

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.31609/jpmrs.2022-92942

Omuz Ağrısı Olan Hastalarda Demografik ve Klinik Bulgular ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Demographic and Clinical Characteristics and Health Literacy in Patients with Shoulder Pain

¹ Fatma ÖZCAN^a, ² Eda GÜRÇAY^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, omuz ağrısı olan hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, demografik ve klinik veriler ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel olarak planlanan çalışmaya 18-65 yaş arası 2 aydan uzun süredir omuz ağrısı olan ve ultrasonografik değerlendirme ile omuz patolojisi saptanan 62 hasta dâhil edildi. Hastaların demografik verileri [yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi] ve klinik özellikleri (semptom süresi) kaydedildi. Omuz ağrısının (istirahat/hareket esnasında/gece) şiddeti görsel analog skala [visual analog scale (VAS)] ile omuz disabilitesinin seviyesi Omuz Ağrı ve Disabilite İndeksi ile sağlık okuryazarlığının düzeyi Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği ile değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların 18'i (%29) yetersiz, 18'i (%29) sınırlı, 9'u (%14,5) yeterli ve 17'si (%27,5) mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahipti. Yaş, cinsiyet, BKİ, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gruplarında TSOY-32 skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p değerleri: 0,017; 0,001; <0,001; <0,001; <0,001). Yaş, BKİ, VAS-istirahat skoru, VAS-gece skoru ile TSOY-32 skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon olduğu belirlendi (sırasıyla p değerleri: 0,008; <0,001; 0,029; <0,001) (sırasıyla r değerleri: -0,332; -0,442; -0,277; -0,460). **Sonuç:** Omuz ağrısı olan hastaların yarısından fazlasının sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz veya sınırlıdır. Yirmi dokuz yaş ve altında, kadınlarda, zayıf ve normal kilolularda, yükseköğretim mezunu olanlarda, gelir düzeyi asgari ücretin ≥ 2 katı olanlarda sağlık okuryazarlığı daha fazladır. Sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça istirahat ve gece ağrı düzeyleri artmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin artması bireyin ağrıyla baş etme becerisini ve motivasyonunu pozitif yönde etkileyebilir.

ABSTRACT Objective: In this study, it was aimed to determine the level of health literacy in patients with shoulder pain, and to determine the relationship between demographic and clinical characteristics and health literacy. **Material and Methods:** This cross-sectional study included 62 patients, aged 18-65 years, with shoulder pain for more than 2 months and shoulder pathology examined by ultrasonographic evaluation. Demographic data [age, gender, body mass index (BMI), education level, occupation, marital status, income level, family type] and clinical characteristics (symptom duration) of the patients were recorded. The severity of shoulder pain (at rest/during movement/at night) was evaluated with the visual analog scale (VAS), the level of shoulder disability was assessed with the Shoulder Pain and Disability Index, and the level of health literacy was investigated with the Türkiye Health Literacy-32 (THL-32) Scale. **Results:** Eighteen patients (29%) had inadequate, 18 (29%) had limited, 9 (14.5%) had adequate and 17 (27.5%) had excellent health literacy levels. A statistically significant difference was found in age, gender, BMI, education level, and income level groups in terms of THL-32 score (p values: 0.017; 0.001; <0.001; <0.001; <0.001, respectively). It was determined that there was a statistically significant negative correlation between age, BMI, VAS-at rest score, VAS-at night score and THL-32 score (p values, respectively: 0.008; <0.001; 0.029; <0.001) (r values, respectively: -0.332; -0.442; -0.277; -0.460). **Conclusion:** More than half of the patients with shoulder pain have insufficient or limited health literacy level. Health literacy is higher in women, aged ≤ 29 , underweight and with normal weight, those with higher education degrees, and those whose income level is ≥ 2 times the minimum wage. As the level of health literacy decreases, pain levels at rest and at night increase. Increasing the level of health literacy can positively affect the individual's ability and motivation to cope with pain.

