

Yetişkin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Obeziteyle İlişkili Bazı Davranışlarının İncelenmesi

Investigation of Health Literacy and Some Behavior Related with Obesity in Adult Individuals

Pınar Soylar¹, Bircan Ulaş Kadioğlu²

¹ Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ

² Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Osmaniye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Pınar Soylar

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, 23119, Elazığ

T: +90 424 237 000 / 8297 E-mail : psoylar@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 09.03.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 27.05.2020

Orcid :

Pınar Soylar: <https://orcid.org/0000-0003-1565-2100>

Bircan Ulaş Kadioğlu: <https://orcid.org/0000-0002-1150-8761>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(2):270-276) DOI: 10.31832/smj.700979

Öz

| | |
|-------------------|--|
| Amaç | Sağlığın geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının rolü önemlidir. Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin saptanması ve obeziteyle ilişkili bazı davranışların sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. |
| Gereç ve Yöntem | Tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışma olan araştırmamız, Elazığ il merkezindeki üç aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmamıza katılmayı kabul eden 680 yetişkin birey ile Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyo demografik sorular ile birlikte obeziteyle ilişkili olduğu düşünülen değişkenler, ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" kullanılmıştır. |
| Bulgular | Katılımcıların %46,8'i fazla kilolu, %37,9'u obezdi. %39,0'unun sağlık okuryazarlığı yetersiz, %32,5'unun sınırlı, %17,8'i yeterli, %10,7'si mükemmel düzeyde idi. Bireylerin beden kitle indeksleri ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup (p=0,018), düzenli egzersiz yapma durumu, sebze-meyve tüketimi ve düzenli beslenmenin sağlık okuryazarlığı ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,016, p=0,010, p=0,008 sırasıyla). |
| Sonuç | Katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı yetersiz olarak bulunmuştur. Yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığının vücut artışı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Toplumun sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalığının artması sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında ve kilo kontrolünde etkili olabilir. |
| Anahtar Kelimeler | Sağlık Okuryazarlığı; beden kitle indeksi; obezite; sağlığın geliştirilmesi. |

Abstract

| | |
|-----------------------|--|
| Objective | The role of health literacy in health promotion is important. It was aimed to determine the level of health literacy of adults and to examine the effects of some obesity-related behaviors on health literacy. |
| Materials and methods | Our research, a descriptive cross-sectional study, conducted between November and December, 2019, included a total of 680 participants, who applied to the primary care unit. The participants were investigated for their demographic variables and some questions that are thought to be related to obesity. Also Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32) was used to determine their health literacy level. |
| Results | 46,8 % of the participants was overweight, 37,9 % of them was obesity. 39,0% of the individuals had insufficient health literacy, 32,5% of them were limited, 17,8% of them were sufficient and 10,7% of them were excellent. There was a significant relationship was determined between body mass index and health literacy level (p=0,018), and also there was a statistically significant relationship between regular exercise and nutrition, consumption of fruit and vegetables and health literacy level (p=0,016, p=0,010, p=0,008 respectively). |
| Conclusion | The majority of the participants had insufficient health literacy level. It was concluded that inadequate health literacy was associated with increased body weight. Increasing awareness of the society about health literacy can be effective in gaining healthy lifestyle behaviors and weight control. |
| Keywords | Health literacy; body mass index; obesity; health promotion |

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada her geçen gün bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansının artması koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmesini gerekli kılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri için önemli olan sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılmasında ise sağlık okuryazarlığının rolü büyüktür.¹ Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirecek bilgileri kullanma ve anlamının yanı sıra bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını etkileyen hem bilişsel hem de sosyal becerilerini tanımlamaktadır.² Sağlık okuryazarlığı sağlıkta eşitsizlikleri azaltır, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırır.^{3,4}

