

Acil Poliklinik Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Investigation of the Relationship of Emergency Polyclinic Use and Health Literacy: A Sectional Study

Sinan Yılmaz¹, Sultan Tuna Akgöl Gür², Esra Daharlı¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Öz

Giriş: Sağlık okuryazarlığı(SOY); son zamanlarda önemi artan ve sağlık hizmetlerinin doğru anlaşılıp, uygulanması noktasında önem arz eden bir konu haline gelmiştir. Özellikle tüm dünya ülkelerindeki düşük SOY düzeyleri konunun tespiti ve iyileştirilmesi noktasında ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada acil servis polikliniği kullananlarda SOY düzeyi ve ilişkili faktörlerin neler olduğunu tespiti amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmaya 2019 yılı Haziran-Aralık ayları arasında acil servis polikliniğine başvuran 15 yaş üstü yeşil alan hastaları dahil edilmiştir. Araştırma için kullanılan anket formu; kişilerin sosyodemografik özellikleri ve TSOY-32 ölçeğinin sorularından oluşmaktaydı. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v20) programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 309 kişi katılmış olup bunların %51.8'inin cinsiyeti kadındı. Katılımcıların genel SOY puanı ortalaması: 23.8 olup Türkiye ortalamasından düşüktü. Alt gruplar değerlendirildiğinde katılımcılar %82.8 oranında yetersiz ve sınırlı SOY düzeyine sahipti. Sosyodemografik özelliklerden eğitim durumu ile SOY düzeyi arasında anlamlı fark bulunmaktaydı($p=0.029$). Diğer özelliklerin SOY üzerine etkisi benzerdi ve istatistiksel anlamlılık içermemekteydi. Acil kullanımına ilişkin özelliklerden acil poliklinik kullanım sıklığının SOY düzeyi ile anlamlı ilişkisi tespit edildi($p=0.0002$).

Sonuç: Acil poliklinik kullanımına yönelik SOY düzeyinin genel SOY düzeyinden daha düşük olması ve literatürden farklı bulgular ortaya çıkması konuyla alakalı daha fazla çalışmaya ve önleme ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, acil servis, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik

ABSTRACT

Introduction: Health Literacy(HL); it has recently become an important issue in terms of understanding and applying health services correctly. Especially low HL levels in all countries in the world have shown that further studies are needed to identify and improve the issue. In this study, it was aimed to determine the level of HL and related factors in emergency service outpatients.

Materials and Methods: The study, which was planned as a cross-sectional type, included green field patients over the age of 15 who applied to the emergency outpatient clinic between June and December 2019. The questionnaire form used for the research consisted of the sociodemographic characteristics of the individuals and the questions of the TSOY-32 scale. Questionnaires were filled by face-to-face interview technique. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v20) program was used to analyze the data. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: A total of 309 people participated in the study, and 51.8% of them were female. The general SOY score average of the participants was 23.8, which was lower than the Turkey average. When the subgroups were evaluated, 82.8% of the participants had insufficient and limited HL levels. There was a significant difference between sociodemographic characteristics, education level and HL level ($p=0.029$). The effect of other features on HL was similar and not statistically significant. A significant correlation was found between the frequency of use in the emergency outpatient clinic, which is one of the characteristics related to emergency use, and the level of HL ($p=0.0002$).

Conclusion: The fact that the HL level for emergency outpatient use is lower than the general level of HL and the findings that are different from the literature show that there is a need for more studies and prevention on the subject.

Keywords: health literacy, emergency, Health Services Accessibility

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Esra DAHARLI
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Yakutiye, Erzurum, Türkiye

e.mail: e.c.daharli2012@gmail.com

Tel: 05078733211

Geliş tarihi/Received: 21.10.2021

Kabul tarihi/Accepted: 18.11.2021

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ilk olarak 1974 yılında Simond tarafından ortaya atılmıştır (1). Bu tarihten itibaren SOY, halk sağlığı ve sağlık hizmetleri başta olmak üzere tüm sağlık alanlarında kullanımı hızla artan bir kavram haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); SOY kavramını "kişilerin yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir" şeklinde tanımlamaktadır (2).

