

Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bilecik İli Örneği

Health Literacy Levels of Factory Employees and Affecting Factors: Bilecik Case

Özlem İBRAHİMOĞLU¹, Hülya SARAY KILIÇ², Sevinç MERSİN³,

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespit edilmesi ve etkileyen sosyo-demografik özelliklerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Bilecik/Türkiye’de bulunan iki ayrı fabrikada 437 birey ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bireylerin tanıtıcı bilgi formu ile Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların, sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalaması 13.32±3.62’dir. Katılımcıların yaşları ve gelir durumları ile ölçek puanları arasında ilişki olmadığı; medeni durum, mevcut kronik hastalık, ameliyat olma durumu ve işitme sorunu olma durumunun ölçek sonuçlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre ölçek puanlarının daha yüksek; görme sorunu olanların olmayanlara göre ölçek sonuçlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanlarının 23 puan üzerinden 13 puan olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ölçek puanlarının yüksek olma nedeninin ailede bakım verici rolde ön planda olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Okumasını engelleyecek düzeyde görme sorunu olan kişilerin sağlık okuryazarlıklarının artırılmasına yönelik planlamalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin sağlık okuryazarlığı, cinsiyet, sağlık eğitimi, fabrika çalışanları.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the health literacy levels of factory employees and to examine the sociodemographic characteristics affecting them.

Material and Method: This study was carried out in two separate factories with 437 individuals in Bilecik/Turkey. Data Collection Form which contains the descriptive features of individuals and Adult Health Literacy Scale were used to collect data.

Findings: The mean score obtained from the scale was 13.32±3.62. It was determined that there was no relationship between age and income status of the participants and the scale scores; marital status, current chronic disease, state of surgery and hearing problems was not affecting the scale results. It was determined that the scale scores were higher in females than males and were lower in with visual problems.

Conclusion: At the end of the study, it was determined that the health literacy scores of the participants were 13 points out of 23 points. It can be thought that the reason for the high scores of women is due to the fact that they are at the forefront in the caregiving role in the family. Plans can be made to increase the health literacy of people who have vision problems at a level that prevents them from reading.

Keywords: Adult health literacy, gender, health education, factory employees.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığı kavramını, bireyin sağlıklı kalmasını sağlamak ve onun

1.Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

E-posta Adresi: ozlem.ibrahimoğlu@bilecik.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-0925-0378

2. Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

E-posta Adresi: h.saraykiliç@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-8165-2577

3. Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

E-posta Adresi: sevinc.mersin@bilecik.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-8130-6017

Bu çalışma, 15-17 Kasım 2018 tarihleri arasında Sakarya/ Türkiye’de düzenlenen 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup bildiri kitabında özet metin olarak yayınlanmıştır.

Gönderim Tarihi: 20.12.2018 - Kabul Tarihi: 08.10.2019

sağlığını sürdürmesi için gerekli bilgileri anlamasını, kullanılmasını ve sağlığını geliştirmesi için kişisel yeteneklerini ve bunun için gerekli olan motivasyonu sağlayan sosyal ve bilişsel beceriler olarak tanımlamıştır (1, 2). Tarihsel süreç incelendiğinde, ilk kez 70’li yıllarda sağlık okuryazarlığından bahsedildiği ve sağlık okuryazarlığının bireyin sağlık hizmetinden yararlanma becerisinin geliştirilmesinde önemli bir sosyal politika konusu olduğunu bildirilmiştir (3).

Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığının 3 farklı düzeyini tanımlamıştır. Temel / işlevsel okuryazarlık, gündelik yaşamda karşılaştıkları sağlıkla ilgili broşürleri okuyabilmek ve prospektüslerden yararlanabilmek olarak belirtilmiştir. İletişimsel /

interaktif okuryazarlık, sağlıkla ilgili farklı iletişim kaynaklarından yararlanabilmek, anlam çıkarabilmek ve farklı koşullarda yeni bilgileri kendi yaşamına adapte edebilmek için gerekli olan bilişsel ve motor becerileri içerir. Eleştirel okuryazarlık ise sağlıkla ilgili bilgileri analiz etmek ve bu bilgileri kendi yaşamına adapte ederken daha gelişmiş becerileri kullanmayı kapsar (4).

Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımından ziyade acil servis hizmetlerinin kullanımının artmasına, bireyin/hastanın kendi sağlık durumu ile ilgili karar vermede güçlük, sunulan sağlık hizmetlerinden daha az memnuniyet yaşamasına, iletişim zorluklarına ve etik sorunlara neden olmaktadır. Dahası, pek çok çalışma, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olmasının sürekli olarak daha kötü sağlık sonuçları ve sağlık hizmetlerinin daha kötü kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (5, 6). Araştırmacılar; damar hastalıklarına (6), diyabet (7), kanser (8, 9) ve ruhsal hastalıklarına (10) sahip bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini incelemişlerdir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığı ile düşük eğitim, ırksal / etnik azınlık statüsü, düşük gelir ve anadilin farklı olması gibi demografik özellikleri arasında ilişki belirlenmiştir (5, 9).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde daha çok hasta olarak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerle yapıldığı belirlenmiştir (11-13). Bu bireylerin hastalık semptomlarını yaşamaları ve bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvurmaları nedeniyle, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin toplumun sağlıklı bireylerinden farklı düzeylerde olabileceği değerlendirilmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada bir ilin iki fabrikasında çalışan ve hasta olmayan sağlıklı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespit edilmesi ve etkileyen sosyo-demografik özelliklerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma

Bilecik ilinde faaliyet gösteren biri döküm, diğeri tekstil olmak üzere üretim yapan iki ayrı fabrikada Eylül-Ekim 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu iki fabrikada çalışan 446 çalışan oluşturmuştur. Çalışmaya dahil olma kriterleri; 1) 18 yaş ve üzerinde olmak, 2) Çalışmaya katılmayı kabul etmek ve 3) En az ilkokul mezunu olmak olarak uygulanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, veri toplama döneminde izinli olan ve dahil olma kriterlerine uymayan çalışanlar araştırma dışı bırakılmıştır. Çalışma 437 katılımcı ile tamamlanmıştır. Evrenin %98 ine ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren Veri Toplama Formu ile Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, kronik hastalık bulunma durumu, ameliyat olma durumu, okumasını engelleyecek düzeyde görme sorunu olma durumu ve söylenenleri duymasını engelleyecek işitme sorunu olma durumu incelenmiştir.

Verilerin toplanması için fabrika yönetimi ile işbirliği yapılarak oluşturulan odada, bireylere veri toplama formları dağıtılmış ve doldurulması sonrası toplanmıştır. Bireyler okumalarını engelleyecek düzeyde görme sorunu olduğunu belirttiğinde araştırmacılar veri toplama forumunda yer alan soruları sorarak cevaplarını işaretlemiştir. Söylenenleri duymasını engelleyecek düzeyde işitme sorunu olan bireylere de çalışmanın amacı yazılı olarak verilmiş ve veri toplama formunu doldurması istenmiştir. Kişilerin işitme ve görme sorunu olma durumları kendi ifadeleri doğrultusunda tespit edilmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 10 dk sürmüştür. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ), 2014 yılında Sezer tarafından geliştirilmiştir (12). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili maddeleri içermektedir. Ölçekte boşluk doldurma, çoktan seçmeli ve eşleştirme sorularının yanında 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekil bulunmaktadır. Ölçekten 0-23 arasında puan alınmakta ve ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı şeklinde yorumlan-

maktadır. Orijinal ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.770 olarak belirtilmiştir.

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İlişki arayıcı analizlerde Pearson korelasyon analizi, karşılaştırmalı analizlerde de verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir.

