



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Kuyumculuk Sektörü Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ve Örgütsel
Vatandaşlık Düzeyleri**

TIPTA UZMANLIK TEZİ
DR. SERVET YÜCE

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AYŞE EMEL ÖNAL

İSTANBUL, 2022



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Kuyumculuk Sektörü Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı ve
Örgütsel Vatandaşlık Düzeyleri**

TIPTA UZMANLIK TEZİ
DR. SERVET YÜCE

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AYŞE EMEL ÖNAL

İSTANBUL, 2022

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
KISALTMA LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	4
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı	4
2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Amacı, Kapsamı ve Önemi	6
2.1.4. Ülkemizde İSG Hizmetleri	7
2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	10
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tanımlamaları	10
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	11
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkla İlgili Sonuçları	12
2.2.4. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı	14
2.2.5. Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı	16
2.2.6. İş Sağlığı Okuryazarlığı	18
2.3. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK	20
2.3.1. Örgütsel Vatandaşlık Kavramı, Davranışı ve Önemi	21
2.3.2. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Boyutları	23
2.3.2.1. Fedakârlık.....	23
2.3.2.2. Vicdanlılık.....	23
2.3.2.3. Centilmenlik	24
2.3.2.4. Nezaket.....	24
2.3.2.5. Sivil Erdem.....	25
2.3.3. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Sonuçları	26
2.3.4. Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ)	28

2.4.	KUYUMCULUK.....	28
2.5.	ÇALIŞMANIN AMACI	30
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1.	ARAŞTIRMANIN TASARIMI.....	31
3.2.	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	31
3.3.	ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI İŞ YERİNİN ÖZELLİKLERİ	31
3.4.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	31
3.5.	ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	32
3.6.	ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ	32
3.7.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMİ.....	33
3.7.1.	Kişisel Bilgi Formu	33
3.7.2.	Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ÇİSOYÖ).....	34
3.7.3.	Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ)	36
3.8.	PİLOT ÇALIŞMA.....	37
3.9.	ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	38
3.10.	VERİLERİN ANALİZİ.....	38
3.11.	ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ.....	39
4.	BULGULAR	40
4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular	40
4.2.	Ölçeklerin Değerlendirilmesi	43
4.2.1.	Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ÇİSOYÖ).....	43
4.2.2.	Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ)	56
4.3.	Ölçeklerin Korelasyon Analizi	67
5.	TARTIŞMA	73
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	83
7.	KAYNAKLAR.....	85
8.	EKLER.....	97
8.1.	VERİ TOPLAMA FORMU	97

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri.....	42
Tablo 2. ÇİSOYÖ ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 3. ÇİSOYÖ Kategorileri ve Yaş Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 4. Yaş ile ÇİSOYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	47
Tablo 5. ÇİSOYÖ ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 6. ÇİSOYÖ Puanları ile Medeni Durum İlişkisinin Değerlendirilmesi	49
Tablo 7. ÇİSOYÖ Puanları ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	51
Tablo 8. ÇİSOYÖ ile Günlük Çalışma Saati, Şu anki işte ve Toplamda Çalışma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	52
Tablo 9. ÇİSOYÖ ile Kas İskelet Sistemi Ağrısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	54
Tablo 10. ÖVÖ ve Alt Ölçeklerinin Değerlendirilmesi	56
Tablo 11. Yaş ile ÖVÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 12. ÖVÖ ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 13. ÖVÖ Puanları ile Medeni Durum İlişkisinin Değerlendirilmesi	61
Tablo 14. ÖVÖ ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	63
Tablo 15. ÖVÖ Puanları ile Günlük Çalışma Saati, Şu anki işte ve Toplamda Çalışma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	64
Tablo 16. ÖVÖ Puanları ile Kas İskelet Sistemi Ağrısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	65
Tablo 17. ÇİSOYÖ ve ÖVÖ ile Alt Ölçeklerin Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	70
Tablo 18. İş Sağlığı Okuryazarlık düzeyleri ile ÖVÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	72

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye genelinde Haziran 2022 İtibariyle İş Sağlığı Güvenliği Alanında Sertifikalı Çalışan İş Güvenliği Uzmanı Sayısı.....	9
Şekil 2. Türkiye genelinde Haziran 2022 İtibariyle İş Sağlığı Güvenliği Alanında Sertifikalı Çalışan Sağlık Personeli Sayısı	9
Şekil 3. Çalışmanın yapıldığı 8 Avrupa ülkesine ait sağlık okuryazarlığı sonuçları .	15
Şekil 4. Katılımcıların eğitim durumları	41
Şekil 5. ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınabilecek maksimum puanlar ve katılımcılarımızın aldıkları ortalama puanlar	44
Şekil 6. Kuyumculuk sektöründe çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin gösterimi	45
Şekil 7. ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyetlere göre değerlendirilmesi	48
Şekil 8. ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınan puanların medeni duruma göre değerlendirilmesi	50
Şekil 9. ÖVÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Değerlendirilmesi	57
Şekil 10. ÖVÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	60
Şekil 11. ÖVÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi	62

KISALTMA LİSTESİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ÇİSOYÖ	: Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GEDA	: Alman Sağlık Güncellemesi Çalışması
HLS-EU	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSG KATİP	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı
İSGB	: İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NAAL	: Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi
OSGB	: Ortak Sağlık ve Güvenlik birimi
ÖVD	: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı
ÖVÖ	: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSMB	: Toplum Sağlığı Merkezi Birimi
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: İş sağlığı ve güvenliği ilkelerinin uygun şekilde yerine getirilebilmesinin önemli gerekliliklerinden biri, çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve yükseltilmesidir. İş yerlerinde ve kurumlarda, kişilerin gönüllü yaptıkları ve kuruma karşı aidiyet duygularını yansıtan davranışların bütününe örgütsel vatandaşlık davranışı ismi verilmektedir. Biz bu çalışmada, daha önce literatürde örneği bulunmayan, kuyumculuk sektörü çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Gerekli izinler alındıktan sonra, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımıyla yapılan çalışmamızın verileri, İstanbul Bahçelievler’de yer alan bir firmada çalışan 250 kişi ile gözlem altında yanıtlama tekniği ile toplanmıştır. Çeşitli nedenlerle 33 katılımcı çalışmadan dışlanmış ve 217 kişinin verileri analiz edilmiştir. Kişisel bilgi formu, 29 sorudan oluşan çalışanlar için sağlık okuryazarlığı ölçeği (ÇİSOYÖ) ve 24 sorudan oluşan örgütsel vatandaşlık ölçeği (ÖVÖ) ile veriler toplanmış ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizlere ek olarak korelasyon analizleri de gerçekleştirilmiştir. Tüm analizler için SPSS paket programının İstanbul Üniversitesi’nden lisanslı 28.versiyonu kullanılmış, p değeri için anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda görüşülen 217 katılımcının ortalama yaşları 29.93 ± 8.92 yıl, %80,6’sı erkek, %58,4’ü bekardır. Kuyumculuk sektöründe çalışanların %57,6’sının ‘mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı’ düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bütün katılımcılarımızın çalışanlar için sağlık okuryazarlığı ölçek puanları ortalaması da 122 puan olup, ‘mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı’ düzeyindedir. Örgütsel vatandaşlık düzeyleri açısından ise, kuyumculuk sektöründe çalışanların örgütsel vatandaşlık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 130 olarak belirlenmiştir. Maksimum 168 puan alınabilen bu ölçekte 130 puan, ortalamanın üstünde olarak değerlendirilmiştir. Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; ÇİSOYÖ alt boyutlarının tamamından alınan puanların oldukça iyi düzeyde olduğu, ÖVÖ alt boyutlarından alınan puanların ise ‘hoşgörülülük alt ölçeği’ hariç tüm alt boyutlarda ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Daha ileri yaş, erkek cinsiyet, evli olmak,

daha ileri düzeyde eğitim durumu ve daha uzun çalışma süresi; iş sağlığı okuryazarlığını anlamlı düzeyde etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Tüm bu faktörler örgütsel vatandaşlık düzeylerini de anlamlı oranda etkilemektedir. Ek olarak, işyerinde kas/iskelet sistemi ağrısı yaşıyor olmak gibi olumsuz durumlar, örgütsel vatandaşlık ölçeğinden ve özellikle ‘hoşgörülülük’ alt boyutundan alınan puanları negatif yönde etkilemektedir. Ayrıca ÇİSOYÖ ve ÖVÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının tamamı arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışı da artmaktadır.