Anahtar Kelimeler: Ağrı; omuz; Omuz Ağrı ve Disabilite İndeksi; sağlık okuryazarlığı; Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı-32 Ölçeği

Keywords: Pain; shoulder; Shoulder Pain and Disability Index; health literacy; Türkiye Health Literacy-32 Scale

Correspondence: Fatma ÖZCAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara, Türkiye
E-mail: fatma_yumus@hotmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

Received: 18 Aug 2022 **Received in revised form:** 23 Sep 2022 **Accepted:** 26.09.2022 **Available online:** 28 Sep 2022

1307-7384 / Copyright © 2022 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Omuz, hareketli bir eklem olması ve stabilitesinin diğer eklemlere göre daha az olması nedeni ile patolojilerine sık rastlanan bir eklemdir. En sık ağrı nedenleri, tendon ve bursa kaynaklı rotator manşon patolojileridir.^{1,2} Rotator manşon içindeki yapıların glenohumeral eklem hareketleri ile akromiyon, korakokromiyal ligaman, korakoid çıkıntı ve akromi-yoklavikular eklem arasında sıkışması sonucu subakromiyal sıkışma sendromu (SSS) meydana gelir.¹ SSS, %40-65 oranı ile omuz ağrısının en sık nedenidir.² Etiyopatogenezinde dejeneratif, vasküler, mekanik, travmatik ve anatomik nedenler suçlanmaktadır.³ Ağrı özellikle aktif abduksiyon, fleksiyon ve internal rotasyon sırasında artar.⁴⁻⁶ Dolayısıyla kolun baş üstü tekrarlayıcı hareketleriyle yapılan günlük yaşam aktiviteleri, sportif faaliyetler (yüzme, voleybol vb.) veya mesleklerde (inşaat, kuaför vb.) SSS prevalansı daha yüksektir.⁷ Bazı hastalar, ilk şikâyet olarak gece uykudan uyandıran ya da sabah uyandıklarında hissettikleri ağrıdan bahsederler.⁸⁻¹⁰

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında S.K. Simonds tarafından “Health Education as Social Policy” adlı kitapta kullanılmıştır. 1990’lı yıllarda sağlık okuryazarlığı kavramı insan sağlığı üzerine etkisinin büyük olacağı düşüncesi ile yeniden tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmıştır.¹¹ Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını; “Bireylerin iyi sağlık hâlinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması; bilgiyi anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” olarak tanımlamaktadır. Sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı tanımı ise “Sağlıklı olmayı sürdürme ve bu duruma katkıda bulunmayı sağlayan yollarla; bireylerin enformasyona erişimini, enformasyonu anlama ve kullanma yeteneği ile motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” şeklindedir.¹²

Günümüzde bireylerin; kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulgularını belirleyebilmeleri, kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artırır, sağlık eşitsizliklerini giderir. Sağlık profesyonelleri için mesleki tatmin, doğru iletişim ve klinik becerileri kullanabilmeyi; sağlık hizmeti alanlar için anlaşılır olabilmeyi, karara katılımda daha fazla aktif rol almayı, daha kaliteli sağlık hizmetinden yararlanabilmeyi sağlar.^{13,14}

Literatürde omuz ağrısı olan hastalarda, sağlık okuryazarlık durumunu araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda mevcut çalışmada, omuz ağrısı olan hastalarda 1) sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek 2) demografik ve klinik veriler ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA DİZAYNI

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma için Ankara Şehir Hastanesi 2 No.lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (tarih: 17 Ağustos 2022, no: E2-22-2261). Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yürütülen çalışmada tüm hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatıldı.

KATILIMCILAR

Çalışmaya Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası, 2 aydan uzun süredir omuz ağrısı olan ve ultrasonografik değerlendirme ile omuz patolojisi (biceps tenosinoviti, rotator manşon tendinopatisi, rotator manşon yırtığı, subdeltoid-subakromial bursit, akromioklavikular eklem dejenerasyonu veya rotator manşon tendonlarında kalsifikasyon) sapta- nan 62 hasta dâhil edildi. Son 2 yılda kas-iskelet sistemi cerrahisi, travma, kırık, dislokasyon, tümör, nörolojik hastalık, inflamatuvar eklem hastalığı, diabetes mellitus, vestibüler sistem hastalığı, psikolojik hastalık öyküsü olan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

G*Power versiyon 3.1.9.2 (Franz, Universitat Kiel, Almanya) ile hesaplanan örneklem büyüklüğü sonucunda, Büyükdereci ve ark.nın yaptığı çalışma referans alınmak kaydıyla, güç 0,90, alfa hata 0,05 olarak belirlendiğinde toplamda 59 kişinin alınması planlandı.^{15,16}

