COVID- 19 Pandemisi “Normalleşme” Sürecinde Hastaların Sağlık Kurumlarını Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi

The Use of Health Institutions by Patients in the “Normalization” Process of the COVID-19 Pandemic and its Relationship with Health Literacy

Ersin USKUN¹ (ID), Füsün Zeynep AKÇAM² (ID), Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU¹ (ID), Özgür ÖNAL¹ (ID), Fatma Yağmur EVCİL¹ (ID), Edanur DOĞAN¹ (ID), Ömer KALAYCI¹ (ID)

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Makale atfı: Uskun E, Akçam FZ, Kişioğlu AN, Önal Ö, Evcil FY, Doğan E ve ark. COVID-19 pandemisi “normalleşme” sürecinde hastaların sağlık kurumlarını kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. FLORA 2021;26(4):628-38.

ÖZ

Giriş: Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin poliklinik triyajına başvuran hastaların kısıtlamalar dönemi ve normalleşme sürecinde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık kurumlarını kullanma davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışların sağlık okur yazarlığı ile ilişkisini incelemektir.

Materyal ve Metod: Kesitsel analitik tipteki bu çalışmada, Ağustos-Eylül 2020 arasında bir üniversite hastanesinin poliklinik triyajına başvuran, 18 ve üzeri yaşta iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 116 hasta araştırma grubunu oluşturmuştur. Katılımcılara sağlık kurumlarını kullanım özelliklerinin belirlenmesi amacıyla “Sağlık Kurumu Kullanım Özellikleri Anketi” ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” uygulandı. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler verildi. İki grubun karşılaştırıldığı durumlarda parametrik koşullarda bağımsız gruplarda T-testi, parametrik olmayan koşullarda Mann-Whitney U testi ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumda parametrik koşullarda Oneway ANOVA testi, parametrik olmayan koşullarda Kruskal Wallis testi uygulandı. Birden çok kategorik değişkeni olan bağımlı grupların değerlendirilmesi için McNemar Bowker testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırma grubunun genel TSOY-32 indeksi puan ortalaması 33.38 ± 8.38 (en düşük 14.58, en yüksek 50.00) olarak tespit edildi. Katılımcıların %20.7’si yetersiz, %31.0’i sınırlı-sorunlu, % 31.0’i yeterli ve %17.2’si mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahipti. Şimdiki başvuru şikayetinin salgın kısıtlamaları sırasında başladığını ve başvurusunu ertelediğini belirten katılımcıların, TSOY-32 indeks puanı ortalamaları, başvuru şikayetinin acil bir durum olduğunu belirtenlerden ve kronik bir durum olduğunu belirtenlerden anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p = 0.024$, $p = 0.043$ ve $p = 0.024$).

Sonuç: Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek kişilerin sağlık kurumuna daha az başvurduğu sonucuna varıldı. Sağlık okuryazarlığının düşük olması gereksiz hastane başvurusunun artmasına, koruyucu önlemlere uyulmamasına, temasın azaltılmamasına ve hastalığın daha fazla yayılmasına neden olabilir. Pandemiyle mücadele için sağlık okuryazarlığının önemi göz önüne alınmalıdır ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; COVID-19 pandemisi; Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

The Use of Health Institutions by Patients in the “Normalization” Process of the COVID-19 Pandemic and its Relationship with Health LiteracyErsin USKUN¹, Füsün Zeynep AKÇAM², Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU¹, Özgür ÖNAL¹, Fatma Yağmur EVCİL¹, Edanur DOĞAN¹, Ömer KALAYCI¹¹ Department of Public Health, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta, Turkey² Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Isparta, Turkey**Introduction:** The aim of this study was to evaluate the behaviors of patients applying to the outpatient triage of a university hospital during the restriction period and normalization process and to use health institutions and to examine the relationship of these behaviors with health literacy.**Materials and Methods:** In this cross-sectional analytical study, 116 patients who applied to the outpatient triage of a university hospital between August and September 2020, who did not have communication problems at age 18 and over and who agreed to participate in the study, formed the research group. Participants were given the “Health Institution Usage Characteristics Survey” and the “Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32)” for the evaluation of health literacy in order to determine the characteristics of the use of health institutions. Descriptive statistics included numbers, percentages, averages, standard deviations, lowest and highest values. In cases where the two groups were compared, T-test in independent groups in parametric conditions, Mann-Whitney U test in non-parametric conditions, Oneway ANOVA test in parametric conditions, Kruskal Wallis test in non-parametric conditions were applied. The McNemar Bowker test was used to evaluate dependent groups with multiple categorical variables. $p < 0.05$ was considered statistically significant.**Results:** The overall TSOY-32 index score average of the research group was 33.38 ± 8.38 (lowest 14.58, highest 50.00). Of the participants, 20.7% were inadequate, 31.0% had limited-problem, 31.0% were adequate and 17.2% had excellent health literacy. The average TSOY-32 index score of the participants who stated that the current application complaint started during the epidemic restrictions and postponed their application was found to be significantly higher than those who stated that the application complaint was an emergency and those who indicated that it was a chronic condition (respectively $p = 0.024$, $p = 0.043$ and $p = 0.024$).**Conclusion:** In this study, it was concluded that people with high levels of health literacy were less likely to apply to health institutions. Low health literacy can lead to increased unnecessary hospital admissions, failure to observe preventive measures, lack of contact and further spread of the disease. The importance of health literacy should be taken into account in order to combat the pandemic and the aim should be to raise the level of health literacy.**Key Words:** COVID-19; COVID-19 pandemic; Health literacy**GİRİŞ**