Çalışma öncesinde Üniversite Etik Kurul'undan etik kurul izni, çalışmanın yürütüldüğü fabrika yönetiminden ve katılımcılardan da izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 437 katılımcının yaş ortalaması 34.41 ± 8.32 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %60,6'sı (n=265) erkek, %74,4'ü (n=325) evli ve %45,8'i (n=196) lise mezunudur. Katılımcıların %63,8'i (n=279) gelir düzeyini orta, %16,2'si (n=71) en az bir kronik hastalık varlığını ve %36,2'si (n=158) de en az bir kez ameliyat olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %3,4'ünün (n=15) okumasını engelleyecek düzeyde görme ve %3,2'sinin (n=14) söylenenleri duymasını engelleyecek işitme sorunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgileri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (Bilecik, 2018)

Demografik değişkenler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	172	39,4
	Erkek	265	60,6
Eğitim durumu	İlkokul	89	20,8
	Ortaokul	70	16,4
	Lise	196	45,8
	Lisans	67	15,7
	Yüksek lisans	6	1,4
Medeni durum	Bekar	112	74,4
	Evli	325	25,6
Gelir durumu	Yüksek	8	1,83
	İyi	45	10,30
	Orta	279	63,84
	Kötü	88	20,14
	Cevap vermeyen	17	3,89
Kronik hastalık bulunma durumu	Evet	71	16,2
	Hayır	366	83,8
Ameliyat olma durumu	Evet	157	35,9
	Hayır	280	64,1
Okumasını engelleyecek düzeyde görme sorunu olma durumu	Evet	15	3,4
	Hayır	422	96,6
Söylenenleri duymasını engelleyecek işitme sorunu olma durumu	Evet	14	3,2
	Hayır	423	69,8

Katılımcıların YSOÖ puan ortalamaları $13,32 \pm 3,62$ olarak tespit edilmiştir. Chronbach alfa katsayısı 0,705 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yaşları ($r=-0.096$; $p=0.087$) ve gelir durumları ($r=0.036$; $p=0.460$) ile ölçek puanları arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Medeni durum, mevcut kronik hastalık, ameliyat olma durumu ve işitme sorunu olma durumunun da ölçek sonuçlarını etkilemediği belirlenmiştir. Kadınlarda erkeklere göre; görme sorunu olmayanların oranlarına göre ve lisans mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması sonuçları Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması (Bilecik, 2018)

		Ölçek Puan Ortalaması ± Standart Sapma	Z*	p
Cinsiyet	Kadın	13,69±3,66	-2,106	0,035
	Erkek	13,08±3,59		
Medeni durum	Bekar	13,39±3,47	-0,006	0,995
	Evli	13,30±3,68		
Kronik hastalık bulunma durumu	Evet	12,94±3,70	-0,755	0,450
	Hayır	13,39±3,61		
Ameliyat olma durumu	Evet	13,47±3,29	-0,204	0,838
	Hayır	13,24±3,80		
Okumasını engelleyecek düzeyde görme sorunu olma durumu	Evet	11,33±3,79	-2,074	0,038
	Hayır	13,39±3,60		
Söylenenleri duymasını engelleyecek işitme sorunu olma durumu	Evet	12,92±2,46	-0,768	0,442
	Hayır	13,33±3,66		
			KWX ² **	p
Eğitim durumu	İlkokul	11,92±4,05	23,861	0,000
	Ortaokul	12,87±3,67		
	Lise	13,59±3,38		
	Lisans	14,79±2,52		
	Yüksek lisans	15,16±3,37		

*Mann Whitney U Testi; **Kruskal Wallis Testi (Bonferoni düzeltmesi yapılmıştır.)

