



Seyfi Durmaz

Ege University, seyfidurmaz@gmail.com, İzmir-Turkey

Enise Sürücü, Safiye Özvurmaz

Aydın Adnan Menderes University, Aydın-Turkey
enise92@outlook.com; sozvurmaz@hotmail.com

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.3.1B0092		
ORCID ID	0000-0001-9756-7764	0000-0002-9473-9724	0000-0002-1842-3058
CORRESPONDING AUTHOR	Seyfi Durmaz		

MERMER FABRİKASI İŞÇİLERİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, SAĞLIK ALGISI DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZ

Mermer fabrikası çalışanlarında sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeylerinin belirlenmesi; çalışma ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışma Isparta'da bir mermer fabrikasında çalışanlarda yapılmıştır. Veriler, Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği, çalışma ve tanımlayıcı özelliklerinden oluşan anketle; istatistiksel analizlerde student t testi ve korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Araştırmada 315 (%98.4) bireye ulaşılmıştır. Genel sağlık okuryazarlık puanı 31.98±7.65; Tedavi ve hizmet puanı 33.79±7.86; Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi puanı 31.28±8.52'dir. Sağlık okuryazarlığı ile Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu, lise ve üzeri eğitimli olma, genç yaş, sağlıklı olma durumu; Tedavi ve hizmet alt boyutu ile genç yaş, erkek cinsiyeti ve sağlıklı olma durumu arasında ilişki anlamlıdır. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon saptanmıştır (Pearson: 0.262 ve p<0.001). Çalışmada sağlık okuryazarlığıyla sosyo-kültürel yapı ile sağlık algısı arasında ilişkili bulunurken, çalışma özellikleri ve iş sağlığı hizmetleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, Mermer İşçileri, Sağlık Okuryazarlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Sağlık Algısı

DETERMINATION OF HEALTH LITERACY, HEALTH PERCEPTION LEVELS AND RELATED FACTORS OF MARBLE FACTORY WORKERS

ABSTRACT

The aim is to determine the health literacy and health perception levels of marble factory employees; and to determine the relationship between the working and sociodemographic characteristics. This cross-sectional study was carried out on employees working in a marble factory in Isparta. The data were evaluated with Turkish Health Literacy Scale, Health Perception Scale, and a survey of sociodemographic characteristics and working conditions and also the statistical analyzes were evaluated by student t test and correlation analysis. 315 (98.4%) individuals were reached in the study. General health literacy index was 31.98±7.65, treatment and service index 33.79±7.86, and the index for disease prevention and health promotion was 31.28±8.52. Health literacy, disease prevention and health promotion sub-dimensions were found to be associated with young age, being a graduate of high school or a higher degree, and being healthy. Also, a significant relationship was found between the treatment and service sub-dimensions and young age, male gender and well-being. A weak positive correlation was found between health literacy and health perception (Pearson: 0.262 and p <0.001). In the study, no significant relationship was found between working conditions and health-safety services provided while there was a relationship between health literacy and socio-cultural background and health perception.

Keywords: Work Health, Marble Factory Workers, Health Literacy, Turkish Health Literacy Scale-32, Health Perception

How to Cite:

Durmaz, S. ve Sürücü, E. ve Özvurmaz, S., (2020). Mermer Fabrikası İşçilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Medical Sciences (NWSAMS), 15(3):81-91, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.3.1B0092.

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık okuryazarlığı tanımında sağlığını koruması, sürdürmesi çabası içinde bireyin sağlık bilgisine ulaşmayı, anlamayı ve kullanma becerisini işaret etmektedir [37 ve 5]. Dünya çapında başlıca ölüm nedenlerinden kronik hastaların sorumlu olmasıyla beraber bu tür hastalıkların yönetiminde gerekli tıbbi tedavinin yanında kişilerin sağlık davranışlarının katkısı da ön plana çıkmaktadır [41]. Sağlık hizmetlerinin temini noktasında bireylere düşen sorumluluklar sağlık literatürüne "sağlık okuryazarlığı" kavramını kazandırmıştır. Sağlık okuryazarlığının dünya çapında düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. İlgili çalışmalarda bu düzey %29-62 arasında geniş bir yelpazeye sahiptir [31]. Örneğin Amerika'da yetişkinlerin üçte biri kendi sağlık bakım ihtiyaçlarını yönetme noktasında yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip değildir [19] ve bu sebeple ülkede sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla, Sağlıklı İnsanlar 2020 ve Sağlığı Geliştirmek için Ulusal Eylem Planı yayınlanmıştır [42 ve 43]. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün yürüttüğü araştırmaya göre Türkiye'de her on kişiden yaklaşık üçünün sağlık okuryazarlığı yeterli iken %68.9'unun düzeyi düşüktür [32].

