

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FABRİKA ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI VE SAĞLIKLI YAŞAMA
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Özge HAMURCU
0000-0002-9980-4484**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İZMİR
OCAK 2022**

TEZ KODU: DEU.HSI.Msc-2018970093

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FABRİKA ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI VE SAĞLIKLI YAŞAMA
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Özge HAMURCU
0000-0002-9980-4484**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY

ORCID:0000 0002 7681 5391

**İZMİR
OCAK 2022**

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özge HAMURCU
05.01.2022

TEŐEKKÜR

Tez sürecinin her aşamasında yeni şeyler öğrenmeme kaynaklık eden danışmanım
Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY'e; geçen süre zarfındaki desteği, sabrı, bilgi-

deneyim paylaşımı ve rehberliği için,

Tez sürecimde bilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarıma,

Tezin şekillenmesindeki değerli önerileri için Sayın Jüri Üyelerine,

Veri toplama aşamasındaki destekleri için Hatay ilinin Antakya merkez ilçesinde
bulunan Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., Pres Makine Tic. Ltd. Şti.,
S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., BRF Treyler, Efe Çelik Kapı ve Bilen Süt Mandıra Ltd.

Şti. fabrikalarının yöneticileri ve tüm çalışanlarına

Tezim ve eğitimim süresince yanımda olan değerli ailem ve arkadaşlarıma

teşekkürlerimi sunarım.

Özge HAMURCU

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Önemi	5
2.2 Sağlık Okuryazarlığının Türleri	7
2.2.1 Temel/Fonksiyonel Okuryazarlık	7
2.2.2 İletişimsel/ Etkileşimli Okuryazarlık	7
2.2.3 Eleştirel Okuryazarlık	8
2.3 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	8
2.4 Sağlık Okuryazarlığını Geliştirmeye Yönelik Yaklaşımlar	10
2.5 Sağlık Okuryazarlığını Geliştiren Bildirgeler	10
2.6 Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Artırmaya Yönelik Ulusal Düzeyde Yapılanlar	12
2.7 İşyerinde Sağlık Okuryazarlığı	13
2.8 Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları	14
2.9 Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı	16
2.10 Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planlaması	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları.....	21
3.4. Çalışma Materyali	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.9. Araştırmanın Etiği	25
4.BULGULAR	25
4.1 Fabrika Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2 Fabrika Çalışanlarının Sağlık Hizmetleri Kullanımına İlişkin Bulgular	28
4.3 Fabrika Çalışanlarının Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular	30
4.4 Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular	31
4.5 Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	32
4.6 Fabrika Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin Bulgular	33
4.7 Fabrika Çalışanlarının Sağlık Hizmetleri Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin Bulgular	35
4.8. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	47
KAYNAKLAR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EKLER	58
Ek 1: Tanıtıcı Soru Formu	59
Ek 2: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	60
Ek 3: Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği-II	61
Ek 4: Etik Kurul Onayı	66
Ek 5: Kurum İzinleri	68
Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu	74
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma Takvimi.....	21
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlık Hizmetleri Kullanımına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	29
Tablo 4.3. Fabrika Çalışanlarının Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Puanlarının Dağılımı	30
Tablo 4.4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.5. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	34
Tablo 4.7. Çalışanların Sağlık Hizmetleri Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.8. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Yordayan Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	39

SİMGELER VE KISALTMALAR

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

AMA: The American Medical Association

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

SYBD: Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

BKİ: Beden Kitle İndeksi

SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği-II

FABRİKA ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI VE SAĞLIKLI YAŞAMA BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Özge HAMURCU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırmanın amacı fabrika çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın örneklemini Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. , Pres Makine Tic. Ltd. Şti., S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., BRF Treyler, Efe Çelik Kapı ve Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. fabrikalarında çalışmakta olan 180 (158 erkek, 22 kadın) birey oluşturmuştur. Veriler “Tanıtıcı Soru Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ve “Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları-II Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, spearman korelasyon analizi, Kruskal-Wallis testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan fabrika çalışanlarının yaş ortalaması 35.88 ± 7.68 'di. Katılımcıların %87.8'si erkek ve %74.4'ü evli, %34.4'ü lise eğitimine sahip ve %70'i otomotiv sektöründe çalışmakta idi. Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 30.01 ± 9.47 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %31.1'i yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 39.4'i sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, % 14.4'ü yeterli sağlık okuryazarlığı ve % 15'i mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti. Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı puanı ile sağlıklı yaşama biçimi

davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Regresyon modelinde “eğitim düzeyi”, “çalışılan sektör”, “acil servisi kullanma durumu”, ve “fiziksel aktivite davranışı” ile sağlık okuryazarlığının belirleyici değişkenleri idi ($p < 0.05$).

Bulgular katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi ve sağlık hizmetleri kullanımı arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık hizmetleri kullanımı, fabrika çalışanları, hemşirelik

Tezin sayfa adedi: 76

Danışman: Doç.Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY



THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY, HEALTH SERVICE USE AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS IN FACTORY EMPLOYEES

Master Thesis

Özge HAMURCU

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Public Health Nursing

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the relationship between health literacy, use of health services and healthy lifestyle behaviors in factory workers.

The study sample was consisted of 180 people (158 men, 22 women) was working in Doğan Dorse Automotive Industry and Tic. Ltd. Şti., Pres Makine Tic. Şti., S.A.M Automotive Ltd. Şti., BRF Trailer, Efe Steel Door and Bilen Dairy Mandira Ltd. Sti. "Descriptive Questionnaire", "Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32)" and "Healthy Lifestyle Behaviors-II Scale" were used to collect data. The data were evaluated with descriptive statistics, Mann-Whitney U test, spearman correlation analysis, Kruskal-Wallis test and logistic regression analysis.

The mean age of the participants was 35.88 ± 7.68 . 87.8% of them were male, 74.4% were married, 34.4% had high school education, 70% were working in automotive sector. The mean health literacy score of the factory employees was determined as 30.01 ± 9.47 . The health literacy levels of the participants were 31.1% insufficient health literacy, 39.4% problematic-limited health literacy, 14.4% adequate health literacy and 15% were determined to have an excellent level of health literacy. A significant relationship was found between the health literacy score and the total score of healthy lifestyle behaviors of factory workers. "Education level", "sector of work", "use of the emergency service", and "physical activity behavior" were found the predictors of health literacy in the regression model ($p < 0.05$).

Findings showed that there is a relationship between participants' health literacy and healthy lifestyle behaviors and health services use.

Keywords: health literacy, healthy lifestyle behaviors, health services use, factory workers, nursing

Page Number: 76

Advisor: Assoc. Prof. Meryem OZTURK HANEY





1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanoğlunun var olduğu günden bugüne, tıpta ihtiyaçlar yönünde birçok gelişmeler yaşanmıştır. Bazı hastalıkların tedavisi bulunmuş, bazılarının kötü yönde ilerleyişi yavaşlatılmıştır. İnsanların, sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürebilmesi sağlık bilgisine ulaşmaları ve buna uygun davranış göstermeleri ile ilişkilidir. Böylece, sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığı kavramını, bireyin sağlığını koruması, sürdürme çabası ile sağlık bilgisine ulaşması, kavraması ve kullanma becerisi olarak ifade etmektedir (2,3). Amerikan Tıp Derneği [The American Medical Association, (AMA)] ise sağlık okuryazarlığı kavramını; bireyin sağlık konularındaki iletileri ve ilaç kutularını okuyabilmesi, üzerini okuyup anlaması, sağlık personellerinin verdiği bilgileri anlaması ve yapabilmesi olarak ifade etmektedir (4). Sağlık okuryazarlığı genel olarak, toplumun her an karşı karşıya gelebildiği; sağlık kontrolü randevularına yönelik bilgileri, doktorun söylediklerini, ilaç prospektüsünde verilen talimatları anlayabilme ve hastalık ve öz bakım yönetimi hakkında karar verebilme yeteneğidir (2). Hastalık zamanlarında gerekli sağlık bölümüne başvurabilme, bulunduğu herhangi bir ortamda olası sağlığını tehlikeye atacak durumları öngörerek gereken önlemleri alabilme yeteneğidir. Kısaca tedavi süreçlerini her anlamda analiz edebilmeye yönelik yeteneklerin bütününe kapsamaktadır (5).

Biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insan çevresindeki tüm etmenlerden etkilenebilen canlıdır. Günümüzde halk sağlığında işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesine dayalı çalışmalar oldukça önemlidir. Çalışma ortamındaki birçok faktör işçinin sağlığını tehdit etmektedir (6). Bununla birlikte zor çalışma koşullarından da olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Zorlayıcı çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve olumsuz durumların azaltılması, çalışanların sağlığa karşı bakış açısını iyi ve olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık davranışlarının ve sağlık hizmetlerinin gerektiği şekilde doğru kullanılmasını pozitif yönde geliştirdiği bilinmektedir (7). Kişilerin sağlığı için inandığı ve yaptığı davranışların bütününe sağlık davranışı denir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık davranışlarını etkilediği

ve sağlık davranışları konusunda belirleyici faktör olduğu bilinmektedir (8). Esin ve Aktaş'ın (2012) çalışmasında; işyerinde oluşturulan sağlığı geliştirme programının beslenme, sigara ve fiziksel aktivite gibi konularda olumlu geri dönüşler sağladığı, aynı zamanda da işe devamsızlık oranlarının azaldığı, iş veriminin arttığı bulguları ortaya çıkmıştır (9).

Gelişim içinde olan sağlık sistemleri sağlık hizmetinden yararlanan bireylerden beklentisini arttırmaktadır. Artan öz sorumluluk sebebi ile çalışan bireylerin sağlıklarından sorumlu olmaları, ve sağlık ile ilgili karar verme aşamalarında rol üstlenmeleri gerekmektedir. Tüm bu gerekliliklerin temelinde bireylerin sağlık okuryazarlığı becerileri yer almaktadır (10). Sağlık okuryazarlığı becerilerinin düşük olması daha sağlıksız yaşam, koruyucu sağlık hizmetlerini yeteri kadar kullanmama, tedaviye uyumsuzluk, tedavi edici hizmetleri daha fazla kullanma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (8). Sağlık hizmetlerinin temini noktasında insanlara düşen sorumlulukların 'sağlık okuryazarlığı' kavramını literatüre kazandırdığı görülmektedir (11).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin sağlık statüsü ile ilgili en güçlü göstergelerden biri olduğu bilinmektedir (12). Fabrika çalışanları arasında da sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetlerinden yararlanma arasında önemli bir ilişki gözlemlenmiştir (13). Yapılan diğer araştırmalarda da sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin hastaneye kaldırılma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (14,15). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının sağlığı koruma-geliştirme davranışlarının yetersizliğine, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya ilişkin sorunlara, kendisini sürekli hasta hissetme durumunun artışına, fiziksel hastalıkların daha fazla seyir göstermesine neden olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda yapılan sağlık eğitimlerini anlamada güçlük çekmeye, kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığı yönetmedeki etkinliğinin zayıf olmasına sebep olduğu da ifade edilmiştir (16,17). Bireylerin sağlıklı kalması, sağlıklarını koruması ve gerekli bilgileri okuyup, anlayıp, değerlendirmesi ve davranış değişikliği yapabilmesi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerekmektedir (18). Bu nedenle sağlıklı yaşama biçimi davranışlarının geliştirilmesi önceliklidir. Sağlıklı yaşama biçimi; bireyin günlük aktivitelerini kendi sağlığına uyumlu bir şekilde uygun davranışları seçmesi, sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi olarak tanımlanabilir (19). Toplum, sağlıklı yaşama

biçimi davranışlarını benimsemeye yönelik eğilim gösterdiğinde daha sağlıklı olma halini sürdürebilir ve sağlık durumunu daha da iyi seviyelere getirmeyi başarabilir (20).

Dünya genelinde sağlık okuryazarlığının yetersizliği önemli bir halk sağlığı sorunudur (8). Literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığı yetersizlik düzeyinin %29-62 arasında geniş bir aralığa sahip olduğu çıkarımı yapılmıştır (21,22). Amerika'da 18 yaş ve üzerindekiilerin üçte birinin kendi sağlık bakım gereksinimlerini yönetme konusunda yeteri kadar sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadığı için sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için 'Sağlıklı İnsanlar 2020 ve Sağlığı Geliştirmek için Ulusal Eylem Planı' yayınlanmıştır (23,24,25). Türkiye' de ise konu ile ilgili az sayıda çalışma vardır, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmasında ülkemizde on kişiden yedisini içerecek derecede ağır bir halk sağlığı sorunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle kimi risk grupları için de neredeyse o gruptaki her on kişiden dokuzunu kapsayacak biçimde konunun ciddiyetinin daha da arttığı görülmüştür (8).

Sağlık okuryazarlığı; sağlığı koruma, geliştirme ve riskli gruplar açısından halk sağlığının önemli bir çalışma alanıdır ve ne kadar çok küçük topluluklara ulaşırsa o kadar çok toplum sağlık okuryazarlığı seviyesi yükseltilebilir. Toplumun çok önemli bir kesimini oluşturan çalışan nüfusun da sağlık hizmetlerinde ele alınması gereklidir (11). Toplum sağlığı açısından işyerinde çalışanların sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetleri kullanım durumu ve sağlıklı yaşama biçimi davranışlarının incelenmesine gereksinim vardır. Literatürde bu alanda çalışmanın sınırlı olması sebebiyle, üretken bir yaş grubu olan fabrika çalışanlarında sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin araştırılmasına gerek duyulmuştur.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma fabrika çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımını ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

- 1.3.1.** Fabrika alışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi nasıldır?
- 1.3.2.** Fabrika alışanlarının sağlık hizmetlerini kullanma sıklığı nedir?
- 1.3.3.** Fabrika alışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
- 1.3.4.** Fabrika alışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımı arasında ilişki var mıdır?
- 1.3.5.** Fabrika alışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?
- 1.3.6.** Fabrika alışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramını; “sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek amacıyla, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonlarını belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler bütünü” olarak ifade etmektedir (26). “Sağlık Okuryazarlığı” ilk olarak 1974 yılında Simond tarafından, “Health Education as Social Policy” adında bir makalede; sağlık sistemi, kitle iletişim araçları ve eğitim sistemini etkileyen bir kavram olarak ele alınmıştır (27). 1970’li yıllardan sonra yaklaşık yirmi yıl pek önemsenmeyen SOY kavramı, 1990’lı yıllarda yine ve yeniden tartışmaya açık bir konu haline gelmiştir. Aynı zamanda yeniden tanımlanarak, sağlık harcamaları ve sağlık davranışları üzerindeki etkilerini açıklayan çalışmalar ile halk sağlığının önem kazanan konuları arasında yer edinmiştir (28,29). 2000’li yıllarda da tekrar gündem konusu olan sağlık okuryazarlığı; pek çok ülkede, ifade edilmiş, sınıflara ayrılmış, ölçüm yöntemleri geliştirilmiş ve politika haline dönüştürülmüştür (28,30).