Tartışma

Türkiye’de sağlık harcamaları, 2009 yılında 57 milyar 911 milyon TL, 2010 yılında %6,5 oranında artarak 61 milyar 678 milyon TL, 2011 yılında %11,2 oranında bir artışla 68 milyar 607 milyon TL, 2012 yılında ise %11,3 oranında bir artışla 76 milyar 358 milyon TL (14), 2016 yılında 119 milyar 756 milyon TL olarak gerçekleşmiştir (15). Nüfus artışının yanında toplumdaki bireylerin sağlık sistemlerine ulaşma kolaylığı ile birlikte her ne kadar sağlık harcamaları artsa da koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla sağlık giderlerinin azalması beklenebilir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen en önemli faktör bireysel etkenlerdir. Literatürde sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanan ve bireyin kendi sağlığını ilgilendiren hususlarda ilgili, bilgili ve sorumluluk almasını gerektiren bu kavramın incelenmesi; bireyin sağlığını koruma, geliştirme ve bozulan sağlığını iyileştirmek için temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilmesi, yorumlayabilmesi ve anlayabilmesi açısından önemlidir.

Fabrikalarda çalışan bireylerle yapılan bu çalışmada YSOÖ puan ortalamaları 13,32±3,62 olarak belirlenmiştir. Ölçekten 0-23 arasında puan alınabileceği düşünüldüğünde, belirlenen sonucun

orta düzeyde olduğu söylenebilir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin daha önemli olduğu risk gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi, bireysel ve toplumsal iş gücü kaybının önlenmesini ve sağlık harcamalarının azalmasını sağlayabilir. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin uygulandığı diğer çalışmalar incelendiğinde YSOÖ puan ortalamaları, Dişsiz ve Yılmaz (2016)’ın 250 onkoloji hastası ile yaptıkları çalışmalarında 13,09±4,84; İnkaya ve Tüzer (2018)’in 440 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında 16,9±3,2 olarak belirlenmiştir (16-17). Farklı sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda ise, Malatyalı ve Biçer (2018)’in 850 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %67,8’inin yeterli ve mükemmel, %27,2’sinin sorunlu ve sınırlı, %10’unun yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu; Afshari ve ark. (2018) İran’da bir fabrikada çalışan 157 bireyle yaptıkları çalışmalarında bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmadığı belirtilmiştir (18, 19).

Filiz (2015)’in gebelerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algı düzeyinin, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin ve sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığının ilişkisinin belirlenmesi amacıyla

yaptığı çalışmada; gebe kadınların, % 29'unun sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğunu bildirmiştir (11). Hayran ve Özer (2018) hasta memnuniyeti ile hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, sağlık okuryazarlık oranı yükseldikçe hasta memnuniyetinin arttığını belirlemişlerdir (20). Diğer bir çalışmada ise, adolesanlarda sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bildirilmiştir (5). Tay ve ark. (2018)'nin mental sağlık okuryazarlığını inceledikleri çalışmalarında ise sağlık okuryazarlık oranı arttıkça erken dönemde ruhsal hastalıkların belirlenebildiğini, ilerlemesinin önlenebildiğini ve toplumun yaşam kalitesinin yükseldiğini bildirmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin, sağlıklı ve mutlu toplum için toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmada önemli rollerini vurgulamışlardır (21).

Çalışmamıza katılan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile yaş ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş olmasına rağmen, eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Strijbos ve ark. (2018) yaptıkları çalışmalarında, eğitim düzeyi düştükçe ve yaş ortalaması arttıkça sağlık okuryazarlık oranının azaldığını bildirmişlerdir (6). Shen ve ark. (2018), 60 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğunu (9), Palumbo ve ark. (2016) da, yaş arttıkça ve eğitim düzeyi düştükçe sağlık okuryazarlık düzeyinin düştüğünü bildirmişlerdir (3).