Yetersiz sağlık okuryazarlığı, yüksek oranda hastaneye başvuru, acil servislerin aşırı kullanımı, tedaviye uyumsuzluk, kronik hastalıkların görülme sıklığının artması gibi kötü sağlık sonuçları ile ilişkilidir.^{5,6,7} Kronik hastalığı olan ve yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastalar, kronik hastalığı olan ve yeterli sağlık okuryazarlığı olan hastalara göre doktorlarının talimatlarını daha fazla yanlış anladıkları tespit edilmiştir.⁸ Bireylerin sağlık okuryazarlığının yüksek olması sağlığı geliştiren davranışları benimsemelerini sağlar, koruyucu sağlık hizmetlerine katılmalarını artırır ve bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansını düşürür.^{9,10,11,12} Sağlık okuryazarlığı yüksek seviyede olan bireylerin yaşamları boyunca daha sağlıklı seçimler yaptığı, sağlıklı beslenme konusunda daha dikkatli davrandıkları belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar yeterli seviyede sağlık okuryazarlığı olan bireylerin daha az şeker içeren gıdaları tercih ettiğini, daha fazla sebze-meyve tükettiğini göstermiştir.¹³ Düşük seviyede sağlık okuryazarlığı olan bireyler, obezitenin yol açtığı sağlık problemleri konusunda daha az bilgiye sahip iken ideal kilonun korunmasında ise daha az çaba gösterdikleri belirlenmiştir.¹⁴

Ülkemizde yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi %6 ile %72.9 arasında değişmekte olup bazı çalışmalarda sağlık okuryazarlığının yetersiz seviyede olduğu belirtilmiştir.^{1,10,15,16} Literatürdeki bazı çalışmalar yeterli sağlık okurya-

zarlığı düzeyine sahip bireylerin düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı yeme alışkanlıkları gibi sağlığı geliştiren davranışları daha fazla benimsediklerini göstermektedir.^{17,18,19}

Çok az sayıda çalışma obeziteyle ilişkili faktörler ile sağlık okuryazarlığını karşılaştırmıştır. Mevcut araştırmalara göre ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin saptanması ve obeziteyle ilişkili bazı davranışların etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışma olan araştırmamız, Elazığ il merkezindeki üç aile sağlığı merkezinde (Cumhuriyet, İzzetpaşa ve Yenimahalle) yürütülmüştür. Araştırmacılar, il sağlık müdürlüğünden alınan kurum izni doğrultusunda ve yine müdürlük tarafından belirlenen aile hekimliklerine gidebilmiştir. Araştırmamız Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmamıza katılmayı kabul eden yetişkin bireyler ile yürütülmüştür. Herhangi bir ruhsal bozukluğu olan, iletişim problemi olan, 18 yaş altındaki bireyler ile beden kitle indeksi zayıf olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Literatürden yararlanarak, kadın ve erkeklerdeki sağlık okuryazarlığı ortalama puanı baz alınmış olup %95 güven aralığında, %80 güç ile etki büyüklüğü 0,2 olarak hesaplanmıştır.¹¹ Örneklem sayısı, power analiz sonucunda 313 erkek 313 kadın olmak üzere toplam 626 birey olarak belirlenmiştir. Olabilecek veri kaybını önlemek adına 700 kişiye anket yapılmış olup eksik doldurulan anketlerin çıkarılmasından sonra araştırmamız 680 birey ile tamamlanmıştır.

Veri toplama aracı olarak sosyo demografik sorular (10 soru) ile birlikte obeziteyle ilişkili olduğu düşünülen değişkenler (5 soru) ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" kullanılmıştır. Bireylerin obezite ile ilişkili davranışlarını değerlendirmek üzere hazırlanan sorular literatürden yararlanarak düzenlenmiştir.^{17,18,19} Düzenli

olarak haftada en az 150 dk orta derecede herhangi bir fiziksel aktivite yapanlar düzenli egzersiz yapıyor (haftanın en az 5 günü ve günde en az 30 dk olacak şekilde bahçe işleri, ev işleri, tempolu yürüyüş, bisiklet vb); bir günde 3 öğün yemek yiyenler düzenli besleniyor şeklinde değerlendirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu (HLS-EU CONCERTIUM) tarafından geliştirilen ölçeğin kavramsal çerçevesi temel alınarak Okyay ve arkadaşları tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır. En düşük 0, en yüksek 50 puan alınan TSOY-32 ölçeğinde 32 soru yer almaktadır.¹⁵ Ölçekten alınan puanlar

- 0-25 puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı,
- >25-33 puan: sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı
- >33-42 puan: yeterli sağlık okuryazarlığı
- >42-50 puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak dört kategoride sınıflandırılmıştır.