Sağlık okuryazarlığı; kişinin sağlık profesyoneli ile iletişim kurabilmesi, sağlığı için gerekli davranışları öngörebilmesi, sağlık bakımı ve sağlık hizmetlerini kullanımı konusunda kendi üzerine düşeni bilerek, isteyerek gerektiği şekilde hayata geçirebilmesi adına sergilediği davranışların bütünüdür. Günümüzde önemini hala korumakta ve çok sayıda araştırmancının konusu niteliği taşımaktadır (26).

Literatüre bakıldığında 1970’li yıllarda sağlık okuryazarlığı kavramı kullanılmaya başlanmasına rağmen, önemi gün geçtikçe yükselen bu kavram, en basit tanımla; bireye tıbbi bir bilgi verilmek istendiğinde, bireyin verilen bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış sergilemesi olarak ifade edilmektedir (18). Toplumun sağlık ve sağlık hizmetleri kullanımı hakkında bilinçlenip doğru medikal kararlar alabilmesi adına temel olarak gereksinim duyduğu sağlık bilgilerini elde etmeye, bu bilgileri anlama ve kullanma kabiliyetine sahip olması gerekir (31).

Bireylerin; sağlık sorunlarını tanımları, bulgularını izlemeleri ve sağlıkları için en doğru kararı alabilmeleri sağlık hizmetlerinin verimi, etkinliği ve etkililiğine bağlıdır (8). Günümüzde sağlık hizmetleri önemli bir hale gelmiştir ve teknolojik

gelişmelerin sağlık hizmetlerinde kullanımını ile sistem giderek karmaşık bir hal almaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını da etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunmasından geliştirilmesine, sağlıklı halin kaybolması durumunda sağlık hizmetlerine ulaşımdan bu hizmetlerin kullanımına, sağlık profesyonellerinin uyarı ve talimatlarına uyumdan ilaç kullanımına ve sağlıklı yaşama biçimi davranışlarının benimsemelerine kadar pek çok süreçte etkin rol oynamaktadır (32).

Sağlık okuryazarlığı öncelikli olarak sağlıklı yaşama biçimi davranışları ile doğrudan ilişkili olup sağlığın korunması konusunda çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında karşılıklı fayda sağlayan bir ilişki vardır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, bireylerin dengeli beslenme, fiziksel aktiviteler yapma, stresten kaçınma gibi konulardaki tutumları da olumlu yönde değişim göstermektedir (32). Wagner ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olan bireylerin meyve-sebze tüketim oranlarının (%47.4) yetersiz olanlara göre (%29.3) daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada sağlık okuryazarlığı yeterli olanların egzersiz yapma oranları (%36.6) yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olanlara göre (%29) daha yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar yetersiz sağlık okuryazarlığının bağımlılık tedavisine devam etmeme açısından da risk oluşturduğunu belirtmişlerdir (33). Literatürde yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin eğitim materyallerini anlamakta zorlandıkları ve bu durumu açıklamaya çekindikleri belirtilmektedir (34).

Sağlık okuryazarlığı seviyesi yükseldikçe bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanım yüzdeleri artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük seviyede olan bireylerin sıradan bir durum olarak görülen ilaçları ve kullanma talimatlarını okuyup anlamada, hastaneden randevu almada zorluk yaşadıkları bilinmektedir (35). Görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı; sağlığın korunmasında, sağlık hizmetlerinin kullanımından, sağlıklı yaşama biçimi davranışlarına kadar pek çok alanda önemli bir etkiye sahip olmaktadır.

2.2 Sağlık Okuryazarlığının Türleri

Sağlık okuryazarlığı; okuma, yazma ve sayısal becerilere sahip olmak gibi şu becerileri içermektedir:

- Sağlık profesyoneli tarafından verilen yazılı ve sözlü bilgileri anlamak,
- Onay formlarını, ilaç etiketlerini, ekleri ve sözlü bilgileri anlamak,
- İlaç ve randevu programları için gerekli olan prosedürler ve talimatlar üzerine hareket etmek.

Sağlık okuryazarlığını Nutbeam (1998); temel, iletişimsel ve kritik olmak üzere üç düzeyde açıklamıştır (1):

2.2.1 *Temel/Fonksiyonel Okuryazarlık*

Temel/Fonksiyonel okuryazarlık; günlük aktivitelerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için gereken okuma yazma becerileri olarak ifade edilmektedir (28). Sağlık ile ilgili konularda bireylerin okuma-yazma yeteneklerini ifade eder. Aynı zamanda bilgilendirme onam formları, ilaç prospektüsleri, sağlık hizmeti ile ilgili bilgilerin okumasını sağlar. Doktorların, hemşirelerin veya eczacıların verdiği yazılı veya sözlü bir şekilde sağlık bilgilerini anlamalarını, reçete edilen ilaçlarının kullanma talimatlarına uymasını, evde öz bakımlarını yerine getirebilmelerini ve randevu günlerine uyum göstermelerini sağlayan temel becerilerdir (37).

Temel sağlık okuryazarlığı bireysel çıkarları ilgilendirir ve toplumun yararına yönlendirilebilir (örneğin, aşılama, düzenli egzersiz ve kanser tarama programlarına katılım gibi sağlıklı yaşama biçimi davranışlarına teşvik ederek).

2.2.2 *İletişimsel/ Etkileşimli Okuryazarlık*

İletişimsel/ Etkileşimli okuryazarlık; sosyal becerilere ek olarak günlük aktivitelerde aktif olarak rol sahibi olmak, bulunduğu çevreden bilgi alabilmek ve farklı iletişim şekillerinden anlam çıkarabilmek gibi becerileri kapsamaktadır. Aynı zamanda geliştirilen yeni bilgilere adapte olabilmek ve uygulayabilmek amacıyla

kullanılabilecek gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerileri olarak ifade edilmektedir (28).

Yaşamları boyunca doğru medikal kararlar almak, olası sağlık risklerin farkında olup riskleri azaltmayı ve yaşam standartlarını yükseltmeyi amaçlamıştır. Bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri araştırıp, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak amacıyla geliştirdikleri becerileri içerir (37).

İletişimsel okuryazarlık yaklaşımı kişisel yetkinliklerin geliştirilmesine odaklıdır. Bireylerin eğitime yönelik bu yaklaşım, bilgiye merkezli olarak bireyin kimseye bağımlı olmayacak şekilde hareket etmesine, ayrıca verilen tavsiyeler doğrultusunda hareket etme motivasyonunun, kendine olan güveninin artırılması üzerinde durmuştur. Etkileşimli okuryazarlık yaklaşımında nüfus yararından çok temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığında olduğu gibi bireysel yarar söz konusudur. Bu tür eylemler, kişisel ve sosyal konularda kişinin beceri ve yetkinliklerini geliştirmeye yönelik olup birçok çağdaş okul sağlığı eğitimi programında yer alabilir (28).

2.2.3 Eleştirel Okuryazarlık

Eleştirel okuryazarlık; bilgiye eleştirel gözle bakarak sosyal beceriler ile uygulanabilecek bilgilerin farkında olup bu bilgileri de hayata geçirirken üzerinde daha çok kontrol sahibi olmak amacıyla kullanılacak daha da gelişmiş bilişsel beceriler olarak ifade edilmektedir (28).

Eleştirel okuryazarlık, bireylerin hasta olduklarında tanınan haklarını ve sağlık hizmetine ulaşma yeteneğini kullanmak ve olası sağlık risklerini öngörerek sağlık hizmeti sağlayıcılarının seçenekleri konusunda daha da bilinçli ve doğru hareket etmeyi sağlar. Aynı zamanda sağlığı iyileştirmek amacıyla hem bireysel hem de toplu olarak hareket etmeyi içerir (37).

Eleştirel okuryazarlık sağlığın teşviki ve aynı zamanda geliştirilmesi kavramı ile ilişkilidir. Hem kişisel hem de toplum yararı söz konusudur (28).

2.3 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı kavramı, hem sosyal hem de bireysel faktörlerin bütünüdür. Sağlık okuryazarlığı esas itibarıyla; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşam biçimi, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve sağlık sisteminin karmaşıklığı gibi birçok faktörle ilişkilidir (38,39,40). Sağlık konusunda etkileşime girilen sağlık profesyonellerinin, iletişim ve değerlendirme becerileri sağlık okuryazarlığına etki etmektedir. Sosyal medyanın ve devlet kurumlarının da topluma uygun bir düzeyde sağlık bilgileri kazandırma becerisi toplum bütünlüğünün sağlığı açısından çok önemli bir yere sahiptir. Bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsediğinde daha sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumu da daha iyi seviyeye gelebilir (20). Amerikan Ulusal Tıp Akademisi, eğitim sistemlerinin, sağlık sistemleri, kültürel ve sosyal faktörlerle etkileşime girmesinin bireylerin sağlık okuryazarlığı kavramı üzerinde yarattığı etkinin sağlık çıktılarına pozitif yönde bir etkide bulunacağını ifade etmiştir(41).

Genel okuryazarlık düzeyi, sağlık okuryazarlığı ile bağlantılıdır; fakat yüksek okuryazarlık düzeyi demek yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olmak demek değildir. Her ne kadar düşük okuryazarlık düzeyine sahip bireyler sağlık bilgilerini anlamada zorlansa da, yüksek düzeyde okuryazarlığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düşük seviyede olabilir (42).

Eğitim düzeyi yüksek genç bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi, medikal karar alma düzeyi ve medikal karar alma süreçlerine dahil olma düzeyi eğitim düzeyi düşük bireylere göre daha yüksektir. Sağlık okuryazarlığı kavramı cinsiyet açısından incelendiğinde; cinsiyete göre farklılık olduğu, bazı çalışmalarda erkek hastalarda sağlık okuryazarlık seviyesi daha yüksek olduğu, kadın hastalarda medikal karar alma süreçlerine katılımın daha üst düzeyde olduğu saptanmıştır (39,40).

Sağlık okuryazarlığı toplumsal ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Diğer demografik belirleyicilerine göre, sağlık okuryazarlığının müdahale edilebilir, geliştirilebilir bir belirleyici olarak kabul edildiğini ifade etmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan topluluklarda daha kolay, basit ve anlaşılabilir bilgilerin sağlanması ve onlara ilgili temel becerileri öğretmek sağlık okuryazarlığı düzeyi arttırılabilir ve böylece sağlık hizmetleri kullanımı ve yararlanma düzeyi de artabilir (43).

2.4 Sağlık Okuryazarlığını Geliştirmeye Yönelik Yaklaşımlar

Sağlık okuryazarlığı becerisi, kişisel beceri ve bireysel deneyimlerdeki değişikliklere veya sağlık sistemindeki gelişmelere bağlı olarak zaman içerisinde değişim gösterebilen kavram olarak ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması adına genel eğitim düzeyinin desteklenmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik de politikaların oluşturulması, düzenlemeler yapılıp uygulanması; bireylerin ve sağlık profesyonellerinin yanı sıra merkezi ve yerel yönetimlerin, eğitim sektörünün, çevrenin, sivil toplum kuruluşlarının, medya ve diğer iletişim kanallarının, gıda ve ilaç üreticilerinin ve iş dünyası gibi pek çok sektörlü bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmekte olduğu ifade edilmektedir (44,45).

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine çocukluk döneminden itibaren okul eğitimi sırasında başlanması önerilmektedir. Yanısıra kişilerin bireysel özelliklerine ve kapasitelerine uygun kapsamlı programların gerçekleştirilmesi, çalışma ortamında yapılan tüm eğitimlere bireylerin katılımının sağlanması, sağlıklı olmak ve sağlıklı halin korunabilmesi için yeni yöntemlerin geliştirilmesi gibi pek çok öneri sunulmaktadır (44).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmeye yönelik hazırlanacak programların uygun dil, görsel ve işitsel araçlar kullanılarak gerçekleştirilmelidir. Ana taslak önceden belirlenerek sağlık eğitiminde aktarılacak bilgi içeriği hazırlanmalı, hedefler belirlenmeli, yavaş konuşmaya dikkat edilmeli ve tıbbi terim kullanımı sınırlandırılmalı, kültürel konulara duyarlı olunmalı, eğitim kişilerin rahat edeceği bir ortamda sunulmalı ve geri bildirim alınarak konunun anlaşılma durumu sorgulanmalıdır. Yazılı bilgi verildiğinde de daha kısa kelimeler kullanılarak, cümle yapısı basitleştirilerek, aktif ses kullanılarak ve yalnızca anahtar içerikler dahil edilerek bireyler tarafından anlaşılması sağlanmalıdır. Örneğin, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler için “Her 12 saatte bir 1 tablet al” yazan bir ilaç etiketi yerine “günde iki kez bir tablet al” ifadesinin daha anlaşılır olduğu saptanmıştır (46).