Sağlık okuryazarlığı multidisipliner bir kavram olup sağlığı koruma, geliştirme, risk altındaki gruplar gibi kavramlar konunun halk sağlığının önemli bir çalışma alanıdır. Bu nedenle işyeri sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde de ele alınmasını zorunlu olmuştur. Afshari ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada çalışanların sağlık okuryazarlık seviyelerinin düşük olduğu ve %70'inin sağlık bilgisi erişim, okuma ve anlama düzeylerinde yetersizlik saptanmıştır. Sezgin'in (2019) sanayi sitesinde yapmış olduğu çalışmada çalışanların %61.2'sinin ve Acar ve ark (2019) çalışmasında tekstil çalışanlarında %56.4'ünün yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu belirlenmiştir. Literatürde sağlık okuryazarlığının; gelir dağılımı, eğitim, dil, kötü sağlık koşulları, bireysel sağlık uygulamaları, tanı sürecinin karmaşıklığı ve sağlık hizmet sunucularıyla iletişimin ilişkili olduğu belirtilmektedir [4, 9 ve 38]. Sağlık okuryazarlığıyla ilişkili bir diğer kavram sağlık algısıdır. Sağlık algısı bireylerin sağlıklarına yönelik duygu, düşünce, endişe, ön yargı ve beklentilerinin genel ifadesidir. Bireyler sağlıklı olma durumlarını iyi veya kötü olarak nitelendirmektedir ve subjektif ifadelerine göre belirtmiş oldukları sağlık algıları onların sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına, özbakım yönetimlerine ve daha genel anlamda sağlık okuryazarlık düzeylerine etki etmektedir. Araştırmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlık algılarının da düşük olduğu saptanmıştır [8, 12 ve 17]. Bu çalışma ile bir mermer fabrikası çalışanlarında sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeylerinin belirlenmesi; çalışma ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Sağlık okuryazarlığı, Paasche-Orlow ve Wolf (2007)'ün modeline göre sağlık hizmetlerine ulaşım, özbakım ve sağlık hizmeti sunan ekip ve hasta arasında ki etkileşim konularında sağlık çıktılarına yön vermektedir. Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık davranışları üzerindeki etkileri kavramı ülke yönetimlerince önemli hale getirmektedir. İtalya da yapılan bir çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı daha yüksek hasta yatış oranı ve daha fazla sağlık hizmetlerinin kullanımını beraberinde getirdiğini göstermiştir [26]. Bireyler sağlıklı olma durumlarını iyi veya kötü olarak nitelendirmektedir. Bireylerin subjektif ifadelerine göre belirtmiş

oldukları sağlık algıları onların sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına, özbakım yönetimlerine ve daha genel anlamda sağlık okuryazarlık düzeylerine etki etmektedir. Ülkemizde Ocak verilerine göre yaklaşık 14 milyon işçi bulunmaktadır [40]. Çalışanlar mesleki ortamlarda fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik risklerle karşı karşıyadır ve böylesi geniş bir grubun sağlık gereksinimleri çeşitlilik göstermektedir [39]. Çalışma ortamları farklı özellikleriyle çalışanların sağlık algısını ve aynı zamanda sağlık okuryazarlığı seviyelerini etkileyecek koşullara sahiptir [13]. Bu çalışmanın amacı mermer fabrikası çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı seviyelerinin belirlenmesidir. Çalışma sonuçlarının halk sağlığı hemşireliği literatürüne ve iş sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE METOT (MATERIALS AND METHODS)

3.1. Araştırmanın Türü (Type of The Research)

Araştırma kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme (The Research of Sampling)

Araştırma Isparta'da 750 çalışanın bulunduğu bir mermer fabrikası bünyesinde yapılmıştır. Evrenden %30 frekansla %99 güven aralığında 320 bireye sistematik örneklem aracılığı ile 15 Kasım 2019-15 Şubat 2020 tarihlerinde ulaşmak hedeflenmiştir.

