

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Kesitsel Olarak Ölçülmesi

Sectional Measurement of the Health Literacy Levels of Patients Applicable to Malatya Training and Research Hospital

^{id} Serdar DENİZ^a, ^{id} Mehmet KOCA^b

^aMalatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Malatya, Türkiye

^bMalatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma ile Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine 31 Ocak-13 Şubat 2022 tarihleri arasında başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarından yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme, n=364 kişidir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından 16 sorudan oluşan sosyodemografik bölüm, 17 sorudan oluşan sağlık hizmetlerini kullanma durumunu sorgulayan bölüm ve 47 maddelik Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (SOYA-AB) Ölçeği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, G Power 3.1 programı kullanılarak 0,21 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma payında, 0,95 güven düzeyinde, 0,95 evreni temsil gücüyle en az 354 olarak belirlenmiş olup, anket 364 kişi üzerinde uygulanmıştır. **Bulgular:** Örneklem grubunun %56,0'ı (n=204) kadın, %44,0'ı (n=160) erkeklerden oluşmaktaydı. Grubun yaş ortalaması 34,88±12,96 yılı idi. Grubun %13,5'inin genel olarak sağlık durumunu "çok iyi" olarak tanımlarken, %8'inin (n=29) "kötü", %1,4'ünün (n=5) "çok kötü" olarak tanımladığı belirlenmiştir. Çalışma neticesinde katılımcıların SOYA-AB Ölçeği'ne göre sağlık okuryazarlık düzeyinin %59,62 yetersiz veya sorunlu, %40,38 yeterli veya mükemmel olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Yaptığımız çalışma sonucunda, sağlık okuryazarlık düzeyini eğitim ve gelirin artırdığı belirlenmiş olup, sağlık okuryazarlık düzeyini artırmak için sağlığın belirleyici faktörlerinde kamu otoritesinin ve sivil toplum kuruluşlarının daha fazla çaba sarf etmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT Objective: With this study, it was aimed to determine the health literacy levels of the patients who applied to Malatya Training and Research Hospital. **Material and Methods:** This study was carried out on patients and their relatives who applied to Malatya Training and Research Hospital between January 31, and February 13, 2022. The research sample is n=364 people. As a data collection tool, the researchers used the socio-demographic section consisting of 16 questions, the section questioning the use of health services consisting of 17 questions, and the Health Literacy Survey-European Union (HLS-EU) Scale with 47 items. The sample size was determined to be at least 354 with an effect size of 0.21, a margin of error of 0.05, a confidence level of 0.95, a population representation of 0.95 using the G Power 3.1 program, and the survey was applied to 364 people. **Results:** 56.0% (n=204) of the sample group were female and 44.0% (n=160) was male. The mean age of the group was 34.88±12.96. While 13.5% of the group defined their general health status as "very good", 8% (n=29) defined it as "poor" and 1.4% (n=5) as "very bad". As a result of the study, it was determined that the participants had insufficient or problematic health literacy level of 59.62%, adequate or excellent health literacy level of 40.38% according to the HLS-EU Scale. **Conclusion:** As a result of our study, it has been determined that education and income increase the level of health literacy, and it has been concluded that public authorities and non-governmental organizations should make more efforts in determining the determinants of health in order to increase the level of health literacy.

Anahtar Kelimeler: Sağlık; sağlık okuryazarlığı, sağlık seviyesi

Keywords: Health; health literacy; level of health

Bireylerin, yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için hasta olduklarında uygun şekilde sağlık bilgisine ulaşmaları, anlamaları ve bu bilgiye uygun davranabilmeleri önem kazanmış, bu alanda yapılan çalış-

malarla da sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır.¹

1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık hâlini

Correspondence: Mehmet KOCA
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya, Türkiye
E-mail: tugtarek@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 01 Mar 2022 Received in revised form: 25 Mar 2022 Accepted: 06 Apr 2022 Available online: 12 Apr 2020

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sürdürebilmesi için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlanmış olan SOY terimi, 1990’lı yıllara kadar kullanımı sınırlı kalmış ancak daha sonra bu kavramın öneminin anlaşılmasıyla birlikte Amerika ve Avrupa’da yoğun olarak kullanılmaya başlanmıştır.²

Bireyler sağlıklarını koruma, geliştirme ve hastalandıklarında iyileşmek için sağlık bilgisine ihtiyaç duymaktadır. Bu bilgilere ulaşma, anlama ve uygulamaya yönelik becerilere “SOY” denilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, SOY ile bireyin kendini sağlık profesyonelinin yerine koyması manasına gelmemelidir. Günümüzde SOY ile bireyler, hastalık ve sağlıkla ilgili bilgi alma ve alınan bilgi doğrultusunda bilgiyi özümseyerek kendine özgü yaşam tarzlarını düzenlemekle sorumludurlar. Geçmişte sağlık konusundaki temel okuryazarlık olarak adlandırılan kavram zaman içinde değişmiş olup, 1990’lı yıllardan itibaren SOY şeklinde anılmaktadır.^{3,4}