Sağlık okuryazarlığı (SOY) sadece sağlıkla ilgili metinleri okuyup anlamaktan ibaret olmayan, kişinin sağlık durumunu kavraması, hastalıklardan korunma, yaşam kalitesini yükselterek sürdürmek için ihtiyaç duyduğu bilgiye ulaşması, anlaması ve bu bilgiyi kullanmasını sağlayacak gerekli motivasyon ve yeterliliğe sahip olmasını ifade eden bir kavramdır. Ayrıca kişinin kendi sağlığı için uygun kararları alabilmesi ve sağlık sisteminden nasıl faydalanacağını bilmesi de sağlık okuryazarlığının bir parçasıdır^[1].

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda

kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi ve kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri şeklinde tanımlanmaktadır^[2].

Düşük SOY düzeyi hem koruyucu sağlık hizmetleri hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda düşük SOY düzeyine sahip kişilerin yüksek SOY düzeyindeki kişilere göre koruyucu sağlık hizmetleri kullanımının daha düşük olduğu, semptomatik dönemde sağlık arama davranışında geciktikleri, hastanede yatis sürelerinin daha uzun

olduğu, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu dolayısıyla sağlık harcamalarında artışa sebep oldukları ve gereksiz iş gücü kaybına yol açtıkları görülmüştür^[3,4].

Hem sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları hem de sağlık hizmetini talep eden bireyler açısından düşünüldüğünde sağlık okur yazarlığının geliştirilmesi; hizmete daha doğru ve kolay ulaşılmasını sağlayacak, hastalık ve sağlığa yönelik farkındalığı arttıracak, artan iş yükünü hafifletecek, hizmet alan ve hizmeti veren arasında etkili ve güvenilir iletişim oluşumuna katkı sağlayacaktır.

Sağlık okuryazarlığının tüm bu sağlık sonuçları dikkate alındığında kişilerin salgın döneminden gerekli tedbirlere uymaları ve kendilerini bu salgından korumaları ile yeni gelişen ve mevcut bulunan sağlık problemleri ile nasıl mücadele edeceklerini ve sağlık sistemini hangi etkinlikte kullanacakları önemli olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmanın amacı 2020 yılı Ağustos ve Eylül ayında bir üniversite hastanesinin poliklinik triyajına başvuran hastaların kısıtlamalar dönemi ve normalleşme sürecinde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlık kurumlarını kullanma davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışların normalleşme döneminde ölçülen sağlık okuryazarlığı ile ilişkisini incelemektir.

Bu çalışma ilk kısıtlama döneminden sonraki normalleşme olarak isimlendirilen dönemde yapılmıştır. Daha sonra vaka sayıları artması üzerine kısıtlamalar tekrar geri getirilmiştir.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın Tipi, Evren-Örnek Seçimi

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Ağustos-Eylül 2020 arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi poliklinik triyajına başvuran, 18 ve üzeri yaşta iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 116 hasta araştırma grubunu oluşturmuştur. Belirtilen dönemde 148 hastaya ulaşılmış, 32 hastanın anket formu içerdiği eksik ve tutarsız yanıtlar nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiş ve çalışma 116 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Etik Kurul Onayı ve Çalışma İzni

Araştırma öncesinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 konusunda çalışma

izni (10/07/2020 tarih ve T21_33_45 sayılı izin) ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (10/08/2020 tarih ve 15/226 sayılı karar) alındı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) için ölçeği geliştiren araştırmacılardan kullanım izni ve Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'nden araştırmanın yürütülmesi için gerekli izinler alındı. Çalışmaya katılan kişilere araştırmanın amacı, verilerin bilimsel amaç doğrultusunda değerlendirileceği ile ilgili gerekli bilgiler verildi.

Veri Toplama ve Değerlendirme

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara, sağlık kurumlarını kullanım özelliklerinin belirlenmesi amacıyla "Sağlık Kurumu Kullanım Özellikleri Anketi" ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik TSOY-32 uygulandı. Görme problemi olan ve okuma yazma bilmeyen katılımcıların verileri yüz yüze veri toplama yöntemi ile diğer katılımcıların verileri ise gözlem altında toplandı. Sağlık Kurumu Kullanım Özellikleri Anketi; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini; genel olarak, son bir yılda ve pandemi kısıtlamaları döneminde (1 Mart 2020- 31 Mayıs 2020) sağlık kurumu başvuru özelliklerini (en sık başvuru alan sağlık kurumu, sağlık kurumu başvuru sayısı, başvuru nedeni, başvuru şikayetinin başlama zamanı, sağlık kurumuna başvuracak kadar hasta olduğunda ilk yapılan) değerlendirmeyi hedefleyen ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 25 sorudan oluşmaktaydı. TSOY-32 ölçeği; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni temel alarak 15 yaş ve üzerindeki kişilerde sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla 2016 yılında Okyay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir^[5]. Ölçekteki her soru 1=çok kolay, 2=kolay, 3=zor, 4=çok zor olacak şekilde dört derecelidir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Fikrim yok ifadesi indekisin hesaplanmasında dikkate alınmaz. Ölçeğin toplam puanı 0-5 arası değer alacak şekilde formül yardımıyla standardize edilir. Toplam puanın "0" olması en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini "50" ise en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Ölçeği geliştirilen araştırmacılar tarafından, sağlık okuryazarlığı düzeyinin, elde edilen puana göre 4 kategoride (yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel) de değerlendirilebileceği belirtilmekle birlikte toplam puan üzerinden de değerlendiril-