3.3. Kullanılan Gereçler (Materials Used)

- **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32):** Bağımlı değişkeni oluşturan ölçek The European Health Literacy Survey [30] kapsamında oluşturulmuş olup Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe yeni bir sağlık okuryazarlık ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek 32 maddeye sahiptir ve 'tedavi ve hizmet' ve 'hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi' olarak iki boyut ve sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte indeks hesaplaması sonrası 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Puanlamada (0-25) yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı ve (>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .92 ve madde toplam puan korelasyonları .34-.63 arasında bulunmuştur.
- **Sağlık Algısı Ölçeği:** Ölçek James ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde bir yapıya sahiptir ve olumlu ifadeler 'çok katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve hiç katılmıyorum (1) şeklinde, olumsuz ifadeler ise ters şekilde puanlanmıştır. Ölçek 15 maddeden ve 'Kontrol odağı', 'Öz farkındalık', 'Kesinlik' ve 'Sağlığın önemi' olmak üzere 4 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçekte 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeler, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz tutum ifadelerine sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15 ve en yüksek puan 75'tir. Ölçek iki grupta uygulanmış olup bir grupta .70 ve diğer grupta .77 Cronbach Alpha değerine sahiptir. Ölçek madde korelasyon düzeyleri bir grupta .30-.67 ve diğer grupta .25-.56 aralığında bulunmuştur.

Katılımcıların demografik özellikleri, çalışma koşulları ve iş kazası deneyiminden oluşan 24 soruluk bir anket, 15 önermeden oluşan Sağlık Algısı Ölçeği bağımsız değişkenleri belirlemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması (Data Collection)

Anket araştırmacı tarafından sağlık gözetimi ve temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi zamanı uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden erişkin kişiler anket formunu öz-bildirim yöntemi ile 20 dakikalık süre içerisinde doldurmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi (Data Evaluation)

Verilerin analizinde student t testi ile korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon analizi sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisini değerlendirmede kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,005'tir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü (Ethical Aspect of the Research)

Çalışmayı yürütmek için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırma Etik Kurulundan 02.10.2019 tarihinde 19.10T/17 nolu onay alınmıştır. Araştırma öncesinde bireylere araştırmanın önemi ve amacı hakkında bilgilendirme yapılarak sözel onamları alındı.

4. BULGULAR (RESULTS)

Araştırmada 315 (%98.4) bireye ulaşılmıştır. Katılımcıların %82.2'si erkekten oluşan bireylerin yaş ortalaması 38.5 ± 8.9 ve %80'i evli veya birlikte yaşamakta olup %67.9'u ortaokul ve altı eğitim düzeyindedir. Çalışanların %56.8'i işyerinde beş yıl ve daha kısa süre, %18.7'si vardiyalı çalışmakta ve %13.3'ü en az bir kere iş kazası geçirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı özellikler (N:315)
(Table 1. Descriptive Characteristics)

		n	%
Yaş	0-40	187	59.4
	41 ve Üzeri	128	40.6
Cinsiyet	Kadın	56	17.8
	Erkek	259	82.2
Medeni Durum	Yalnız	63	20.0
	Yalnız Değil	252	80.0
Çocuk	Yok	68	21.6
	Var	247	78.4
Eğitim	Orta ve Altı	214	67.9
	Lise ve Üzeri	101	32.1
Alkol	Evet	21	7.7
	Hayır	252	92.3
Sigara	İçiyor	197	62.5
	İçmiyor	118	37.5
İşyerinde Deneyim Yılı	0-5	179	56.8
	6 ve Üzeri	136	43.2
Çalışma Şekli	Vardiya	59	18.7
	Tam Zamanlı	256	81.3
Mesaiye Kalma	Evet	91	28.9
	Hayır	224	71.1
Yapılan İş ile İlgili Eğitim	Evet	222	70.7
	Hayır	92	29.3
Bu İşyerinde İş Kazası	Evet	42	13.3
	Hayır	273	86.7
Sağlık Durumu	İyi	223	70.8
	Kötü	92	29.2