SOY konusunun son yıllarda giderek önem kazanması ile birlikte birey ve toplumun SOY düzeyini belirlemeye yönelik birçok anket ve ölçek geliştirilmiştir.⁵⁻⁸ İlk olarak SOY düzeyini belirlemek için geliştirilen ölçek, Ulusal Yetişkin Okuryazarlığının Değerlendirilmesi’dir. Bu ölçek ile Amerikan sağlık eğitimi değerlendirilmiş ve sonucunda elde edilen verilere göre varılan sonuçlar ile erişkinlerin sağlık alanındaki yeteneklerinin birbiriyle uyuşmadığı belirlenmiştir.⁹ Bunun üzerine zamanla farklı yöntemlerle uygulanan ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerde genellikle sağlık kuruluşuna başvuru ve buradaki yönlendirmeleri anlama, tıbbi formları okuma, anlama ve doldurma, ilaçlarla ilgili talimatları ve sağlık çalışanlarını anlama ile kontrole gelme ile ilgili bilgileri anlama gibi durumlar sorgulanmaktadır.¹⁰ Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (SOYA-AB) Konsorsiyumu’nun geliştirdiği SOYA-AB, Avrupa’daki en geniş kapsamlı SOY çalışmasının ölçeği olarak kullanılmış ve valide edilmiştir.¹¹ Çalışmada, SOYA-AB Konsorsiyumu’nun geliştirdiği SOYA-AB-Q47 Ölçeği’nin geniş kapsamlı olmasından dolayı kullanılması uygun bulunmuştur.

Bu çalışmada, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastaların SOY düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 31 Ocak 2022-13 Şubat 2022 tarihleri arasında muayene olmak için hastanenin psikiyatri, kadın doğum (yan dalları dâhil), çocuk hastalıkları (çocuk yan dalları dâhil) haricindeki polikliniklerine Merkezi Hekim Randevu Sistemi üzerinden randevu almış olan 18 ve üzeri yaş grubundaki hastalar oluşturmuştur. Hastalar, 18 yaşından başlanarak küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Çalışma esnasında araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hasta yerine bir sonraki sıradaki hastaya sorularak araştırmaya dâhil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, G Power 3.1 (Franz Faul, Üniversiteler Kiel, Germany) programı kullanılarak yapılan hesaplama göre 0,21 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma payında, 0,95 güven düzeyinde, 0,95 evreni temsil gücüyle en az 354 olarak belirlenmiş olup, anket 364 kişi üzerinde uygulanmıştır.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ANALİZ

Anket formu, araştırmacılar tarafından 16 sorudan oluşan sosyodemografik bölüm, 17 sorudan oluşan sağlık hizmetlerini kullanma durumunu sorgulayan bölüm ve Durusu-Tanrıöver ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan 47 maddelik SOYA-AB Ölçeği’nden oluşturulmuştur.¹² Ölçeğin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır. SOYA-AB Ölçeği’nden genel, sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi SOY olmak üzere 4 indeks puanı hesaplanmaktadır. İndeks hesaplaması yapılırken, her maddeye verilen 1’den 4’e kadar (Çok zor=1, Zor=2, Kolay=3, Çok kolay=4) puanlanan Likert tipi ölçek puanları kullanılmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Puanlar; yetersiz (0-25 puan), sorunlu (>25-33 puan), yeterli (>33-42 puan) ve mükemmel (>42-50 puan) şeklinde kategorize edilmektedir.^{4,12} Veriler, IBM SPSS 24 (ABD) programı ile analiz edilmiştir. Verilerde kategorik değişkenlerin tanımlanmasında, sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir.

SOY genel ve alt indekslerinin sürekli değişkenlerle ilişkisini belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL İZİNİ

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 15.11.2021 tarih ve 2021/4 sayılı karar yazısı ile izin alınmış ve ayrıca Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 24.01.2022 tarih ve 00157425787 sayılı yazısı ile onay alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yapılmıştır.

Hasta onayı için çalışmaya katılan tüm hastalardan anket yapılırken sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubunun %56,0'ı (n=204) kadın, %44,0'ı (n=160) erkeklerden oluşmaktaydı. Grubun yaş ortalaması 34,88±12,96 (minimum 18, maksimum 79) yıl olarak belirlendi. Katılımcıların %62,4'ünün (n=227) evli, %56'sının (n=204) en az 1 çocuk sahibi, %84,9'unun (n=309) çekirdek aile mensubu ve %3,8'inin (n=14) yalnız yaşadığı, eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede okuryazar olmayanların grubun %1,4'ünü (n=5), ön lisans mezunu olanların %18,7'sini (n=68), yüksek lisans mezunlarının ise %8,5'ini (n=31) oluşturduğu tespit edildi.