SONUÇ: Çalışmamızda kuyumculuk sektöründe çalışanların ‘mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı’ düzeyine ve ortalamanın üstünde örgütsel vatandaşlık davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı arttıkça, daha iyi uyulması beklenen iş sağlığı güvenliği uygulama ilkeleri ile birlikte örgütsel vatandaşlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Katılımcılar, işyerinde yaşadıkları olumsuz durumları yaptıkları işe atfedebilmektedir, bu da örgütsel vatandaşlık duygusuna olumsuz etki etmektedir. İSG ilkelerinin tüm çalışanlar için tüm işyerlerinde uygulanması ve denetlenmesi hem sağlık okuryazarlığı düzeylerini hem de örgütsel vatandaşlık düzeylerini arttıracak, tüm bunların sonucunda örgütlerin ve çalışanların performansı ve verimliliği artacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: İş sağlığı ve güvenliği, Kuyumculuk, Sağlık okuryazarlığı, Örgütsel Vatandaşlık

ABSTRACT

“HEALTH LITERACY AND ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP LEVELS IN JEWELRY INDUSTRY EMPLOYEES”

BACKGROUND AND AIM: Occupational health and safety (OHS) application principles are important for all employees and employers. Determining and increasing the health literacy levels of employees is important for the proper implementation of OHS principles. Organizational citizenship behavior is the whole of the behaviors that people do voluntarily in workplaces and institutions and reflect their sense of belonging to the organization. We aimed to determine the health literacy and organizational citizenship levels of jewelry industry employees, because there is no previous study on this subject.

METHOD: This descriptive and cross-sectional study included 250 people with the technique of responding under observation, all working a company located in Istanbul Bahçelievler district and producing for the jewelry sector. Data were collected with a personal information form, a health literacy scale for employees consisting of 29 questions, and an organizational citizenship scale consisting of 24 questions. A total of 33 participants were excluded from the study for various reasons, and the data of 217 individuals were analyzed. In addition to descriptive and comparative analyzes, correlation analyzes were also performed. The SPSS package program version 28.0 licensed from Istanbul University was used for all analyses, and a value of 0.05 was considered significant for the p value.

RESULTS: A total of 217 participants were included in the study, the mean age was 29.93 ± 8.92 years, 80.6% were male, 58.4% were single. 57.6% of those working in the jewelry industry have an 'excellent occupational health literacy' level. The average of health literacy scale scores for employees of all our participants was 122 points, at the level of excellent occupational health literacy'. The average score of the employees in the jewelry sector from the organizational citizenship scale was determined as 130. In this scale, where a maximum of 168 points can be obtained, 130 points received by the participants were evaluated as above the average. It was determined that the scores obtained from all sub-dimensions of the health literacy scale for employees were at a

very good level, and the scores obtained from the sub-dimensions of the organizational citizenship scale were above the average in all sub-dimensions except the 'tolerance sub-scale'. Older age, male gender, being married, higher education level and longer working time were determined as factors that significantly affect occupational health literacy. All these factors also significantly affect organizational citizenship levels. In addition, negative situations such as experiencing musculoskeletal pain in the workplace negatively affect the scores obtained from the organizational citizenship scale and especially from the 'tolerance' sub-dimension. In addition, a significant and positive correlation was found between the health literacy scale and organizational citizenship scale total scores and all sub-dimension scores for employees. As the level of health literacy increases, organizational citizenship behavior also increases.

CONCLUSION: People working in the jewelry industry have 'excellent occupational health literacy' and above-average organizational citizenship behavior. As health literacy increases, organizational citizenship levels increase along with the occupational health and safety practice principles that are expected to be better complied with. Participants can attribute the negative situations they experience in the workplace to their work, which negatively affects their sense of organizational citizenship. Implementation and supervision of occupational health safety principles in all workplaces for all employees will increase both health literacy levels and organizational citizenship levels, and as a result of all this, the performance and productivity of organizations and employees will increase.

KEYWORDS: Occupational health and safety, Jewelry, Health literacy, Organizational Citizenship

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG), çalışanların sağlığını ve çalışma ortamının güvenliğini olumsuz etkileyebilecek riskleri öngörme, tanıma, değerlendirme ve kontrol altına alma bilimi olarak ifade edilmektedir [1]. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının öncelikli amacı, çalışanların sağlığını korumaktır. Çalışılan iş kolundan ve çalışan kişi sayısından bağımsız olarak gerek kamuda gerekse özel sektördeki tüm çalışanlara bu hizmetin ulaştırılması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını, “bireylerin sağlığını koruyacak ve teşvik edecek sağlık bilgisine erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerilerini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlamaktadır [2]. Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması önemli sağlık sonuçlarına yol açmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri, halk sağlığının oldukça önemli konularından biridir. Yetişkin insanların sağlığını belirleyen en önemli faktörlerden biri de çalışma ortamıdır. Çalışılan ortamda sağlıklı bir işleyiş için sağlığın korunması ve geliştirilmesi kadar meydana gelebilecek hastalıkların yönetimi de sağlığın sosyal belirleyicilerindendir. İş yerine ve çalışma ortamına özgü sağlık okuryazarlığı kavramlarının geliştirilmesinin hem sosyal ve gündelik hayatta hem de iş hayatında sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile hastalıkların yönetimi için çok önemli olduğu çeşitli kaynaklarda vurgulanmaktadır [3].

Çalışanların sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmek, sürdürmek ve tüm bu süreçleri kolaylaştırmak için çalışma ortamının iyi bir alan sağladığı ifade edilmektedir [4]. İş sağlığı okuryazarlığını artıran bir İSG yönetim sistemi, çalışanların işyeri dışında da kullanabilecekleri sağlık okuryazarlığı yeterliliğini artırmış olur. Bu müdahalelerin ilk aşaması da çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin ortaya konmasıdır. Bu amaçla, farklı iş kollarında çalışanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Kuyumculuk; tarihsel ve toplumsal gelişim süreçlerde önemli bir yeri olan, kendi tarihi de zengin olan bir sanat dalıdır. Süs eşyalarının ve değerli maddelerin yapımı ve satımı ile uğraşan kişilere genel isimlendirme olarak ‘kuyumcu’, yapılan işe de ‘kuyumculuk’ ismi verilmektedir [5]. Kuyumculuk sektörü, özellikle üretim yönüyle hem ekonomiye ciddi anlamda destek sağlamakta hem de insanların estetik

ve zarafet ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu sektörde çalışan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi de oldukça önemlidir.

Günümüzde, iş yerlerinde ve daha geniş anlamıyla organizasyonlarda hem kişiler hem de birimler arasındaki iş birliğinin önem kazandığı bilinmektedir. Bununla birlikte, çalışanlar arasında da iş tanımlarında yer almayan davranışların görülmeye başlandığı bildirilmektedir. Literatürdeki çeşitli çalışmalarda ‘fazladan ya da ekstra rol davranışı’ olarak tanımlanan bu davranışlar, “*organizasyona bağlı üyelerin işyerindeki rollerini yerini getirirken etkileşimde oldukları birey grup ya da örgütün huzurunu sağlamaya yönelik davranışlar*” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama ülkemizde yapılan çalışmalarda da kullanılmıştır [6, 7].

Bu tür davranışlar, örgüt ya da organizasyonun önceden belirlemediği, çalışanların iş tanımında açıkça yer almayan, çalışan-organizasyon sözleşmesinde olmayan, ancak çalışanın içinden gelerek yaptığı davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Literatürde bu organizasyonel davranışlara ‘rgtsel vatandaşlık davranış’ ve ‘iyi asker sendromu’ isimleri verilmiştir [6]. Bu davranışların diğer bir özelliği; yapıldığında organizasyonun etkinliğini arttırması, buna karşılık yapılmadığında ise herhangi bir ceza gerektirmemesidir. Dolayısıyla alışanların bu davranışları zorunluluk hali dolayısıyla değil, gönüllü olarak yapmaları, planlanmaması, bir emre bağlı olarak yapılmayan, iş birliğini esas alan ve rgt koruyucu niteliğe sahip bireysel davranışlar olarak ön plana çıkarmaktadır [8, 9]. Bu davranışları ölçmek ve değerlendirmek üzere ‘rgtsel vatandaşlık lği’ (İngilizcesi ile *Organizational Citizenship Scale*) geliştirilmiştir [10]. Bu lek sayesinde çalışanların örgütsel vatandaşlık düzeylerinin belirlenmesinin mümkün olabileceği ve bu sayede de yöneticiler tarafından bu davranışları sergileyen çalışanların desteklenmesi/ödüllendirilmesi, çalıştıkları kurumda devamlılıklarının sağlanması ve kurumsal amaçlara daha kolay ulaşmalarının mümkün olabileceği ifade edilmektedir [11, 12].