Hastaların demografik verileri [yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi] ve klinik özellikleri (semptom süresi) kaydedildi. Hastalar, Dünya Sağlık Örgütü’nün BKİ kategorisine göre gruplara ayrıldı: <18,5 kg/m² “zayıf”, 18,5-24,99 kg/m² “normal”, >25 kg/m² “fazla kilolu”, 30-34,99 kg/m² “1.

derece obez” ve 35-39,99 kg/m² “2. derece obez” kabul edildi.¹⁷

DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

Hastaların omuz ağrısının (istirahat/hareket esnasında/gece) şiddeti görsel analog skala [visual analog scale (VAS)] ile omuz disabilitesinin seviyesi Omuz Ağrı ve Disabilite İndeksi (OADİ) ile sağlık okuryazarlığının düzeyi Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği ile değerlendirildi.

VAS, 10 cm uzunluğunda bir çizgi olup ağrı derecesine göre (0: ağrının olmadığı, 10: ağrının en fazla olduğu) hastalardan bu çizgi üzerinde kendilerine uygun gördükleri bir noktayı işaretlemeleri istenir. Daha sonra ölçeklendirilmiş bir cetvel ile bu noktanın değeri belirlenerek kaydedilir.

OADİ’nin, “ağrı” ve “aktivite limitasyonu” alt parametreleri ve toplam puanı bulunmaktadır. “Ağrı” alt parametresi, günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki omuz ağrısıyla ilgili 5 sorudan, “aktivite limitasyonu” ise günlük yaşam aktivitelerini yapmaktaki zorlukla ilgili 8 sorudan oluşmaktadır. Yanıtlar, hastalar tarafından 0-10 arasında sayısal olarak işaretlenir, her alt parametre değerini belirlemek için tüm yanıtların skorları toplanır ve o alt parametredeki soru sayısına bölünür. Toplam OADİ skoru, 2 alt parametre skorunun ortalaması alınarak belirlenir. Yüksek skor, artmış ağrı ve bozulmuş omuz fonksiyonlarını göstermektedir.^{18,19}

TSOY-32, 2 boyut (tedavi ve hizmet; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile 4 sürecin (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) değerlendirildiği 32 sorudan oluşan bir ankettir. Avrupa ülkelerinde kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin 2016 yılında Okyay ve Abacıgil tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak, TSOY-32 Ölçeği geliştirilmiştir.²⁰ Her soru çok kolay (1), kolay (2), zor (3), çok zor (4) ya da fikrim yok (5) ile işaretlenir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, puanlar 0-50 arasında olacak şekilde “indeks= (ortalama-1) × (50/3)” formülü kullanılarak hesaplanır. Kesim (cut-off) değerleri; 0-25 “yetersiz sağlık okuryazarlığı”, >25-33 “sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı”, >33-42 “yeterli sağlık okuryazarlığı” ve >42-50 “mükemmel sağlık okuryazarlığı” şeklindedir.²⁰

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler SPSS sürüm 15.0 (SPSS Inc., Chicago, ABD) ile gerçekleştirildi. Çalışmaya dair demografik verilerin sonuçları, sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (n) olarak, nicel değişkenlerde ise frekans (yüzde) ile sunuldu. Öncelikle Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, varyasyon katsayısı, histogram dağılımı incelenerek değişkenlerin dağılımları test edildi. Sayısal değişkenler bakımından ilişkinin incelenmesinde ikili karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi, 2’den fazla grup için Kruskal-Wallis testi uygulandı. Değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. p değerinin 0,05’ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların demografik ve klinik verileri Tablo 1’de sunuldu. Hastalar yaşlarına göre gruplara ayrıldığında; 29 yaş 13 (%21), 30-39 yaş aralığında 14 (%22,6), 40-49 yaş aralığında 24 (%38,7), 50 yaş 11 (%17,7) kişi bulunuyordu. BKİ’ye göre zayıf 2 (%3,3), normal kilolu 19 (%31,1), fazla kilolu 28 (%45,9), 1. derece obez 9 (%14,8) ve 2. derece obez olan 3 (%4,9) kişi vardı.