Çalışma grubunun aylık gelir ortalamasının 4.559,66±2.597,32 (minimum 600, maksimum 20.000, medyan: 4.000) Türk lirası olduğu, %50,8'inin

(n=185) sürekli ve düzenli gelir elde edebileceği bir işte çalışmadığı tespit edildi. Grubun %20,9'u (n=76) ekonomik durumunu "kötü", %11,8'i (n=43) ise "iyi" olarak değerlendirirken, sağlık masraflarını karşılamının "çok zor" olduğunu ifade edenler %10,4'ünü (n=38), "fatura ödemede her zaman zorlananlar" ise %23,9'unu (n=87) oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Çalışma grubunun beden kitle indeksi ortalamasının 24,41±4,01 olduğu, %53,8'inin (n=196) normal beden kitle indeksi sınırlarında olduğu tespit edildi. Grubun %13,5'i genel olarak sağlık durumunu "çok iyi" olarak tanımlarken, %8'i (n=29) "kötü", %1,4'ü (n=5) ise "çok kötü" olarak tanımladığını belirtti. Herhangi bir kronik hastalığı veya 6 aydan uzun süredir devam eden hastalığı bulunmayanlar %58,2'sini (n=212), yaşamı boyunca hiç tütün ürünü kullanmamış olanlar %61,3'ünü (n=223) oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Çalışma grubunun 1, 2 ve 3. basamak (aile sağlığı merkezi, hastaneler) sağlık kuruluşlarına başvuru ortalaması 5,72±3,41 olarak tespit edildi. Başvuruların 2,66±2,21'i aile hekimine, 3,05±2,03'ü hastanelere (kamu-özel) olmaktadır. Grubun %82,7'si (n=301) aile hekimini tanıırken, sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiğinde ilk seçenek olarak grubun %65,1'i (n=237) devlet hastanesine başvuruyu tercih etmekteydi. Katılımcıların çoğu (%84,9) hekim seçme hakkı olduğunu bildiğini, bilenlerin %76,7'si (n=237) hekim seçme hakkını kullandığını belirtti (Tablo 3).

TABLO 1: Çalışma grubunun sosyoekonomik özellikleri.

Soru ifadesi	Cevap seçeneği	n	%
Düzenli gelir elde edeceği bir işte çalışma durumunuz?	Çalışıyor	179	49,2
	Çalışmıyor	185	50,8
Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Kötü	76	20,9
	Orta	245	67,3
	İyi	43	11,8
Sağlık masraflarınızı karşılamakta ne kadar zorlanırsınız?	Hiç zorlanmam	134	36,8
	Kısmen zorlanırım	192	52,7
	Çok zorlanırım	38	10,4
Faturalarınızı ödemede ne sıklıkta zorlanırsınız?	Hiçbir zaman	93	25,5
	Nadiren	184	50,5
	Her zaman	87	23,9

TABLO 2: Çalışma grubunun sağlık durumu ile ilgili özellikleri.

Soru ifadesi	Cevap seçeneği	n	%
Beden kitle indeksi kategorisi	Zayıf	16	4,4
	Normal	196	53,8
	Fazla kilolu	118	32,4
	Obez	31	8,5
	Aşırı obez	3	0,8
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	Çok iyi	49	13,5
	İyi	142	39,0
	Orta	139	38,2
	Kötü	29	8,0
	Çok kötü	5	1,4
6 aydan uzun süren veya kronik bir hastalığınız var mı?	Evet, birden fazla	36	9,9
	Evet, bir adet	116	31,9
	Hayır	212	58,2
Sigara, pipo, puro gibi tütün ürünü kullanıyor musunuz?	Evet	74	20,3
	Kullanıyordum bıraktım	67	18,4
	Hiç kullanmadım	223	61,3

Genel SOY indeksi ile alt SOY indeksleri arasında pozitif yönlü ve güçlü bir korelasyon ($r_{SHSOY}=0,976$, $r_{HKSOY}=0,973$, $r_{SGSOY}=0,969$, $p<0,01$), buna ek olarak genel SOY puanı ile yaş ($r=-0,256$, $p<0,01$), beden kitle indeksi ($r=-0,143$, $p<0,01$) ve çocuk sayısı ($r=-0,199$, $p<0,01$) arasında negatif, genel SOY ile aylık gelir arasında ($r=0,149$, $p<0,01$) zayıf ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edildi. Genel SOY puanları ile hastane (kamu-özel) başvuru sayıları arasında negatif yönlü ($r=-0,204$, $p<0,01$) bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 4).