Literatürde alışanlar için sağlık okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık lğinin birlikte değerlendirildiği çalışma mevcut değildir. Ayrıca kuyumculuk sektörü alışanlarında, çalışanlar için sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği bir araştırma da mevcut değildir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, İstanbul’da faaliyet gösteren bir işyerinde, kuyumculuk sektörü çalışanlarının sağlık okuryazarlık ve

örgütsel vatandaşlık düzeylerini belirlemektir. Çalışmamızda ayrıca çalışanların sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin (yaş, cinsiyet, çalışılan pozisyon, çalışma yılı vb.) neler olduğu, örgütsel vatandaşlık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilişkili olup olmadığının da araştırılması hedeflenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

İş Sağlığı ve güvenliği (İSG), iş yerindeki insanların güvenliğini, sağlığını ve refahını ilgilendiren multidisipliner bir alandır.

1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), İş Sağlığı ve Güvenliği'nin tanımını; “*Tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleki ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarını sürdürmek yani işin insana ve her insanın kendi işine uyumunu sağlamak*” şeklinde yapmışlardır [1]. İSG kavramının çevre ve toplum üzerindeki etkileri de düşünüldüğünde; İSG çalışanların sağlığını ve çalışma ortamının güvenliğini olumsuz etkileyebilecek riskleri öngörme, tanıma, değerlendirme ve kontrol altına alma bilimi olarak ifade edilebilir [1].

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının bir bölümü çalışanların sağlık sorunlarını inceler, bu sorunların tanısı ve tedavisi gibi tıbbi boyuta odaklanır. Bu alan iş sağlığı olarak bilinirken; diğer boyutu ise işin teknik boyutu oluşturur. Teknik boyut; işyerinde olası risklerin saptanması, tehlikelerin değerlendirilmesi, gerekli önleyici uygulamaların planlanması ve uygulanması ile ilgilendirir ve ‘İş güvenliği’ olarak adlandırılır [7, 13].

Hangi alanda ve ne pozisyonda çalışıyor olursa olsun, sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı, tüm çalışanlar için temel insan haklarından biri olarak kabul edilmektedir. Kişilerin bu hakları, birçok evrensel belge ve anlaşmada da tanımlanmıştır. Bu hak kapsamında, çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sunmayı hedefleyen İSG, öncelikli konulardan biri olmuştur [14].

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 49. maddesinde “*Devletin, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alacağı*”, 56. maddesinde

ise “Devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağığı içinde sürdümesini sağılaması” hükümleri yer almaktadır [15]. Anayasamızda bu hükümlerin yer alması, çalışanların sağığı ve güvenliğı konusuna önem verildiğini göstermektedir.

2.1.2. İş Sağığı ve Güvenliğı'nin Tarihsel Gelişimi

İş ve uğraşlar, tarihin en eski zamanlarından beri insanoğlunun hayatında önemli bir yer edinmiştir. İlk bilinen uğraşlardan biri avcılıktır, sonrasında tarım devrimi ve yerleşik hayata geçilmesi; iş ve çalışma hayatına dair birçok dönüşümün başlamasına vesile olmuştur. Antik Mısır döneminde mimar ve yazar olmasının yanısıra mucit, mühendis, heykeltıraş ve hekim gibi birçok kimliğı ile bilinen ve tarihte önemli bir yeri olan İmhotep, M.Ö. 2600'lü yıllarda iş sağığı üzerine çalışmalar yürütmüştür. Özellikle Mısır'daki ünlü piramitlerin yapımı sırasında meydana gelen iş kazalarında ölenler ve bel ağrısı yaşadığını bildiren diğer çalışanlar üzerinde yaptığı gözlemlerle, insanların çalıştıkları iş ve işle ilgili sağılık problemlerine ilk dikkat çeken kişilerden biri İmhotep olmuştur [16]. Daha sonra, M.Ö. 2000'li yıllarda, iş sağığı ve güvenliğinin ilk temellerinin, Hammurabi kanunlarında yer alan düzenlemelerle atıldığı bilinmektedir. Tarihin bilinen ilk yasalarından olan bu düzenlemelerde, işi yaptıran (işveren) kişi, işle ilgili olumsuz sonuçlardan sorumlu tutulmuştur [16].

Tarihsel süreç içinde İSG, insanların çalışma gereksiniminin olmaya başladığı dönemlerden bu yana kendini hissettirmekte ve üretimin artmasıyla bu ihtiyaç belirginleşmektedir. Avcı toplayıcı toplumlardan bugüne kadar işlerin ve iş bölümünün belirginleşmesi, işlerin standardize olması ve farklılaşması çalışanların güvenliğı ve sağığı ile ilgili önlemler alınmasını gerekli hale getirmiştir [17].

Sanayi Devrimi 18.yüzyılın ilk yarısında ortaya çıktıktan sonra ilk olarak İngiltere'yi, daha sonra da bütün dünyayı önemli ölçüde etkilemiştir. Üretim sürecini nerdeyse kökten değiştiren bu devrim sonrasında gelişen teknolojiler, iş kollarında büyük makineler ve fabrika sistemlerinin kullanımını sağlamış, bu sayede hem üretilen ürün miktarlarında hem de hemen hemen her iş kolunda çalışan işçi sayısında önemli bir artış meydana gelmiştir. İşçi sınıfı da bu dönemi müteakip giderek büyümüş ve çalışma şartları, yapılan işlere bağılı olarak meydana gelen riskler ve iş kazaları sonucunda belli bazı sağılık ve güvenlik sorunları gündeme gelmiştir. Özellikle

İngiltere’de, giderek uzayan çalışma süreleri, çocuk işçiler ve kadın çalışanlar için düzenleme yapılması fikri gündeme gelmiştir. Yine İngiltere’de baca temizliği işlerinde çalışan özellikle küçük yaştaki erkek çocuklarının testis kanserine yakalandığının tespit edilmesi sonucunda, İngiltere’de 1788 tarihinde ‘Baca Temizleyicileri Kanunu’ çıkarılmıştır [17]. Takiben 1833 yılında ‘Fabrikalar Yasası’ da yine İngiltere’de yürürlüğe girmiştir. Tüm bu değişimler, Avrupa bölgesindeki diğer ülkelere de emsal teşkil etmiş ve sırasıyla İsviçre, Fransa’da v Almanya’da İSG ile ilgili konular yasalaşmıştır.

Ülkemiz özelinde ise, Sanayi Devrimi koşullarının Osmanlı döneminde meydana gelmemesi ve Anadolu’da sanayiinin gelişmemesi gibi nedenlerle, İSG alanındaki düzenlemeler de ülkemize daha geç dönemde gelmiştir. 1970’lerde ülkemizde iş kanunu yenilenmiş olsa da Türkiye Cumhuriyeti tarihçesinde iş güvenliği konusunda devrim niteliğindeki esas kanun, 2011 yılında çıkarılan ve 2013 yılında uygulanmaya başlanan ‘6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’ olmuştur. Bu kanunun yürürlüğe girmesi ile birlikte İSG hizmetleri çok daha düzenli, denetlenebilir ve kontrol edilebilir hale gelmiştir.

2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği’nin Amacı, Kapsamı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlamalarına göre ‘İş Sağlığı ve Güvenliği’;

“Mesleki risk faktörlerini ve tehlikeli koşulları ortadan kaldırarak iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleyip kontrol etmek, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesini, Sağlıklı ve güvenli iş, iş ortamları ve çalışma organizasyonlarının tanımlanması ve geliştirilmesini, Çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halinin artırılması, çalışma kapasitelerinin geliştirilmesi ve işteki mesleki ve sosyal gelişmelere destek olmayı, Çalışanların ekonomik ve sosyal açıdan daha verimli bir yaşam sürmesini ve sürdürülebilir kalkınmaya katkıda bulunmayı amaçlayan multidisipliner bir faaliyettir” [18].

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının öncelikli amacı, çalışanların sağlığını korumaktır. Bunun yanı sıra iş güvenliği uygulamaları çevrenin korunmasında da öneme sahiptir. Çünkü yeterli iş güvenliği sağlanmadığında başta sanayi kuruluşları olmak üzere pek çok işyeri çevreye de zarar verebilir. Ayrıca çalışanların sağlıklı

olmaları ve güvenli bir iş ortamında çalışmalarını üretim ve verimlilik açısından dolayısıyla ülke ekonomisi açısından da önem taşımaktadır.