Boy ve kilo ölçümleri araştırmacılar tarafından yapılarak beden kitle indeksleri $BKİ=Ağırlık(kg)/Boy(m)^2$ formülü ile hesaplanmıştır. Beden Kitle İndeksleri (BKİ) Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırma sistemi kullanılarak 18.5-24.9 arası normal kilolu, 25-29.9 arası hafif kilolu; 30-39.9 arası obez şeklinde uc grupta incelenmiştir.²⁰

Araştırmamızdan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzdeliler olarak verilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Pearson's χ^2 testi kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken %95 güven aralığında ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 17.10.2019 tarih ve 36/12 Nolu etik kurul kararı ile araştırmamız için izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması $41,70\pm 14,34$ (min 18- max 78) yıldır. Araştırmamıza katılanların %69,4'ü kadın, %72,9'u evli, %52,2'si lise ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların %46,8'i fazla ki-

lolu, %37,9'u obezdi. %39,0 unun sağlık okuryazarlığı yetersiz, %32,5'unun sınırlı, %17,8'i yeterli, %10,7'si mükemmel düzeyde idi. %67,1'i düzenli egzersiz yapmadığını, %45,3'u her gün sebze-meyve tükettiğini, %52,2'si düzenli olarak (üç öğün yemek) beslendiğini belirtmiştir (Tablo 1).

| Tablo 1: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n=680) | | |
|---|-----|------|
| Değişkenler | n | % |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 472 | 69,4 |
| Erkek | 208 | 30,6 |
| Yaş | | |
| 15-35 yaş | 225 | 33,1 |
| 36-50 yaş | 274 | 40,3 |
| 51-78 yaş | 181 | 26,6 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 496 | 72,9 |
| Bekar | 184 | 27,1 |
| Eğitim | | |
| İlköğretim | 325 | 47,8 |
| Lise ve üzeri | 355 | 52,2 |
| Meslek | | |
| Çalışıyor | 314 | 46,2 |
| Çalışmıyor | 366 | 53,8 |
| BKİ | | |
| Normal | 104 | 15,3 |
| Hafif kilolu | 318 | 46,8 |
| Obez | 258 | 37,9 |
| Sağlık Okuryazarlığı | | |
| Yetersiz | 265 | 39,0 |
| Sınırlı | 221 | 32,5 |
| Yeterli | 121 | 17,8 |
| Mükemmel | 73 | 10,7 |
| Düzenli Egzersiz** | | |
| Evet | 224 | 32,9 |
| Hayır | 456 | 67,1 |
| Sebze Meyve Tüketimi | | |
| Her gün | 308 | 45,3 |
| Bazen | 372 | 54,7 |
| Düzenli Beslenme* | | |
| Evet | 355 | 52,2 |
| Hayır | 325 | 47,8 |

*Günde 3 öğün beslenenler 'düzenli beslenenler' olarak değerlendirilmiştir. **Düzenli olarak haftada en az 150 dk orta derecede herhangi bir fiziksel aktivite yapanlar 'düzenli egzersiz' yapıyor şeklinde değerlendirilmiştir. BKİ: Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların, obeziteyle ilişkili değişkenlerinin BKİ'leri ile karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Düzenli egzersiz yapma durumu, sebze-meyve tüketimi ve düzenli beslenmenin BKİ'leri ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