Cinsiyet, medeni durum, aile tipi, hanede yaşayan kişi sayısı, çalışma durumu, kişinin aylık geliri ve sağlık masraflarını karşılamakta zorlanma durumunun genel SOY kategorileri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edildi ($p=0,101$; $p=0,211$, $p=0,111$; $p=0,931$; $p>0,05$). Bununla birlikte yeterli veya mükemmel SOY; 18-29 yaş grubunda %51,0 sıklıkta gözlenirken, 60 ve üzeri yaş grubunda %11,1 sıklıkta idi. Yaş grubu yükseldikçe yeterli veya mükemmel SOY azalırken, yetersiz veya sorunlu SOY artmaktaydı ($p<0,001<0,05$). Benzer şekilde çocuk sayısı ve faturaları ödemedeki zorluk arttıkça, yetersiz veya sorunlu SOY da artmaktaydı ($p=0,004$; $p=0,037<0,05$). Ön lisans ve daha üst eğitim seviyesinde olanlarda yeterli veya mükemmel SOY %51,5,

ilkokul ve daha düşük eğitim seviyesinde ise %15,9 olarak belirlendi ($p<0,001<0,05$). Yeterli veya mükemmel SOY; ekonomik durumunun iyi olduğunu belirtenlerde (%65,1), kötü olarak belirtenlere (%22,4) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,001<0,05$). SOY kategorisini etkileyen bir diğer unsur, faturaları ödemede zorlanma durumu. Faturalarını ödemekte hiç zorlanmayanlarda yeterli veya mükemmel SOY (%51,6), nadiren zorlanana (%37,0) ve her zaman zorlanana (%35,6) göre yüksek bulundu ($p=0,037<0,05$) (Tablo 5).

Yeterli veya mükemmel SOY sıklığı, beden kitle indeksi düşük grupta olanlarda (%44,8), yüksek grupta olanlara (%34,2) göre; sağlık durumunu “çok iyi veya iyi” olarak tanımlayanlarda (%46,1), “orta” (32,4) ve “çok kötü veya kötü” (%41,2) olarak tanımlayanlara göre; 6 aydan uzun süreli veya kronik hastalığı olmayanlarda (%44,8), olanlara (%34,2) göre; tütün ürünü kullananlarda (51,4), hiç kullanmamış olanlara (%35,0) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,042$; $p=0,043$; $p=0,042$; $p=0,025$; $p<0,05$). En az 1 doz koronavirus hastalığı-2019 aşısı yaptıрма durumu, ilgili yaş grubunda meme ve serviks kanseri taraması yaptıрма durumu ve aile hekimine başvuru sayısı, genel SOY kategorisini etkilememekteydi ($p=0,856$;

TABLO 3: Çalışma grubunun sağlık hizmetlerini kullanma durumu ile ilgili özellikleri.

Soru ifadesi	Cevap seçeneği	n	%
COVID-19 aşısı yaptırdınız mı? (En az 1 doz)	Evet	298	81,9
	Hayır	66	18,1
Kaç doz COVID-19 aşısı yaptırdınız? (n=298)*	1,00	35	9,6
	2,00	217	59,6
	3,00	40	11,0
	4,00	6	1,6
Son 2 yılda meme kanseri taraması (mamografi) yaptırdınız mı? (40-69 yaş kadınlar) (n=51)**	Evet	9	17,6
	Hayır	42	82,4
Son 5 yılda serviks kanseri taraması yaptırdınız mı? (30-65 yaş kadınlar) (n=113)**	Evet	14	12,4
	Hayır	99	87,6
Son 2 yılda kolorektal kanser taraması yaptırdınız mı? (50-70 yaş erkek ve kadınlar) (n=42)**	Evet	7	16,7
	Hayır	35	83,3
Aile hekiminizi tanıyor musunuz?	Evet	301	82,7
	Hayır	63	17,3
Hasta olduğunuzda genelde ne yaparsınız?	Aile hekimine giderim	111	30,5
	Hastaneye (polikliniğe) giderim	119	32,7
	Acile giderim	68	18,7
	Evdeki ilaçları kullanırım	50	13,7
	Çevremdekilere danışırım	7	1,9
	Bir şey yapmam	9	2,5
Sağlık kuruluşuna başvurmanız gerektiğinde ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna başvurursunuz?	Aile hekimliği	83	22,8
	Devlet hastanesi	237	65,1
	Üniversite hastanesi	9	2,5
	Özel hastane	35	9,6
Hastane acilindeki triaj uygulamasını biliyor musunuz?	Evet	175	48,1
	Hayır	189	51,9
Hekim seçme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?	Evet	309	84,9
	Hayır	55	15,1
Şu ana kadar hekim seçme hakkınızı kullandınız mı? (n=309)*	Evet	237	76,7
	Hayır	72	23,3
Hekiminizi neye göre seçtiniz? (n=237)*	Daha önce gidip memnun kaldığım için	146	61,6
	Çevrem önerisi üzerine	37	15,6
	Akademik unvanına göre	47	19,8
	Bekleme süresinin az olması	7	3,0