Katılımcıların genel sağlık okur yazarlık puanı 31.98±7.65; tedavi ve hizmet puanı 33.79±7.86; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi puanı 31.28±8.52'dir. Sağlık okuryazarlığı ile genç yaş (32.97±7.46 ve p=0.005), sağlıklı olma durumu (32.60±7.48 ve p=0.025) ve lise ve üzeri eğitime sahip olma (33.31±8.17 ve p=0.034); Tedavi ve hizmet alt boyutu ile genç yaş (35.13±7.46 ve p<0.001), sağlıklı olma (34.72±7.52 ve p=0.001) ve erkek cinsiyeti (34.21±7.71 ve p=0.038); Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile genç yaş (32.34±8.26 ve p=0.007), sağlıklı olma durumu (31.89±8.21 ve p=0.048) ve lise ve üzeri eğitime sahip olma (32.75±9.25 ve p=0.035) arasında anlamlı ilişki saptandı (Tablo 2). Sağlık algısı ile sağlık okur yazarlığı (Pearson: 0.262 ve p<0.001) ve "Tedavi ve hizmet" (Pearson: 0.237 ve p<0.001), "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" (Pearson: 0.252 ve p<0.001) alt boyutları ile arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 2. Sağlık okuryazarlığı ve alt boyutları ile ilişkili özellikler
(N:315)

(Table 2. Health literacy and features associated with subdimensions)

Özellikler	n	%	SOY Genel İndeks Puan			SOY Tedavi ve Hizmet			SOY Hastalıklardan Korunma		
			Ort	Ss	p	Ort	Ss	p	Ort	Ss	p
Yaş	0-40	187	59.4	32.97	7.46	35.13	7.46	32.34	8.26	0.007	
	41 ve Üzeri	128	40.6	30.54	7.73	31.83	8.04	29.73	8.69		
Cinsiyet	Kadın	56	17.8	30.14	9.13	31.81	8.28	29.37	10.83	0.134	
	Erkek	259	82.2	32.38	7.25	34.21	7.71	31.69	7.90		
Medeni Durum	Yalnız	63	20.0	32.43	6.89	34.97	6.60	31.91	7.41	0.509	
	Yalnız Değil	252	80.0	31.87	7.84	33.49	8.12	31.12	8.78		
Çocuk	Yok	68	21.6	32.66	6.82	34.93	6.54	32.11	8.06	0.364	
	Var	247	78.4	31.79	7.87	33.47	8.16	31.05	8.64		
Eğitim	Orta ve Altı	214	67.9	31.35	7.33	33.39	7.67	30.58	8.08	0.035	
	Lise ve Üzeri	101	32.1	33.31	8.17	34.62	8.21	32.75	9.25		
Alkol	Evet	21	7.7	32.00	9.28	32.69	10.21	31.99	9.63	0.550	
	Hayır	252	92.3	31.63	7.53	33.56	7.68	30.83	8.49		
Sigara	İçiyor	197	62.5	31.99	7.38	34.25	7.70	31.08	8.20	0.599	
	İçmiyor	118	37.5	31.97	8.12	33.01	8.09	31.60	9.05		
İşyerinde Deneyim Yılı	0-5	179	56.8	32.30	7.89	34.48	7.45	31.54	8.94	0.528	
	6 ve Üzeri	136	43.2	31.57	7.34	32.87	8.30	30.93	7.96		
Çalışma Şekli	Vardiya	59	18.7	32.68	9.62	32.49	9.32	32.20	10.50	0.358	
	Tam Zamanlı	256	81.3	31.81	7.16	34.06	7.49	31.06	8.03		
Mesaiye Kalma	Evet	91	28.9	31.87	8.09	32.69	8.06	31.38	8.97	0.895	
	Hayır	224	71.1	32.03	7.48	34.23	7.75	31.24	8.35		
Yapılan İş ile İlgili Eğitim	Evet	222	70.7	32.37	7.36	34.12	7.88	31.64	8.04	0.257	
	Hayır	92	29.3	31.14	8.19	33.23	7.49	30.44	9.57		
Bu İşyerinde İş Kazası	Evet	42	13.3	32.59	8.68	32.24	9.87	32.71	9.26	0.241	
	Hayır	273	86.7	31.89	7.50	34.02	7.49	31.06	8.40		
Sağlık Durumu	İyi	223	70.8	32.60	7.48	34.72	7.52	31.89	8.21	0.048	
	Kötü	92	29.2	30.48	7.91	31.52	8.22	29.80	9.11		