2.5 Sağlık Okuryazarlığını Geliştiren Bildirgeler

1974 yılında temeli atılan sağlık okuryazarlığı kavramı ile sağlığı güçlendirmek amacıyla büyük bir öneme sahip halk sağlığı çerçevesi önerilmiştir. Bu çerçevede yaşam tarzı, çevre, medikal kararları, öz sorumluluk bilinci ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları ele alınmıştır. Ele alınan konularda risk taşıyan toplulukların sağlığın sosyal belirleyicilerini ve sağlıklı olma hedeflerinin gerçekleştirilmesini desteklemek amacıyla duyarlı sağlık sistemlerinin ve sağlık politikalarının ihtiyacından söz edilmiştir. Yeniliğe adım atan bu fikirlerin sonrasında Ottawa Bildirgesinde kabul edildiği görülmüştür (47). Kabul edilmesi ile birlikte konuyla ilişkili diğer bildirelere ön ayak olunmuştur:

Uluslararası Temel Sağlık Hizmeti Konferansı'nda (1978), Alma Ata Bildirgesi'nde: 'Halkın sağlık hizmetlerinin planlanmasına ve uygulanmasına katılması hakkı ve görevidir.' şeklinde ifade edilmiştir (48).

Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı'nda (1986), Ottawa Bildirgesi'nde: 'Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi ile sağlanarak ve sağlıklı yaşama becerilerini geliştirerek hem kişisel hem de sosyal becerilerini destekler. Bu sayede birey kendi sağlığı ve çevresi üzerinde önemli ölçüde yetkinlik sahibi olur ve sağlığı için daha elverişli seçimler yapmalarını mümkün kılar.' şeklinde ifade edilmiştir (49).

DSÖ'nün sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin 21. yüzyıla taşımak konulu Jakarta Bildirgesi'nde (1997), 21. yüzyılda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için öncelikli olarak topluluğun kapasitesinin artırılması ve bireylerin güçlendirilmesi ifadesine yer verilmiştir. 'Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, toplumdan soyutlanmadan yürütülmesi gereken bir süreçtir. Böylelikle toplumun harekete geçme becerilerini geliştirir ve de toplulukların sağlık belirleyicilerini etkileme kapasitesini arttırmaktadır.' şeklinde ifade edilmiştir (50).

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Bangkok Şartı'nda (2005) sağlık teşviki, geliştirilmesi ve uygulanması, politika geliştirmek, bilgi aktarımı sağlama ve sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek hedefleri arasında yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından (2015) kabul gören sürdürülebilir kalkınma amaçları arasında da iyi yönetimi teşvik etmek, sağlıklı şehirler ve sağlıklı toplum oluşturmak, SOY düzeyini yükseltmek ve bu amaçla sürekli geliştirme çalışmaları yapmak gibi hedefler yer almaktadır (51).

9. Sağlığın Geliştirilmesi Küresel Konferansında kabul gören Şangay Deklarasyonu, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesi amacıyla sağlığı ve iyi hali temel almanın, evrensel bir hak olan sağlığın ortak bir hedef haline getirilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir (51).

Şangay Deklarasyonu'ndaki belirtilen gerekliliklerin ülkelerin seviyesine göre uygulanmasını sağlamak amacıyla geliştirilen rehberde, devletler ile iş birliği yaparak devletin sağlayacakları belirlenerek sürdürülebilir kalkınma hedefleri için sağlığın teşviki ve iyileştirilmesinin anlaşılması istenmiştir. Yapılabilecekler arasında olan SOY kavramı için sağlıklı yaşama biçimi davranışlarının teşviki, insanlara bireysel haklar ve verim alabilecekleri sağlık hizmetlerini talep etme yetkisi yer almaktadır. Hep birlikte hareket etmeyi ve sağlığı geliştirme eyleminde bulunmalarını sağlar (51).

2.6 Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Artırmaya Yönelik Ulusal Düzeyde Yapılanlar

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı'nın Görev ve Yetkileri'nin bazı maddeleri: sağlık okuryazarlığı seviyesini saptanmak için ölçek ve araçlar geliştirmek; SOY kavramı ile ilgili tüm Dünyada olan gelişmeleri incelemek ve değerlendirmesini yapmak; SOY ile ilgili uluslararası kuruluşlar ile çalışmalar yürütmek olarak ifade edilmiştir (52). Bu konu dahilinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine yönelik 2016 yılında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) geliştirilmiştir (53). "Sağlık Okuryazarlığı Eğitici Eğitimi Programı" düzenlenerek sağlık profesyonelleri bir araya getirilmiştir. Böylece sağlık profesyonelleri birbirlerini eğiterek aile sağlığı merkezi çalışanlarında farkındalık oluşturmaya hedeflemiştir. SOY seviyesi düşük olan hasta ve yakınlarıyla iletişimin güçlendirilmesi ve böylelikle sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi, yaş gibi kategorilerde avantaj sahibi olmayan popülasyona yaklaşımı konusunda eğitilmesi de hedefleri arasına girmiştir. Akılcı ilaç kullanımı, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme gibi temel konularda toplumun SOY düzeylerine uygun broşür ve görsel materyal geliştirilip kullanılması hedeflenmiştir (54). Konu ile ilgili radyo ve televizyon kuruluşlarına yönelik yasal

düzenlemelere, tütünle mücadeleyle yönelik düzenlemeler gibi düzenlemelere gidilmiştir (55).

2.7 İşyerinde Sağlık Okuryazarlığı

İş sağlığı; 'İş yerinde çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halinin korunması ve geliştirilmesi, kötü çalışma koşullarından dolayı iyi sağlık halinin kaybetmesinin önlenmesi, çalışma esnasında çalışanların sağlığını etkileyecek etmenlerden korunmaları, yapılarına uyumlu bir işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesini hedefler' olarak tanımlanmaktadır (56).

Ottawa Sözleşmesi, işin ve eğlencenin, tüm bireyler için bir sağlık kaynağı olması gerektiğinden ve çalışma düzeninin, şeklinin, sağlıklı bir toplum oluşturmaya yardımcı olması gerektiğini ifade etmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, güvenli, tatmin edici, zevkli yaşam ve çalışma koşullarını ürettiğini ifade etmiştir (57). Türkiye'de çalışan topluluğu, nüfusun çoğunluğunu oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) son verilerine göre ülkemizde 15-64 yaş grubunda bulunan (çalışma çağındaki) nüfusun 2020 istihdam oranı %47,5 olarak ifade edilmiştir (58). Ülke nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan çalışanlara yapılacak en önemli hizmetler sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmek, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları ve sürdürmeleri için desteklemektedir. İş sağlığının oluşturulması iş yeri sağlık okuryazarlığı ile yakın ilişkilidir. İş yeri sağlık okuryazarlığını Rauscher ve Myers (2014), 'çalışanların doğru kararlar alabilmesi amacıyla gereken temel iş sağlığı güvenliği bilgi ve hizmetlerini alma, geliştirme ve anlama yetenekleri' olarak ifade etmişlerdir (59). Örneğin fabrika gibi işyerlerinde, insanların toplu bulunduğu ortamlarda sağlığı geliştirme programlarının uygulanması daha kitlesel gruplara ulaşım için önemli ve etkin bir alan sunmaktadır (1). Esin ve Aktaş (2012), işyerinde oluşturulan sağlığı geliştirme programının beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama ile ilgili çalışanlara olumlu sağlık davranışlarının kazandırdığını, çalışanların kilo verdiğini, düzenli fiziksel aktivite yapma ve sigarayı bırakma oranlarının arttığını, işe devamsızlık oranlarının azaldığını ve iş veriminin arttığını belirtmişlerdir (9). Özel sektöre bağlı herhangi bir ölçüğe sahip işyerlerinde sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükselişi verimlilik ve organizasyonel performansta

da yükselişi sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, çalışan bireylerin sağlık ve güvenlik konularının önemini anlamakta zorlanmalarına, risk taşıyan güvensiz çalışma ortamlarına maruz kalmalarına, çalışan haklarıyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmamalarına neden olmaktadır (60). İşyerleri çalışanlarının organize bir topluluk olması, çalışan kesime ulaşma kolaylığı, aynı işyerinde çalışan toplulukların birbirleri ile arasındaki dinamiklerinin rahat sağlanabilmesi gibi faktörler nedeniyle sağlık eğitimleri ve sağlığı geliştirme etkinlikleri bakımından elverişli ortamlardır (61). İşyerinde sağlığı geliştirmenin amacı işyeri çalışanlarının sağlık düzeylerini en üst düzeyde sürdürme ve geliştirmek adınadır. Bu sebeple işyeri çalışanlarının sağlıklarını koruma ve geliştirmede en çok etkileyen kişinin kendisi olduğu inancı ile sağlıklı yaşama biçimi davranışlarını geliştirme ve sağlığını kötü yönde etkileyecek davranışları ile baş etmeleri konusunda tüm bireylerin kendi sağlığı ile ilgili olarak sorumluluk alması gerektiği bilincinde olması ifade edilmiştir (62).

2.8 Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları

Yaşam tarzı kavramı, insanların kontrolünün altında olan ve sağlık risklerine etki eden davranışların bütünüdür. Bütüncül (holistik) sağlık anlayışına göre sağlığı korumaya ve sağlıklı iyi halin teşvikine yönelik davranışlar sağlıklı bir yaşam tarzının ayrılmaz temel taşlarıdır (63). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı (SYBD), bireyin sağlığına etki eden ve sağlığı üzerinde önemli derecede etkisi olan faktörlere yönelik kontrol edilebilen bütün davranışlardır (64). SYBD’ de birey “kendi isteği ile” hastalıklardan korunma tutum ve davranışlarında bulunur. SYBD sayılabilecek davranışlara, sağlıklı kalmayı sürdürmek; spor yapmak; dengeli beslenmek; duygusal, bilişsel, psikolojik ya da fiziksel olarak iyi olma gayreti içerisinde olmak gibi örnekler gösterilebilir. Kişinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında kişisel özellikleri ve hayattaki deneyimleri çok büyük ölçüde belirleyici faktör olabilmektedir (65). Kişinin kendi sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışlarda bulunması zaman içerisinde karşılaşılabileme ihtimali olan hastalık ve sakatlık üzerinde etkili olabilmektedir (63).

Pender'ın (1982) ortaya çıkardığı, Walker vd. (1987) tarafından geliştirilen ve yenilenen (1996) Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları (SYBD) modeli sağlık ile ilgili davranışlara kişilerin ne kadar katılım gösterdiğini belirleyen çok geniş bir yelpazeye sahiptir. SYBD modeli altı alt boyuttan oluşum göstermektedir: Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda, kişinin kendi sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmesini, verilen sağlık bilgisinin anlaşılmasını ve gerektiği yerde, doğru zamanda tıbbi yardım alabilmesi adına aktif bir rol almayı içermektedir (66, 67). Sağlık sorumluluğu konusunda sağlık okuryazarlığı çok büyük öneme sahiptir. Fiziksel aktivite alt boyutu; egzersiz veya eğlence aktiviteleri ile ilgili alışkanlık gösteren davranışları kapsamaktadır. Beslenme alt boyutu; yiyecek ve içecek seçiminde sağlıklı olmayanları ayırt edebilip sağlıklı olanları tercih edip seçmesi, düzenli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını kapsamaktadır. Stres yönetimi alt boyutu; gerilimi azaltma ya da etkili bir şekilde kontrol altına alabilmesi için kişinin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilme davranışlarını kapsamaktadır (66). Kişilerarası iletişim boyutunda ise bir kişinin diğer insanlarla yakınlık duygusu ile düşünce ve duygularını paylaşabilme davranışlarının kapsamaktadır (67). Ruhsal gelişim, bireyin kendi içerisinde ve çevresinde olan bitenleri anlaması, yeni deneyimler ve hayatın kendisine sunduğu fırsatları yakalayabilmesi adına duygularını değerlendirme çabası davranışdır (66, 67).

Ülkemizde çalışanlar nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) son verilerine göre ülkemizde 15-64 yaş grubunda bulunan (çalışma çağındaki) nüfusun oranı, 2020 yılında %67,7 olarak belirtilmiştir (68). Ülke nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan çalışanlara yapılacak en temel ve önemli hizmetlerden biri sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları ve sürdürmeleri adına desteklenmeleridir. İşyeri gibi insanların topluluk oluşturduğu ortamlarda sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşama biçimi davranışlarını kapsayan eğitimler uygulanması büyük ve geniş gruplara ulaşım için etkin bir alan sunabilmektedir (9). Çalışanların sağlık seviyelerini belirlerken ve sağlıklı davranış biçimlerini değerlendirirken çalışanın sağlığa bakış açısı ve davranışlarının bilinmesi önemlidir (69). Fabrika çalışanları, çalışma saatleri boyunca uzun süre oturmakta

veya ayakta durmakta ya da aynı pozisyonda çalışmaktadır. Bu sebeple, fabrika çalışanlarının sağlıklı yaşam alışkanlıklarının incelenmesi, bu ve benzeri çalışma koşullarına sahip iş yerlerinde çalışan bireylere yönelik etkili sağlığı geliştirme programlarının oluşturulmasında önem taşımaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; işyerinde oluşturulan sağlık geliştirme programının beslenme, fiziksel aktivite, sigarayı bırakma veya kullanmama ile ilgili konularda çalışan bireylere olumlu sağlık davranışlarının kazandırdığı, bireylerin düzenli fiziksel aktivite yaparak kilo verdiği ve sigarayı bırakma oranlarının yükseldiği, işe devamsızlık oranlarının düştüğü ve iş veriminin arttığı sonuçları bulunmuştur (9).

Sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi bakımından literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığı yeterli seviyede olan kişiler kendi sağlıkları ile ilgili bilgi edinme, o bilgiyi anlama ve kullanabilme, herhangi bir sağlık sorunu yaşadıkları zaman kendi başlarına sorunlarını çözmeye, sağlığı geliştirmeye odaklı davranış değişikliği yapma konusunda daha aktif oldukları ifade edilmiştir (70). Baker ve ark. (2004) sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli seviyede olan insanların sigara, alkol tüketimi daha düşük, fiziksel sağlıkları daha pozitif durumda olduğunu ifade etmiştir (71). Kim (2009) sağlık okuryazarlığı yeterli seviyede olan kişilerin daha sık fiziksel aktivite yaptıklarını, Zoellner ve ark. (2011) sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı beslenme puanlarının da arttığını, Von Wagner, Knight, Steptoe, Wardle (2007) daha düzenli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına sahip olduklarını ve daha az sigara kullandıklarını ifade etmiştir (33, 72,73).

2.9 Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı

Sağlık hizmetleri “Belirli sağlık kuruluşlarındaki farklı sağlık personelinin faydalanarak, toplumun istemlerine ve ihtiyaçlarına göre değişim gösteren amaçları, hedefleri gerçekleştiren ve bu boylamda bireylerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü geliştirici, koruyucu ve tedavi edici etkinlik ve programlarla ülke genelinde ele alan kalıcı bir sistem” olarak ifade edilmektedir (74).

Sağlık hizmetlerinin görevi hizmet alması gereken bireylerce ulaşılabilir, anlaşılabilir ve kabul edilebilir olması beklenmektedir (74). Sağlık, genel anlamda,

ortam koşullarından, yaşam biçiminden, genetik yapıdan ve sağlık hizmetleri sisteminden etkilenmektedir. Böyle bir kapsam dahilinde sağlık okuryazarlığı kavramı söz edilen tüm bileşenlerle ilgili olduğu açıktır. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin koruyucu sağlık hizmetleri, hastane ve acil servis kullanımı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan insanların koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, tarama programları, aşılama ve rutin sağlık kontrollerini yeterince önem vermedikleri ifade edilmiştir. 50 yaşından sonra erkeklerin kalın bağırsak taraması, meme kanseri için 40 yaşından sonra kadınların mamografi çekirtmesi gerekliliğinin toplumca bilinmemesi ya da ihmal edilmesi bu duruma örnek gösterilebilir (74).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, tarama programları, aşılama, egzersiz ve rutin sağlık kontrollerini yeterince önemsemedikleri öne sürülmektedir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından koruyucu ve hastalıkları tedavi etmek üzere verilen ve uygulanması gereken talimatları uygulamakta zorlandıkları sonucu ortaya çıkmıştır (75). Söz konusu bireylerin, sağlık durumlarını ifade etmekte başarısız olmalarının yanı sıra, tıbbi durumlarını ve tedavilerini de yeterince anlamadıkları belirlenmiştir (76).

2.10 Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), SOY kavramını, bireyin sağlığını koruması, sürdürme çabası ile sağlık bilgisine ulaşması, kavraması ve kullanma becerisi olarak ifade etmektedir (2,3). Bilgilendirici kaynaklar arasında hemşire, internet, sosyal medya, kitaplar, aile ve arkadaşlar yer almaktadır (77). Konu ile ilgili özellikle hemşireler, sağlık hizmetlerinin en önemli kilit noktasını oluştururlar. Hasta ile etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin temel misyon ve vizyon unsurları arasında olduğundan, hemşireler direkt sağlık hizmetleri sunumunda, bu sebeple SOY ve sağlık hizmetlerinde alınan verimin artmasında önemli role sahiptir. Hemşirelerin SOY düzeyi, hasta birey ile iletişimini çok ciddi derecede değiştirebilir ve tıbbi açıdan beklenen faydaları da engelleyebilir. Bu sebeple hemşirelerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek, hasta ve ailelerin SOY seviyesini arttırmak çabası

içerisinde olmaları halk sağlığı açısından önem arz eden bir konudur. Hemşirelerin programlarında başarılı olabilmesi için planladıkları eğitimlerin, kalıcı sağlık okuryazarlığı hakkında basit ve kolay anlaşılır eğitimler olması gerekmektedir (78). Böylece SOY düzeyi arttıkça da sağlıklı yaşama biçimi davranışları bilinci artacak, sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe ve zaman orantılı bir şekilde azalacaktır.

Toplumun bir uzantısı olarak iş yeri çalışanları, hemşireleri sadece kan basıncını ölçen, enjeksiyon yapan, hastaya fiziksel bakım veren bireyler olarak sınırlı rollerde görmekte ve böyle bilmektedir. Bu sebeple çalışma alanlarında çalışanlara daha verimli hemşirelik hizmeti sunmak için bireylerin gerçek problemlerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespit edilmesi, onlara götürülecek sağlık hizmetlerinin etkinliği bakımından oldukça önemlidir (79). Hemşireler, bireylerin eğitiminde sağlık bilgisi kaynağı olarak aktif rol oynamaktadır (80). Toplum eğitimi konusunda da önemli bir rolü olan hemşirelerin; kaynakları kısıtlı olan ortamlarda, yönetilebilir hastalıkların önlenmesi, bakımı ve tedavisi ile ilgili konularda sağlık okuryazarlığını geliştirmek için güncel ve doğru bilgilere sahip olmaları önemlidir (81,82). II. Dünya Savaşı yıllarından bu yana endüstri alanlarında İş Sağlığı Hemşireleri bulunmaktadır (83). İş sağlığı hemşiresi; çalışanların sağlığının iyileştirilmesi, korunması, geliştirilmesine ek olarak güvenilir ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulabilmesi için bağımsız hemşirelik tanıları doğrultusunda kararlar verebilen sağlık personelidir (84). İş sağlığı hemşiresinin işyerlerinde sağlıklı yaşam davranışlarının önemini anlatma ve bu davranışları sürdürme konusunda bazı önemli rolleri bulunmaktadır (85); işyerinde çalışanların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri, çalışma yaşamıyla ilgili özellikler ve sağlık durumları hakkında bilgi toplamak ve bilgileri kayıt altında tutmak, sağlık davranışlarını geliştirmeye dayalı (dengeli beslenme, fiziksel aktivite, kilo kontrolü, stres yönetimi, sigara bırakma gibi) sağlığı geliştirme programları planlamak, uygulamak ve değerlendirmek (86). İş sağlığı hemşiresi, çalışan bireyleri iş yerinde her zaman gözlemleyebilecek en uygun kişi olduğundan iş sağlığı konusunda anahtar rolde görülmektedir (87). Fabrika çalışanları, çalışma periyodları esnasında uzun süre oturmakta ya da aynı pozisyonda çalışmaktadır. Bu nedenle, bu sektörde çalışanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarının incelenmesi, bu ve benzeri çalışma koşullarına sahip iş yerlerinde çalışanlara yönelik etkili sağlığı geliştirme programlarının sağlık profesyonelleri tarafından

oluşturulmasında önemli bir etkiye sahiptir (19). Bu amaç doğrultusunda hemşireler sağlık bakımı ve sağlık okuryazarlığı konusunda, diğer sağlık personellerine göre çok daha fazla sorumluluk sahibidir. Hemşireler de sorumluluğunu; araştırmalar yaparak, eğitimler vererek, hasta iletişiminde daha hassas yaklaşımlarda bulunarak yerine getirmelidir (27)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel araştırma tipinde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planlaması

Araştırma Eylül 2020’de literatür tarama ile başlamış Ocak 2022 tez savunması ile sonlanmıştır. Çalışma verileri, Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında Hatay ilinin Antakya ilçesinde bulunan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 6 fabrikada yürütülmüştür. Bu fabrikalar Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., Pres Makine Tic. Ltd. Şti., S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., BRF Treyler, Efe Çelik Kapı Tic. Ltd. Şti. ve Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti.’dir.

Çalışmanın yürütüldüğü Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., güvenle taşıma yapabilmek adına imalat, montaj, boya işleri yaparak dayanıklı araçlar imal etmekte olup 1997 yılından bu yana faaliyet göstermektedir. Pres Makine Tic. Ltd. Şti, 1940 yılından bu yana beton briket sistemi ve beton parke tesisi üretimini sağlamaktadır. S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., 1997 yılından beri ticari kamyon, treyler ve otobüs imalatçılarına tedarik edilen fren, stabilite ve otomasyon sistemleri transmisyonu için elektronik, mekanik ve mekatronik teknolojilerdeki yeniliklerde faaliyet göstermektedir. BRF Treyler gıda zincirindeki tüm bozulabilir ürünleri nakletmelerine yardımcı olmak amacıyla 1994 yılından beri yüksek performanslı soğutmalı araçların tasarımı ve üretiminde faaliyet göstermektedir. Efe Çelik Kapı Tic. Ltd. Şti., 2010 yılından bu yana yapı sektöründe var olup çelik kapı üretiminde faaliyet göstermektedir. Son olarak Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. ise 1982 yılından bu yana süt, gıda ve kahvaltılık ürünlerinin üretiminde faaliyet göstermektedir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olamayan Araştırmalar Etik Kurulundan ve çalışmanın gerçekleştirildiği tüm fabrikalardan kurum izni alındıktan sonra, kurum yöneticileri ile görüşülerek veri toplamak için uygun zaman planlaması yapılmıştır. Daha sonra işyerlerinde fabrikanın tüm birim çalışanlarına çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu dağıtılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden fabrika çalışanlarına Tanıtıcı Soru Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği-II

belirlenen tarihlerde işyerlerinde uygulanmıştır. Katılımcılar veri toplama formlarını işyerlerinde, kendileri bağımsız ve yardımsız şekilde tamamlamışlardır

Tablo 3. 1. Araştırma Planı

Eylül-Kasım 2020	Tez önerisi hazırlanması Tez önerisi sunumu ve kabulü
Kasım 2020- Şubat 2021	Etik kurul onayı Kurum İzni
Şubat-Haziran 2021	Veri toplama süreci
Temmuz-Aralık 2021	Verilerin istatistiksel analizi Rapor yazma
Ocak 2022	Tez bitirme Sınavı

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları

Araştırma evrenini Hatay ilinin Antakya merkez ilçesinde bulunan Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. , Pres Makine Tic. Ltd. Şti., S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., BRF Treyler, Efe Çelik Kapı ve Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. fabrikalarının çalışanları oluşturmuştur. Belirlenen fabrikalarda toplamda 236 çalışan; Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. (47), Pres Makine Tic. Ltd. Şti. (44), SAM Otomativ Ltd. Şti. (25), BRF Treyler (90), Efe Çelik Kapı (10) ve Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. (20) bulunmaktadır.

Araştırma örneklemi ise Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., Pres Makine Tic. Ltd. Şti., S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., BRF Treyler, Efe Çelik Kapı Tic. Ltd. Şti. ve Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. fabrika çalışanlarından 180 tane gönüllü katılımcı oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G Power 3.1.9.4 programı kullanılarak, Tip I hata 0.5 ve Tip II hata 0.20 (% 80 güç) seçilerek çalışmasındaki t testi kullanılarak yapılan örneklem hesabında gerekli örneklem büyüklüğü 102 olarak

hesaplanmıştır (10). Ancak araştırmanın sonuçlarının genellenebilme oranını yükseltmek amacı ile belirlenen fabrikalarda çalışanların tümü örnekleme yöntemine gidilmeksizin çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 180 fabrika çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Fabrika çalışanlarının çalışmaya katılım oranı %76'dır (180/236 x 100).

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaş ve üzeri olmak
- Türkçe okuyor ve konuşuyor olmak
- Fabrikada, herhangi bir birimde çalışıyor olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Fabrika çalışanının iletişimi engelleyecek bir soruna sahip olmak (konuşma, işitme)
- Araştırmaya katılmayı reddetmek ya da çıkmak istemek
- Fabrikada yönetici pozisyonunda çalışıyor olmak

3.4. Çalışma Materyali

- Anket formu ve ölçekler

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sağlık okuryazarlığı

Bağımsız değişkenler: Sağlık Hizmetlerini Kullanma durumu (acil servis hizmetlerine başvurma durumu, sakatlık- hastalık durumu, hastanede yatış durumu, sağlık kontrolü yaptırma durumu, dış hekime başvuru durumu, kanser taramaları yaptırma durumu), Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları puanı ve çalışanların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı sektör, ekonomik durum, genel sağlık durumu, kilo durumu)

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmada veriler, “Tanıtıcı Soru Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ve “Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları-II Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı Soru Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (13,88) incelenerek oluşturulan formda katılımcılar ile ilgili şu bilgiler elde edilmiştir; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı sektör, genel sağlık durumu, ekonomik durum, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, sağlık hizmetlerini kullanımı (son bir yılda hasatalık- sakatlık yaşama durumu, son bir yılda acil servise başvurma durumu, son bir yılda hastanede kalma durumu, son bir yılda genel sağlık kontrolü yaptırma durumu, son bir yılda kanser taraması yaptırma durumu, son bir yılda diş hekimine başvurma durumu). Katılımcıların kilo durumu Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplanarak (zayıf=18.50'nin altı, normal=18.5-24.9, fazla kilo=25-29.9, şişman= 30 ve üzeri) belirlenmiştir (89).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (Ek 2)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni temel alarak 15 yaş üzeri bireylerde SOY düzeyini belirleyebilmek amacıyla Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (53). Toplamda 32 maddeden oluşan ölçeğin kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıklı ilgili bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Ölçeğin güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,93 olmak üzere, birinci boyut için 0,88 ile ikinci boyut için 0,86 değer almıştır (90). Her madde; 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor olacak şekilde 4 derecelidir. “Fikrim yok” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde oluşturulmuştur (88). Ölçeğin geliştiricileri tarafından sağlık okuryazarlığı seviyesi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alfa) güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları-II (Ek 3)

Ölçek, Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar yenilenmiştir. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Toplam 52 maddeden oluşan ölçeğin manevi gelişim, sağlık sorumluluğu (9 soru), fiziksel aktivite (8 soru), beslenme (9 soru), kişilerarası ilişkiler (9 soru) ve stres yönetim (8 soru) olmak üzere toplam 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve 4'lü likert tipindedir: Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4). Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Bahar, Beşer, Gördes, Kıssal ve Ersin (2008) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0.92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; sağlık sorumluluğu 0.77, fiziksel aktivite 0.79, beslenme 0.68, manevi gelişim 0.79, Kişilerarası ilişkiler 0.80, stres yönetimi 0.64 olarak bulunmuştur (66).