*Bir önceki satırdaki soruya "Evet" yanıtı verenler değerlendirilmiştir. **Sadece tarama hedef grubundaki yaş ve cinsiyette olanlar hesaplama dâhil edilmiştir.

p=0,776; p=0,325; p=0,185; p>0,05). Bununla birlikte 50-70 yaş grubunda kolorektal kanser taraması yaptırılarda yeterli veya mükemmel SOY (%42,9), tarama yaptırmamış olanlara (%8,6) göre oldukça yüksek bulundu (p=0,018<0,05). Son 1 yılda hastanelere 1-5 kez başvuranlarda yeterli veya mükemmel SOY sıklığı (%43,9), 6 ve daha üzeri kez başvuranlara (%10,5) göre oldukça yüksekti (p<0,001<0,05) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Sağlık-Sen'in yapmış olduğu çalışmada, toplumun %64,6'sının yetersiz veya sorunlu SOY kategorilerinde olduğu saptanmıştır.¹² Deniz ve Oğuzöncül'ün SOYA-AB Ölçeği'ni kullanarak yaptıkları çalışmada, SOY seviyesini %77,6 yetersiz ve sorunlu, %22,4'ünün ise yeterli ve mükemmel düzeyde SOY

TABLO 4: SOY genel ve alt indekslerinin sürekli değişkenlerle Pearson korelasyonları.

	GSOY	SHSOY	HKSOY	SGSOY	Yaş	Beden kitle indeksi	Çocuk sayısı	Aylık gelir	Sağlık kuruluşuna toplam başvuru sayısı	Aile hekimine başvuru sayısı	Hastaneye GSOY başvuru sayısı
GSOY	1										
SHSOY	0,976**	1									
HKSOY	0,973**	0,931**	1								
SGSOY	0,969**	0,914**	0,911**	1							
Yaş	-0,256**	-0,260**	-0,202**	-0,281**	1						
Beden kitle indeksi	-0,143**	-0,131*	-0,122*	-0,163**	0,450**	1					
Çocuk sayısı	-0,199**	-0,203**	-0,172**	-0,203**	0,639**	0,383**	1				
Aylık gelir	0,149**	0,158**	0,136**	0,140**	-0,110*	0,002	-0,087	1			
Sağlık kuruluşuna toplam başvuru sayısı	-0,176**	-0,169**	-0,169**	-0,177**	0,149**	0,158**	0,123*	-0,039	1		
Aile hekimine başvuru sayısı	-0,085	-0,087	-0,068	-0,093	0,158**	0,156**	0,137**	0,037	0,824**	1	
Hastaneye başvuru sayısı	-0,204**	-0,189**	-0,211**	-0,196**	0,079	0,096	0,057	-0,106*	0,785**	0,295**	1

*p<0,05; **p<0,01; SOY: Sağlık okuryazarlığı; SHSOY: Genel sağlık okuryazarlığı; HKSOY: Hastalıklardan korunma sağlık okuryazarlığı; SGSOY: Sağlık hizmeti sağlık okuryazarlığı; GSOY: Sağlık okuryazarlığı; Aile hekimine başvuru sayısı; Çocuk sayısı; Aylık gelir; Sağlık kuruluşuna toplam başvuru sayısı; Hastaneye başvuru sayısı.

oldukları sonucuna ulaşmışlardır.¹³ İkişık ve ark. yaptığı çalışmada, SOY düzeyini TSOY-32 ölçeğine göre %63,7 yetersiz veya sorunlu, %36,3 yeterli veya mükemmel olarak bulmuşlardır.² Farklı ölçekler kullanılarak yapılan araştırmalarda, yetersiz okuryazarlık seviyesinin %22-29 arasında olduğu bildirilirken; bir başka sistematik derlemede, bu oranının %34-59 arasında olduğu bildirilmektedir.^{14,15} Kendi yaptığımız çalışmanın SOYA-AB Ölçeği'ne göre SOY düzeyinin %59,62 yetersiz veya sorunlu, %40,38 yeterli veya mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. İkişık ve ark.'nın yaptığı çalışma ile kendi yaptığımız çalışma, 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hasta grubunda yapılmış olup, çalışma sonuçları benzerdir. Ancak Deniz ve Oğuzöncül'ün yaptığı çalışma sonucu ile farklıdır.