2.1.4. Ülkemizde İSG Hizmetleri

İSG Kanunu; çalışma alanı ve türü ne olursa olsun, çalışan sayısından bağımsız olarak bütün iş yerlerini; ek olarak devlet memuru, özel sektör çalışanı ve serbest çalışanlar da dahil olmak üzere hangi alanda çalışıyor olursa olsun tüm çalışanları kapsamaktadır. İSG hizmetlerinin uygun şekilde sağlanarak çalışanlara sunulması, işverenin sorumluluğundadır.

Ülkemizde de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri tüm çalışanları kapsamaktadır. Türkiye’de İş sağlığı ve Güvenliği hizmetleri dört farklı işleyiş ile yürütülmektedir:

1. Kendi nam ve hesabına çalışan İş Güvenliği Uzmanı (İGU), İşyeri hekimi ve diğer sağlık personeli aracılığı ile;
2. Arzu eden işverenin işyerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli bulundurarak oluşturabileceği işyeri sağlık ve güvenlik birimleri (İSGB) ile;
3. Sağlık Bakanlığı’nın İSG hizmeti vermek üzere toplum sağlığı merkezleri (TSM) bünyesinde oluşturduğu TMSB birimleri ile, ve
4. İSG hizmeti vermek üzere organize olmuş ortak sağlık ve güvenlik birimleri (OSGB) aracılığı ile [13].

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na göre; İşyeri sağlık ve güvenlik birimi (İSGB) “İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimi” dir. Yasal mevzuat ile tanımlanmış olan çalışma süreleri göz önüne alındığında, tam zamanlı işyeri hekimi ve İGU görevlendirmesi gereken işverenin İSGB kurması bir gerekliliktir. İSGB; “en az bir işyeri hekimi ile işyerinin tehlike sınıfına uygun belgeye sahip en az bir iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesi ile” oluşturulur. İSGB’de işveren, eğer isterse diğer sağlık personeline de görev verebilir [19].

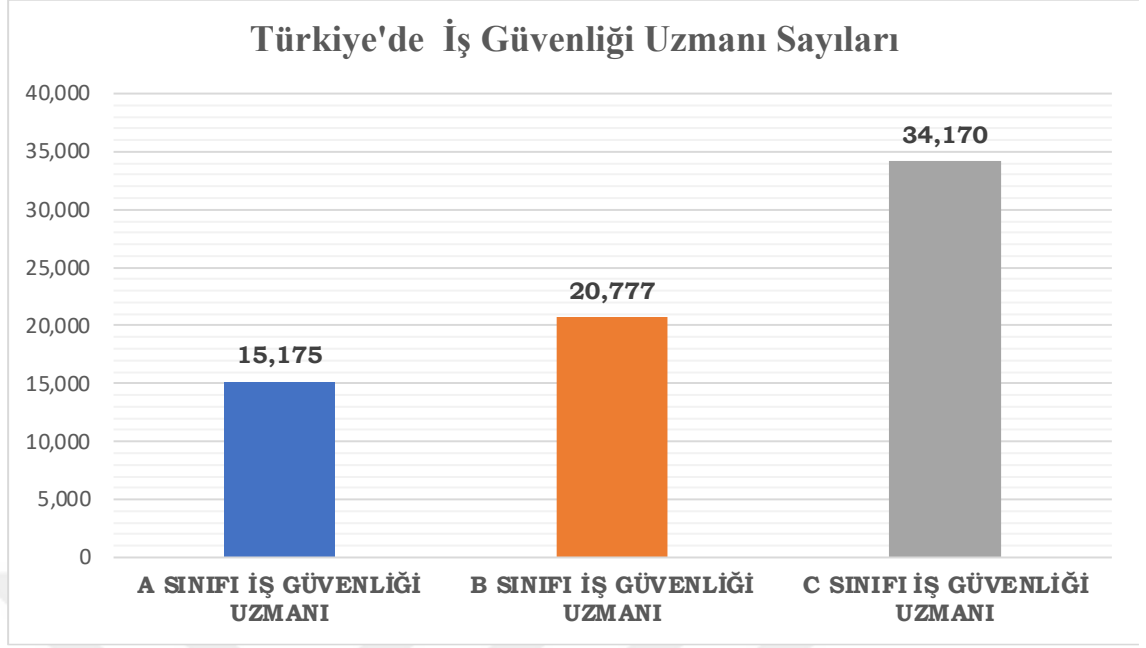
Toplum Sağlığı Merkezi Birimi (TSMB) “Sağlık Bakanlığına bağlı, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimi” ifade eder [19].

Ortak sağlık ve güvenlik birimi (OSGB) “Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimi” ifade etmektedir. İlgili mevzuata göre “OSGB kurulabilmesi ve OSGB’nin hizmet sunabilmesi için tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan en az bir işyeri hekimi, en az bir iş güvenliği uzmanı ve en az bir diğer sağlık personeli istihdamı” zorunludur [19].

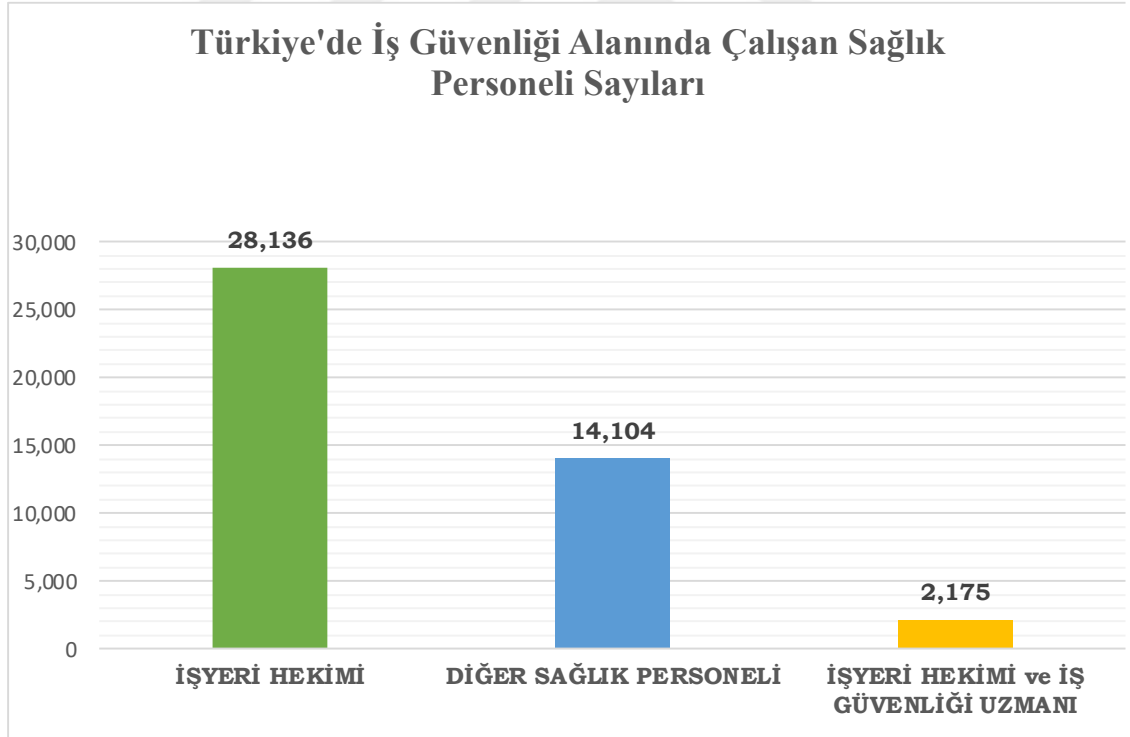
İSG ile ilgili eğitimlerden sorumlu birkaç kurum mevcuttur. Mill Eğitim Bakanlığı meslek okullarındaki programlarla “iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve farkındalığı” programını yürütmektedir. Üniversitelerde, İSG ile ilgili eğitimler, özellikle tıp fakülteleri ve mühendislik fakülteleri ağırlıklı olmak üzere birçok kurumda verilmekte, meslek yüksekokulları da bu konu üzerine çeşitli programlar yürütmektedir. Ülkemizde bazı niversitelerin İSG alanında lisansüstü eğitim programları da (yüksek lisans ve doktora programları) mevcuttur.