Tablo 3. Sağlık okuryazarlığı ve alt boyutlarının sağlık algısı ile korelasyonu
(Table 3. Correlation of health literacy and its subdimensions with perception of health)

	Ort	Ss	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Genel Sağlık Okuryazarlığı
SOY Tedavi ve Hizmet	33.79	7.86		-	-
SOY Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	31.28	8.52	0.560		-
SOY Genel Sağlık Okuryazarlık	31.98	7.65	0.709	0.961	
Sağlık Algısı	49.76	6.36	0.237	0.252	0.262

5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Bu çalışma ile mermer fabrikası çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı seviyelerinin belirlenmesi ve aynı zamanda sosyodemografik yapı ve çalışma kültürü arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, katılımcıların %82.2'si erkek ve yaş ortalaması 38.5±8.9 'olup %80'i evli, %67.9'u orta ve altı eğitim düzeyine sahip, %56.8'i işyerinde beş yıl ve daha kısa süre çalışmış durumda ve %18.7'si vardiyalı çalışmaktadır. Ayrıca katılımcıların %70.7'si yaptıkları işle ilgili eğitim aldığını, %62.5'i sigara içtiğini ve %70.8'i ise sağlık durumu "iyi" olarak ifade etmiştir. Çalışmamızda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve alt boyutlarının toplam puanlarının dağılımına bakıldığında; Genel sağlık okuryazarlığı puanı 31.98±7.65; Tedavi ve hizmet puanı 33.79±7.86; Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi puanı 31.28±8.52'dir.

Katılımcıların kişisel özellikleri değerlendirildiğinde; sağlık okuryazarlığı ile 40 yaş ve altındakilerin 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlara göre; erkeklerin kadınlara göre, lise ve üzeri mezun olanların ortaokul ve altı mezunlarına göre; sağlık durumu iyi olanların sağlık durumu kötü olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum, çocuk sayısı, çalışma şekli ve işyerinde iş kazası geçirme durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Araştırma bulgularımıza göre sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı ve "Tedavi ve hizmet", "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" alt boyutları ile arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur. Uluslararası literatür incelendiğinde Tayvan'da yapılan Mandarin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği'nin kullanıldığı bir çalışmada katılımcıların %69.7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli, Çin'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %91.2'sinin sağlık okuryazarlığının düşük veya yeterli olmadığı İran'da yapılan bir çalışmada ise %44'ünün sağlık okuryazarlığı sınırlı düzeyde olduğu saptanmıştır [20, 21 ve 22]. Ülkemizde ise Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi'ndeki küçük ölçekli işyerleri çalışanlarında, %61.2'sinin sınırlı (%18.0'i yetersiz, %43.2'si sorunlu), %29.0'unun yeterli, %9.8'inin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir [29]. Güner ve ark. (2019) Ankara'da bir döküm fabrikasında çalışan işçilerde yaptığı çalışmada işçilerin %13.5'i yetersiz, %47.5'i sorunlu, %30.9'u yeterli ve %8.2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların çoğu 'sorunlu-sınırlı' sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmakla birlikte sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Sağlık okuryazarlığındaki ülkeler arası farklılıkların, uygulanan sağlık sistemlerinden, sağlık politikalarından ve ülkenin kültürel yapısından kaynaklandığı

düşünülebilir. Araştırmamızda bağımlı değişkeni oluşturan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile yapılan diğer çalışmalar doğrultusunda Bakan ve Yıldız (2019) tarafından yapılan çalışmada, Tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalamasının 25.68±10.98, Hastalıklardan Korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasının 23.50±11.58 olduğu bildirilmiştir. Berberoğlu ve ark (2018) yaptıkları çalışmada, Tedavi ve hizmet alt boyutunun indeks puanının ölçeğin genel puanından daha yüksek olduğunu; Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun indeks genel puanının ölçeğin genel puanından daha düşük olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonuçlarına dayalı olarak çalışmamızda katılımcıların Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu indeks genel puanının ölçeğin genel puanından daha düşük olduğunu saptanmış olup ortaya çıkan durum toplumdaki bireylerin hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirmesi ve hastalıkların tedavinde çağdaş sağlık anlayışını benimsemedikleriyle ilişkilendirilebilir.