SOY, okuma yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanılması, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, öz bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilme, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilme, bakım veren rolünü doğru üstlenebilme gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır (3). SOY kavramı, her ne kadar bireysel sağlığı önceliyor olsa da toplum sağlığının iyileştirilmesi için de gerekli görülmektedir (4).

SOY, fonksiyonel (temel), interaktif ve kritik (eleştirel) olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır. Sağlık bilgisi ve hizmeti kapsamında tüm mesajları (yazılı, sözlü, görsel) anlama temel düzey SOY tanımıdır. Sağlığı koruyucu aktivitelerin benimsenmesi ve sosyal destek arama çabası interaktif düzey SOY olarak değerlendirilir. Kendisinin ve toplumun sağlığını etkileyen etmenleri, riskleri ve sağlık sorunlarını tanımlayabilme, analiz etme, politika geliştirme süreçlerine katılım ile sağlık haberlerini yorumlayabilme kapasitesi ise eşleştirel düzey SOY olarak tanımlanmaktadır (5). Aslında tüm bu tanımlar, sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı ile yakın ilişkisine işaret etmektedir. Ayrıca politika yapıcılarının sağlığın geliştirilmesi yönündeki programlarda toplumun SOY düzeyini göz önünde bulundurmaları gerekliliği de ortaya çıkmaktadır. Modern çağın şartlarından doğan güçlükler, sağlık hizmeti sunumundaki yapısal zorluklar ve kişilerin uyum problemleri sağlıklı yaşam çabalarını zora sokmaktadır. SOY düzeyi düşük toplumlarda daha az sağlıklı seçimler yapıldığı, sıklıkla riskli davranışların benimsendiği, kendini idare etme düzeyinin azaldığı, hastalanma ve hastaneye yatış sayılarının yüksek olduğu bilinmektedir (6). Bu sebeplerden dolayı sağlık sektörü daha çok insan ve finans kaynağına ihtiyaç duymaktadır (7). Özellikle birinci basamak koruyucu-tedavi edici sağlık hizmetlerinin kişiler tarafından yeterince ve doğru kullanılmaması, dahası gereksiz ikinci ve üçüncü basamak başvuruları bir taraftan

sağlık harcamalarını diğer taraftan da bu sağlık kuruluşlarındaki iş yükünü artırmakta, hizmet kalitesini ise olumsuz etkilemektedir. Bu kapsamda acil sağlık hizmetleri ve özellikle acil servislerin kullanımı SOY perspektifinden değerlendirilmesi gereken bir konu olarak görünmektedir. Bu çalışmada, acil polikliniğe müracet eden yeşil alan hastalarının SOY düzeylerinin belirlenmesi ve acil poliklinik kullanımı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın etik izni alındı. Çalışma evrenini 2019 yılı Haziran-Aralık ayları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastalar oluşturuyordu. Çalışma kapsamında örneklem hesabı yapılmadan yeşil alan hastalarından okur-yazar ve 15 yaş üzerinde olanlar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Veri toplama aracı, demografik ve acil servis müracaatı ile ilgili bilgilerin sorgulandığı ve Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği'nin Türkçe versiyonundan oluşuyordu (9). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, 15 yaş üzeri ve okuyazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'de güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin, Genel Sağlık Okuryazarlığı (GEN-SOY) Cronbach Alfa Değeri 0.95'tir. Ölçek maddeleri, sağlıkla ilgili iki temel boyut (tedavi/hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve sağlık bilgileri ile ilgili olarak dörder süreç (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Her madde 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay ve 5=Fikrim yok şeklinde kodlanmaktadır. Ölçek puanı, toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde "(aritmetik ortalama-1) x (50/3)" formülü ile hesaplanmaktadır. SOY düzeyi, ölçekten alınan puana göre yetersiz (0-25 puan), sorunlu – sınırlı (>25-33 puan), yeterli (>33-42 puan) ve mükemmel (>42-50 puan) olarak sınıflandırılmaktadır. Hastalara ankete başlamadan önce çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alındı ve anket yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