İSG alanında çalışan tüm çalışanların eğitimleri, çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yetki alanındadır. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının “İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı” (İSG KATİP) zerinden alınan verilere göre Haziran 2022 tarihi itibari ile Türkiye genelinde 34.170 C sınıfı sertifikalı, 20.777 B sınıfı sertifikalı, 15.175 A sınıfı sertifikalı iş güvenliği uzmanı mevcuttur. Aynı şekilde sertifikalı olarak bu hizmetleri yürüten 28.136 İşyeri hekimi, 2.175 hem işyeri hekimi hem de iş güvenliği uzmanı belgesine sahip kişi bulunurken, 14.104 diğer sağlık personeli bulunmaktadır [20].

Bu veriler aşağıdaki şekillerde yer alan grafiklerde gösterilmiştir.



Şekil 1. Türkiye genelinde Haziran 2022 İtibariyle İş Sağlığı Güvenliği Alanında Sertifikalı Çalışan İş Güvenliği Uzmanı Sayısı



Şekil 2. Türkiye genelinde Haziran 2022 İtibariyle İş Sağlığı Güvenliği Alanında Sertifikalı Çalışan Sağlık Personeli Sayısı

2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tanımlamaları

Sağlık okuryazarlığı (İngilizcesi ile *health literacy*), bir terim olarak ilk kez 1974 yılında ABD’de Scott Simonds’un yazmış olduğu “*Health Education as Social Policy*” başlıklı makalede yer almıştır [21]. ABD’de 1992 yılında Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi'nin (NAAL) yayınlanmasının ardından terimin tanımlarının da zamanla netleşmesiyle bu kavrama duyulan ilgi ve bu konuda yapılan çalışmalar artış göstermiştir [22].

Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık düzeyine bağlıdır ve bireylerin yaşamları boyunca hayat kalitelerini korumak ve iyileştirmek, hastalıkları önlemek, sağlıklarının teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili karar vermeleri için gereken bilgi, motivasyon ve yeterliliği kapsar [23].

DSÖ sağlık okuryazarlığını, “*bireylerin sağlığını koruyacak ve teşvik edecek sağlık bilgisine erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerilerini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler*” olarak tanımlamaktadır [2].

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde sağlık okuryazarlığı, “*kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması*” olarak tanımlanmıştır [24].

Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, bir yerde sağlıkla ilgili görülen broşürleri okuyabilmekten, ya da hastanelere/aile hekimlerine başarılı bir şekilde randevu alabilmekten daha fazlasını ifade etmektedir. Sağlık bilgisine erişebilme ve bu bilgilerin etkin bir şekilde kullanılması, sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesinde kritik önem taşımaktadır [25].

Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı açısından gittikçe kritik önem kazanmaktadır. 1970’li yıllarda ilk defa tanımlandıktan sonra bu kavram ve ilişkili literatür bilgileri, katlanarak artmıştır. Günümüzde bu konu ile ilgili Pubmed veritabanında 25 bine yakın sonuç listelenmektedir ve henüz yarısını bile tamamlamadığımız 2022 yılında bile, (Haziran 2022 itibarıyla) bu konu ile ilgili yayınlanmış 1.864 çalışma mevcuttur.

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde hizmeti sunanlar ile sağlık hizmeti alan hastalar arasındaki iletişimin önemi büyüktür. Hasta ve hekimin birbirini karşılıklı olarak anlaması, hastalığın tedavisi için yapılması gerekenlere birlikte karar verme ve bu kararları birlikte uygulama açısından son derece önemlidir [26]. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri bu iletişimi kolaylaştırmakta ve karar verme sürecine birlikte dahil olmalarına olanak sağlamaktadır.

Hasta başına ayrılan sürelerin yeteri kadar olamaması, doktorun verdiği bilgileri hastaların bu kısıtlı süre zarfında anlamasını bir kat daha önemli kılmaktadır. Günümüzde hastalar da tedavi ve bakım kararında hekim ile aktif olarak rol almak istemektedir. Hasta ve yakınlarının karar verme sürecinde daha aktif, bilgili ve etkili hale gelmesi karar verme sürecini hızlandıracak, böylece daha iyi sağlık sonuçları ortaya konacaktır [27].

Dolayısıyla bu süreçte hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyi, daha iyi sağlık sonuçlarının ortaya konmasında önem taşımaktadır. Tüm bunlar da sağlık okuryazarlığının önemine işaret etmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirme çalışmalarının planlanmasında da bir adım olarak kabul edilmektedir. Toplum açısından bakıldığında; şu açılardan sağlık okuryazarlığı toplumu etkilemektedir ve önemi bütün toplum düzeyindedir:

- I. **Etkilemiş olduğu kişi sayısı:** Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde düşük sağlık okuryazarlık oranlarının olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde özellikle kadınlar daha düşük temel okuryazarlık düzeyine sahiptir.
- II. **Kötü/Olumsuz sağlık sonuçları:** Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerde morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu birçok araştırmada dile getirilmiştir. Bireysel düzeyde bu kötü ve olumsuz sonuçlar, bir bütün olarak toplumu da etkilemektedir.
- III. **Kronik hastalık oranlarında artma:** Küresel hastalık yükünde ciddi bir paya sahip olan kronik hastalık oranları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişkiler gösterilmiştir.

IV. Sağlık sistemi ve sağlık bakımı ile ilgili maliyetler: Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan toplumlarda, sırf bu sebeple sağlık bakımına binen ek maliyetin yıllık %3-5 dolaylarında olduğu ifade edilmektedir.

V. Sağlık bilgisi talepleri: Sağlık materyallerinde mesleki terimlerin kullanılması bu materyallerin hastalar tarafından anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.

VI. Eşitlikçilik: Sağlığa erişimde ve sağlık kaynaklarının dağılımında önemli eşitsizlikler olduğu bilinen bir gerçektir. Sağlık okuryazarlığı, bu eşitsizliklerin en aza indirilmesini mümkün kılacak en önemli faktörlerden biridir. Bu eşitsizlikler azaldığı/ortadan kalktığı zaman kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşma, okuduğunu daha iyi anlayabilme ve sağlığı ile ilgili doğru kararlar verebilmesi açısından olanaklı hale gelebilir [28].

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkla İlgili Sonuçları

Herhangi bir nedene bağlı olarak sağlık okuryazarlığının yeterince gelişmemiş olması, kişinin hem kendisi hem yaşadığı toplum hem de sağlık sistemi açısından önemli sonuçlarla birliktelik göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı esasında sağlığın sosyal belirleyicileri ile yakından ilişkilidir. Hatta sağlık okuryazarlığının, sağlığın orta düzeyde bir belirleyicisi olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur [29].

Sağlık okuryazarlığı, uygun sağlık kararları vermek ve sağlık sisteminde uygun bir şekilde sağlık hizmeti için gereken bir dizi beceriyi içerir. Bu beceriler arasında okuma, yazma, aritmetik, iletişim ve giderek artan bir şekilde elektronik teknolojinin kullanımı yer almaktadır. Ulusal veriler, ABD'li yetişkinlerin üçte birinden fazlasının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ve bunun da kötü sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğunu ve kötü sağlık okuryazarlığının hasta güvenliğini, sağlık hizmetlerine erişimi ve kaliteyi etkilediğini göstermektedir [30, 31].

Kronik hastalıklar dünya çapında önde gelen sakatlık ve ölüm nedenidir. Kalp hastalığı, inme, kanser, diyabet, KOAH gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle meydana gelen ölümler; dünya genelindeki ölümlerin yaklaşık %70'ini oluşturmaktadır.

Kronik hastalıklara bağlı ölümler her geçen yıl artmakta, bu ölümlerin dörtte üçü ve kronik hastalıklara bağlı görülen 70 yaşı altı 16 milyon ölümün %82'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir [32]. Ancak bununla birlikte kronik hastalıklara bağlı ölümler tüm dünyada ve tüm sosyoekonomik sınıflarda yaygınlaşmaktadır [33].

Hipertansiyon, yüksek kan kolesterolü ve aşırı kilo kronik hastalıklar için önlenabilir biyolojik risk faktörlerini; sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve tütün kullanımı ise davranışsal risk faktörlerini oluşturmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı ile kronik hastalıklar (kalp hastalıkları, diyabet, kanser, KOAH, böbrek hastalıkları, vb.) arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir araştırmada; tip 2 DM olan ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile glisemik kontrol ve retinopati oranları arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Söz konusu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyleri ne kadar yetersizse, DM'nin glisemik kontrolünün o kadar kötü olduğu ve bu kişilerde retinopati oranlarının çok daha yüksek olduğu raporlanmıştır [34].