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alfa) güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Kolmogorov-Smirnov testi kullanarak Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği-II verilerinin normal dağılım göstermediği bulunmuştur. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ve sağlık hizmeti kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı puanlarının karşılaştırması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile yapılmıştır. Kruskal-Wallis testinin analizinde çıkan anlamlı sonuçlar ileri analizlerden Bonferonni testi ile karşılaştırılmıştır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Katılımcıların yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon analizinde sağlık okuryazarlığı düzeyi; sınırdaki ve yetersiz olanlar '0 (sıfır)', iyi ve mükemmel olanlar '1' olarak kodlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Hatay ilinin Antakya merkez ilçesinde bulunan Doğan Dorse Otomotiv Sanayi ve Tic. Ltd. Şti., Pres Makine Tic. Ltd. Şti., S.A.M Otomotiv Ltd. Şti., BRF Treyler, Efe Çelik Kapı ve Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. fabrikalarının çalışanları ile yürütülmüştür. Sonuçlar bu fabrika çalışanları ile sınırlıdır. Çalışmanın veri toplama aşamasında Covid 19 sebebi ve hastalık nedeniyle tüm çalışanlara ulaşamamıştır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alınmıştır (Karar No:2021/03-36; Tarih: 01.02.2021 ve 5980 GOA dosya numaralı). Araştırmanın uygulanabilmesi için tüm kurumlardan yazılı ve sözlü olarak izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan çalışanlara araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formunu doldurmuşlardır. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi verilmiş, kabul edenlerle çalışma yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Bu bölümde fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımını ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasındaki ilişkiye dair araştırma bulguları sunulmuştur. Araştırmaya katılan 180 fabrika çalışanından elde edilen veriler şu başlıklar altında toplanmıştır;

4.1. Fabrika Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Hizmetleri Kullanımına İlişkin Bulgular

4.3. Fabrika Çalışanlarının Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular

4.4. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular

4.5. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

4.6. Fabrika Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin Bulgular

4.7. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Hizmetleri Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin Bulgular

4.8. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

4.1 Fabrika Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan fabrika çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4. 1.'de verilmiştir. Fabrika çalışanlarının yaş ortalaması 35.88 ± 7.68 olup, katılımcıların %22.2'si (n=40) 20-29 yaş, %46.1'i (n=83) 30-39 yaş, %26.7'si (n=48) 40-49 yaş ve %5'i (n=9) 50-59 yaş arasında dağılım göstermiştir. Çalışanların %12.2'si (n=22) kadın, %87.8'si (n=158) erkek olup, %74.4'ü (n=134) evli, %25.6'sı (n=46) bekar. Katılımcılar eğitim durumu dağılımına göre incelendiğinde %21.1'i (n=38) ilkokul, %28.9'u (n=52) ortaokul, %34.4'ü (n=62) lise ve %15.6'sı

(n=28) üniversite düzeyinde eğitime sahipti. Katılımcıların %70'i (n=126) otomotiv, %17.8'i (n=32) gıda ve %12.2'si (n=22) çelik sektöründe çalışmakta idi. Fabrika çalışanlarının %21.7'si (n=39) ekonomik durumunu kötü, %56.7'si (n=102) orta ve %21.7'si (n=39) iyi olarak tanımladı. Çalışanların beden kitle indeksi (kilo durumu) değerlerine göre kilo durumları incelendiğinde, %18.9'u (n=34) normal kilolu, %75.6'sı (n=136) fazla kilolu ve %5.6'sı (n=10) şişmandı.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=180)

Değişkenler		n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)		35.88 \pm 7.68	
Yaş grupları	20-29 arası	40	22.2
	30-39 arası	83	46.1
	40-49 arası	48	26.7
	50-59 arası	9	5.0
Cinsiyet	Kadın	22	12.2
	Erkek	158	87.8
Medeni Durum	Evli	134	74.4
	Bekar	46	25.6
Eğitim Düzeyi	İlkokul	38	21.1
	Ortaokul	52	28.9
	Lise	62	34.4
	Üniversite	28	15.6
Çalışılan Sektör	Otomotiv	126	70.0
	Gıda	32	17.8

	Çelik	22	12.2
Ekonomik Durum	Kötü	39	21.7
	Orta	102	56.7
	İyi	39	21.7
Kilo Durumu (BKİ)	Normal Kilolu	34	18.9
	Fazla Kilolu	136	75.6
	Şişman	10	5.6
Toplam		180	100

4.2 Fabrika Çalışanlarının Sağlık Hizmetleri Kullanımına İlişkin Bulgular

Fabrika çalışanlarının sağlık durumu ve sağlık hizmetleri kullanıma ilişkin bulgular Tablo 4.2.'de verilmiştir. Katılımcıların % 36.7'si (n=66) sağlık durumunu vasat, %51.7'si (n=93) iyi, %11.6'sı (n=21) mükemmel olarak belirtmiştir. Çalışanların % 6.7'si (n=12) son bir yıl içinde tedavi görmesi gereken bir hastalık veya sakatlık yaşadığını belirtirken, % 93.3'ü (n=168) bir hastalık veya sakatlık yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %55.6'sı (n=100) son bir yıl içinde sağlık hizmeti almak için acil servise hiç başvurmadığını, %33.9'u (n=61) bir kez başvurduğunu ve %10.6'sı (n=19) iki ya da daha fazla başvurduğunu belirtti. Fabrika çalışanlarının %92.8'i (n=167) son bir yıl içinde yatarak tedavi olmak için hastanede hiç kalmadığını, %7.2 (n=13) bir kez kaldığını bildirdi. Katılımcıların % 60.6'sı (n=109) son bir yıl içinde dış muayenesi olmak için dış doktoruna/sağlık kurumuna hiç başvurmadığını, %30.6'sı (n=55) bir kez ve %8.9'u (n=16) iki ya da daha fazla başvurduğunu belirtti. Katılımcıların %70'i (n=126) son bir yılda sağlık kontrolü için herhangi bir sağlık kurumuna hiç başvurmadığını, % 20.6'sı (n=37) bir kez ve % 9.4'ü (n=17) iki ya da daha fazla kez başvurduğunu belirtmiştir. Fabrika çalışanlarının % 95.6'sı (n=172) son bir yıl içerisinde kanser taraması yaptırmak için herhangi bir sağlık kurumuna hiç başvurmadığını, % 4.4'ü (n=8) bir kez başvurduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlık Hizmetleri Kullanımına İlişkin Bulguların Dağılımı (n=180)

Değişkenler		n	%
Sağlık Durum Algısı	Vasat	66	36.7
	İyi	93	51.7
	Mükemmel	21	11.6
Son Bir Yıl İçinde Tedavi Görmeniz Gereken Hastalık veya Sakatlık Yaşadınız mı?	Evet	12	6.7
	Hayır	168	93.3
Son Bir Yıl İçinde Sağlık Hizmeti Almak İçin Kaç Kez Acile Başvurdunuz?	Hiç	100	55.6
	Bir Kez	61	33.9
	İki ya da Daha Fazla	19	10.6
Son Bir Yıl İçinde Yatarak Tedavi Olmak İçin Hastanede Kaldınız Mı?	Hiç	167	92.8
	Bir Kez	13	7.2
Son Bir Yıl İçinde Diş Muayenesi Olmak İçin Diş Doktoruna/Sağlık Kurumuna Başvurdunuz Mu?	Hiç	109	60.6
	Bir Kez	55	30.6
	İki ya da Daha Fazla	16	8.9
Son Bir Yıl İçinde Sağlık Kontrolünden Geçmek İçin Herhangi Bir Sağlık Kurumuna Başvurdunuz Mu?	Hiç	126	70.0
	Bir Kez	37	20.6
	İki ya da Daha Fazla	17	9.4
Son Bir Yıl İçinde Kansere Taraması	Hiç	172	95.6

Yaptırmak İçin Herhangi Bir Sağlık Kurumuna Başvurdunuz Mu?	Bir Kez	8	4.4
Toplam		180	100

4.3 Fabrika Çalışanlarının Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular

Fabrika çalışanlarının Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği ve alt ölçekleri puan dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir. Katılımcıların Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 123.80 ± 17.99 (Aralık, 79-194) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı; *Sağlık Sorumluluğu* boyutunun 21.22 ± 3.57 , *Fiziksel Aktivite* boyutunda 17.32 ± 3.66 , *Beslenme* boyutunda 19.75 ± 3.70 , *Manevi Gelişim* boyutunda 23.66 ± 4.00 , *Kişisel İlişki* boyutunda 22.78 ± 4.02 ve *Stres Yönetimi* boyutunda 19.05 ± 3.24 ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 3. Fabrika Çalışanlarının Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Puanlarının Dağılımı (n=180)

SYBD	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Ölçek Toplam Puan	79.00	194.00	123.80	17.99
Alt Boyutlar				
Sağlık Sorumluluğu	11.00	34.00	21.22	3.57
Fiziksel Aktivite	8.00	28.00	17.32	3.66

Beslenme	10.00	32.00	19.75	3.70
Manevi Gelişim	14.00	36.00	23.66	4.00
Kişilerarası İlişki	14.00	35.00	22.78	4.02
Stres Yönetimi	9.00	32.00	19.05	3.24

4.4. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular

Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 30.01 ± 9.47 (Aralık, 6.77-50) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı; %31.1'i (n=56) yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 39.4'i (n=71) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, % 14.4'ü (n=26) yeterli sağlık okuryazarlığı ve % 15'i (n=27) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip idi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (n=180)

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri		n	%
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık	56	31.1
Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık	71	39.4
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık	26	14.4
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık	27	15.0

Toplam	180	100
---------------	-----	-----

4.5. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı puanı ile sağlıklı yaşama biçimi davranışları toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.5.'te verilmiştir. Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile fiziksel aktivite ($r=0.249$), beslenme ($r=0.150$), kişiler arası ilişkiler ($r=0.241$) ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları toplam puanı ($r=0.170$) arasında istatistiksel olarak olumlu yönde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanı ile sağlık sorumluluğu ($r=0.081$), manevi gelişim ($r=0.120$), stres yönetimi ($r=0.135$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.5. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki (n=180)

		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişki	Stres Yönetimi	SYBD Toplam
SOY	r	0,081	0,249*	0,150*	0,120	0,241**	0,135	0,170*
	p	0,279	0,001	0,044	0,109	0,001	0,070	0,022
* $p<0.05$, ** $p<0.001$								

4.6. Fabrika Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puanlarının dağılımı Tablo 4.6.'da verilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan durumlarının karşılaştırılması için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların yaş gruplarına göre SOY puan ortalaması; 20-29 yaş için 32.76 ± 11.10 , 30-39 yaş için 30.55 ± 9.26 , 40-49 yaş için 26.52 ± 7.81 , 50-59 yaş için 31.30 ± 7.10 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bonferonni testi farkın 20-29 yaş ile 40-49 yaş arasında olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların cinsiyetine göre SOY puan ortalaması; kadın çalışanlar için 28.76 ± 8.20 , erkek çalışanlar için 30.18 ± 9.64 olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre SOY puan ortalaması; evliler için 29.40 ± 8.64 , bekarlar için 31.78 ± 11.48 olarak belirlenmiştir. Medeni duruma göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların eğitim düzeyine göre SOY puan ortalaması; ilkokul için 27.23 ± 8.69 , ortaokul için 27.92 ± 8.14 , lise için 30.29 ± 9.60 , üniversite için 37.03 ± 9.47 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bonferonni testi anlamlı farkın üniversite mezunlarından kaynaklandığını göstermiştir.

Katılımcıların çalıştığı sektöre göre SOY puan ortalaması; otomotiv sektörü için 31.13 ± 9.96 , gıda sektörü için 24.93 ± 3.95 , çelik sektörü için 30.01 ± 10.13 olarak belirlenmiştir. Çalışılan sektöre göre katılımcıların SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bonferonni testi anlamlı farkın otomotiv ve gıda sektöründen kaynaklandığını göstermiştir.