Veri analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v20) programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ise ortalama±standart sapma ve ortanca (Q1-Q3) olarak verildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 309 katılımcının yaş ortalaması 39.9±15.4 yıl ve %51.8'i (n=160) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 41.8±15.3, kadınların ise 38.1±15.4 yılı idi. Katılımcıların genel SOY puanı ortalaması 23.8±10.6 olup,

yaş ve cinsiyet ile genel SOY puanları arasında ilişki bulunmazken ($p>0.05$), ilkökul ve altı ile üniversite mezunlarının genel SOY puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunuyordu ($p=0.029$). Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ve genel soy puanı dağılımları Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre genel SOY puanlarının dağılımı

Değişkenler	Ortalama (SS) / Sayı (%)	Genel SOY (Ortalama (SS))	P değeri
Cinsiyet			
Kadın	160 (51.8)	23.2 (10.9)	0.295
Erkek	149 (48.2)	24.5 (10.2)	
Medeni durum			
Evli	195 (63.1)	23.9 (10.0)	0.761
Bekar	114 (36.9)	23.6 (11.6)	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	115 (37.2)	21.8 (11.5) ^a	0.029
Ortaokul /Lise	88 (28.5)	24.4 (10.0)	
Üniversite	106 (34.3)	25.5 (9.8) ^a	
Meslek			
Ev hanımı	75 (24.3)	25.2 (10.9)	0.283
Memur	67 (21.7)	21.2 (10.0)	
Öğrenci	43 (13.9)	23.7 (11.9)	
İşçi	33 (10.7)	25.3 (11.6)	
Esnaf	25 (8.1)	25.0 (9.2)	
Diğer	66 (21.3)	23.7 (9.9)	
Aylık gelir			
Gelir giderden düşük	119 (38.5)	23.6 (11.2)	0.738
Gelir gidere denk	132 (42.7)	24.3 (10.0)	
Gelir giderden yüksek	58 (18.8)	23.0 (10.8)	

Katılımcıların %47.9'u yetersiz, %34.9'u ise sınırlı SOY düzeyine sahipti. Tedavi boyutu için SOY puanı ortalaması 22.9 ± 11.3 , hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu için 24.7 ± 11.8 idi. Katılımcıların SOY grupları ve SOY puanlarının bileşenlere göre dağılımı Tablo 2'de sunuldu.

Tablo 2. Katılımcıların SOY grupları ve TSOY-32 ölçek puanlarının dağılımı

Genel SOY puanı	Ortalama (SS) / Sayı (%)
SOY grupları	23.8 (10.6)
Yetersiz	
Sınırlı	148 (47.9)
Yeterli	108 (34.9)
Mükemmel	41 (13.3)
Tedavi ve hizmet	12 (3.9)
Bilgiye ulaşma	22.9 (11.3)
Bilgiyi anlama	21.0 (13.2)
Bilgiyi değerlendirme	22.8 (13.3)
Bilgiyi kullanma/uygulama	24.2 (13.8)
Korunma ve sağlığın geliştirilmesi	23.4 (13.5)
Bilgiye ulaşma	24.7 (11.8)
Bilgiyi anlama	24.4 (14.3)
Bilgiyi değerlendirme	23.4 (14.1)
Bilgiyi kullanma/uygulama	26.2 (15.0)

Sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynağı olarak katılımcılar tarafından verilen cevaplar içerisinde %37.7 ile sağlık personeli ilk, internet ise %19.2 ile ikinci sırada yer alıyordu (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı

Bilgi edinme kaynağı*	Sayı (%)
Sağlıkçılar	157 (37.8)
İnternet	80 (19.2)
Radyo/tv	74 (17.8)
Aile/arkadaş	52 (12.5)
Yazılı basın	29 (7.0)
Kitaplar	16 (3.8)
Diğer	8 (1.9)