Dünyada özellikle 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık yarısının sağlık okuryazarlığı düzeyi temel düzeyin altında yer almaktadır [31]. Amerika Yetişkin Okuryazarlığı ulusal değerlendirme sonuçlarına göre yaşlıların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmadıkları, Kanada'daki yaşlıların %12'sinin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip oldukları Hollanda'da ise yaşlıların sağlık okuryazarlığı puanlarının gençlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur [19, 30 ve 27]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Özdemir ve ark. (2010) yaşla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinde azalma kaydedildiğini ve Okyay ve Abacıgil' de (2016) benzer şekilde daha genç yaş gruplarında sağlık okuryazarlığı puanını ileri yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Çalışma sonucumuza göre katılımcılar arasında yaş artışıyla beraber sağlık okuryazarlığı düzeyinde azalma kaydedilmiştir ve literatür araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Sonuçları yaş artışıyla beraber sosyal izolasyonda artış, biyopsikososyal kapasite ve bağımsız rollerde azalma gibi nedenlerin etkilediği öngörülmektedir.

Çalışmamızda erkeklerin sağlık okuryazarlık düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde Okyay ve Abacıgil (2016) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı indekslerinin tamamında erkeklerin ortalamalarının kadınların ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Türkoğlu (2016) ise yetişkin bireylerde yaptığı çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Araştırmamız doğrultusunda farklılık yaratan durumun, kadınların, annelik rolüne sahip olmaları ve vakitlerinin çoğunu çocuk bakımına ayırmaları ile ilişkilendirilebilir. Benzer olarak bazı araştırma sonuçlarına göre sahip olunan çocuk sayısı arttıkça, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğü belirtilmektedir [10 ve 11]. İlave olarak pek çok farklı iş kollarında erkek cinsiyetinin tercih edilmesi, çalışma hayatında kadın istihdamının azalması da bu sonuca neden oluşturabileceği öngörülmektedir.

Literatürde birçok çalışmada eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı bulunmuştur [6, 20 ve 35]. Ulusal literatürde Okyay ve Abacıgil (2016) çalışmalarında eğitim seviyeleri arttıkça sağlık okuryazarlığı puanında artış olduğunu; Özdemir ve ark. (2010) eğitim seviyesi düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Türkoğlu (2016) da benzer şekilde düşük eğitim düzeyi ve gelirin düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonuçlarımız da literatür ile benzerlik göstermekte olup düşük eğitim seviyesinin sağlık hizmetlerine ulaşma, anlama ve uygulama becerilerini büyük ölçüde etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ilişkili olduğu düşük eğitim düzeyi, ileri yaş, cinsiyet gibi değişkenler üzerinde etki oluşturarak sağlık davranışlarına yön vermektedir [28, 33 ve 17]. Örneğin; Çimen ve Temel (2017) çalışmasında sağlığını 'iyi' ve 'çok iyi' olarak algılayan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek bulunduğunu, Filiz (2015) gebe kadınlarla yapmış olduğu çalışmada sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu ve adölesanlarla yapılan bir çalışmada da benzer şekilde sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlığı algılama, sağlığı geliştirici davranışlar sergileme, kişilerarası ilişkiler ve beslenme açısından da anlamlı derecede düşüklük olduğu saptanmıştır [8]. Kolaç ve ark (2018) fabrika işçileriyle yapmış oldukları çalışmada çalışanların sağlık algısı orta düzeyde bulunmuş, Yılmazel ve ark (2015) çalışmasında işçilerin %65.1'i genel sağlık durumlarını iyi olarak nitelendirmiştir. Göl (2018)'ün çalışmasında ise çalışanların genel sağlık algıları normalin altında olarak tanımlanmıştır. Araştırmamız literatür ile benzerlik taşımakta olup katılımcıların %70.8'i sağlığını 'iyi' olarak ifade etmekle birlikte sağlık algı düzeyleri 49.76±6.36 olarak belirlendi. Çalışmamızda ayrıca sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Düşük sağlık okuryazarlığı; sağlık bilgi eksikliği, sağlıklı davranışlarda azalma ile birlikte sağlıklı olma durumunu etkileyerek kötü sağlık sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Bu duruma önlem olarak bireylerin yaşam sürecine özgü öğrenmeye açık oldukları kritik dönemlerin belirlenerek bu sürecin etkin bir şekilde yönetilmesi sağlanmalıdır. Örnek olarak Çimen ve Temel (2017) yaptıkları çalışmada, evli bireylerin bekar olanlara göre okuryazarlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlemiştir. Tek bir fabrikada yapılmış bu değerlendirme geneli yansıtmada eksiklikler içerebilir. Çalışmanın yapıldığı işkolundaki yaş ortalaması nedeniyle "sağlıklı işçi etkisi" yanlılığını yaratmış olabilir. Yeni çalışmaların bu sınırlılıkları göz önünde bulundurması gerekecektir. Çalışma yaşamına özel sağlık okuryazarlığı, iş güvenliği okuryazarlığı gibi değerlendirme araçları ile çalışmaların genişletilmesi ihtiyaç olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND SUGGESTIONS)