dirme yapılabilmektedir. Bu çalışmada toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmada kullanılan bağımlı değişken sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, sağlık güvencesi, toplum içindeki ekonomik ve kültürel seviyenin kişisel değerlendirmesi, sigara ve alkol kullanım durumu, genel sağlık durumunun kişisel olarak nasıl algılandığı, düzenli ilaç kullanımı, var olan kronik hastalıklar, sağlık kuruluşuna başvuracak kadar hasta olduğunda ilk ne yapıldığı, en sık tercih edilen sağlık durumu, son bir yıl içindeki sağlık kurum ve kuruluşlarına en sık başvuru nedeni, şu anki sağlık kurumuna başvuru nedeni, şu anki sağlık kurumuna başvurmaya neden olan şikayetin ne zaman başladığı, şu an hangi bölüme başvuru yapılacağı, salgın dönemi kısıtlamalarının olduğu 3 ayda (1 Mart 2020- 31 Mayıs 2020); kaç kez sağlık kuruluşuna başvurulduğu, en sık tercih edilen sağlık kurumu, ertelenen sağlık durumu olup olmadığı, sağlık sorunlarıyla baş etmede neler yapıldığı, geçen sene (1 Ocak 2019-31 Aralık 2019) toplam kaç kez sağlık kuruluşuna başvurulduğu ve geçen sene (1 Ocak 2019-31 Aralık 2019) en sık tercih edilen sağlık kurumunun hangisi olduğudur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. Normal dağılıma uyan değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, algılanan ekonomik düzey, algılanan kültürel düzey, algılanan genel sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık kuruluşuna gidecek kadar hasta olduğunda ilk yapılan, kısıtlama döneminde sağlık sorunuyla baş etmek için yapılan, kısıtlamalar döneminde en sık tercih edilen sağlık kurumu, kısıtlamalar döneminde sağlık kurumuna başvuru durumu, şimdiki başvuru nedenlerinden birinin muayene olma durumu, şimdiki başvuru nedenlerinden kronik hastalık takibi olup olmadığıdır. Normal dağılıma uymayan değişkenler ise; en sık tercih edilen sağlık kurumu, şimdiki başvuru şikayetinin başlama zamanı, kısıtlamalar döneminde sağlık kurumuna

başvuru sayısıdır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler verildi. İki grubun karşılaştırıldığı durumlarda bağımsız gruplarda T-testi (nonparametrik karşılığı Mann-Whitney U testi), ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumda Oneway ANOVA testi (nonparametrik karşılığı Kruskal Wallis testi) uygulandı. Birden çok kategorik değişkeni olan bağımlı grupların değerlendirilmesi için McNemar Bowker testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışmada 116 katılımcının verileri değerlendirilmiş olup, araştırma grubunun yaş ortalaması 40.49 ± 15.06 (19-77) olarak bulundu. Katılımcıların %66.4'ü ($n = 77$) kadın, %64.7'si evli ve %61.2'si çocuk sahibiydi. Toplum içindeki kültürel düzeyini orta ve altı (ortanın altında-düşük- çok düşük) olarak değerlendiren katılımcıların oranı %55.2'yd.

Araştırma grubunun %44.8'i en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtti. Katılımcıların %13.8'inde bulunan kalp-damar hastalıkları, %11.2'sinde görülen diyabet ve %9.5'inde bulunan psikiyatrik hastalıklar en sık saptanan kronik hastalıklardı. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma grubunun %84.5'i sağlık kuruluşuna gidecek kadar hasta olduğunda ilk olarak sağlık kurumlarına başvurduğunu, %12.9'u diğer yöntemleri (evdeki ilaçları kullanma, çevreye danışma, bir şey yapmama, eczaneye başvurma) tercih ettiğini ifade etti.

Katılımcıların %81.9'u ($n = 95$) pandemi kısıtlamaları döneminde sağlık kurumuna başvurmayı gerektirecek bir sorun yaşadığını ifade etti. Bu kişilerin belirtilen dönemde sağlık sorunlarıyla baş etmek için neler yaptığı sorgulandığında, %42.1'inin sağlık kurumuna başvurmakla birlikte diğer yöntemleri (evdeki ilaçları kullanma, çevreye danışma, bir şey yapmama, eczaneye başvurma) kullandığı bulundu.