Tablo 4: Katılımcıların SOY puanı ile acil servis kullanım özellikleri arasındaki ilişki

Değişkenler	Sayı (%)	Genel SOY (Ortalama (SS))	P değeri
Sağlık durumu değerlendirilmesi			
Çok iyi	42 (13.6)	22.1 (10.3)	0.254
İyi	113 (36.6)	23.1 (11.4)	
Orta	132 (42.7)	22.8 (13.7)	
Kötü	22 (7.1)	26.3 (10.9)	
Kronik hastalık			
Yok	188 (60.8)	23.2 (11.4)	0.827
Var	121 (39.2)	22.3 (11.1)	
İlk başvuru yeri			
Üniversite hastanesi	129 (41.7)	21.0 (12.6)	0.053
Devlet hastanesi	108 (35.0)	21.9 (10.4)	
Aile sağlığı merkezi	61 (19.7)	24.9 (11.1)	
Özel sağlık kuruluşları	11 (3.6)	18.7 (10.6)	
Mevcut şikayetin süresi			
Saatler	102 (33.0)	20.9 (11.8)	0.070
Günler	92 (29.8)	24.1 (9.7)	
Uzun süredir	115 (37.2)	23.6 (11.8)	
Mevcut şikayeti için aile hekimine başvurma durumu			
Evet	83 (26.9)	21.0 (12.1)	0.066
Hayır	226 (73.1)	23.5 (10.9)	
Acil polikliniği kullanma sıklığı			
Nadiren	99 (32.0)	26.8 (10.0) _{a,b}	0.002
Ara sıra	128 (41.5)	22.3 (10.8) ^a	
Sıklıkla	82 (26.5)	22.4 (10.3) ^b	
Önceki başvuru durumu			
Evet	184 (59.5)	23.3 (11.4)	0.066
Hayır	125 (40.5)	22.3 (11.0)	

Katılımcıların %42.7'si genel sağlık durumunu "orta" olarak belirtmiş ve %39.2'sinde kronik bir hastalık mevcuttu. İlk başvuru yeri olarak katılımcılar, herhangi bir sağlık sorunu için en sık (%41.7) üniversite hastanesini tercih etmekteydi. Buna karşın ilk olarak aile hekimine müracaat edenlerin sıklığı sadece %19.7 idi. İlginç olarak katılımcıların %37.2'sinin mevcut şikayeti uzun süredir devam ediyor ve bunların %73.1'i şikayeti için aile hekimine hiç başvurmadan acil polikliniğe gelmişti. Bireylerden herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle acil polikliniği nadiren tercih edenlerin genel SOY puanı ortalaması, ara sıra ve sıklıkla kullananların SOY puanı ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.002$). Katılımcıların %59.5'inin son 24 saat içerisinde aynı şikayetle acil polikliniğe başvurusu bulunuyordu. Bireylerin kendi sağlık durumlarını değerlendirme, kronik hastalık bulunma, sağlık kurumlarını ilk başvuru yeri olarak tercih etme, mevcut şikayetin süresi, aile hekimine başvurma ve aynı şikayet ile son 24 saat içerisinde acil polikliniğe başvurma durumlarına göre genel SOY puanı ortalamaları benzerdi ($p>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Son zamanlarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de SOY kavramının önemi artmaya başlamış ve bununla ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Bu konuda yürütülen araştırmalar, gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere toplumların SOY düzeylerinin genellikle düşük olduğunu göstermektedir. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı (Health Literacy Survey European Union, HLS-EN) çalışmasında sekiz üye ülkeden katılımcıların %47.6'sının sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir (13). Türkiye'de 2014 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında yürütülen çalışmaya göre SOY indeksi 30.4'tür ve toplumun üçte ikisi yetersiz ya da sorunlu SOY düzeyine sahiptir (14). Düşük SOY düzeyleri ile özellikle hastaneye yatış, acil servis başvurusu ve doktor muayene sayıları arasında bildirilen ilişkiler, sağlık hizmetlerinin verimli kullanımı açısından önemine işaret etmektedir (13, 15). Bu bilgi doğrultusunda acile başvuran hastaların SOY düzeyinin araştırılması ayrı bir önem arz etmektedir.