Demografik verilerdeki kategorik değişkenlerden yaş, cinsiyet, BKİ, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi grupları ile TSOY-32 skoru arasında anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p değerleri: 0,017; 0,001; <0,001; <0,001; <0,001) (Tablo 2). Grup içi ikili karşılaştırmalar yapıldığında; (i) 29 yaş ile 40-49 yaş grubu arasında (p=0,011), (ii) 1. derece obez ile normal kilolu grup arasında (p=0,026) ve fazla kilolu ile normal kilolu grup arasında (p=0,002), (iii) ilköğretim ile üniversite grubu arasında (p<0,001) ve lise ile üniversite grubu arasında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü.

Sağlık okuryazarlık düzeyi grupları arasında VAS-istirahat (p=0,017) ve VAS-gece skorları (p<0,001) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken, OADİ toplam skoru bakımından farklılık görülmedi (p=0,08) (Tablo 3). Grup içi ikili karşılaştırmalar yapıldığında; (i) sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli ile yetersiz grup arasında VAS-istirahat

TABLO 1: Hastaların demografik ve klinik verileri.

	n (%)	Ort±SS
Yaş (yıl)		39,85±10,06
Cinsiyet		
Erkek	29 (46,8)	
Kadın	33 (53,2)	
BKİ (kg/m ²)		26,72±4,56
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	13 (21)	
Lise	15 (24,2)	
Yükseköğretim	34 (54,8)	
Meslek		
Çalışıyor	53 (85,5)	
Çalışmıyor	9 (14,5)	
Medeni durum		
Evli	43 (69,4)	
Bekâr	19 (30,6)	
Gelir düzeyi		
≤A.ü.	23 (37,1)	
A.ü. - 2×A.ü.	21 (33,9)	
≥2×A.ü.	18 (29)	
Aile tipi		
Yalnız yaşıyor	13 (21)	
Çekirdek aile	47 (75,8)	
Geniş aile	2 (3,2)	
Semptom süresi (ay)		7,6±5,54
VAS		
İstirahat		4,24±1,81
Hareket		5,38±1,94
Gece		3,45±2,48
OADI		
Toplam		50,26±15,44
Ağrı		57,45±16,94
Aktivite limitasyonu		43,08±16,24
TSOY-32		32,11±11,25
Yetersiz	18 (29)	
Sınırlı	18 (29)	
Yeterli	9 (14,5)	
Mükemmel	17 (27,5)	

SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi; A.ü: Asgari ücret; VAS: Görsel analog skala; OADI: Omuz Ağrı ve Disabilite İndeksi; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı-32.

skoru açısından ($p=0,044$) farklılık kaydedilirken, (ii) VAS-gece skoru bakımından mükemmel ile sınırlı grup arasında ($p=0,004$) ve mükemmel ile yetersiz grup arasında ($p<0,001$) farklılık olduğu belirlendi.

TABLO 2: Demografik verilere göre TSOY-32 skorunun karşılaştırılması.

	Medyan (minimum-maksimum)	TSOY-32 skoru	p değeri
Yaş			0,017
29 ve altı	43,22 (24,83-50)		
30-39	30,99 (17,18-48,43)		
40-49	29,16 (15,10-48,95)		
50 ve üzeri	31,77 (12,50-48,43)		
Cinsiyet			0,001
Erkek	28,13 (12,5-47,39)		
Kadın	39,06 (17,18-50)		
BKİ			<0,001
Zayıf	42,19 (39,6-44,8)		
Normal kilolu	43,22 (24,83-50)		
Fazla kilolu	28,12 (12,5-48,43)		
1. derece obez	20,83 (12,5-46,87)		
2. derece obez	27,08 (23,95-48,43)		
Eğitim düzeyi			<0,001
İlköğretim	17,18 (12,5-25)		
Lise	28,13 (16,6-33,3)		
Yükseköğretim	40,1 (24,8-50)		
Meslek			0,667
Çalışıyor	31,77 (12,5-50)		
Çalışmıyor	31,77 (17,18-46,87)		
Medeni durum			0,359
Evli	31,77 (12,5-49,47)		
Bekâr	31,77 (17,18-50)		
Gelir düzeyi			<0,001
≤A.ü.	20,31 (12,5-32,8)		
A.ü. - 2×A.ü.	32,81 (23,9-48,9)		
≥2×A.ü.	44 (24,83-50)		
Aile tipi			0,795
Yalnız yaşıyor	31,77 (17,18-50)		
Çekirdek aile	31,77 (12,5-49,47)		
Geniş aile	37,75 (27,08-48,43)		

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı-32; BKİ: Beden kitle indeksi; A.ü: Asgari ücret.