Yine yetersiz sağlık okuryazarlığının diyabetli hastalarda artan mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar (başta retinopati olmak üzere) ile birlikte olduğu gösterilmiştir [35]. Hipertansiyonu olan hastalarda yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi; ilaç endikasyonu bilgisi, ilacın dozunun ve kullanma talimatlarının doğru anlaşılması ile ilişkilidir [36]. Yeterli sağlık okuryazarlığı; kalp yetmezliği olan hastalarda yüksek kalp yetmezliği bilgisi ve yüksek tuz bilgisi ile ilişkili bulunmuştur [37]. Sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak yetersiz sağlık okuryazarlığı yüksek KOAH şiddeti ve daha fazla KOAH nedeniyle acil sağlık bakımı gereksinimi ile ilişkilendirilmiştir [38]. Böbrek hastalığı olan hastaların %10-50'si sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir ve bu hastalardaki sınırlı sağlık okuryazarlığı; daha az bilgi, tedaviye daha az uyum, hastaneye yatış ve ölüm ile ilişkili bulunmuştur [39]. Ayrıca kronik böbrek hastalığı olan hastalarda düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi; artan acil servis kullanımı, kaçırılmış diyaliz seansları ve kronik böbrek hastalığı nedeniyle hastaneye yatışlarda artış ile ilişkilidir [39, 40]. Düşük sağlık okuryazarlığı mortalite için de bir risk faktörüdür [41].

Düşük sağlık okuryazarlığı, yüksek acil servis başvuruları ve daha düşük poliklinik başvuruları ile ilişkilidir [42]. Kronik hastalıklar için önlenabilir davranışsal

risk faktörlerinden fiziksel hareketsizlik, tütün ürünleri kullanımı, alkol kullanımı da sağlık okuryazarlığı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur [43]. Sağlık okuryazarlığı kanserli hastalardaki kanser taramaları, kemoterapi alınması gibi öz-yönetim davranışları ve postoperatif komplikasyonlar gibi sonuçları ile ilişkilidir [44].

Hastalıklarda olduğu gibi koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmada da sağlık okuryazarlığı etkili ve önemlidir. Düşük sağlık okuryazarlığı, kanser taramalarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Meme, serviks, kolon kanseri gibi erken tanı alabilen kanserlerin taramalarını yaptırma oranları sağlık okuryazarlığı düşük olanlarda daha düşük bulunmuştur [45, 46]. Pnömonokok ve influenza aşısı yaptıran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur [47]. Gebelikten korunma yöntemleri, doğum öncesi taramalar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma gibi üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanma da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir [48].

2.2.4. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın düşük sağlık okuryazarlığı oranları mevcuttur [28].

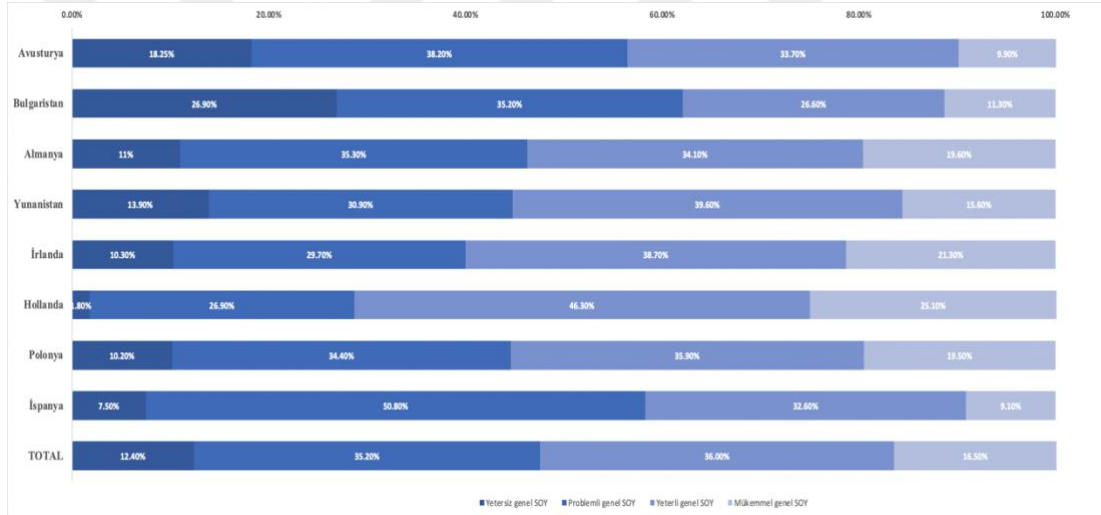
2021 yılında, Avrupa ülkelerinin tamamında yapılan çalışmaların incelendiği bir meta-analizde, bütün Avrupalıların üçte biri ila neredeyse yarısının düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip oldukları belirlenmiştir [49]. Yazarlar, bu sonucu, Avrupa bölgesinde yaşayan insanların önemli bir yüzdesinin, navigasyon, anlama ve karar vermedeki kısıtlamalar nedeniyle önleme ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabileceği şeklinde yorumlamışlardır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan "Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirmesi"'ne göre erişkinlerin %12'si yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Geri kalan kişilerin büyük kısmında sağlık okuryazarlığı düzeyleri yetersizdir. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olması dikkat çekicidir [50]. Sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşük olan bireyler, sağlık hizmetlerini daha fazla ve gereksiz kullanmaktadır ve sağlık maliyetlerini anlamlı oranda arttırmaktadırlar. Tıbbi hatalar, artan hastalık ve sakatlık, ücret kaybı ve kamu sağlığının tehlikeye

girmesi gibi tüm etkileriyle birlikte, düşük sağlık okuryazarlığının ABD ekonomisine her yıl 236 milyar dolara mal olduğu tahmin edilmektedir [51].

İngiltere’de yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin %30 civarında olduğu bildirilmiştir [52].

Avrupa’da yer alan sekiz ülkede yapılan “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması”nda (HLS-EU) sağlık okuryazarlığı “yetersiz, sınırlı, yeterli ve mükemmel” olarak dört düzeyde değerlendirilmiştir. Ankete katılanların %12’sinde yetersiz okuryazarlığı, yaklaşık yarısında ise (%47’sinde) yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı saptandığı bildirilmiştir. Bu oran, çalışmanın yapıldığı ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermiştir. Yoksul, düşük sosyal statüye, düşük eğitim düzeyine sahip kişilerde ve yaşlılarda sınırlı sağlık okuryazarlığı oranları daha yüksektir [23].



Şekil 3. Çalışmanın yapıldığı 8 Avrupa ülkesine ait sağlık okuryazarlığı sonuçları

Almanya’da 2021 yılında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %58,8’inin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, kişilerin %48,3’ünün bilgiye ulaşmakta, %47,7’sinin anlamakta, %53,5’inin bilgiyi uygulamakta zorluk yaşadığı ve tüm katılımcıların yaklaşık dörtte üçünün (%74,7) bilgiyi değerlendirmekte zorlandıkları belirlenmiştir. Yazarlar ayrıca yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, okuryazarlık düzeyi, eğitim düzeyi, finansal sıkıntı yaşama durumu, göç geçmişi ve kronik hastalık varlığı durumlarının düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir [53]. Buna karşılık, Alman Sağlık

Güncellemesi (GEDA) Çalışmasında ise; erişkinlerde her sekiz kişiden birinin (%12,3'ü) yetersiz, yarıdan fazlasının (%55,8'i) yeterli sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu bildirilmiştir. [54].

Tayvan'da 2020 yılında yapılan bir çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmiş ve katılımcıların %17,6'sının yetersiz, %49,3'ünün ise problemli genel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları raporlanmıştır [55].

Çin'de erişkinlerin %90'ından fazlasında düşük veya yetersiz sağlık okuryazarlığı olduğu raporlanmıştır [56]. Çin'de yapılan bir başka çalışmaya göre de kadınların %21,3'ünün yetersiz, %52'sinin yeterli; erkeklerin %35'inin yetersiz, %26,7'sinin ise yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu gösterilmiştir [57]. COVID-19'un çıkış yeri olarak dikkat çeken Çin'in Wuhan şehrinde, pandemi döneminde (2020 Eylül ayında) yapılmış bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı iyi düzeyde olanların oranının sadece %19 olduğu bildirilmiştir [58].

Afganistan'da yapılmış ve 2021 yılında yayınlanmış bir çalışmada da Afgan kadınlarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin %22,3 olduğu bildirilmiştir [59]. Yazarlar; sosyoekonomik durum, savaş ve çatışma ortamı gibi birçok faktörün de sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği yorumunu yapmışlardır.