| Değişkenler | Normal | | BKİ Hafif Kilolu | | Obez | | Toplam | | P |
|--|--------|------|------------------|------|------|------|--------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | %*** | |
| Düzenli Egzersiz** | | | | | | | | | |
| Evet | 33 | 14,7 | 111 | 49,6 | 80 | 35,7 | 224 | 32,9 | 0,588 |
| Hayır | 71 | 15,6 | 207 | 45,4 | 178 | 39,0 | 456 | 67,1 | |
| | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Sebze Meyve Tüketimi | | | | | | | | | |
| Her gün | 44 | 14,3 | 147 | 47,7 | 117 | 38,0 | 308 | 45,3 | 0,784 |
| Bazen | 60 | 16,1 | 171 | 46,0 | 141 | 37,9 | 372 | 54,7 | |
| | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Düzenli Beslenme* | | | | | | | | | |
| Evet | 48 | 13,5 | 167 | 47,0 | 140 | 39,4 | 355 | 52,2 | 0,372 |
| Hayır | 56 | 17,2 | 151 | 46,5 | 118 | 36,3 | 325 | 47,8 | |
| | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Ki kare analizi yapılmıştır. *Günde 3 öğün beslenenler 'düzenli beslenenler' olarak değerlendirilmiştir. **Düzenli olarak haftada en az 150 dk orta derecede herhangi bir fiziksel aktivite yapanlar 'düzenli egzersiz' yapıyor şeklinde değerlendirilmiştir.***Satır yüzdesi, BKİ: Beden Kitle İndeksi | | | | | | | | | |

Katılımcıların bazı sosyodemografik ve obeziteyle ilişkili değişkenlerinin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Sağlık okuryazarlığı puanlarının cinsiyet ($p=0,326$) ve yaş grupları ($p=0,270$) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı puanlarının arttığı görülmüştür ($p=0,008$). Bireylerin BKİ'leri ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ($p=0,018$), sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olanların çoğunluğu hafif kilolu ve obez bireylerden oluşmaktaydı. Düzenli egzersiz yapma durumu, sebze-meyve tüketimi ve düzenli beslenmenin sağlık okuryazarlığı ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 3: Katılımcıların bazı sosyodemografik ve obeziteyle ilişkili değişkenlerinin sağlık okuryazarlığı puanlarına göre dağılımı (n=680)

| Değişkenler | SAĞLIK OKURYAZARLIĞI | | | | | | | | | | p |
|-----------------------------|----------------------|------|---------|------|---------|------|----------|------|--------|-------|-------|
| | Yetersiz | | Sınırlı | | Yeterli | | Mükemmel | | Toplam | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | %*** | |
| Cinsiyet | | | | | | | | | | | |
| Kadın | 189 | 40,0 | 148 | 31,4 | 89 | 18,9 | 46 | 9,7 | 472 | 69,4 | 0,326 |
| Erkek | 76 | 36,5 | 73 | 35,1 | 32 | 15,4 | 27 | 13,0 | 208 | 30,6 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Yaş | | | | | | | | | | | |
| 15-35 yaş | 87 | 38,7 | 68 | 30,2 | 39 | 17,3 | 31 | 13,8 | 225 | 33,1 | 0,270 |
| 36-50 yaş | 104 | 38,0 | 86 | 31,4 | 55 | 20,1 | 29 | 10,6 | 274 | 40,3 | |
| 51-78 yaş | 74 | 40,9 | 67 | 37,0 | 27 | 14,9 | 13 | 7,2 | 181 | 26,6 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Eğitim | | | | | | | | | | | |
| İlköğretim | 132 | 40,6 | 111 | 34,2 | 61 | 18,8 | 21 | 6,5 | 325 | 47,8 | 0,008 |
| Lise ve üzeri | 133 | 37,5 | 110 | 31,0 | 60 | 16,9 | 52 | 14, | 355 | 52,2 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| BKİ | | | | | | | | | | | |
| Normal | 24 | 23,1 | 45 | 43,3 | 22 | 21,2 | 13 | 12,5 | 104 | 15,3 | 0,018 |
| Hafif kilolu | 138 | 43,4 | 99 | 31,1 | 49 | 15,4 | 32 | 10,1 | 318 | 46,8 | |
| Obez | 103 | 39,9 | 77 | 29,8 | 50 | 19,4 | 28 | 10,9 | 258 | 37,9 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Düzenli Egzersiz** | | | | | | | | | | | |
| Evet | 74 | 33,0 | 54 | 24,1 | 57 | 25,4 | 39 | 17,4 | 224 | 32,9 | 0,016 |
| Hayır | 191 | 41,9 | 167 | 36,6 | 64 | 14,0 | 34 | 7,5 | 456 | 67,1 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Sebze Meyve Tüketimi | | | | | | | | | | | |
| Her gün | 102 | 33,1 | 69 | 22,4 | 81 | 26,3 | 56 | 18,2 | 308 | 45,3 | 0,010 |
| Bazen | 163 | 43,8 | 152 | 40,9 | 40 | 10,8 | 17 | 4,6 | 372 | 54,7 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |
| Düzenli Beslenme* | | | | | | | | | | | |
| Evet | 100 | 28,2 | 111 | 31,3 | 99 | 27,9 | 45 | 12,7 | 355 | 52,2 | 0,008 |
| Hayır | 165 | 50,8 | 110 | 33,8 | 22 | 6,8 | 28 | 8,6 | 325 | 47,8 | |
| | | | | | | | | | 680 | 100,0 | |