Deniz ve ark., 2020 yılında öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada, uzun süreli hastalığı olmayanlarda yeterli veya mükemmel SOY sıklığı daha fazla olsa da bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir.¹⁶ İkişık ve ark. yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olanların %52,6'sının yeterli veya mükemmel SOY'a sahipken, kronik hastalığı olmayanlarda bu değeri %61,7 olarak tespit etmiştir.² Kendi yaptığımız çalışmada ise yeterli veya mükemmel SOY sıklığı, 6 aydan uzun süreli veya kronik hastalığı olmayanlarda %44,8, olanlarda %34,2 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

SOY düzeyi, bireylerin kronik hastalıklardaki davranış ve verilen tedaviye uyumunda etkin bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla SOY düzeyi düşük çıkan, yaşlı ve sosyoekonomik seviyesi düşük bireylerde kronik hastalıkların yönetiminde zorluk yaşanmaktadır.¹⁷ Benzer şekilde Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda düşük SOY seviyesi, düşük sosyoekonomik durum ile ilişkilendirilmiştir.⁴ Yaptığımız çalışmada, genel SOY ile aylık gelir arasında (r=0,149, p<0,01) zayıf ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Doyle ve ark. tarafından yapılan araştırmada, sigara kullanımı ve SOY arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.¹⁸ Bazı çalışmalarda ise sigara kullananların SOY seviyesinin, kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁹

TABLO 5: Çalışma grubunun demografik ve ekonomik özelliklerinin SOY ile ilişkisi.

İfade	Seçenek	Genel SOY kategorisi				χ^2	p değeri
		Yetersiz veya sorunlu SOY		Yeterli veya mükemmel SOY			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	114	55,9	90	44,1	2,686	0,101
	Erkek	103	64,4	57	35,6		
Yaş grubu	18-29	71	49,0	74	51,0	20,281	<0,001
	30-39	73	63,5	42	36,5		
	40-49	31	57,4	23	42,6		
	50-59	26	81,3	6	18,8		
	≥60	16	88,9	2	11,1		
Medeni durum	Evlü	139	61,2	88	38,8	3,112	0,211
	Bekâr	66	54,5	55	45,5		
	Ayrılmış/Boşanmış/Dul	12	75,0	4	25,0		
Çocuk sayısı	0	82	51,2	78	48,8	11,093	0,004
	1-3	106	63,5	61	36,5		
	≥4	29	78,4	8	21,6		
Aile tipi	Çekirdek aile	191	61,8	118	38,2	4,402	0,111
	Geniş aile	20	45,5	24	54,5		
	Parçalanmış aile	6	54,5	5	45,5		
Hanede yaşayan kişi sayısı	1-2 kişi	39	60,9	25	39,1	0,143	0,931
	3-5 kişi	145	58,9	101	41,1		
	>5 kişi	33	61,1	21	38,9		
Eğitim durumu	İlkokul ve daha düşük	58	84,1	11	15,9	22,941	<0,001
	Ortaokul-lise	111	56,6	85	43,4		
	Ön lisans ve daha yüksek	48	48,5	51	51,5		
Çalışma durumu	Çalışıyor	104	58,1	75	41,9	0,336	0,562
	Çalışmıyor	113	61,1	72	38,9		
Aylık gelir (Türk lirası)	0-3.999	104	57,5	77	42,5	0,696	0,404
	4.000-20.000	113	61,7	70	38,3		
Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Kötü	59	77,6	17	22,4	21,329	<0,001
	Orta	143	58,4	102	41,6		
	İyi	15	34,9	28	65,1		
Sağlık masraflarınızı karşılamakta zorlanır mısınız?	Hiç zorlanmam	79	59,0	55	41,0	0,122	0,941
	Kısmen zorlanırım	116	60,4	76	39,6		
	Çok zorlanırım	22	57,9	16	42,1		
Faturalarınızı ödemekte zorlanır mısınız?	Hiç zorlanmam	45	48,4	48	51,6	6,584	0,037
	Nadiren zorlanırım	116	63,0	68	37,0		
	Her zaman zorlanırım	56	64,4	31	35,6		

SOY: Sağlık okuryazarlığı.

Kendi yaptığımız çalışmada yeterli veya mükemmel SOY sıklığı, istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunarak; tütün ürünü kullananlarda %51,4 iken, hiç kullanmamış olanlara %35,0 olduğu tespit edilmiştir.

Deniz ve Oğuzöncül'ün yaptığı çalışmada, yaş ortalaması 42,83±15,84 iken; %12,3'ünün ön lisans ve üstü eğitime sahip oldukları belirtilmiştir.¹³ Kendi yaptığımız çalışmada, grubun yaş ortalaması 34,88±12,96 iken; %27,2'si ön lisans ve üstü eğitime

TABLO 6: Çalışma grubunun sağlık durumu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumunun SOY ile ilişkisi.