SOY düzeyinin düşük olduğu toplumlarda artmış kronik hastalık oranları, yanlış tedavi uygulamaları, sağlık kurumlarına özellikle acil servislere başvuru sayılarının yüksekliği, sağlığa ayrılan kaynakların verimli kullanılamaması ve asıl ihtiyacı olanlara hizmet vermede aksamlar yaşanması, genel sağlık harcamalarının yüksekliği gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (16,17).

Bu çalışmada acil servis başvurusunda bulunan yeşil alan hastalarının SOY düzeyinin, Türkiye ortalamasından ve

bölgedeki diğer çalışma sonuçlarından (11,16,18) düşük olduğu, SOY düzeyi düştükçe acil servis kullanım sıklığının arttığı gözlenmiştir. Bununla beraber acil olmayan herhangi bir sağlık sorunu ile ilk başvuruda aile hekimi tercihi düşük SOY düzeyleri ile birliktelik göstermekte ve acil servis kullanım sıklığını da artırmaktadır. Katılımcıların %73.1'inin aile hekimine hiç başvurmadan ve %37.2'sinin uzun süredir devam eden şikayetlerle acil polikliniğe müracaat etmesi genel SOY düzeylerinin düşüklüğü ile paralellik göstermektedir.

Literatürde SOY çalışmalarının sonuçlarında erkek cinsiyetin SOY düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek tespit edilmiştir(19,20,21,22). Bu çalışmada genel SOY düzeyi düşüklüğü ile beraber cinsiyetin SOY düzeyleri arasında anlamlı farka sebep olmaması acil sağlık hizmet ihtiyacıyla ilgili eğitimlerin kadın ağırlıklı olması yerine tüm topluma eşit bir şekilde verilmesi noktasında bize yol göstermektedir. Katılımcıların sağlık konuları ile ilgili bilgi kaynakları arasında sağlık çalışanlarının ilk sırayı almasına rağmen SOY düzeylerinin düşüklüğü, toplumun profesyonel sağlık eğitimi ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Çalışmada eğitim durumu ile SOY düzeyi arasındaki ilişki literatürle uyumlu bir şekilde istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmişken mevcut gelir durumu ve mesleğin acil hastalarının SOY düzeyi üzerinde bir farka sebebiyet vermediği sonucuna ulaşılmıştır(22). Bu durum acile başvuru yapılması noktasında gerekli sağlık bilgisinin kişilerin meslek, cinsiyet, gelir durumu, yaş gibi demografik özelliklerine bakılmaksızın toplumun tüm kesimlerine verilmesi gerektiğinin bir göstergesidir.

Bölgemizde 2019 yılında yürütülen bir tez çalışmasında yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyi %55.7 iken, bu çalışmada %85.8 olarak tespit edilmiştir(18). Şüphesiz ki; dikkat çekici bu farkı, çalışmamızın sadece acil poliklinik başvurusu yapan yeşil alan hastalarında yürütülmüş olmasına bağlamak mümkün değildir. Ancak, SOY düzeyinin yükseltilmesi konusunda yapılacak müdahale çalışmaları için hedef grupların belirlenmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu sayede gereksiz acil başvurularının önüne geçilebilecek, verimli ve kaliteli acil poliklinik hizmeti sunulabilecektir.