Katılımcıların ekonomik durum algılarına göre SOY puan ortalaması; ekonomik durumu kötü olanlar için 28.11 ± 10.97 , orta olanlar için 29.94 ± 9.28 , iyi olanlar için 32.07 ± 8.06 olarak belirlenmiştir. Çalışanların ekonomik durumlarına göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların kilo durumlarına göre SOY puan ortalaması; normal kilolular için 29.94 ± 9.28 , fazla kilolular için 29.82 ± 9.11 , şişmanlar için 27.91 ± 10.38 olarak belirlenmiştir. Kilo durumuna göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklere Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı (n=180)

Değişkenler		X	SS	Analiz
Yaş	20-29	32.76	11.10	$X^2_{kw}=10.92$ $p=0.012$ 20-29 > 40-49
	30-39	30.55	9.26	
	40-49	26.52	7.81	
	50-59	31.30	7.10	
Cinsiyet	Kadın	28.76	8.20	U=1644.00 $p=0.68$
	Erkek	30.18	9.64	
Medeni Durum	Evli	29.40	8.64	U=2654.50 $p=0.161$
	Bekar	31.78	11.48	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	27.23	8.69	$X^2_{kw}=23.91$ $p=0.001$ Üniversite>Hepsi
	Ortaokul	27.92	8.14	
	Lise	30.29	9.60	
	Üniversite	37.03	9.47	
Çalışılan Sektör	Otomotiv	31.13	9.96	$X^2_{kw}=16.28$

	Gıda	24.93	3.95	$p=0.001$ Otomotiv>Gıda
	Çelik	30.01	10.13	
Ekonomik Durum	Kötü	28.11	10.97	$X^2_{kw}=4.26$ $p=0.118$
	Orta	29.94	9.28	
	İyi	32.07	8.06	
Kilo Durumu (BKİ)	Normal	31.38	10.67	$X^2_{kw}=1.93$ $p=0.380$
	Fazla Kilolu	29.82	9.11	
	Şişman	27.91	10.38	

4.7. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Hizmetleri Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlık hizmetleri kullanımına göre sağlık okuryazarlığı puan dağılımları Tablo 4.7.'de verilmiştir. Katılımcıların sağlık hizmetleri kullanımına göre sağlık okuryazarlığı puanlarının karşılaştırılması için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların sağlık durumu algısına göre SOY puan ortalaması; vasat diyenler için 26.85 ± 8.96 , iyi diyenler için 30.58 ± 8.75 ve mükemmel diyenler için 37.40 ± 9.88 olarak belirlenmiştir. Çalışanların sağlık durum algısına göre SOY puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çıkan anlamlı fark bonferroni testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farkın sağlık durum algularından (vasat-iyi-mükemmel) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların son bir yıl içinde tedavi görülmesi gereken hastalık veya sakatlık yaşama durumuna göre SOY puan ortalaması; evet için 30.23 ± 6.33 , hayır için 29.99 ± 9.67 olarak belirlenmiştir. Çalışanların son bir yıl içinde tedavi görülmesi gereken hastalık veya sakatlık yaşama durumuna göre SOY puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların son bir yıl içinde sağlık hizmeti almak için acil servise başvurma durumuna göre SOY puan ortalaması; hiç başvurmayanlar için 29.07 ± 8.97 , bir kez başvuranlar için 30.29 ± 9.38 , iki ya da daha fazla başvuranlar için 34.04 ± 11.54 olarak belirlenmiştir. Son bir yıl içinde sağlık hizmeti almak için acil servise başvurma durumuna göre çalışanların SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Çalışanların son bir yıl içinde yatarak tedavi olmak için hastanede kalma durumuna göre SOY puan ortalaması; hiç kalmayanlar için 30.29 ± 9.46 , bir kez kalanlar için 27.56 ± 9.56 olarak belirlenmiştir. Son bir yıl içinde yatarak tedavi olmak için hastanede kalma durumuna göre katılımcıların SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Çalışanların son bir yıl içinde dış muayenesi olmak için dış doktoruna/sağlık kurumuna başvurma durumuna göre SOY puan ortalaması; hiç başvurmayanlar için 30.69 ± 10.41 , bir kez başvuranlar için 29.37 ± 6.83 , iki ya da daha fazla başvuranlar için 27.53 ± 10.49 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların son bir yıl içinde dış muayenesi olmak için dış doktoruna/sağlık kurumuna başvurma durumuna göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p > 0.05$).

Fabrika çalışanlarının son bir yıl içinde sağlık kontrolünden geçmek için herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumuna göre SOY puan ortalaması; hiç başvurmayanlar için 30.41 ± 9.72 , bir kez başvuranlar için 28.16 ± 8.17 , iki ya da daha fazla başvuranlar için 31.03 ± 10.20 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların son bir yıl içinde sağlık kontrolünden geçmek için herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumuna göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Çalışanların son bir yıl içinde kanser taraması yaptırmak için herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumuna göre SOY puan ortalaması; hiç başvurmayanlar için 30.12 ± 9.65 , bir kez başvuranlar için 27.60 ± 2.93 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların son bir yıl içinde kanser taraması yaptırmak için herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumuna göre SOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. Çalışanların Sağlık Hizmetleri Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının Dağılımı (n=180)

Değişkenler	Kategori	X	SS	Analiz
Sağlık durum algısı	Vasat	26.85	8.96	$X^2_{kw}=21.28$ $p=.000$ Mükemmel> Hepsi
	İyi	30.58	8.75	
	Mükemmel	37.40	9.88	
Son bir yıl içinde tedavi görmeniz gereken hastalık veya sakatlık yaşadınız mı?	Evet	30.20	6.33	U=951.50 $p=0.746$
	Hayır	29.99	9.67	
Son bir yıl içinde sağlık hizmeti almak için kaç kez acil servise başvurduunuz?	Hiç	29.07	8.97	$X^2_{kw}=6.20$ $p=0.045$
	Bir Kez	30.29	9.38	
	İki ya da Daha Fazla	34.04	11.54	
Son bir yıl içinde yatarak tedavi olmak için hastanede kaldınız mı?	Hiç	30.20	9.46	$X^2_{kw}=0.46$ $p=0.829$
	Bir Kez	27.56	9.56	
Son bir yıl içinde dış muayenesi olmak için dış doktoruna/sağlık kurumuna başvurduunuz mu?	Hiç	30.69	10.41	$X^2_{kw}=0.991$ $p=0.609$
	Bir Kez	29.37	6.83	
	İki ya da Daha Fazla	27.53	10.49	

Son bir yıl içinde sağlık kontrolünden geçmek için herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğunuz mu?	Hiç	30.41	9.72	$X^2_{kw}=1.397$ $p=0.497$
	Bir Kez	28.16	8.17	

4.8. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan lojistik regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4.8.'de verilmiştir. Lojistik regresyon analizinde sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyin üzerinde olması bağımlı değişken olarak belirlendi, ikili analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan sekiz değişken bağımsız değişken olarak kullanıldı. Katılımcılarda yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Omnibus $X^2 (15)= 67.703$, $p < 0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenlerden “eğitim düzeyi”, “çalışılan sektör”, “acil servisi kullanma durumu”, ve “fiziksel aktivite davranışı” sağlık okuryazarlığını belirlemede istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılardır ($p < 0.05$). Üniversite mezunlarının yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı ilköğretim mezunlarına göre 6.454 kattır (OR = 6.454, $p < 0.05$). Gıda sektörüyle karşılaştırıldığında, otomotiv sektöründe çalışan katılımcıların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı 13.258 kat (OR = 13.258, $p < 0.05$), çelik sektöründekilerin 48.064 kattır (OR = 48.064, $p < 0.05$). Acil servise iki ya da daha fazla başvuranların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı hiç başvurmayanlara göre 6.913 kat daha fazladır (OR = 6.913, $p < 0.05$). Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı 1.193 kat daha fazladır (OR = 1.193, $p < 0.05$).

Modeldeki bağımsız değişkenlerden “yaş”, “sağlık durum algısı”, “beslenme davranışı”, ve “kişilerarası ilişkiler davranışı” değişkenlerinin yeterli sağlık

okuryazarlık düzeyini belirlemede istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p > 0.05).

Tablo 4.8. Fabrika Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Yordayan Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	B	OR	95% CI		p
			Düşük	Yüksek	
Yaş					
20-29 Yaş (Referans Değer)		1.0			
30-39 Yaş	.183	1.201	.355	4.065	.768
40-49 Yaş	.555	1.742	.381	7.957	.474
50-59 Yaş	1.678	5.353	.649	44.132	.119
Eğitim Düzeyi					
İlkokul (Referans Değer)		1.0			
Ortaokul	-.312	.732	.188	2.843	.652
Lise	.917	2.503	.708	8.847	.154
Üniversite	1.865	6.454	1.336	31.168	.020*
Çalışılan Sektör					
Gıda Sektörü (Referans Değer)					
Otomotiv Sektörü	2.585	13.258	1.548	113.567	.018*
Çelik Sektörü	3.873	48.064	4.200	550.087	.002*
Sağlık Durumu					
Vasat (Referans Değer)		1.0			

İyi	.876	2.402	.908	6.355	.078
Mükemmel	1.185	3.272	.850	12.595	.085
Son Bir Yıl İçerisinde Acil Servise Başvurma Durumu					
Hiç Başvurmama (Referans Değer)		1.0			
Bir Kez Başvurma	-.116	.891	.366	2.169	.799
İki Ya Da Daha Fazla Başvurma	1.933	6.913	1.600	29.868	.010*
Fiziksel Aktivite	.177	1.193	1.020	1.396	.027*
Beslenme	.118	1.125	.954	1.326	.161
Kişilerarası İlişki	-.031	.969	.843	1.114	.659
Constant	-9.585	0.000			0.000
Nagelkerke R ² = .446, Omnibus Chi Square = 67.703, SD =15, p <0.001, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval (Güven Aralığı), *p < 0.05					

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Çalışma bulguları, katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı puanının 30.01 ± 9.47 olduğunu ve %31.1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 39.4'inin sınırlı sağlık okuryazarlığı, % 14.4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve % 15'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Uluslararası literatüre bakıldığında Tayvan'da yetişkin katılımcıların %69.7'sinin SOY seviyesinin yeterli, Çin'de katılımcıların %91.2'sinin SOY düzeyinin yetersiz veya sınırlı düzeyde, İran'da yapılan bir çalışmaya göre ise katılımcıların %44'ünün SOY düzeyinin sınırlı olduğu belirtilmiştir (91,92,93). Ülkemizdeki literatüre bakıldığında Isparta'da küçük ölçekli işyeri çalışanlarında yapılan çalışmada, çalışanların %61.2'sinin sınırlı (%18.0'i yetersiz, %43.2'si sınırlı), %29.0'unun yeterli, %9.8'inin mükemmel seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (53). Güner ve ark.'nın (2019) Ankara'da bir döküm fabrikasında çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada ise işçilerin %13.5'inin yetersiz, %47.5'inin sorunlu, %30.9'unun yeterli ve %8.2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirtilmiştir (94). Bu çalışmada sağlık okuryazarlığını belirlemek için kullanılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ile yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Bakan ve Yıldız'ın (2019) çalışmasında aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde, %55.4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz, %22.4'ünün sorunlu-sınırlı olduğu belirtilmiştir (90). Berberoğlu ve ark.'nın (2018) çalışmasında aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde, % 51.7'sinin sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz, % 31.1'inin sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu-sınırlı, % 9.4'ünün yeterli düzeyde ve % 7.8'inin mükemmel düzeyde olduğu belirtilmiştir (95). Bu çalışma bulguları fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyinin istendik seviyede olmadığını ve sonuçların önceki çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki farklılıklar; ülkeler arası sağlık sistemi farklılıklardan, sağlık politikalarından, ülkenin kültürel yapısından, kullanılan ölçek farklılığından, çalışmaya katılım

gösteren bireylerin farklı sektörde çalışıyor olmasından, demografik farklılıklar ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma bulguları, yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Özdemir ve ark. (2010) yaş ile SOY seviyesinin azaldığını, Okyay ve Abacıgil (2016) genç yaş gruplarının ileri yaş gruplarına göre daha yüksek SOY seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir (36,53). Bu çalışma bulguları önceki literatür sonuçlarını destekler niteliktedir. Yaş ilerledikçe sosyal izolasyonda artış, biyopsikososyal kapasite, araştırma yetilerinde azalma ve bağımsız rollerde azalma gibi nedenler sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği öngörülmektedir.

Bulgular eğitim seviyesine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılık gösterdiğini belirlemiştir ve eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyinin de arttığını ve üniversite mezunlarının sağlık okuryazarlığının artışında belirleyici olduğunu göstermiştir. Uluslararası literatürde çalışma bulguları ile benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça SOY seviyesinin de arttığı ortaya konulmuştur (91,96,97). Ulusal literatüre bakıldığında Okyay ve Abacıgil (2016) çalışmalarında eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanında artış olduğunu belirtmiştir (53). Özdemir ve ark. (2010) eğitim seviyesi düştükçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin de düştüğünü belirtmiştir (36). Türkoğlu (2016) da benzer şekilde düşük eğitim seviyesinin ve gelirin düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişki olduğunu belirtmiştir (96). Çalışma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Bulgular eğitim düzeyi düştükçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğünü, diğer bir ifade ile düşük eğitim seviyesinin sağlık hizmetlerine ulaşma, anlama ve uygulama yetileri açısından risk oluşturacağını doğrular niteliktedir.

Çalışma bulguları çalışılan sektörün sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediğini göstermiştir. Verilere göre otomotiv ve çelik sektöründe çalışan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışılan sektöre göre sağlık okuryazarlığı düzeyini karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır; ancak önceki ulusal çalışmalarda, Güner ve ark. (2019) Ankara'da bir döküm fabrikasında yürüttükleri çalışmada çalışanların %13.5'inin yetersiz, %47.5'inin sorunlu, %30.9'unun yeterli ve %8.2'sinin mükemmel SOY seviyesine

sahip olduğunu belirtmiştir (94). Durmaz ve ark. (2020) mermer fabrikasında çalışan işçilerin çoğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu saptanmıştır (11). Çalışılan iş koluna göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılığı çalışanların demografik özelliklerinin farklılığı ile ilişkilendirilmiştir.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık hizmetleri kullanımını, sağlık hizmetlerine erişimini ve hizmetleri kullanma özelliklerini etkileyen başlıca faktördür. Düşük sağlık okuryazarlığı kişinin sağlık sistemini kullanmada, tıbbi karar vermede ve sağlık hizmeti almada zorlanmasına neden olmaktadır (98). Çalışmanın yürütüldüğü dönem pandeminin yoğun olduğu bir döneme denk gelmesi nedeni ile katılımcılar kendilerini ve çevrelerini korumak adına zorunda kalmadıkça hastaneye başvuru yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma bulguları sağlığını daha olumlu algılayan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Durmaz ve ark. (2020) sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşük olan bireylerin sağlığını daha olumsuz algıladığı saptanmıştır (11). Bulgular literatürü destekler niteliktedir.