İfade	Seçenek	Genel SOY kategorisi				χ^2	p değeri
		Yetersiz veya sorunlu SOY		Yeterli veya mükemmel SOY			
		n	%	n	%		
Beden kitle indeksi kategorisi	Zayıf veya normal kilolu	117	55,2	95	44,8	4,132	0,042
	Fazla kilolu, obez ve aşırı obez	100	65,8	52	34,2		
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	Çok iyi veya iyi	103	53,9	88	46,1	6,281	0,043
	Orta	94	67,6	45	32,4		
	Çok kötü veya kötü	20	58,8	14	41,2		
6 aydan uzun süren veya kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	100	65,8	52	34,2	4,132	0,042
	Hayır	117	55,2	95	44,8		
Sigara, pipo, puro gibi tütün ürünü kullanıyor musunuz?	Evet	36	48,6	38	51,4	7,368	0,025
	İçiyordunuz bıraktınız	36	53,7	31	46,3		
	Hiç sigara içmediniz	145	65,0	78	35,0		
COVID-19 aşısı yaptırdınız mı? (En az 1 doz)	Evet	177	59,4	121	40,6	0,033	0,856
	Hayır	40	60,6	26	39,4		
Son 2 yılda meme kanseri taraması (mamografi) yaptırdınız mı? (40-69 yaş kadınlar) (n=51)*	Evet	6	66,7	3	33,3	0,081	0,776
Son 5 yılda serviks kanseri taraması yaptırdınız mı? (30-65 yaş kadınlar) (n=113)*	Evet	7	50,0	7	50,0	0,968	0,325
	Hayır	63	63,6	36	36,4		
Son 2 yılda kolorektal kanser taraması yaptırdınız mı? (50-70 yaş erkek ve kadınlar) (n=42)*	Evet	4	57,1	3	42,9	5,600	0,018
	Hayır	32	91,4	3	8,6		
Aile hekiminizi tanıyor musunuz?	Evet	172	57,1	129	42,9	4,416	0,036
	Hayır	45	71,4	18	28,6		
Hasta olduğunuzda genelde ne yaparsınız?	Aile hekimime giderim	57	51,4	54	48,6	8,417	0,038
	Hastane polikliniklerine giderim	80	67,2	39	32,8		
	Hastane aciline giderim	45	66,2	23	33,8		
	Diğer (Evdeki ilaçları kullanırım, çevremdekilere danışırım, bir şey yapmam)	35	53,0	31	47,0		
Aile hekimi ve hastanelere (acil dâhil) toplam başvuru sayısı	1-5	109	53,4	95	46,6	7,372	0,007
	6 ve üzeri	108	67,5	52	32,5		
Aile hekimine başvuru sayısı	0-5	197	58,6	139	41,4	1,758	0,185
	6 ve üzeri	20	71,4	8	28,6		
Hastanelere (acil dâhil) başvuru sayısı	1-5	183	56,1	143	43,9	15,712	<0,001
	6 ve üzeri	34	89,5	4	10,5		
Hastane acilindeki triaj uygulamasını biliyor musunuz?	Evet	86	49,1	89	50,9	15,353	<0,001
	Hayır	131	69,3	58	30,7		
Hekim seçme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?	Evet	171	55,3	138	44,7	15,528	<0,001
	Hayır	46	83,6	9	16,4		
Şu ana kadar hekim seçme hakkınızı kullandınız mı? (n=309)**	Evet	117	49,4	120	50,6	14,681	<0,001
	Hayır	54	75,0	18	25,0		
Hekiminizi neye göre seçtiniz? (n=237)**	Daha önce gidip memnun kaldığım için	80	54,8	66	45,2	4,680	0,197
	Çevremizin önerisi üzerine	14	37,8	23	62,2		
	Akademik unvanına göre	20	42,6	27	57,4		
	Bekleme süresinin az	3	42,9	4	57,1		

SOY: Sağlık okuryazarlığı.

sahiptir. Yine yaptığımız çalışma neticesinde bulduğumuz yaş grubu yükseldikçe yeterli veya mükemmel SOY azalırken, yetersiz veya sorunlu SOY artmaktaydı. Ön lisans ve daha üst eğitim seviyesinde olanlarda yeterli veya mükemmel SOY %51,5, ilköğretim ve daha düşük eğitim seviyesinde ise %15,9 olarak belirlendi. Sonucu, Deniz ve Oğuzöncül'ün çalışması ile kendi çalışmamız arasında bulunan SOY farkını açıklaması açısından önemlidir.