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz Güven ve ark. (2018) sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduklarını bildirmişlerdir (22). Strijbos ve ark. (2018)'nin arteriyel damar hastalığı olan hastalarda sağlık okuryazarlığını inceledikleri çalışmalarında, kadın ve erkek hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlememişlerdir ve çalışmaya katılan hastaların %76,7'sinin sağlık okuryazarlık oranının düşük olduğunu bildirmişlerdir (6). Quartuccio ve ark. (2018)'nin

yetişkin bireylerde cinsiyet değişkeninin diyabet ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça açlık kan şekeri düzeyinin düştüğü belirlenmiş olup, erkeklerde ise bir değişiklik belirlenmemiştir (7). Ayrıca, bu çalışmada kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Literatürde kadınların sağlıkları ile ilgili daha duyarlı oldukları ve semptomlara karşı daha dikkatli oldukları bildirilmiştir (23). Kadınların erkeklerden sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olmasının, ailede bakım verici rolünde ön planda olmasından kaynaklanabileceği düşünülse de literatürde cinsiyet değişkeninin sağlık okuryazarlık düzeyine etkisi yeterince açıklanamamıştır (7).

Bu çalışmadan elde edilen bir diğer sonuca göre, kronik hastalığa sahip olma, daha önce cerrahi girişim geçirme ve işitme sorunu varlığının sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği; kişinin okumasını engelleyecek düzeyde görme sorununun varlığı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak görme sorunu olan bireylerin bilgiye ulaşmada sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Literatürde de, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin görme sorunlarının sağlık okuryazarlık durumunu olumsuz etkilediği bildirilmiştir (9).

Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde öneminin vurgulandığı tıp, sağlık kitapları ve dergileri, internet ve başta televizyon olmak üzere kitle iletişim araçları (24) ile görsel ve yazılı medyanın kullanılarak bireylere ulaşılması önemli olduğundan (25), bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada belirlenen görme sorununun sağlık okuryazarlık düzeyini olumsuz etkilemesi olağandır. Çünkü görme sorununun varlığı literatüre ulaşma sorununu getirmekte olup, bu durum bireylerin bilgiye ulaşmasını zorlaştırmaktadır (26). Bu nedenle, bu bireylere yönelik eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve çözüm yollarının üretilmesi önemlidir.

Sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmak; bireylerin erken dönemde semptomların farkına varmalarını, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve kendi sağlık durumları hakkında sorumluluk almalarını sağlayabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin sağlık eğitimi ve danışmanlık rollerini yerine getirebilmeleri için sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi gerekmektedir (27). Bu durum, onların hizmet sundukları bireylere verecekleri eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin düzeyini etkileyecektir. Böylece bireylerin sağlık okuryazarlığına uygun olarak verilen hizmetin benimsenerek birey tarafından yaşamına adapte edilmesine katkı vererek sağlıkta eşitsizlik ve maliyet artışını engelleyebilecektir.

Sonuç ve Öneriler

Bireylerin bireysel özelliklerinin sağlık okuryazarlığına etkisinin belirlenmesi; hastalıklardan korunma, iyileşme ve rehabilitasyon dönemlerinde sağlık ekibi ile olan iletişimde, tıbbi durumun anlaşılabilirliğinde ve bireyin kendini ifade etme becerisinde artış olacağı beklenmesi açısından önemlidir. Bu çalışma sonuçları, fabrika çalışanı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin orta seviyede olduğunu ve sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmak için daha çok çaba gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, fabrika çalışanlarının eğitim düzeyinin yükseltilmesinin ve okumasını engelleyecek düzeyde görme sorunu olan bireylerin sağlığa yönelik bilgilere ulaşmasını kolaylaştırıcı politikalar geliştirilmesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık kaynaklarına ulaşmalarında ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında etkin olduğundan, hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin bu konuya yönelik bilgi ve ilgilerinin artırılması önerilebilir. Çünkü yüksek sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık profesyonellerinin ve toplumdaki bireylerin yararına olumlu katkı verebilir.

KAYNAKLAR

1. İlgün, G., Turaç, İ. S., Orak, S. *Health literacy. Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2015;174:2629-2633.
2. Rodrigues, V. *Health literacy. Rev Port Cardiol.* 2018;37(8):679-680.
3. Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M., Piscopo, G. *The Italian Health Literacy Project: Insights*

from the assessment of health literacy skills in Italy. Health Policy. 2016;120:1087-1094.