Ki kare analizi yapılmıştır.

*Günde 3 öğün beslenenler 'düzenli beslenenler' olarak değerlendirilmiştir. **Düzenli olarak haftada en az 150 dk orta derecede herhangi bir fiziksel aktivite yapanlar 'düzenli egzersiz' yapıyor şeklinde değerlendirilmiştir. ***Satır yüzdesi, BKİ: Beden Kitle İndeksi

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan 680 bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi literatür doğrultusunda iki grupta sınıflandırılarak tartışılmıştır (yetersiz ve sınırlı olanlar 'yetersiz'; yeterli ve mükemmel olanlar ise 'yeterli'). Bireylerin %71,4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz, %28,6'sının yeterli olduğu saptanmıştır. İranda yapılan bir çalışmada katılımcıların %58'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bulunmuş, diyabet hastaları ile yürütülen başka bir çalışmada ise hastaların % 70'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bulunmuştur.^{21,22} Çin'de yaşlı bireyler ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi yine düşük olarak tespit edilmiştir.²³ Araştırmamızdan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Erkek ve eğitim düzeyi yüksek bireyler ile gençlerin sağlık okuryazarlığı; kadın, eğitim düzeyi düşük ve yaşlı bireylerle göre daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^{22,24} Araştırmamızda sadece eğitim düzeyi yüksek bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bulunmuştur.

Araştırmamıza dahil edilen bireylerin sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların çoğunluğu hafif kilolu ve obez grubunda yer almaktaydı. Sağlık okuryazarlığı ile vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda araştırmamızla benzer şekilde düşük sağlık okuryazarlığı ile artmış BKİ arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.^{25,26,27} Düşük sağlık okuryazarlığı ve artmış vücut ağırlığı konusunda yapılan bir sistematik derlemede sağlık okuryazarlığı ile BKİ arasındaki ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça BKİ'nin azaldığı sonucuna varılmıştır.²⁸

Bireyin sağlığını geliştirmesi için harekete geçme noktasında etkili olan faktörlerden biri de bilgi düzeyidir. Yapılan prospektif bir çalışmada sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla düzenlenen eğitimlerin sağlığın geliştirilmesinde olumlu etkisi olduğu vurgulanmıştır.²⁹ Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin daha az riskli davranışlar sergilediği (düzensiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı gibi)

belirtilmiştir.²³ 18-90 yaş arasındaki bireylerle yürütülen bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla sebze-meyve tükettiği bulunmuştur.³⁰

Sonuç olarak araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı yetersiz olarak bulunmuştur. Yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığının vücut artışı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlık okuryazarlığı karmaşık bir kavram olup etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek diğer faktörleri ele alabilir, sağlık okuryazarlığına yönelik müdahale çalışmaları ile bireyler ileriye dönük takip edilerek değerlendirilebilir. Düzenli sağlık eğitim programları ile bireylerin ve toplumun sağlıklı bir hayat tarzı benimsemesi sağlanabilir, böylece sağlık okuryazarlığındaki olumlu değişim obezite oranlarını azaltabilir. Beslenme ve fiziksel aktivite eğitimleri, davranışsal terapi, motivasyonel görüşme teknikleri ile bireylerin kilo kaybetmesi sağlanabilir. Sağlık profesyonellerinin, sağlıklı yaşam için bazı davranışların kazandırılmasında bireylerin sağlık okuryazarlığını da dikkate almaları gerekmektedir. Toplumun bu konuda farkındalığının artması sadece kilo problemlerinin çözümünde değil sağlığın geliştirilmesi, kronik hastalıkların yönetimi, hastanelere gereksiz başvuru gibi konularda da olumlu etkiler sağlayabilir.

Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 17.10.2019 tarih ve 36/12 Nolu etik kurul kararı ile araştırmamız için izin alınmıştır.

Kaynaklar

- Özdenk GD, Özcebe LH. Bir üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2018; 16(3): 178-189.
- Health Literacy; Health Promotion Glossary, 1998. WHO. <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>
- Dodson S, Good S, Osborn R. Health literacy toolkit for low- and middle income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2015.
- Kickbusch I, Wait S, Maag D. Navigating health: The role of health literacy. London: Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK; 2006.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern. Med* 2011; 155:97-107.
- Adams RJ, Appleton SL, Hill CL, Dodd M, Findlay C, Wilson DH. Risks associated with low functional health literacy in an Australian population. *Med J Aust* 2009; 191: 530-534.
- Wu JR, Moser DK, DeWalt DA, Rayens MK, Dracup K. Health Literacy mediates the relationship between age and health outcomes in patients with heart failure. *Circ Heart Fail* 2016;9:50.
- Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns* 2003;51: 267-275.
- Bilir N, Erbaydar Paksoy N. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kontrolü. In: Güler Ç, Akın L, Editors. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları;2015.p.1542.
- Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Bilimsel Rapor. Sağlık-Sen Yayınları – 25. 1. Baskı: 2014 Aralık.
- Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2012.
- Yılmazel G, Cetinkaya F. Relation between health literacy levels, Hypertension awareness and control among primary-secondary school teachers İn Turkey. *Aims Public Health* 2017;4(4):314-325.
- Speirs, KE. Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *J Health care for the poor and underserved*. 2012;23(3):1082-91.
- Kennen EM, Davis TC, Huang J, Yu H, Carden D, Bass R, et al. Tipping the scales: The effect of literacy on obese patients' knowledge and readiness to lose weight. *Southern Medical Journal* 2005;981: 15-18.
- Okuyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölççekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Bilimsel Rapor. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. 1. Baskı: Mayıs 2016
- Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Educ Res* 2010;25(3):464-77.
- Mushi-Brunt C, Haire-Joshu D, Elliott M. Food spending behaviors and perceptions are associated with fruit and vegetable intake among parents and their preadolescent children. *J Nutr Educ Behav*. 2007;39(1):26-30.
- Zoellner J. Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: findings from the rural Lower Mississippi Delta. *J of the Americ Dietetic Associat* 2011;111(7):1012-20.
- Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016;22(16):280.
- Body Mass Indeks, World Health Organization. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- TehraniBanihashemi S, Amirkhani M, Haghdost A, Alavian S, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health Literacy and the Influencing Factors: A Study in Five Provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ* 2007;4(1):1-9.
- Mohammadi Z, TehraniBanihashemi A, Asgharifard H, Bahramian M, Baradaran HR, Khamesh ME. Health literacy and its influencing factors in Iranian diabetic patients. *Med J Islam Repub Iran* 2015;29:230.
- LIU, Yong-Bing, et al. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health* 2015, 12(8): 9714-9725.
- Alamari A, Alkwaari M. Assessing the level of health literacy among adult visitors in the primary health care sitting of National Guard Health Affair, Jeddah, Saudi Arabia. *J. Fam. Community Med* 2010. (sayfa sayısı yok)
- Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling* 2010;79(1): 43-48.
- Huizinga MM, Beech BM, Cavanaugh KL, Elasy TA, Rothman RL. Low numeracy skills are associated with higher BMI. *Obesity* 2008; 168: 1966-68
- Lassetter JH, Clark L, Morgan SE, Brown LB, VanServellen G, Duncan K, et al. Health literacy and obesity among native Hawaiian and Pacific Islanders in the United States. *Public Health Nurs* 2015;32(1):15-23.
- Michou M, Demosthenes BP, Vassiliki C. "Low health literacy and excess body weight: A systematic review." *Central European journal of public health* 2018; 26(3): 234-241.
- Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, Denney-Wilson E, Harris MF. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Fam Pract* 2012;13.
- Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behavior in a national sample of British adults. *J. Epidemiol. Community Health* 2007; 61, 1086-1090.