Yaş, BKİ, VAS-istirahat skoru, VAS-gece skoru ile TSOY-32 skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı (sırasıyla p değerleri: 0,008; <0,001; 0,029; <0,001) (sırasıyla r değerleri: -0,332; -0,442; -0,277; -0,460) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, omuz ağrısı olan hastaların yarısından fazlasının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ve sınırlı olduğu belirlenmiştir. Yirmi dokuz yaş ve altında, kadınlarda, zayıf ve normal kilolu olanlarda,

TABLO 3: Klinik verilere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin dağılımı.

	Sağlık okuryazarlık düzeyleri				p değeri
	Yetersiz	Sınırlı	Yeterli	Mükemmel	
VAS					
İstirahat	4,5 (3-7)	4,5 (2-9)	3 (1-5)	4 (0-8)	0,017
Hareket	5 (1-6)	6 (2-7)	4 (3-6)	6 (3-8)	0,086
Gece	4 (1-8)	5 (0-9)	3 (0-4)	1 (0-7)	<0,001
OADI					
Toplam	51,5 (29,2-76,3)	59,1 (29,1-95,6)	39,5 (28,1-64,3)	45,6 (22,6-85,7)	0,08
Ağrı	60 (36-84)	64 (32-100)	48 (34-70)	50 (24-70)	0,105
Aktivite limitasyonu	44,3 (22,5-68,7)	48,7 (22,5-91,2)	25 (16,2-58,7)	38,7 (18,7-73,7)	0,140

VAS: Görsel analog skala; OADI: Omuz Ağrı ve Disabilite İndeksi.

TABLO 4: Hastaya ait değişkenler ile TSOY-32 skoru arasındaki ilişki.

	TSOY-32 skoru	
	p değeri	r değeri
Yaş	0,008	-0,332
BKİ	<0,001	-0,442
Semptom süresi	0,581	-0,071
VAS-istirahat	0,029	-0,277
VAS-hareket	0,076	0,227
VAS-gece	<0,001	-0,460
OADI-toplam	0,428	-0,102
OADI-ağrı	0,556	-0,076
OADI-aktivite limitasyonu	0,285	-0,138

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı-32; BKİ: Beden Kitle İndeksi; VAS: Görsel analog skala; OADI: Omuz Ağrı ve Disabilite İndeksi.

yükseköğretim mezunu olanlarda, gelir düzeyi asgari ücretin 2 katı ve üzeri olanlarda sağlık okuryazarlığının daha fazla olduğu görülmüştür. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça istirahat ve gece ağrı düzeyleri artarken, disabilite düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Mevcut çalışmanın sonucuna göre omuz ağrısı olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği puanı $32,11 \pm 11,25$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre sağlık okuryazarlığının kategorilendirmesi yapıldığında ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%58) yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Türkiye'deki nüfusun da yaklaşık %65'inin yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu belirlenmiştir.²¹ Büyüksireci ve Demirsoy'un yaptığı çalışmada ise fibromiyalji hastalarının %31,3'ünün

yetersiz, %21,9'unun sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır.¹⁶ Bu sonuçlar, sağlık okuryazarlığının ülkemiz için önemli bir sorun olduğunu, toplumun sağlık okuryazarlığı hakkında farkındalığının artırılması gerektiğini ve bu anlamda gerekli girişimlerin yapılmasının önemini ortaya koymuştur.

Sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen yaş, cinsiyet, BKİ, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi gibi çeşitli demografik faktörler vardır. Mevcut çalışmada 29 yaş ve altında, kadınlarda, zayıf ve normal kilolu olanlarda, yükseköğretim mezunu olanlarda, gelir düzeyi asgari ücretin 2 katı ve üzeri olan kişilerde sağlık okuryazarlığının daha fazla olduğu saptandı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, yaşın sağlık okuryazarlığının güçlü bir yordayıcısı olduğunu ve sağlık okuryazarlığının yaşla birlikte azalma eğiliminde olduğunu belirtmiştir.^{20,22} Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda Bulgaristan, Yunanistan ve İspanya dışında ankete katılan tüm Avrupa ülkelerinde kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir.²² Sağlık okuryazarlığının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda, katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, genel olarak ileri yaşlarda, kadınlarda, evli olmayanlarda, eğitim durumu ve gelir durumu düşük olan kişilerde sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu belirlenmiştir.²³⁻²⁵ Bu sonuçlar, cinsiyet hariç mevcut çalışmanın sonuçları ile benzerdir. Literatürde kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.²⁶⁻²⁸ Türkiye

Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, erkeklerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.²⁰ Çalışma sonucunun farklılığının nedeni çalışmaya dâhil edilen hasta popülasyonu ile ilgili olabilir. Mevcut çalışmaya katılan kadınların 27'sinin (%81,8) yükseköğretim mezunu olması ve sadece 5'inin (%15,2) asgari ücret ve altı gelirinin olması bu farklılığa neden olabilir. Sosyodemografik değişkenler ile sağlıklı okuryazarlık arasındaki ilişkinin 10 yıllık sağlık okuryazarlığındaki değişime etkisini inceleyen ileriye dönük bir araştırmaya göre değişimin belirleyicilerinin yaş, ırk, eğitim düzeyi, bilişsel işlevsellik ve gelir düzeyi olduğu görülmüştür.²⁹ Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığı raporuna göre ise düşük eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle sınırlı bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.¹² Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi Konsorsiyumu, sağlık okuryazarlığı tanımında sağlık okuryazarlığının genel okuryazarlık ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.²² Araştırmalar lise ve üzeri mezunların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.^{27,30} Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na göre eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır.²¹

Hastaların klinik verileri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça istirahat ve gece ağrı düzeyleri artarken, disabilite düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında bir ilişki olduğu saptanmamıştır. Benzer şekilde Büyükkışın ve ark.nın yaptığı çalışmada ise fibromiyalji hastalarının Fibromiyalji Etki Anketi'ne göre disabilite düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki elde edilmemiştir.¹⁶ Aynı çalışmada hastaların ağrı düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında da anlamlı ilişki kaydedilmemiştir. Omuz ağrısı olan hastaların yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi, doğru kaynaklardan doğru bilgiye ulaşmada güçlüklerle ve dolayısıyla ağrı ve yeti yitiminin artmasına neden olabilir.

Mevcut çalışmanın limitasyonları, tek merkezli ve kesitsel dizaynda olması, hasta sayısının nispeten az olması, kontrol grubunun olmaması ve hastaların öz değerlendirmelerine bağlı olmasıdır. Bununla bir-

likte omuz ağrısı olan hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendiren ilk çalışmadır. Bu nedenle omuz ağrılı hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesinde ve geliştirilmesinde literatüre katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Çalışmamızda omuz ağrısı olan hastaların yarısından fazlasının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğu; 29 yaş ve altında, kadınlarda, zayıf ve normal kilolu olanlarda, yükseköğretim mezunu olanlarda, gelir düzeyi asgari ücretin 2 katı ve üzeri olan kişilerde sağlık okuryazarlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça istirahat ve gece ağrı düzeyleri artarken, disabilite düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sağlık okuryazarlığının düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi toplumda ve tüm eğitim düzeylerinde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin artması bireyin ağrıyla mücadele edebilme yeteneğini ve motivasyonunu artırırken toplumsal sağlığın bilinçlenmesi yönünde de pozitif katkı sağlayabilir.

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

Fikir/Kavram: Fatma Özcan; **Tasarım:** Fatma Özcan, Eda Gürçay; **Denetleme/Danışmanlık:** Fatma Özcan, Eda Gürçay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fatma Özcan, Eda Gürçay; **Analiz ve/veya Yorum:** Fatma Özcan, Eda Gürçay; **Kaynak Taraması:** Fatma Özcan; **Makalenin Yazımı:** Fatma Özcan.