Halk sağlığı çalışma faaliyetleri kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri içeriğine sağlık okuryazarlığı konusu da dâhil edilerek her yaş grubuna aktarılmalıdır. Eğitimler sırasında bireylerin sağlık algıları değerlendirilerek bireysel çalışmalara yön verilmeli ve kişilere sağlıklı seçimler yapabilmesi noktasında fırsatlar sunulmalıdır. Plan ve programlar aracılığıyla sağlanan eğitimler çalışanların sağlık okuryazarlık düzeyleri, ülke ekonomisi ve toplum sağlığına da katkı sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı artışı ile genel sağlık düzeyinde iyileşme, özbakımda artış, temel sağlık hizmeti kullanımında artış, sağlık bakım maliyetlerinde azalma ve kronik hastalıklarla ilişkili mortalite oranlarında azalma kaydedileceği düşünülmektedir.

NOT (NOTICE)

Bu çalışma 4-6 Haziran 2020 tarihinde gerçekleşmiş olan 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Acar, G.A, Baltacı, K., Acımuş, N.M. ve Orhan, O., (2019). Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. 3. International 21. National Public Health Congress, Antalya.

- [2] Afshari, M., Teimori, G.H., Kohnavard, B., Pour, H.E., and Kangavari, M., (2017). Workers Health Literacy in a Car Spare Parts Factory: A Cross Sectional Study. *Iran Occupational Health*, 14(2):147-55.
- [3] Bakan, A.B. ve Yıldız, M., (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3):33-40.
- [4] Baker, D.W., (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8):878-83. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x.
- [5] Barrett, S.E. and Puryear, J.S., (2006). Health Literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Setting. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17(4):690-97. DOI: 10.1353/hpu.2006.0117.
- [6] Bennett, I.M., Chen, J., Soroui, J.S., and White, S., (2009). The Contribution of Health Literacy to Disparities in Self-Rated Health Status and Preventive Health Behaviors in Older Adults. *Ann Fam Med*, 7(3):204-11. DOI: 10.1370/afm.940.
- [7] Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M.B. ve Ekerbiçer, H.Ç., (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3):575-81. DOI: 10.31832/smj.453846.
- [8] Chang, L.C., (2011). Health Literacy, Self Reported Status and Health Promoting Behaviours for Adolescents in Taiwan. *J. Clin. Nurs*, 20(1-2):190-96. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x.
- [9] Çimen, Z. ve Temel, A.B., (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3):105-25.
- [10] Demirli, P., (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [11] Duman, A., (2017). Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşılımlarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [12] Filiz, E., (2015). Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [13] Göl, İ., (2018). Orman Fidanlığında Çalışan Mevsimlik İşçilerin Çalışma Koşullarının ve Sağlık Durumları Algılarının Değerlendirilmesi. *ÇKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2):19-32.
- [14] Güner, M.D. and Ekmekçi, P.E., (2019). Health Literacy Level of Casting Factory Workers and Its Relationship With Occupational Health and Safety Training. *Workplace Health Saf*, 67(9):452-60. DOI: 10.1177/2165079919843306.
- [15] James, D., Becker, J., Arenson, C., Chambers, C., and Rosenthal, M., (2007). Development of a Scale to Measure Adults' Perceptions of Health: Priliminary Findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5):557-61. DOI: 10.1002/jcop.20164.
- [16] Kadioğlu, H. ve Yıldız, A., (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*, 32(1):47-53. doi: 10.5336/medsci.2010-21761.
- [17] Kim, S.H., (2009). Health Literacy and Functional Health Status in Korean Older Adults. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16):2337-4. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02739.x.
- [18] Kolaç, N., Balcı, A.S., Şişman, F.N., Ataçer, B.E. ve Dinçer, S., (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi

- Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi, 14: 267-74. DOI: 10.5350/BTDMJB.20170328092601.
- [19] Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C., (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy, U.S. Department of Education.
- [20] Lee, S.Y.D., Tsai, T.I., Tsai, Y.W., and Kuo, K.N., (2010). Health Literacy, Health Status, and Healthcare Utilization of Taiwanese Adults: Results from A National Survey. BMC Public Health, 10(614).
- [21] Liu, H., Zeng, H., Shen, Y., Zhang, F., Sharma, M., Lai, W., et al. (2018). Assessment Tools for Health Literacy Among The General Population: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health, 15(8):1711. DOI: 10.3390/ijerph15081711.
- [22] Mahmoud, T., Aliasghar, H.M., Shahram, R., Atoosa, S., Fateme, S., Mona, A., Et Al., (2016). Health Literacy in Iran: Findings From A National Study, 15(1):95-102.
- [23] Okyay, P., Abacıgil, F. ve Harlak, H., (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması, 43
- [24] Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., and Bilgel, N., (2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. Health Educ Res, 25(3):464-77. DOI: 10.1093/her/cyp068.
- [25] Paasche, M.O. and Wolf, M., (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. American Journal of Health Behavior, 1(1):19-26. DOI: 10.5993/AJHB.31.s1.4.
- [26] Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M., and Piscopo, G., (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of Health Literacy Skills in Italy. Health Policy, 120(9):1087-94. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.08.007
- [27] Rootman, I. and Gordon-El-Bihbety D., (2008). A Vision for A Health Literate Canada: Report of The Expert Panel on Health Literacy. Canadian Council on Learning. Ottawa: Canadian Public Health Association, 1-48.
- [28] Safeer, R.S., and Keenan, J., (2005). Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients. Amerikan Family Physician, 72(3):463-8.
- [29] Sezgin, Ö., (2019). Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi Küçük Ölçekli İşyeri Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniveristesi Tıp Fakültesi.
- [30] Sorensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., et al. (2015). Health Literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). The European Journal of Public Health, 25(6):1053-58.
- [31] Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. British Medical Journal Public Health, 25(12):80.
- [32] TC Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>. Erişim Tarihi: 11.02.2020.
- [33] Tontuş, Ö., Karakaya, K. ve Tüzün, H., (2017). Sınırlı Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa ve Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etkisi. Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış, 19:33-35. DOI: 10.13140/RG.2.2.27771.41764.

- [34] Türkoğlu, Ç., (2016). Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [35] Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., and Wardle, J., (2007). Functional Health Literacy and Health-Promoting Behaviour in A National Sample of British Adults. *J Epidemiol Community Health*, 61(12):1086-90. DOI: 10.1136/jech.2006.053967.
- [36] Yılmazel, G., Naçar, M. ve Çetinkaya, F., (2015) Bir Sanayi Kuruluşunda Çalışan İşçilerin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2):161-70. DOI:10.5455/pmb1-1410340413.
- [37] <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>; Health Promotion; Erişim tarihi:08.02.2020.
- [38] <https://nmlm.gov/initiatives/topics/health-literacy>; National Network of Libraries of Medicine, Health Literacy Definition; Erişim Tarihi: 20.04.2020.
- [39] https://www.who.int/gender/other_health/Gender,HealthandWorklast.pdf; World Health Organization, Gender, Health and Work; Erişim Tarihi: 20.12.2019.
- [40] <https://ailevecalisma.gov.tr/media/35790/2020-ocak.pdf> ; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından, İşkollarındaki İşçi Sayıları ve Sendikaların Üye Sayılarına İlişkin 2020 Ocak ayı İstatistikleri Hakkında Tebliğ; Erişim Tarihi: 19.05.2020.
- [41] World Health Organization, The top 10 causes of death; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>; Erişim Tarihi: 13.11.2019.
- [42] Healthy People 2020, Health Literacy; <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy>; Erişim Tarihi: 05.12.2019.
- [43] Office of Disease Prevention and Health Promotion, National Action Plan to Improve Health Literacy; <https://health.gov/communication/initiatives/health-literacy-action-plan.asp>; Erişim Tarihi: 11.10.2019.