Hastaların %43.1'i sağlığı ile ilgili en sık tercih ettiği kurumun şehir hastanesi/devlet hastanesi olduğunu belirtti. Kısıtlamalar döneminde sağlık kurumuna başvuranların yaygınlığı %58.6 ($n = 68$) olarak bulundu, bu dönemde en sık tercih edilen

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri ve ölçek genel indeks puan ortalamalarına göre dağılımı

Değişkenler		n (%)	Ölçek genel indeks puanı ortalama $\pm$ SD	p
Yaş	18-30 yaş	41 (35.3)	32.39 $\pm$ 8.98	0.002*
	31-40 yaş	25 (21.6)	38.47 $\pm$ 7.97	
	41-50 yaş	19 (16.4)	33.84 $\pm$ 6.70	
	51-60 yaş	20 (17.2)	28.56 $\pm$ 6.14	
	61 ve üzeri yaş	11 (9.5)	33.47 $\pm$ 8.02	
Cinsiyet	Kadın	77 (66.4)	33.82 $\pm$ 8.87	0.424 ^Y
	Erkek	39 (33.6)	32.50 $\pm$ 7.33	
Eğitim durumu	İlkokul mezunu ve altı	34 (29.3)	30.08 $\pm$ 8.26	0.005^Y
	Ortaokul mezunu ve üzeri	82 (70.7)	34.78 $\pm$ 8.07	
Medeni durum	Evli	75 (64.7)	33.35 $\pm$ 8.39	0.957 ^Y
	Bekar/Boşanmış/Eşi Ölmüş	41 (35.3)	33.44 $\pm$ 8.45	
Çocuk varlığı	Var	71 (61.2)	32.59 $\pm$ 8.30	0.205 ^Y
	Yok	45 (38.8)	34.62 $\pm$ 8.44	
Sigara kullanımı	İçmiyor	77 (66.3)	33.77 $\pm$ 9.06	0.321*
	Bırakmış	27 (19.0)	31.03 $\pm$ 7.28	
	İçiyor	17 (14.7)	34.67 $\pm$ 5.95	
Alkol kullanımı	Hiç kullanmıyor	86 (74.1)	33.33 $\pm$ 8.75	0.925 ^Y
	Nadiren/sıklıkla kullanıyor	29 (25.0)	33.50 $\pm$ 7.48	
Algılanan ekonomik düzey	Orta ve altı	98 (84.5)	32.79 $\pm$ 8.37	0.072 ^Y
	Ortanın üstünde	17 (14.7)	36.77 $\pm$ 8.12	
Algılanan kültürel düzey	Orta ve altı	64 (55.2)	30.64 $\pm$ 8.12	<0.001*
	Ortanın üstünde	52 (44.8)	36.75 $\pm$ 7.48	
Algılanan genel sağlık durumu	Kötü/Fena Değil	50 (56.9)	32.10 $\pm$ 9.03	0.154 ^Y
	İyi/Oldukça iyi/Mükemmel	66 (43.1)	34.35 $\pm$ 7.78	
Kronik hastalık	Var	52 (44.8)	32.00 $\pm$ 8.69	0.109 ^Y
	Yok	64 (55.2)	34.50 $\pm$ 8.06	

SD: Standart sapma.

*Oneway ANOVA, ^YBağımsız gruplarda t testi.

sağlık kurumu ise %32.4 sıklık ile üniversite/ eğitim araştırma hastaneleriydi. Hastaların genel olarak en sık tercih ettikleri sağlık kurumlarının yüzde değeri ile pandemi döneminde en sık tercih ettikleri sağlık kurumlarının yüzde değerleri karşılaştırıldığında yüzdeler arası değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.055$).

Katılımcıların %49.1'i şimdiki başvuru şikayetinin pandemi öncesinde de olan kronik bir durum olduğunu belirtti. Şimdiki başvuru nedenleri arasında en yüksek sıklıkta ifade edilen durumlar muayene olmak (%47.4) ve kronik hastalık takibi (%26.7). Araştırma grubunun sağlık kurumu kullanım özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Araştırma grubunun genel TSOY-32 indeksi puan ortalaması 33.38 ± 8.38 (14.58-50.00) olarak tespit edildi. Katılımcıların %20.7'si yetersiz, %31.0'i sınırlı-sorunlu, %31.0'i yeterli ve %17.2'si mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahipti. Araştırmaya katılan kişilerin tedavi ve hizmet alt boyutu ortalama puanı 34.89 ± 8.39 ; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ortalama puanı 31.95 ± 9.24 olarak bulundu.

Araştırma grubunun yanıtları sonucu en düşük ortalama puana (2.59 ± 09) sahip olan önerme hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda yer alan "Sağlıkla ilgili politikaları yorumlamak", en yüksek ortalama puana sahip olan önerme ise tedavi ve hizmet alt boyutunda yer

Tablo 2. Katılımcıların sağlık kurumu kullanım özellikleri ve ölçek genel indeks puan ortalamalarına göre dağılımı

