.C, Büyük N, Kılıçaslan Ö, Ankaralı H, Kocabay K. (2019). Bir Tıp Fakültesi Hastanesinin Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Özellikleri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 24(2), 122-131. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.463388>
- Wang, Z., Xiong, X., Wang, S., Yan, J., Springer, M., & Dellinger, R. P. (2018). Causes of emergency department overcrowding and blockage of access to critical services in beijing: A 2-year study. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(5), 665-673. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2018.02.009>
- Yılmaz S., Akgöl Gur, ST., Daharlı E. (2021) Investigation of the Relationship of Emergency Polyclinic Use and Health Literacy: A Sectional Study. *Journal of Anatolian Medical Research*, 6(3), 66-71.
- Zhang, L., Ding, D., Neubeck, L., & Gallagher, R. (2020). Health literacy as a predictor of emergency department visits and self-rated health among Chinese immigrants: Findings from an Australian survey. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2353-2360. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.017>
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Sharma, M., & Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of chongqing, china: a cross-sectional study. *PLoS One*, 11(4), e0152547. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152547>