Irak'ta kadınların %28,57'si, erkeklerin ise %20,75'i yeterli; kadınların %71,43'ü, erkeklerin ise %79,25'i sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmektedir [60].

İran'da yapılan bir başka çalışmada ise, 18-65 yaş arasındaki İranlıların %44'ünün sağlık okuryazarlığı seviyelerin düşük olduğu bildirilmiştir [61]

Nepal'de ise hipertansiyon, diyabet ya da KOAH tanılı hastaların %27'si yeterli, %19'u sınırda ve %54'ü ise yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bulunmuştur [62].

2.2.5. Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, dünyadakine benzer şekilde Türkiye'de de yetersiz düzeydedir [63]. Kütahya'da ve Malatya'da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanların %91,6'sının sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği ortaya konmuştur. Buna karşın katılımcıların sadece %8,4'ü sağlık okuryazarlığı kavramını bildiğini ifade etmiştir. [64]. Bursa'da Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne ve Aile Sağlığı

Merkezi'ne (ASM) başvuran hastalara HLS-EU-47 ölçeğinin 350 kişiye uygulandığı bir çalışmada; katılımcıların %70,9'u yetersiz, %20,6'sı problemli, %7,1'i yeterli ve %14,2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyindedir [47].

Malatya'da ASM'ye başvuran 375 hastaya HLS-EU-Q ölçeği uygulanarak, araştırmaya katılanların %33,3'ünün yetersiz, %44,3'ünün sorunlu, %20,3'ünün yeterli ve %2,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığının olduğu bulunmuştur [65]. Konya'da 195 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ise HLQ ölçeği sonucunda katılımcıların %70'i yeterli sağlık okuryazarlığına sahipken NVS ölçeğinde ise bu oran %42 olarak bulunmuştur. Düşük eğitim seviyesi ve düşük gelir seviyesine sahip olmak düşük sağlık okuryazarlığı için risk faktörü olarak bulunmuştur [66]. ASM'ye başvuran ve 65 yaş üstü 400 bireyin dahil edildiği ve HLS-EU ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada hastaların %85,1'i; yetersiz (%44,6) veya sorunlu (%40,5) sağlık okuryazarlığı kategorisindeydi [67]. Bursa'da REALM ve NVS ölçekleri kullanarak 456 erişkinle yapılan bir çalışmada yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı sırasıyla yüzde %58,7 ve %28,1 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığını etkileyen risk faktörleri olarak; kadın cinsiyet, düşük eğitim seviyesi, kötü ekonomik durum ve yaş bulunmuştur [68]. Birinci basamak sağlık sunumunda çalışan 1199 sağlık personeli üzerinde yapılan ve HLS-EU-Q ölçeğinin kullanıldığı çalışmada katılımcıların; %5,3'ü yetersiz, %28,8'i sorunlu, %32,4'ü yeterli, %33,5'i mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen en önemli parametrenin eğitim durumu olduğu belirtilmiştir [69]. İzmir'de Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden 515 kişinin katıldığı ve REALM ve NVS ölçeklerinin kullanıldığı bir çalışmada öğrencilerin %63,6'sı yeterli, %36,4'ü kısıtlı sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip bulunmuştur [70]. Gümüşhane'de sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan 4. sınıf öğrencilerinden seçilen 344 kişinin dahil edildiği ve TR-SOY-32 ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada; öğrencilerin %57,8'inin yetersiz veya sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeylerini sahip olduğu bildirilmiştir. Buna karşın, sağlıkla ilgili alanda okuyan ve mezun olmak üzere olan öğrencilerin sadece %38,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması kayda değer bir veri olarak raporlanmıştır [71]. Çorum'da 500 öğretmenin katıldığı ve NVS ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada, yazarlar; öğretmenlerin %44'ünün çok sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Buna karşın yeterli sağlık

okuryazarlık düzeyine sahip öğretmenlerin oranı ise %26,2 olarak bildirilmiştir [72]. Sivas'ta TR-SOY-32 ölçeği kullanılarak 1003 üniversite öğrencisinin dahil edildiği bir çalışmada, öğrencilerin %62,8'i yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bulunmuştur ve kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir [73].

2.2.6. İş Sağlığı Okuryazarlığı

Verimliliğin temel şartlarından biri olan sağlıklı iş gücü, sürdürülebilir kalkınma için büyük önem taşımaktadır. İşgücü güvenliğinin teşvik edilmesi, refahın teşvik edilmesinin gereklilikleri arasındadır ve tüm ülkelerin sosyoekonomik hedefleri ile uyumludur. Çoğu insan, çeşitli mesleki tehlikelerin riski altındayken, ergenlik sonrası yaşamlarının üçte birinden fazlasını tehlikeli iş yerlerinde geçirir [74, 75]. Bu tehlikelerin en kötü olumsuz sonucu, işgücünün erken ölümleridir. Genel olarak kazalar ve hastalıklar, özelde iş kazaları ve hastalıkları ekonomik göstergeleri etkilemekte ve insan kaybına neden olmaktadır [75, 76].

Hayatın her döneminde önemli olan sağlık bilgisine erişme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği çevreyle ve sosyal şartlarla yakından ilişkilidir. Çalışma ortamı, erişkinlerin sağlığının sosyal belirleyicilerinden biridir. Çalışma ortamına özgü sağlık okuryazarlığı kavramının önemi, yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur [3]. İşyerlerinin, çalışan sağlığı okuryazarlığını açısından fırsatlar sağlayan önemli bir alan olduğu vurgulanmaktadır [77].

Kickbusch, sağlık okuryazarlığının iki tanımından alıntı yapmaktadır. Bunlardan ilki, “sağlık bakımı ortamında işlev görmek için gerekli olan temel okuma ve sayısal becerileri gerçekleştirme becerisine” odaklanmaktadır. İkinci tanım ise “temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, yorumlama ve anlama kapasitesi ve bu bilgi ve hizmetleri sağlığı geliştirmek için kullanma yetkinliğidir” [78].

Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkları ile ilgili riskleri öğrenmek ve bunları azaltmak, yaşam kalitelerini arttırmak ve daha bilinçli tercihler yapmak için sağlık bilgilerini ve hizmetlerini araştırmak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak amacıyla geliştirdikleri beceri ve yetenekleri tanımlamaktadır.

Rauscher ve Myers'e göre işyerinde sağlık okuryazarlığı (occupational health literacy), “*bireylerin iş yerinde sağlık ve güvenlik konusunda uygun kararlar almak için gereken temel İSG bilgi ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitelerine sahip olma derecesidir*” [79]. Buna göre İş sağlığı okuryazarlığı;

Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgiye ulaşması, onu anlaması, değerlendirmesi ve uygulamasını,

Yönetimin, çalışanın iş sağlığı durumuna ilişkin bilgiye ulaşması, o bilgileri anlaması, değerlendirmesi ve uygulamasını,

Çalışanın işyerindeki riskleri önleyici ve sağlığı geliştirici faaliyetlere erişebilme ve bu faaliyetleri destekleme yeteneğini içeren bir kavramdır [3].

Sağlık okuryazarlığı kavramı iş sağlığı alanında da oldukça geçerlidir. Çalışanlar mesleki tehlikeleri öğrenmek ve yaralanmaları önlemek için gerekli olan bilgilere işyeri sağlık hizmeti sunucularından ulaşmaktadır. Çalışanın sağlık okuryazarlık düzeyi de kişilerin çalışma ortamında karşılaştıkları tehlikeler ve olası yaralanmalar hakkındaki bilgiye ulaşması ve bu bilgileri anlaması açısından önem taşımaktadır [80]. Sınırlı sağlık okuryazarlığının, çalışanların İSG eğitimlerinden yeterince faydalanmasını kısıtlayan faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir [81].

Çalışanın işyerinde sağlığıyla ilgili doğru kararlar verebilmesinde; başta işveren olmak üzere İSG kurul üyelerinin ve kişinin çalışma arkadaşlarının sağlık okuryazarlığının yüksek olması da etkili olmaktadır. Çünkü bu kişiler aynı zamanda çalışanın sağlık okuryazarlığını belirleyen sistemin sosyal bağlamında yer almaktadır [3].