Değişkenler		n (%)	Ölçek genel indeks puanı ortalama $\pm$ SD	p
Sağlık kuruluşuna gidecek ka- dar hasta olduğunda ilk yapılan	Sağlık kurumuna/hekime başvurmak	98 (84.5)	33.56 $\pm$ 8.21	
	Diğer yöntemler (evdeki ilaçları kullanma, çevreye danışma, bir şey yapmama, eczaneye başvurma)	15 (12.9)	31.05 $\pm$ 8.93	0.278*
Kısıtlama döneminde sağlık sorunuyla baş etmek için yapılan ,¶	Sağlık kurumu başvurusu ve diğer yöntemler	40 (42.1)	31.07 $\pm$ 8.34	
	Sağlık kurumuna/hekime başvuru	28 (29.5)	33.54 $\pm$ 8.38	
	Diğer yöntemler (evdeki ilaçları kullanma, çevreye danışma, bir şey yapmama, eczaneye başvurma)	26 (27.4)	36.86 $\pm$ 9.22	0.032 [¥]
En sık tercih edilen sağlık kurumu	Şehir/devlet hastanesi	50 (43.1)	32.89 $\pm$ 8.57	
	Üniversite/eğitim araştırma hastanesi	40 (34.5)	37.20 $\pm$ 7.67	
	ASM	14 (12.1)	29.43 $\pm$ 6.31	
	Özel hastane	10 (8.6)	27.73 $\pm$ 6.64	
Kısıtlamalar döneminde en sık tercih edilen sağlık kurumu**	Üniversite/eğitim araştırma hastanesi	22 (32.4)	34.28 $\pm$ 8.22	
	ASM	19 (27.9)	30.42 $\pm$ 7.63	
	Şehir/devlet hastanesi	13 (19.1)	33.97 $\pm$ 8.54	
	Özel hastane	11 (16.2)	30.14 $\pm$ 8.39	
Kısıtlamalar döneminde sağlık kurumuna başvuru	Var	68 (71.6)	32.09 $\pm$ 09	
	Yok	27 (28.4)	36.31 $\pm$ 9.48	0.036*
Kısıtlamalar döneminde sağlık kurumuna başvuru sayısı	Dört veya daha az	94 (81.0)	33.91 $\pm$ 8.43	
	Beşin üzerinde	10 (8.6)	28.81 $\pm$ 7.60	0.054§
Şimdiki başvuru şikayetinin başlama zamanı	Kronik bir durum	57 (49.1)	31.79 $\pm$ 7.98	
	Acil bir durum olarak gelişti	31 (26.7)	32.29 $\pm$ 9.51	
	Pandemi kısıtlamaları sırasında gelişti, sağlık hizmeti almayı erteledim	12 (10.3)	38.83 $\pm$ 7.17	0.024 [¥]
Şimdiki başvuru nedenlerinden biri muayene olmak	Hayır	57 (49.1)	31.11 $\pm$ 9.03	
	Evet	55 (47.4)	35.67 $\pm$ 7.26	0.004*
Şimdiki başvuru nedenlerinden biri kronik hastalık takibi	Hayır	81 (69.8)	34.56 $\pm$ 7.74	
	Evet	31 (26.7)	30.18 $\pm$ 9.62	0.014*

SD: Standart sapma, *Bağımsız gruplarda T testi, [¥]Oneway ANOVA, [§]Kruskal Wallis, [§]Mann Whitney U.^{||}Yalnızca kısıtlamalar döneminde sağlık sorunu yaşayanlar yanıtlamıştır (n= 95).[¶]Birden fazla seçenek işaretlenebilirdi.^{**}Yalnızca kısıtlamalar döneminde sağlık kurumu başvurusu olan katılımcılar tarafından yanıtlandı (n= 68).

alan “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri şekilde ilaçlarınızı kullanmak” (3.42 ± 0.62) olarak bulundu.

Katılımcıların genel TSOY-32 indeksi puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri ve sağlık kurumlarını kullanım özellikleri arasındaki ilişki incelendi. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile sağlık kurumu kullanım özelliklerine göre TSOY-32 ölçeği indeks ortalama puanları dağılımları Tablo 1’de ve Tablo 2’de gösterilmiştir.

Yaş grupları arasında indeks ortalama puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p= 0.002$). 31-40 yaş aralığında olan katılımcıların indeks ortalama puanları 18-30 yaş aralığında ($p= 0.030$) ve 51-60 yaş aralığında ($p< 0.001$) yer alan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Ortaokul ve üzeri eğitim durumuna sahip olan, algılanan kültür düzeyi ortanın üzerinde olan, şimdiki başvuru nedenleri arasında muayene olmak olan, şimdiki başvuru nedeni arasında kronik hastalık takibi olmayan, pandemi kısıtlamaları sürecinde sağlık sorunu yaşadığı halde sağlık kurumuna başvurmayan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p= 0.005$, $p< 0.001$, $p= 0.004$, $p= 0.014$ ve $p= 0.036$). Salgın kısıtlamaları döneminde sağlık sorunu yaşayan katılımcılar arasından, belirtilen dönemde sağlık sorununu çözmek amacıyla sağlık kurumuna başvurmak dışındaki diğer yöntemleri (evdeki ilaçları kullanma, çevreye danışma, bir şey yapmama, eczaneye başvurma) kullananların ölçek indeks puan ortalaması yalnızca sağlık kurumlarına başvuranlara göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p= 0.032$, 0.027). Ayrıca şimdiki başvuru şikayetinin salgın kısıtlamaları sırasında başladığını ve başvurusunu ertelediğini belirten katılımcıların TSOY-32 indeks puanı ortalamaları başvuru şikayetinin acil bir durum olduğunu belirtenlerden ve kronik bir durum olduğunu belirtenlerden anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p= 0.024$, $p= 0.043$ ve $p= 0.024$).