Bulgular katılımcıların son bir yıl içinde hastalık veya sakatlık yaşama, hastanede kalma, dış muayenesi olma, sağlık kontrolü ve kanser taraması için sağlık kurumuna başvurma gibi sağlık hizmeti kullanma durumları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Buna karşın bulgular, sağlık hizmeti almak için acil servise daha sık başvuranların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Önceki çalışmalar; Avrupa'da katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı ortalaması ile doktor ziyaretleri, acil servis kullanım sıklığı ve kaliteli sağlık hizmetleri kullanım sıklığı arasında düşük dereceli bir ilişki olduğunu göstermiştir (99). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda ise, Türk toplumunun Avrupa topluluğundan çok daha fazla acil servis hizmetlerine başvuru yaptığını, daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha sık acil servisi kullandığını belirtilmiştir (100). Koruyucu sağlık uygulamaları ve sağlık sisteminden yararlanma hakkında yazılmış bir sistematik derleme çalışması düşük sağlık okuryazarlığının kanser tarama programlarını az kullanma, uygunsuz ilaç kullanımı, ilaç etiketlerini anlayamama ve acil servislere daha fazla başvuru ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (16). Bu çalışmada literatürden farklı olarak sağlık okuryazarlığı yüksek

bireylerin acil servisi daha sık kullanması, pandemi koşullarında kişilerin hızlı hizmet almak ve şüpheli durumlarda covid tanı testlerini yaptırma eğilimlerinin fazla olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışma bulguları, katılımcıların sağlıklı yaşama biçimi davranışları ile SOY düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışanların SYBD puan ortalamaları 123.80 ± 17.99 olarak bulunmuştur. Fabrika çalışanlarının SOY puanı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları *Fiziksel Aktivite, Beslenme, Kişilerarası İlişki* puanı arasında olumlu bir ilişki olduğu, buna karşın *Sağlık Sorumluluğu, Stres Yönetimi, Manevi Gelişim* puanı arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli sağlık okuryazarlığı için bir belirleyici olduğu belirlenmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında; Aydın ve Erdoğan (2015) fabrika işçileri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların SYBD puan ortalamalarını 126.3 ± 21.8 olarak, Küçük ve Yapar (2016) çalışmasında fabrikada çalışan kadın işçilerin SYBD puan ortalamalarını 122.0 ± 21.4 olarak bulmuştur (101,102,103). SYBDÖ den alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu göz önüne alındığında bu araştırma bulguları fabrika çalışanlarının iyi düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduklarını ve sonuçların literatür ile benzer şekilde olduğunu göstermiştir. Bulgular çalışanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemini bir kere daha ortaya koyar niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir;

1. Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 30.01 ± 9.47 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri %31.1'i (n=56) yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 39.4'i (n=71) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, % 14.4'ü (n=26) yeterli sağlık okuryazarlığı ve % 15'i (n=27) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.
2. Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı puanı ile sağlıklı yaşama biçimi davranışları toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SYBD-II alt ölçeklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyi ile fiziksel aktivite ($r= 0.249$), beslenme ($r=0.150$), kişiler arası ilişkiler ($r=0.241$) ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları toplam puanı ($r= 0.170$) arasında istatistiksel olarak olumlu yönde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).
3. Sağlık hizmetleri kullanımı (acil servis hizmetleri kullanımı ve sağlık algısı) ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Acil servise iki ya da daha fazla başvuranların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı hiç başvurmayanlara göre 6.913 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.
4. Bağımsız değişkenlerden “eğitim düzeyi”, “çalışılan sektör”, “acil servisi kullanma durumu”, ve “fiziksel aktivite davranışı” sağlık okuryazarlığını belirlemede istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılardır ($p < 0.05$).
5. Üniversite mezunu katılımcıların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı ilköğretim mezunlarına göre 6.454 kat olduğu belirlenmiştir.
6. Gıda sektörüyle karşılaştırıldığında, otomotiv sektöründe çalışan katılımcıların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı 13.258 kat, çelik sektöründekilerin 48.064 kat olarak belirlenmiştir.

7. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı 1.193 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.
8. Modeldeki bağımsız değişkenlerden “yaş”, “sağlık durum algısı”, “beslenme davranışı”, ve “kişilerarası ilişkiler davranışı” değişkenlerinin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

6.2 Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Sağlık okuryazarlığı müdahalelerinde yaş farklılığına dikkat edilmelidir. Yaş gruplarının özelliklerine, bilgiyi okuma, anlama ve kullanma becerisine uygun sağlık okuryazarlığını geliştirme programları düzenlenmelidir.
2. Sağlık okuryazarlığı müdahalelerinde katılımcıların eğitim durumları göz önünde bulundurularak programlar oluşturulmalıdır.
3. İşyerlerinde sağlık okuryazarlığı programları oluşturulurken çalışılan sektöre özgü programlar geliştirilmelidir.
4. Bireylerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının güçlendirilmesi, farkındalık eğitimlerinin yapılması önerilmektedir.
5. Çalışma bulgularının başka iş alanlarında, daha geniş ve farklı örneklerde tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Nutbeam, D. (1998) Health Promotion Glossary. Health Promotion International 13 (4): 349-364.
- 2- Barrett, S.E. & Puryear, J.S., (2006). Health Literacy: Improving Quality Of Care İn Primary Care Setting. Journal Of Health Care For The Poor And Underserved, 17(4):690-97. Doi:10.1353/Hpu.2006.0117.
- 3- <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/> Health Promotion ; Erişim Tarihi:08.10.2020.
- 4- American Medical Association. Ad Hoc Committee On Health Literacy For The Council On Scientific Affairs.(1999). Health Literacy: Report Of The Council On Scientific Affairs. Journal Of The American Medical Association, 281(6), 552-557.
- 5- Sezer, A., & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı leği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 165-170.
- 6- Gezer, M. Y. (2020). Bir Fabrikada alışan İşçilerin Sağlık Okuryazarlıklarının Belirlenmesi (Master's Thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- 7- Kaya, S.(2014) Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı Geçiren Hastalarda Yorgunluk Ve Sağlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 8- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörleri Araştırması, Yayın No: 1103, Ankara, 2018
- 9- Esin Mn, Aktaş E. (2012) alışanların Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Faktörler: Sistematiik İnceleme. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi;20:166-76.
- 10- Yılmazel, G., & etinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi.

- 11- Durmaz, S., Sürücü, E., & Ozvurmaz, S. (2020) Mermer Fabrikası İşçilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Düzeyleri Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Medical Sciences*, 15(3), 81-91
- 12- Gözülü, K. (2020). Sağlıkın Sosyal Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Medical Journal Of Suleyman Demirel University*, 27(1).
- 13- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2019). Relationship Of Health Literacy With Utilization Of Health-Care Services In A General Japanese Population. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100811.
- 14- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., ... & Peel, J. (2002). Functional Health Literacy And The Risk Of Hospital Admission Among Medicare Managed Care Enrollees. *American Journal Of Public Health*, 92(8), 1278-1283.
- 15- Howard, D. H., Sentell, T., & Gazmararian, J. A. (2006). Impact Of Health Literacy On Socioeconomic And Racial Differences In Health In An Elderly Population. *Journal Of General Internal Medicine*, 21(8), 857-861.
- 16- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy And Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals Of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- 17- Van Der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Uiters, E. (2013). The Relationship Between Health, Education, And Health Literacy: Results From The Dutch Adult Literacy And Life Skills Survey. *Journal Of Health Communication*, 18(Sup1), 172-184.
- 18- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 10(1).
- 19- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-274

- 20- Güngör, İ., & Nh, Ő. (2006). Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılan Temel Davranış DeęiŐtirme Kuram Ve Modelleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2(6).
- 21- 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
- 22- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What Do We Mean And Why Does İt Matter?. Health Promotion İnternational, 24(3), 285-296.
- 23- 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
- 24- Healthy People 2020, Health Literacy; <https://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives/topic/socialdeterminantshealth/interventionsresources/health-literacy>; Erişim Tarihi: 05.10.2020.
- 25- Office Of Disease Prevention And Health Promotion, National Action Plan To Improve Health Literacy; <https://health.gov/communication/initiatives/health-literacyaction-plan.asp>, Erişim Tarihi: 11.10.2019.
- 26- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık Okuryazarlığı Ve Önemi
- 27- Elif, Kaya Ve Sivrikaya, Sk (2019). Sağlık Okuryazarlığı Ve Hemşirelik. Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi , 28 (3), 216-221.
- 28- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies İnto The 21st Century. Health Promotion İnternational, 15(3), 259-267.
- 29- Aslantekin, F., & YumrutaŐ, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı Ve lm. Taf Preventive Medicine Bulletin, 13(4).

- 30-** Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Yapılır? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi , 9 (4), 142-147.
- 31-** Hahn, E. A., Magasi, S. R., Carlozzi, N. E., Tulskey, D. S., Wong, A., Garcia, S. F., ... & Heinemann, A. W. (2017). Health And Functional Literacy İn Physical Rehabilitation Patients. Hlrp: Health Literacy Research And Practice, 1(2), E71-E85.
- 32-** Sezer, A. (2012). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- 33-** Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional Health Literacy And Health-Promoting Behaviour İn A National Sample Of British Adults. Journal Of Epidemiology & Community Health, 61(12), 1086-1090.
- 34-** Parikh, N. S., Parker, R. M., Nurss, J. R., Baker, D. W., & Williams, M. V. (1996). Shame And Health Literacy: The Unspoken Connection. Patient Education And Counseling, 27(1), 33-39.
- 35-** Osborne, H. (2013). About Health Literacy. Health Literacy From A To Z: Practical Ways To Communicate Your Health Message. 2nd Ed. Burlington, Ma: Jones & Bartlett Learning, 1-8.
- 36-** Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. Health Literacy, 25(3): 464-477.
- 37-** Kanj, M., & Mitic, W. (2009, October). Health Literacy And Health Promotion: Definitions, Concepts And Examples İn The Eastern Mediterranean Region. In 7th Global Conference On Health Promotion Promoting Health And Development: Closing The Implementation Gap (Pp. 26-30).
- 38-** Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişkisini Etkiler Mi?: Sakarya İlinde Bir Araştırma. Taf Preventive Medicine Bulletin, 15(4).

- 39- Brabers, A. E., Rademakers, J. J., Groenewegen, P. P., Van Dijk, L., & De Jong, J. D. (2017). What Role Does Health Literacy Play In Patients' Involvement In Medical Decision-Making?. *Plos One*, 12(3), E0173316.
- 40- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- 41- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy. A Prescription To End Confusion*, 2004.
- 42- Australian Commission On Safety And Quality In Health Care. (2013). *Consumers, The Health System And Health Literacy: Taking Action To Improve Safety And Quality. Consultation Paper*.
- 43- Mantwill, S., & Diviani, N. (2019). Health Literacy And Health Disparities: A Global Perspective. *International Handbook Of Health Literacy*, 139
- 44- Bilir, N. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *Turk Journal Of Public Health*, 12(1), 61-64.
- 45- World Health Organization (Who). (2016). *The Mandate Of Health Literacy*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/> (Erişim Tarihi 11.11.2021)
- 46- Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion In Nursing Practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- 47- Sørensen, K. (2019). Defining Health Literacy: Exploring Differences And Commonalities. *International Handbook Of Health Literacy*, 5.
- 48- World Health Organization. (2002). *Declaration Of Alma-Ata*, 1978.
- 49- Epp, J. (1986). *Achieving Health For All: A Framework For Health Promotion*. *Health Promotion International*, 1(4), 419-428.
- 50- World Health Organization. (2009). *Milestones In Health Promotion: Statements From Global Conferences (No. Who/Nmh/Chp/09.01)*. World Health Organization

- 51- World Health Organization. (2018). Promoting Health: Guide To National Implementation Of The Shanghai Declaration (No. Who/Nmh/Pnd/18.2). World Health Organization.
- 52- Sağlıkın Teşviki Daire Başkanlığının Görev Ve Yetkileri <https://sggm.saglik.gov.tr/tr,55178/sagligin-tesviki-daire-baskanligi.html> (Erişim Tarihi 17.11.2021)
- 53- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (Asoy-Tr). Sağlık Bakanlığı 2016. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/>
- 54- Sağlık Okuryazarlığı İçin Düğmeye Basıldı <https://www.saglik.gov.tr/tr,2638/saglik-okuryazarligi-icin-dugmeye-basildi.html> (Erişim Tarihi:17.11.2021)
- 55- Tuzun, H., & Özkan, S. (2019). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Arttırmaya Yönelik Ulusal Düzeyde Yapılanlar.
- 56- 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.
- 57- World Health Organization. (2009). Ottawa Charter For Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986.
- 58- Türkiye İstatistik Kurumu <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=Isgucu-Istatistikleri-2020-37484> (Erişim Tarihi:17.11.2021).
- 59- Rauscher, K. J., & Myers, D. J. (2014). Occupational Health Literacy And Work-Related Injury Among Us Adolescents. International Journal Of Injury Control And Safety Promotion, 21(1), 81-89.
- 60- İkişık H, Maral I. (2019). Sağlık Okuryazarlığına Çok Sektörlü Yaklaşım. In: Özkan S, Editor. Sağlık Okuryazarlığı. 1st Ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; P. 42-5.
- 61- İlhan, M. (2019). İşyerinde Sağlık Okuryazarlığı.

- 62-** Bilir, N. (2016). İş Sağlığı Ve Güvenliği Profili Türkiye. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın, (62).
- 63-** Songur, C., Ahmet, Kar, Kıran, Ş., & Macit, M. (2019). Sağlıklı Yaşam Alanında Değerlendirmesi: Klinik Sağlık Hizmeti Alan Üzerinde Bir Araştırma. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi , 8 (15), 43-52.
- 64-** Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-80.
- 65-** Estrada, M. (2016). University Students' Involvement In A Health Promoting Lifestyle: Influencing Factors Of The Health Promotion Model.
- 66-** Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği İ'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 1-13.
- 67-** Roomaney, R., Van Eeden, S., & Kagee, A. (2017). The Factor Structure Of The Health-Promoting Lifestyle Profile İ Among A South African Student Sample. South African Journal Of Psychology, 47(3), 389-400.
- 68-** Tuik. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020 <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210> (Erişim Tarihi:17.11.2021)
- 69-** Bilir, N., & Ns, P. (2006). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Ve Yaşlılık Sorunları, İçinde Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayını, S1019-1044.
- 70-** Abel T. (2007). Cultural Capital İn Health Promotion. In Health And Modernity: The Role Of Theory İn Health Promotion. Eds: Mcqueen, Dv, Kickbusch I, Springer, New York. P. 43-73.
- 71-** Baker Dw, Gazmararian Ja, Williams Mv, Scott T, Parker Rm, Green D, Ren J, Peel J. (2004). Health Literacy And Use Of Outpatient Physician Services By Medicare Managed Care Enrollees. J Gen Intern Med , 9: 215–220.