KAYNAKLAR

1. Matsen FA III, Arntz CT. Subacromial impingement. In: Rockwood CD Jr, Matsen FA III, eds. *The Shoulder*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1990. p.623-45.
2. Bhattacharyya R, Edwards K, Wallace AW. Does arthroscopic sub-acromial decompression really work for sub-acromial impingement syndrome: a cohort study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15:324. PMID: 25266967; PMCID: PMC4190469.
3. Dalton SE. The shoulder. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt M, Weisman MH, eds. *Rheumatology*. 3rd ed. London: Mosby; 2003. p.615-30.
4. Werner CM, Blumenthal S, Curt A, et al. Subacromial pressures in vivo and effects of selective experimental suprascapular nerve block. *J Shoulder Elbow Surg*. 2006;15:319-23. PMID: 16679232.
5. Bigliani LU, Levine WN. Subacromial impingement syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1997;79:1854-68. PMID: 9409800.
6. Neer CS 2nd. Impingement lesions. *Clin Orthop Relat Res*. 1983;70-7. PMID: 6825348.
7. Consigliere P, Haddo O, Levy O, et al. Subacromial impingement syndrome: management challenges. *Orthop Res Rev*. 2018;10:83-91. PMID: 30774463; PMCID: PMC6376459.
8. Zenian J. Sleep position and shoulder pain. *Med Hypotheses*. 2010;74:639-43. PMID: 20036076.
9. Belzer JP, Durkin RC. Common disorders of the shoulder. *Prim Care*. 1996;23:365-88. PMID: 8784937.
10. Wehby CT, Wehby JH. Sleep shoulder syndrome. *Ohio State Med J*. 1980;76:691-2. PMID: 7443129.
11. Ratzan SC. Health literacy: communication for the public good. *Health Promot Int*. 2001;16:207-14. PMID: 11356759.
12. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, et al. *Health literacy the solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
13. Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc*. 2018;62:116-27. PMID: 29179126.
14. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, et al. A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum*. 2019;54:315-27. PMID: 30793314.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, et al. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41:1149-60. PMID: 19897823.
16. Büyüksireci D, Demirsoy ÜN. Evaluation of the health literacy level of female fibromyalgia patients and relationship between health literacy level and disease activity. *Arch Rheumatol*. 2021;36:274-9. PMID: 34527933; PMCID: PMC8418777.
17. Bailey KV, Ferro-Luzzi A. Use of body mass index of adults in assessing individual and community nutritional status. *Bull World Health Organ*. 1995;73:673-80. PMID: 8846494; PMCID: PMC2486816.
18. Roach KE, Budiman-Mak E, Songsirdej N, et al. Development of a shoulder pain and disability index. *Arthritis Care Res*. 1991;4:143-9. PMID: 11188601.
19. Bicer A, Ankarali H. Shoulder pain and disability index: a validation study in Turkish women. *Singapore Med J*. 2010;51:865-70. PMID: 21140113.
20. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 1. Baskı. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti; 2016. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/avrupa-saglik-okuryazarligi-olcegi-toad.pdf>
21. Tanrıöver DM, Yıldırım HH, Ready DFN, ve ark. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Sağlık- Sen Yayınları. 2014;25:14-26. <https://www.saglik-sen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
22. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25:1053-8. PMID: 25843827; PMCID: PMC4668324.
23. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, et al. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;66:1809-16. PMID: 18295949.
24. Morris NS, Maclean CD, Littenberg B. Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *Diabetes Educ*. 2013;39:638-46. PMID: 23963099.
25. Ussher M, Ibrahim S, Reid F, et al. Psychosocial correlates of health literacy among older patients with coronary heart disease. *J Health Commun*. 2010;15:788-804. PMID: 21104506.
26. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. [Examining the health literacy levels of health sciences faculty students]. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*. 2018;7:400-9. <http://kutaksam.karabuk.edu.tr/index.php/ilk/article/view/1511/1130>
27. Halverson JL, Martinez-Donate AP, Palta M, et al. Health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients. *J Health Commun*. 2015;20:1320-9. PMID: 26161549; PMCID: PMC4751057.
28. Malatyalı İ, Biçer E. [Determination of health literacy levels: the case of Sivas Cumhuriyet University]. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2018;17:16-27. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/613762>
29. Verney SP, Gibbons LE, Dmitrieva NO, et al. Health literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34:563-70. PMID: 30548889; PMCID: PMC6557659.
30. Bayık TA, Çimen Z. [Investigation of health literacy, perception of health and related factors in elderly patients with chronic illness]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33:105-25. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/legehemsire/issue/33737/332345>