Sağlığıyla ilgili en sık tercih ettiği kurumun üniversite/eğitim araştırma hastanesi olduğunu belirten katılımcıların, ölçek indeks puanı ortalaması, en sık tercih ettiği kurumun aile sağlığı merkezi olduğunu belirten katılımcılardan ve özel hastane olduğunu belirten katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p< 0.001$, $p= 0.009$,

$p= 0.013$). Sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamaları, pandemi döneminde tercih edilen sağlık kurumuna göre farklılık göstermemekteydi ($p= 0.339$).

Bu çalışmada TSOY-32 ölçeği iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0.955, tedavi ve hizmet alt boyutu için 0.902 ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu için 0.919 olarak bulundu.

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların genel TSOY-32 indeks puan ortalaması 33.38 ± 8.38 (en düşük 14.58 ve en yüksek 50.00) bulundu. Araştırmaya katılan kişilerin %20.7’si yetersiz, %31.0’ı sınırlı-sorunlu, %31’i yeterli ve %17.2’si mükemmel sağlık okur yazarlık düzeyine sahipti. Literatürde Türkiye’de yapılan, bu oranlara yakın sonuçların bulunduğu çalışmalar mevcuttur^[5-7]. Japonya’da yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Geçerlilik Çalışması’nda katılımcıların %49.9’unun yetersiz, %35.5’inin sorunlu, %10.4’ünün yeterli, %4.2’sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur^[8]. Japonya’daki yüksek sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin sebebi o toplumun yüksek özeleştirme özelliğinden kaynaklanıyor olabilir^[9]. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin (HLS-EU-Q47) kullanıldığı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda Avrupa genelinde ülkeler arası farklılıklar olmakla birlikte %12.4’ünde yetersiz, %35.2’sinde sorunlu, %36.0’ında yeterli, %16.5’inde mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri bulunmuştur^[1]. Bu çalışmada elde edilen sağlık okuryazarlığı düzeyi Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara benzer iken Avrupa’da yapılan çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu fark sosyokültürel seviye farkından, koruyucu hekimliğe Avrupa’da daha fazla önem verilmesinden ve bireylerin sağlık bilincinin yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli değişkenlerden biri yaştır. Bu çalışmada hem gençlerde (30 yaş altında) hem de ileri yaşta (50 yaşın üstünde) sağlık okuryazarlığı orta yaş grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Yaşlılarda sağlık okuryazarlığı puanının düşük olması yaşa bağlı ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara bağlanabilir. İlerleyen yaşa bağlı görme bozukluğu oluş-

ması, bilişsel yeteneklerin genç yaşa göre azalması beklenen durumlardır ve bunlar sonucunda reçetelerin okunması, internet, dergi ve diğer kaynaklara ulaşılması veya elde edilen bilgilerin anlaşılması azalabilir; bu durum sonucunda da sağlık okuryazarlığı puanının düşmesi beklenen bir sonuçtur. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğü sonucuna daha fazla varılsa da bunun aksi sonuçların bulunduğu çalışmalar da mevcuttur^[8,10-13]. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Araştırması'na göre yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı puanının azaldığı tespit edilmiştir^[6]. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması'na göre de ileri yaşta sağlık okuryazarlığı puanı genç yaş grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur^[5]. Literatürde bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer şekilde pek çok çalışmada genç yaşlarda sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur. Yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında birbiriyle çelişen sonuçların varlığı; sağlık okuryazarlığını bireyin yaşının tek başına etkileyen bir faktör olmadığı, yaşanılan yer, eğitim durumu, sosyokültürel seviye gibi diğer değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Eğitim seviyesi kişinin algılama düzeyini, okuduğunu anlamasını, öğrendiği bir bilgiyi kullanmasını ve bilinçlilik düzeyini etkileyen; bunlara paralel olarak da sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir durumdur. Bu çalışmada eğitim seviyesinin artması sağlık okuryazarlığı puanını da arttırdığı görülmüş, ilkökul ve altı eğitim seviyesine sahip katılımcılarda sağlık okuryazarlığı ortaokul ve üzeri eğitime sahip kişilere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyi bilgiyi aramayı ve doğru bilgiye ulaşmayı, bilişsel yetenekleri, farkındalığı açısından önemlidir. Bireyin eğitim düzeyi hastalık, sağlık ve sağlığı korumayla ilgili yapılması gerekenleri anlamasını ve gerekenleri yerine getirmesini etkiler; kişinin sadece kendi sağlığı değil toplum sağlığı konusunda da daha bilinçli olmasını sağlar. Bu sonuçla uyumlu şekilde literatürde mevcut çalışmalar vardır^[5,6]. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Çalışması'na göre eğitim seviyesinin artması sağlık okuryazarlığını arttırmıştır^[6]. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması'na göre eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda sağlık okuryazarlığı, eğitim

düzeyi yüksek katılımcılara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (5). Bu çalışmada elde edilen veriler ulusal literatürü destekler nitelikte olsa da eğitim durumunun sağlık okuryazarlığı puanını değiştirmedikleri sonucuna varılan çalışmalar da vardır; Avustralya ve Japonya'da yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin artması ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır^[8,14].

Çalışmada algılanan kültür düzeyini ortamın üzeri olarak tanımlayan katılımcıların sağlık okuryazarlığı; kültür düzeyini orta ve altı olarak tanımlayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kültür seviyesinin artması ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi beklenen bir durumdur.