SONUÇ

SOY; sağlık hizmetlerinin verimliliğini etkilemekte, bireylerin ve toplumların genel sağlık düzeyinin belirleyicileri arasında yer almakta ve gün geçtikçe önemi artmaktadır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesindeki temel amaç, sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi oluşturmaktır(23). SOY ile birlikte bireylerin sağlık düzeyi de

artmakta, sağlığını koruma ve geliştirmesi için temel sağlık bilgilerini anlaması, yorumlaması ve buna uygun davranış geliştirmesi sağlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde en kritik durumlarda kullanılması gereken acil sağlık hizmetleri yetersiz SOY düzeyi olan toplumlarda adeta birinci basamak sağlık hizmeti veren başvuru noktaları olarak kullanılmaktadır. Bu noktada acil polikliniklerde verimli ve kaliteli hizmetin sürdürülebilmesi için gereksiz başvuruların önüne geçecek sevk uygulamaları ile birlikte toplumun genel SOY düzeyini yükseltecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak; bu çalışmada benzer çalışmalardan farklı olarak tespit edilen bazı bulgular acil sağlık hizmetlerinin daha iyi anlaşılması ve bu hizmetlerden daha doğru yararlanılabilmesi için faydalı olacaktır. Halk sağlığını koruma ve sağlığı geliştirme politikaları için SOY ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Finansal Destek: Bu gözlemsel çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.05.19 tarihli 04/58 karar no ile onay alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- SY,STAG,ED Veri Toplama- SY,STAG,ED Veri Analizi/Yorumlama- SY,S-TAG,ED; Yazı Taslağı- SY,STAG; İçeriğin Eleştirel İncelemesi-SY; Son Onay ve Sorumluluk- SY,STAG,ED.

KAYNAKÇA

1. Simonds SK. Health Educations as a sosyal policy. Health Education Monograph. 1974; 2:1-25.
2. World Health Organization. 2013. Erişim tarihi: 27.09.2021. Health Literacy.the solid facts. http://www.euro.who.int/_Data/assets/pdf_file/0008/190655/E966854.pdf.
3. Barrett SE, Puryear JS. Health literacy: improving quality of care in primary care settings. journal of health care for the poor and underserved. J Health Care Poor Underserved. 2006;17:690-7.
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Pearsons MA. Health promotion in nursing. 7nd ed. New Jersey: Pearson Education, 2015.
5. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13:349-64.
6. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? DEUHFED. 2016; 9:142-7.
7. Başol E. Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sis-

teminde Sevk Zinciri. BJSS. 2015;4:128-40.

8. Aslan Ş, Dömbekci HA, Özen MY. Acil Sağlık Hizmetlerine Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık Okuryazarlığı. ASEAD. 2017;4:47-62.

9. Abacıgil F, Harlak H, Okyay P. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması (1. Bsk.). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2016.

10. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health Literacy. The solid facts. 2013. Erişim tarihi: 27.09.2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

11. Okyay p, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.1. Bsk. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd.Şti.; 2016.

12. Abacıgil F, Harlak H, Okyay P, Kiraz DE, Gursoy Turan S, Saruhan G, et al. Validity and reliability of the turkish version of the European Health literacy survey questionnaire. Health Promot Int. 2018;1-10. doi: 10.1093/heapro/day020.

13. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. (HLS-EU) Consortium health literacy project european. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12: 80.

14. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. 1. Bsk. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014.

15. Morrison AK, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Low Caregiver Health Literacy Is Associated With Higher Pediatric Emergency Department Use And Nonurgent Visits. Acad Pediatr. 2014; 14: 309–14.

16. The European Health Literacy Project. 2009- 2012. Erişim tarihi: 27.09.2021. <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>.

17. Öztaş D, Güzeldemirci GB, Özhasanekler A, Yıldızbaşı E, Karahan S, Eray İK, et al. Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2016; 3:255-62.

18. Koşan Z, Kavuncuoğlu D. Erzurum il merkezinde yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkili faktörler [Tez]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020.

19. Duong VT, Lin IF, Sorensen K, Pelikan JM, Van Den Broucke S, Lin YC, et al. Health literacy in Taiwan: A Population-Based Study. Asia Pacific Journal of Public Health 2015; 27: 871-80.

20. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, et al. Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. Plos One 2016;11:0152547.

21. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray FR, Çakır N, Akalın B, Erdal H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 1. Bsk. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları;2014.

22. Bakan AB, Yıldız M. 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma, Sağlık Ve Toplum Dergisi. 2019;3:33-40.

23. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. TJFM&PC. 2016;10:42-7.