- 72- Kim Sh. (2009). Health Literacy And Functional Health Status İn Korean Older Adults. *Journal Of Clinical Nursing*, 18: 2337–2343.
- 73- Zoellner J, You W, Connell C, Smith-Ray Rl, Allen K, Tucker Kl, Davy Bm, Estabrooks P. (2011). Health Literacy İs Associated With Healthy Eating İndex Scores And Sugarsweetened Beverage İntake: Findings From The Rural Lower Mississippi Delta. *J Am Diet Assoc*, 111: 1012-1020.
- 74- Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları Ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. İçinde: F. Yıldırım & A. Keser (Ed.), Sağlık Okuryazarlığı, 113-132.
- 75- Davis, T. C., Michielutte, R., Askov, E. N., Williams, M. V., & Weiss, B. D. (1998). Practical Assessment Of Adult Literacy İn Health Care. *Health Education & Behavior*, 25(5), 613-624.
- 76- Kickbusch, I. (2008). Health Literacy: An Essential Skill For The Twenty-First Century. *Health Education*.
- 77- Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V. Ve Kelly, M. (2015). Hemşirelerin Ebeveyn Sağlığı Okuryazarlığını Artırma Fırsatları: Bir Tartışma Belgesi. *Kapsamlı Pediatri Hemşireliğinde Sorunlar* , 38 (4), 266-281.
- 78- Masoompour, M., Tırgari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). Diyabetli Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı, Öz Yeterlilik Ve Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Kanıt Dayalı Bakım* , 7 (3), 17-25.
- 79- Güler, N., Kubilay, G. (1998). Çimento Fabrikasında Çalışan İşçilerin Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (2): 37-39
- 80- Mosley, C. M., & Taylor, B. J. (2017). Integration Of Health Literacy Content İnto Nursing Curriculum Utilizing The Health Literacy Expanded Model. *Teaching And Learning İn Nursing*, 12(2), 109-116.
- 81- Hughes, 2016; Torres Ve Nichols, 2014). Hughes, F. (2016). Nursing And Health Policy Perspectives: Health Literacy: A Key Educational Role For Nurses And A Vital Tool For İmproving Health. *International Nursing Rewiew*. 63(3), 304-305.

- 82-** Torres, R., Nichols, J. (2014). Health Literacy Knowledge And Experiences Of Associate Degree Nursing Students: A Pedagogical Study. Teaching And Learning In Nursing, 9(2), 84-92.
- 83-** Emlek, Sert, Z., Koçer, A. (2007). İş Sağlığı Hizmetlerinde Anahtar Kavram 'İş Sağlığı Hemşireliği'. Çalışma Ortamı Dergisi. 94: 12-13.
- 84-** Beşer, A. (2003) İş Sağlığı Hemşireliğinde Araştırmanın Önemi. III. Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı Ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu, 6-65
- 85-** Açıkgöz Çs, Beşer A. Sağlık Çalışanlarında Sağlığı Geliştirme: İşyeri Sağlığı Geliştirme Programları Ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Türkiye Klinikleri 2016;2:29-37.
- 86-** Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü. (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 814. Ankara.
- 87-** Emiroğlu, O.N., Kuru, N., Öztürk, Çopur, E. (2018). Türkiye’de 2009-2016 Yılları Arasında İş Sağlığı Hemşireliği Alanında Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2 (5): 116 – 118.
- 88-** Uskun, D. E. (2019) Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi Küçük Ölçekli İş Yeri Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörler.
- 89-** Aslan, D., & Attila, S. (2002). Önemli bir sağlık sorunu: şişmanlık. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (Sted), 11(5), 169-171.
- 90-** Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. Sağlık Ve Toplum, 29(3), 33-40
- 91-** 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).
- 92-** 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.

- 93-** 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*.
- 94-** 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.
- 95-** 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.
- 96-** Türkoğlu, Ç., (2016). Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 97-** 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.
- 98-** Sorensen K, Pelikan Jm, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Et Al. Health Literacy İn Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (Hls-Eu). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-8.
- 99-** Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. Health Literacy İn A Population Of Primary Health-Care Patients İn Belgrade, Serbia. *Int J Public Health*. 2011;56(2):201-7
- 100-** Durusu, Tanrıöver, M. Yıldırım, H.H., Demiray, Ready, F.N., Çakır, B., Akalın, H.E. (2014). Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları

- 101-** Aydın Ai, Erdoğan Kt. Fındık Fabrikasında Çalışan İşçilerde Obezite Sıklığı Ve Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Taf Prev Med Bull* 2015;14:364-9.
- 102-** - Küçük E, Yapar K. Tip Iı Diyabetli Hastalarda Sağlık Algısı, Sağlıkla İlgili Davranışlar Ve İlaç Tedavisine Uyum: Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde Bir Çalışma. *Taf Prev Med Bull* 2016;15):285-9.
- 103-** Sorour, A. S., Kamel, W. W., Abd El-Aziz, E. M., & Aboelseoud, A. (2014). Health promoting lifestyle behaviors and related risk factors among female employees in Zagazig city. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(5), 42.



8. EKLER

Ek 1. TANITICI SORU FORMU

1. Yaşınız (bitirmiş olduğunuz yaşı belirtiniz):
2. Cinsiyetiniz : () Erkek () Kadın
3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim durumunuz (en son bitirilen okulu belirtiniz): () İlkokul () Ortaokul
() Lise () Üniversite/yüksekokul () Yüksek lisans () Doktora
5. Hangi sektörde çalışıyorsunuz? () Otomotiv () Gıda () Çelik
6. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? () Mükemmel () İyi
() Orta/Fena değil () Kötü
7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? () Mükemmel () İyi
() Orta/Fena değil () Kötü
8. Boy uzunluğunuzu ve vücut ağırlığınızı belirtir misiniz?
Boy: (cm) Ağırlık : (kg)
9. Son bir yıl içinde tedavi görmeniz gereken bir hastalık ya da sakatlık yaşadınız mı?
() Hayır () Evet
10. Son bir yıl içinde sağlık hizmeti almak (kendiniz) için kaç kez acil servise başvurduunuz?
() Hiç başvurmam () Bir kez başvurdum () İki kez ya da daha fazla başvurdum
11. Son bir yıl içinde yatarak tedavi olmak için hastanede kaldınız mı? () Hiç kalmadım () Bir kez kaldım () İki kez ya da daha fazla kaldım
12. Son bir yıl içinde dış muayenesi olmak için dış doktoruna/ sağlık kurumuna başvurduunuz mu?
() Hiç başvurmam () Bir kez başvurdum () İki kez ya da daha fazla başvurdum
13. Son bir yıl içinde sağlık kontrolünden geçmek için herhangi bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu?
() Hiç başvurmam () Bir kez başvurdum () İki kez ya da daha fazla başvurdum

14.Son bir yıl içinde kanser taraması yaptırmak için herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğunuz mu?

() Hiç başvurmadım () Bir kez başvurdum () İki kez ya da daha fazla başvurdum

Ek 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Açıklama:

Sayın çalışanlar, aşağıda nasıl hissettiğinizi söylemeniz için değişik yollar sunan sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır vardır. Her cümle için beş seçenek var. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay/fikrim yok” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz. Cümlelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1.Çok Kolay	2.Kolay	3.Zor	4.Çok Zor	5.Fikrim Yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup					

	duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabilceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek 3. Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği-II

Açıklama: Sayın Çalışanlar, aşağıda şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Her cümle için dört seçenek var. Her cümleyi okuyun ve nasıl hissettiğinizi ya da hareket ettiğinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyin. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Hislerinizi en iyi tanımlayan seçeneğe (X) bir işaret koyun. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				

13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	16 Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				

31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				

49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				



Ek 4 Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.


ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5980-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

	Karar No:2021/03-36	Tarih:01.02.2021				
KARAR BİLGİLERİ	Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney'in sorumlusu olduğu "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Scher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÖKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Ek 5 Kurum İzinleri



DOĞAN DORSE

Otomotiv San. ve Yedek Parçaları Pet.
Ürn. Taş. Gıda San. ve Tic. Ltd. Şti.
Güzelburç Mah. Cemil Meriç Cad. No. 17/B/33
ANTAKYA / HATAY

12.01.2021

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞINA**

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY**'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi **Özge HAMURCU**'nun; "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışmasını fabrikamız **DOĞAN DORSE OTOM.SAN. ve YEDEK PARÇALARI PET.ÜRN.TAŞ.GIDA SAN. VE TİC.LTD. ŞTİ.** de yürütmesi uygundur.

Genel Müdür
DOĞAN SAMSUM

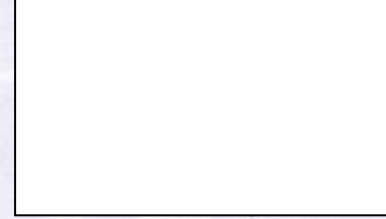
Tel.: 0.326 221 32 28 - 221 20 74 Fax: 0326 221 20 76
dogan_dorse@hotmail.com www.dogandorse.com.tr

9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

12.01.2021

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Özge HAMURCU'nun "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli tez çalışmasını fabrikamız PRES MAKİNA SANAYİ VE TİCARET A.Ş.'de yürütmesi uygundur.

U.EMRE BAKIR
Yönetim Kurulu Üyesi



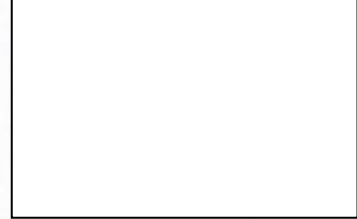
Pres Makina San. Ve Tic. A.Ş.
Antakya Organize Sanayi Bölgesi
10. Yol No:4 Antakya, Hatay, Turkey

www.presmakina.com
T : +90 326 451 2666
F : +90 326 451 2669
E : info@presmakina.com

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞINA

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY**'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi **Özge HAMURCU**'nun; "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışmasını fabrikamız BÜLENT RAMAZAN TREYLER TİC.LTD.ŞTİ(BRF) Şirketimizde yürütmesi uygundur.

12.01.2021



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞINA**

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY**'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi **Özge HAMURCU**'nun; "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışmasını fabrikamız Bilen Süt Mandıra Ltd. Şti. Şirketimizde yürütmesi uygundur.

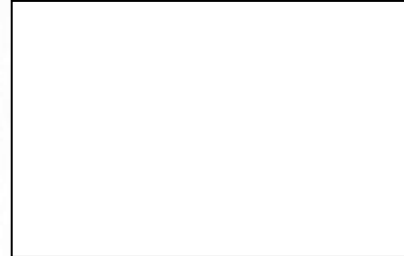
Yüksek Gıda Mühendisi Gizem Söner





DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞINA

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY**'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi **Özge HAMURCU**'nun; "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışmasını fabrikamız Efe Çelik Kapı Tic. Ltd. Şirketimizde yürütmesi uygundur.



Adres : Kuruyer Mah. Ali Dede Sk. No:1/1 Antakya / HATAY
Telefon : 0537 950 6062
E-Posta : efe_celikkapi@hotmail.com



S.A.M. OTOMOTİV®

S.A.M. Turizm Nakliye Otomotiv Petrol Ürünleri
Gıda Dayanlı Tüketim Maddeleri ve Ticaret
Limited Şirketi

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞINA**

Fakülteniz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY**'in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi **Özge HAMURCU**'nun; "Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışmasını fabrikamız S.A.M. Tur.Nak.Otom.Pet.Ür.Gıda Day.Tük.Madd.Tic.Ltd. Şirketimizde yürütmesi uygundur.



Mrk : Narlıca Çevre Yolu S. Demirel Cad. No:11 Antakya / HATAY
Şube : Yeni Sanayi Sitesi 5. Cad. 50/B Blok No:7 Antakya / HATAY
Tel : Mrk: (0326) 221 2011 Şube: 221 1241 Fax: 221 0064
Gsm : 0532 561 4801 – 0533 353 6108
V. No. : Şükrü Kanatlı No: 092 005 7677 Mersis No: 0092 005 7677 0014
e-mail : sam@samotomotiv.com.tr web : www.samotomotiv.com.tr

Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Fabrika Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki)

Sayın Katılımcı,

Hatay ili Antakya ilçesindeki fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla bu araştırmayı yapmaktayız. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması için kullanılacak olup bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup değerlendirdikten sonra araştırmaya katılmayı isterseniz formu imzalayınız. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Meryem Öztürk Haney ve Özge Hamurcu tarafından işyeri ortamında veri toplama formları uygulanacaktır. Bunlar; sağlık okuryazarlığı düzeyinizi, sağlık hizmetleri kullanımınızı ve sağlıklı yaşama biçimi davranışlarınızı değerlendirmeyi sağlayan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ve “Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları-II” ve tanıtıcı özelliklerini belirleyen soruların yer aldığı “Tanıtıcı Soru Formu”dur.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Ayrıca, sizden ya da sosyal güvencenizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmenize rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Meryem Öztürk Haney ve Özge Hamurcu tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak, araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Meryem Öztürk Haney’i Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ve 02324126964 no’lu telefon numarasından, Özge Hamurcu’yu no’lu telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tım açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dūřünme sūresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti bŸyŸk bir memnuniyet ve gŸnŸllŸlŸk içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u> Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza	<u>GŸrŸřme tanığı</u> Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza:	<u>Katılımcı ile gŸrŸřen araştırmacı</u> Adı soyadı, unvanı: Adres: Tel. İmza
---	---	--



ÖZGE HAMURCU

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

09 Ağustos 2018 - Şu Anda (3 yıl 5 ay)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.5 / 4.0

05 Eylül 2013 - 01 Haziran 2018 (4 yıl 9 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.

Diploma Numarası: 201802431

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 77.01 / 100.0