Özaydın ve ark. yaptıkları çalışmada, katılımcıların %75,1'inin hekim seçme hakkını bildiklerini belirtmişlerdir.²⁰ Deniz ve ark. yaptığı çalışmada, katılımcıların yaklaşık %92,5'inin hekim seçme hakkını bildiğini tespit etmişlerdir.¹⁶ Kendi yaptığımız çalışmada ise katılımcıların çoğunun (%84,9), hekim seçme hakkı olduğunu bildiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalar arasındaki farkın, demografik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Günümüz iktisadi ve sağlığın belirleyici koşulları düşünüldüğünde, SOY kavramının bilinirliğinin her geçen gün artması önemli olmakla birlikte henüz istenen SOY düzeyine ulaşılamamıştır. Yapılan çalışmalarda yeterli ve mükemmel SOY oranının, hâlâ yetersiz ve sorunsuz SOY oranının gerisinde kaldığı gözlenmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda SOY düzeyini eğitim ve gelirin artırdığı düşünüldüğünde, SOY düzeyini sağlığın belirleyici faktörleri önemli öl-

çüde etkilediğinden dolayı SOY düzeyinde istenen bir iyileşmenin yakalanması için sağlığın belirleyici faktörlerinde topyekûn bir iyileştirmenin yapılması gerektiği düşünülmektedir. Yine yaptığımız çalışma neticesinde SOY düzeyi yüksek olanların, acil servise en az başvuruda buldukları belirlenmiştir. Bu tespitten hareketle acil servise başvuru oranının azaltılmasının bir yolu da SOY düzeyinin artırılması ile ilintili olduğundan dolayı kamunun ve akademisyenlerin bu konuyu bu açıdan da değerlendirerek, gerekli çalışma ve eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, araştırmacılara toplumun farklı katmanlarını yansıtacak şekilde çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Çopurlar ÇK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? [What is health literacy? How to measure it? Why is it important?]. *TJFM&PC*. 2016;10(1):42-7. [Crossref]
2. İkişik H, Turan G, Kutay F, Sever F, Keskin SN, Güdek H, et al. Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi [Investigation of health literacy level of patients who admitted to a tertiary training and research hospital]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2020;73(3):247-52. [Crossref]
3. Bukecik N, Adana F. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği [Health literacy and related factors in hospital staff: example of Konya province]. *Caucasian Journal of Science*. 2021;8(1):1-13. [Link]
4. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009-2012. Maas-tricht: HLS-EU Consortium; 2012. [Link]
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-8. [Crossref] [PubMed]
6. Maniaci MJ, Heckman MG, Dawson NL. Functional health literacy and understanding of medications at discharge. *Mayo Clin Proc*. 2008;83(5):554-8. [Crossref] [PubMed]
7. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*. 1993;25(6):391-5. [PubMed]
8. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. 1995;10(10):537-41. [Crossref] [PubMed]
9. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):514-22. Erratum in: *Ann Fam Med*. 2006;4(1):83. [PubMed] [PMC]
10. Mayer GG, Villaire M. Health Literacy in Primary Care: A Clinician's Guide. Vol. 130. 1st ed. New York: Springer Publishing Company; 2007.

11. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonkska Z, et al; HLS-EU Consortium. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13:948. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 1. Baskı. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014. [[Link](#)]
13. Deniz S, Oğuzöncül AF. Assessment of health literacy level in Akcadag, Malatya, Turkey. *Firat Med J*. 2020;25(1):5-13. [[Link](#)]
14. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? *J Health Commun*. 2010;15 Suppl 2:9-19. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Serper M, Patzer RE, Curtis LM, Smith SG, O'Connor R, Baker DW, et al. Health literacy, cognitive ability, and functional health status among older adults. *Health Serv Res*. 2014;49(4):1249-67. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Deniz S, Bentli R, Kalkanlı MT, Fırıncı B, Yalınz F, Demir E, et al. Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi [Determination of health literacy levels and related factors of teachers working in Malatya]. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(1):28-36. [[Crossref](#)]
17. Kendir C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Dokuz Eylül Üniversitesi, tıp ve hemşirelik fakültelerine başvuran öğrencilerin, sağlık okuryazarlık düzeyi [Health literacy of students who applied to medical and nursing faculty in Dokuz Eylül University]. *TJFMPC*. 2017;11(3):144-51. [[Link](#)]
18. Doyle G, Cafferkey K, Fullam J. The European health literacy survey: results from Ireland. Dublin: University College; 2012. Cited: February 5, 2022. Available from: [[Link](#)]
19. Braun RT, Hanoch Y, Barnes AJ. Tobacco use and health insurance literacy among vulnerable populations: implications for health reform. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):729. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Özaydın U, Can MF, Yılmaz S. Bireylerde bazı sağlık okuryazarlığı tutum ve davranışları: Hatay ili örneği [Certain health literacy attitude and behaviors in individuals: an example for Hatay]. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2018:34-41. [[Link](#)]