Sağlık kurumuna gereksiz başvuruda bulunmamak, gidilmesi gereken durumlarda da hangi sağlık kuruluşuna ve hangi klinik bransa gidileceğini bilmek sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemli göstergelerindendir; sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin hastaneye yatışlarının daha fazla olduğu, acil servise daha çok başvurdıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları bilinmektedir^[15]. Bu çalışmada COVID-19 pandemisine bağlı gelişen kısıtlamalar döneminde ortaya çıkan sağlık sorunuyla baş etmek için herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamayanların sağlık okuryazarlığı sağlık kurumuna başvuranlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hastaların yoğun olarak bulunduğu hastanelere başvuru sayısını en aza indirmek, sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlarda da diğer hastalarla teması azaltmak COVID-19 bulaşını ve pandemi yükünü azaltacaktır^[16]. Sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin bu bilince sahip olma durumu göz önüne alındığında bu beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların %43.1'i genel olarak sağlığı ile ilgili en sık tercih ettiği kurumun şehir hastanesi/devlet hastanesi olduğunu belirtmişti. Şantas ve arkadaşlarının Giresun ilinde 283 sağlık hizmeti kullanıcısına ulaşarak yapılan bir çalışmada da %56.1 ile devlet hastanesinin tercihi yine benzer şekilde ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir^[17]. Tanrıöver ve arkadaşlarının 2014'te 4914 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada ise kişilerin başvurduğu en sık sağlık kuruluşu %63.9 ile devlet hastanesi olmuştur^[6]. Ayrıca literatürdeki bir çalışmada %41.0 ile devlet hastanesini tercih

edenler ile %40.2 düzeyiyle Aile Sağlığı Merkezi tercih edenler oldukça yakın bulunmuştur^[5]. Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılı Sağlık İstatistiği Yıllığı Raporu'na göre 2019 için birinci basamak kuruluşlarında kişi başı hekime müracat sayısı 3.5 iken, ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarında kişi başı hekime müracat sayısı 6.3'tür. Aynı dönem için aile hekimliği birimi sevk hızı %0.3'tür. Bu sayılar bize Türkiye'de pandemi öncesi de sevk zincirinin sağlıklı bir şekilde işlemediğini ve pandemi döneminde de aynı sorunun devam ettiğini göstermektedir^[18]. Sevk zincirinin zorunlu olarak kullanılmıyor olması, halkın sağlık hizmeti almak için ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yığılmasına neden olmakta, bu durum birinci basamakta çözülebilecek sorunları olan hastaların üst basamakları meşgul etmelerine, gerekli hastalara ayrılacak zamanın kaybına ve tedavi masraflarının artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada genel olarak sağlığıyla ilgili en sık tercih ettiği kurumun üniversite/eğitim araştırma hastanesi olduğunu belirten katılımcıların, (sağlık okuryazarlığı ölçek indeks puanı ortalaması), en sık tercih ettiği kurumun aile sağlığı merkezi olduğunu belirten katılımcılardan ve özel hastane olduğunu belirten katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Üniversite/eğitim araştırma hastanesini tercih edenlerin sağlık sorunlarının daha ciddi olması ve hastalıklarının daha uzun tedavi ve takip süreçleri gerektirmesi bu kişilerin sağlık konusunda farkındalığını artırarak sağlık okuryazarlığını artırmış olabilir.

Bu çalışmada kısıtlamalar döneminde sağlık kurumuna başvuranların yaygınlığı %58.6 olarak bulundu, bu dönemde en sık tercih edilen sağlık kurumu ise %32.4 sıklık ile üniversite/eğitim araştırma hastaneleriydi. Pandemi öncesi dönemde sağlık istatistiği yıllık verilerine göre en sık tercih edilen sağlık kurumları şehir/devlet hastaneleri iken bu çalışmanın sonucunda pandemi kısıtlamaları döneminde en yüksek sıklıkla başvuru alan sağlık kuruluşu üniversite/eğitim araştırma hastanesi olarak bulundu. Bunun kişilerin şehir/devlet hastanelerinin üniversite/eğitim araştırma hastanelerine göre daha yoğun olduğunu düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte başvuru oranlarındaki farklılık, ertelenemez bir sağlık problemi yaşadığını düşünen kişilerin daha gelişmiş teşhis

ve tedavi olanakları bulunan üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir^[18].

Çalışmada şimdiki başvuru şikayetinin salgın kısıtlamaları sırasında başladığını ve başvurusunu ertelediğini belirten katılımcıların TSOY-32 indeks puanı ortalamaları başvuru şikayetinin acil bir durum olduğunu belirtenlerden ve kronik bir durum olduğunu belirtenlerden anlamlı olarak yüksek bulundu. Sağlık okuryazarlığının yüksek olması kişilerin pandemi sürecinde alınan önlemlere uyumunu artırdığı ve bu nedenle poliklinik başvurularını ertelediğini düşündürmüştür. Salgın kısıtlamaları sürecinde hastane başvurusunu erteleyen kişilerin sağlık okuryazarlığının yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur ve bu kişilerin sağlıkları ile ilgili yerinde kararlar aldıkları ve sağlık sisteminden daha uygun şekilde faydalandıkları anlamına gelmektedir^[19,20].