4. Wittink, H., Oosterhaven, J. *Patient education and health literacy. Musculoskeletal Science and Practice.* 2018;38:120-127.

5. Fleary, S. A., Joseph, P., Pappagianopoulos, J. E. *Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review.* 2018;62:116-127.

6. Strijbos, R. M., Hinnen, J. W., van den Haak, R. F. F., Verhoeven, B. A. N., Koning, O. H. J. *Inadequate Health Literacy in Patients with Arterial Vascular Disease. Eur J Vas Endovasc Surg.* 2018;56:239-245.

7. Quartuccio, M., Simonsick, E. M., Langan, S., Harris, T., Sudore, R. L., Thorpe, R., Rosano, C., Hill-Briggs, F., Golden, S., Kalyani, R. R. *The relationship of health literacy to diabetes status differs by sex in older adults. Journal of Diabetes and Its Complications.* 2018;32:368-372.

8. Rutherford, E. J., Kelly, J., Lehane, E. A., Livingstone, V., Cotter, B., Butt, A., O'Sullivan, M. J., Connell, F. O., Redmond, H. P., Corrigan, M. A. *Health literacy and the perception of risk in a breast cancer family history clinic. The Surgeon, Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland.* 2018;16:82-88.

9. Shen, H. N., Lin, C. C., Hoffmann, T., Tsai, C. Y., Hou, W. H., Kuo, K. N. *The relationship between health literacy and perceived shared decision making in patients with breast cancer. Patient Education and Counseling.* 2018; In press. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.017>

10. Piper, S. E., Bailey, P. E., Lam, L. T., Kneebone, I. I. *Predictors of mental health literacy in older people. Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2018;79:52-56.

11. Filiz, E. *Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. (Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2015.*

12. Sezer, A., Kadioğlu, H. *Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;17(3):165-170.

13. Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., Öcel, Y. *Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. AİBÜ - İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2018;14(1):67-88.

14. Türkiye İstatistik Kurumu, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012.* <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15871> Erişim Tarihi: 18.12.2018

15. Türkiye İstatistik Kurumu, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2016.* www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24574 Erişim Tarihi: 18.12.2018

16. Dişsiz, G., Yılmaz, M. *Complementary and alternative*

therapies and health literacy in cancer patients. *Complementary therapies in clinical practice*. 2016;23:34-39.

17. İnkaya, B., Tüzer, H. Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2018;7(3):124-129.

18. Biçer, E. B., Malatyalı, İ. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2018;17(2):1-15.

19. Afshari, M., Teimori, G. H., Kohnavard, B., Pour, H. E., Kangavari, M. Workers' health literacy in a car spare parts factory: A cross-sectional study. *Iran Occupational Health*. 2017;14(2):147-155.

20. Hayran, O., Özer, O. Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*. 2018;163:20-26.

21. Tay, J. L., Tay, Y. F., Klainin-Yobas, P. Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018;32:757-763.

22. Yılmaz Güven, D., Bulut, H., Öztürk, S. Sağlık bilimle-

ri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*. 2018;7(2):400-409.

23. Ladwig, K.H., Marten-Mittag, B., Formanek, B., Dammann, G. Gender differences of symptom reporting and medical health care utilization in the German population. *Eur J Epidemiol*. 2000;16 (6):511-518.

24. Tözün, M., Sözmen, M. K. Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2014; 48-53.

25. Kendir Çopurlar, C., Kartal, M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;10(1):42-47.

26. Arslan, Y., Şahin, H. M., Gülnar, U., Şahbudak, M. Görme engellilerin toplumsal hayatta yaşadıkları zorluklar (Batman Merkezi örneği). *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2014;4(2):1-14.

27. Yılmaz, M., Tiraki, Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016;9(4):142-147.