Katılımcıların hastaneye şimdiki başvuru nedenleri arasında en yüksek sıklıkta ifade edilen durumlar muayene olmak (%47.4) ve kronik hastalık takibiydi (%26.7). Çalışmada hastaneye şimdiki başvuru nedenleri arasında muayene olmak olan katılımcıların ve şimdiki başvuru nedeni kronik hastalık takibi olmayan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı olarak yüksekti. Literatürde daha önce 183 kişide yapılan bir çalışmada benzer bir oranla katılımcıların %43.7'si sağlık kurumlarına en sık muayene amaçlı başvurduğunu bildirmiştir^[15]. Yapılan çalışmalarda kronik hastalık varlığı SARS-CoV-2 enfeksiyonu olma riskini artırdığı ve hastalığın seyrinin önemli derece olumsuz etkileyerek mortalite üzerinde artışa sebep olduğu bulunmuştur^[21-23]. Bu nedenle kronik hastalığı olan kişilerin olası bir bulaşı engellemek adına sağlık kurumu başvurularını erteledikleri düşünülmüştür. Aynı zamanda bu durumun başka bir nedeni pandemi sürecinde sürekli ilaç kullanan kişilerin mevcut bulunan ilaç raporlarının uzatılması ve reçete edilmeksizin direk eczanelerden alınabilmesi sebebiyle kişilerin sağlık kurumlarına kronik hastalık takibi amacı ile başvurmayı ertelemesi de olabilir^[24].

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin COVID-19 pandemisi normalleşme sürecinde kişi

lerin sağlık kurumlarına başvuruları ile ilişkisi incelendi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek kişilerin sağlık kurumuna daha az başvurduğu sonucuna varıldı. Sağlık sisteminin yükü tüm dünyada özellikle pandemi süreciyle birlikte artmıştır. Sağlık okuryazarlığının düşük olması gereksiz hastane başvurusunun artmasına, koruyucu önlemlere uyulmamasına, temasın azaltılmamasına ve hastalığın daha fazla yayılmasına neden olabilir. Pandemiyle mücadele için sağlık okuryazarlığının önemi göz önüne alınmalıdır ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır.

ETİK KURUL ONAYI

Çalışma için, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından onay alındı (Karar No: 226, Tarih: 10/08/2020).

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: EU, ZFA, ANK, ÖÖ

Analiz/Yorum: EU, FYE, ED, ÖK

Veri sağlama: Tüm yazarlar

Yazım: EU, ZFA, FYE, ED, ÖK

Gözden Geçirme ve Düzeltme: EU, FYE, ED, ÖK

Onaylama: Tüm yazarlar

KAYNAKLAR

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health* 2012;12:80.
2. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998;13(4):349-64.
3. Baker D, Parker RM, Williams MV. Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med* 1998;13(12):791-8.
4. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling* 2009;75(3):411-7.
5. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F, Editörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı Ankara. Anıl Reklam Matbaa. 2016; 43-62.
6. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın H. E Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 2014.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Ed: Ozkan S, Yazarlar: Ozkan S, Aksakal FBN, Çalışkan D, Dikmen AU, 2018.
8. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health* [Internet]. 2015;15(505).
9. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. *Health Literacy The Solid Facts*. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, Editors. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen Ø, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013.
10. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional Health Literacy and Health-Promoting Behaviour in A National Sample of British Adults. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(12):1086-90.
11. Lee SYD, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health Literacy, Health Status, and Healthcare Utilization of Taiwanese Adults: Results From A National Survey. *BMC Public Health* 2010;10(614).
12. White S, Chen J, Atchison R. Relationship of Preventive Health Practices and Health Literacy: A National Study. *Am J Health Behav* 2008;32(3):227-42.
13. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, Thompson JA, Tilson HH, Neuberger M, et al. Literacy And Misunderstanding Prescription Drug Labels. *Ann Intern Med* 2006;145:887.
14. Jayasinghe UW, Harris MF, Parker SM, Litt J, van Driel M, Mazza D, et al. The Impact of Health Literacy and Life Style Risk Factors on Health-Related Quality of Life of Australian Patients. *Health Qual Life Outcomes* [Internet] 2016;14(1):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0471-1>
15. Aslan Ş, Dömbekci HA, Yağcı Özen M. Acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken: sağlık okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2017;4(12):47-62.
16. Türken M, Köse Ş. Covid-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2020;30:36-42.
17. Şantaş F, Kurşun A, Kar A. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016;19(1):17-33.
18. Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir T A, Kulali B, Uzun S B, Birge Kayış B, Yentür G K, Pekerçli A, Kula S, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Ankara 2021.
19. Değerli H. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarına Etkisinin İncelenmesi (tez). Isparta: Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi 2018.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Erişim tarihi: 08 Mayıs 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

21. Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Sain Güven G. COVID-19'da Kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora* 2020;25(2):132-13.
22. Wu Z, Mcgoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA* 2020;323(13):1239-42.
23. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62.
24. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı. Erişim tarihi: 8 Mayıs 2021. Available from: <https://hasta.saglik.gov.tr/TR,64508/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-alinacak-tedbirler.html>

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Fatma Yağmur EVCİL

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Isparta-Türkiye

E-posta: fyagmuro@gmail.com