İş sağlığı okuryazarlığı modelinde bireyler arası ve organizasyonel çevrenin bireysel yetenekleri nasıl destekleyebileceği ve yeteneklerin daha da gelişmesi için fırsatlar sağlayabileceği gösterilmiştir. Bu bireysel yetenekleri; çalışanın sağlık ile ilgili ve çalışma ortamı ile ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması, değerlendirmesi ve uygulaması becerileri oluşturur. İş sağlığı okuryazarlığının yüksek olduğu bir işyerinde; çalışanlar ve yöneticiler İSG ile ilgili zorlukların, tehlike ve risklerin farkında olup, aynı zamanda işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili ortak bilgi düzeyine sahiptir ve tüm seviyelerde çalışanlar arasında İSG ile ilgili iletişim vardır [3].

İşyeri ortamlarında yapılan iş sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik yapılan müdahale programları ile, çalışanlar sağlıkları ve yaptıkları iş arasındaki karmaşık etkileşimin daha fazla farkına varmış olurlar. Böylece çalışanlar hem sağlıkları ile ilgili bilgiye hem de iş yapabilme yeteneklerinin devamı için gerekli bilgiye erişir. Aynı zamanda bu müdahalelerle çalışan, iş sağlığı ile ilgili konularda ne zaman ve nasıl harekete geçeceğini ve kime başvuracağını öğrenmiş; işyerleri de daha verimli İSG yönetim sistemlerine kavuşmuş olur. İş sağlığı okuryazarlığını artıran bir İSG yönetim sistemi, çalışanların işyeri dışında da kullanabilecekleri sağlık okuryazarlığı yeterliliğini artırmış olur. Bu müdahalelerin ilk aşaması da çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin ortaya konmasıdır.

İş sağlığı okuryazarlığının düzeyinin saptanmasında ve değerlendirilmesinde kullanılan standart bir ölçüm aracının gerekli olduğu göz önüne alınarak Azizi ve arkadaşları tarafından 2019'da İran'da ÇİSOYÖ geliştirilmiştir [82]. Yazarlar; ölçeğin altı bağlamını şu şekilde bildirmişlerdir: Erişim, Okuryazarlık Becerisi, Anlama, Değerlendirme, Karar Verme, Sağlık Bilgilerini Uygulama ve Öz yeterlilik. Yazarlar, söz konusu ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmişlerdir. Bu ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliğinin yanı sıra, nispeten düşük soru sayısı, basit ve kolay uygulama ve çeşitli işçi grupları arasında iş sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek için özel tasarımı gibi avantajları göz önüne alındığında, iş sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek için uygun bir araç olduğu değerlendirilmektedir.

Söz konusu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, 2020 yılında fakültemizde gerçekleştirilmiştir. Ezirmik ve İşsever, söz konusu ölçeğin 29 soruluk ve 5 faktörlü halinin Türkçe dili için geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmişlerdir [83]. 'ÇİSOYÖ'nün bu son hali, bizim çalışmamızda da kullanılmıştır. Ölçeğin içeriği ve alt boyutları, gereç yöntem kısmında detaylı şekilde ele alınmıştır.

2.3. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK

Günümüzün çalışma ortamında rekabetçi düzeyde kalabilmek için işverenlerin yalnızca işi yapabilecek teknik ve mesleki becerilere sahip bireyleri seçmesi değil; aynı zamanda ilgili işlerde görevlerinin gerektirdiklerinin ötesine geçecek, organizasyonun başarısına ekstra katkı sağlayacak kişileri de belirleyip işe alması bir zorunluluktur.

Yani özetle rekabetçi çalışma ortamında, çalışanların resmi iş tanımlarına yerleştirme yapmak için kalifiye olmaları yeterli değildir. Organizasyonların veya örgütlerin, görevlerinde titiz ve dakik, işini ihmal etmeden içtenlikle çalışan, denetim ve kontrol olmadığında dahi kurallara uyan, çalışma arkadaşlarına gönüllü olarak yardımcı olan, gerekmedikçe bile ek görevler alan, işleri aksatmaktan uzak duran çalışanlara her zamankinden daha fazla ihtiyacı vardır. Bu bağlamda örgütsel vatandaşlık, gitgide daha popüler bir konu haline gelmektedir.

2.3.1. Örgütsel Vatandaşlık Kavramı, Davranışı ve Önemi

Bir grup insanın, belirlenen ve paylaşılan bir hedefe ulaşmak amacıyla bir araya geldikleri, yetki ve sorumluluklarının iş bölümüne dayalı bir şekilde, açık olarak tanımlandığı; akla ve mantığa dayalı, planlı ve koordine bir şekilde hareket ettikleri yer “örgüt” olarak tanımlanmaktadır [84].

Vatandaşlık kavramını ise TDK Türkçe sözlük “*devlet ve kişiler arasındaki hak ve sorumlulukların yasalarla ve kurullarla belirlendiği; karşılıklı hak ve ödevlere dayalı ilişkiler*” olarak tanımlamaktadır.

“Örgütsel vatandaşlık” kavramı bu bakımdan bir miktar kafa karıştırıcı nitelikte olabilir. Çünkü burada bahsedilen vatandaşlık devletle değil, organizasyon ya da örgütle olan ilişkileri tanımlamaktadır. Dolayısıyla bu tanımda devletin yerine örgütü koymak gerekir.

Örgütsel vatandaşlık kavramı ve davranışı; temelde bireylerin, çalıştıkları kurum ve organizasyonlarda, görev ve sorumluluklarının dışında, gönüllü olarak gösterdikleri ekstra çalışma ve çabalar olarak tanımlanabilir.

İşyerleri, kurumlar ve organizasyonların; ya da kısaca her türlü örgütün etkinliği ve verimliliği, temel olarak insan faktörüne dayanmaktadır. Bu etkinlik ve verimlilik arttıkça toplumlar sosyal, politik ve ekonomik olarak gelişme göstermektedirler. Günümüzün küreselleşen iş dünyasında, dinamik ve sürekli değişkenlik gösteren koşullarda örgütlerin başarılı olabilmeleri; resmi görev tanımıyla sınırlı kalmayan, işin gerektirdiğinin ötesine geçip örgütsel etkinliğe ve gelişime katkıda bulunmaya istekli çalışanlara duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu açıdan birçok örgütte, çalışanlardan gönüllülük ve uyumluluğa dayalı, formel olmayan, zorunlu davranışların çok ötesinde davranışları beklenir.

Burada gönüllülük olarak tanımlanan husus; görevde veya kişinin kuruluşla yaptığı iş sözleşmesinde açıkça belirtilen iş tanımlarından öte, yapılmadığı takdirde cezalandırılmayı gerektirmeyen ve isteğe bağlı olarak yapılan iş tanımlarıdır.

Örgütsel vatandaşlık davranışı sergilememek bu nedenle ceza gerektirmez. Bir profesörün ders öncesi hazırlığı, araştırmalarına devam etmesi, bunlardan elde ettiği bulguları öğrencilere anlatmak üzere yazması gibi davranışların, bu kapsamda değerlendirilmez, çünkü bu örnekte profesör, resmi görev tanımındaki sorumluluklarını yerine getirmektedir. Elbette çok yüksek bir performansla çalışmak övgüye değerdir, ancak övgüye değer iş performanslarının tümü örgütsel vatandaşlık davranışları için belirlenen kriterleri karşılamayabilir.

Askeri teşkilatlarda iyi bir asker, birliği adına işini en iyi şekilde yapar ve birliğine sadıktır. Bir askerin, sorumluluğu kapsamında, emir komuta zincirini sadakatle takip etmesi çok önemlidir. Ancak bu durum, askerin görev tanımlarının ötesinde yaratıcılık, özgürlük ve davranış sergilemesine engel oluşturmaz. Bu sebeple, iyi çalışanlar, örgüt için değer yaratacak davranışlar sergilerler. Bu davranışlar, örgütün performansına katkı sağlayacak niteliktedir. Bu açıdan *Organ* ve bazı araştırmacılar, örgütsel vatandaşlık davranışına "*İyi Asker Sendromu*" adını da vermişlerdir [85]. Yapılan çalışmalarda bu kavramın; ekstra rol davranışı, toplum yanlısı davranış gibi kavramlarla benzer bir anlamda kullanıldığı da görülmektedir [86]. Bu kavramın zıttı ise 'resmi rol davranışı' olarak sınıflandırılmaktadır.

Araştırmacılar, bireylerin iş hayatındaki memnuniyetleri, motivasyon düzeyleri, moralleri, bağlılıkları ve performansları ile performansları arasında yakın ilişkiler olduğunu belirtmektedir. Çalışanların vatandaşlık davranışları ve örgütteki performansları, bununla orantılı olarak artış göstermektedir. Örgüt ve işveren açısından çalışanların iş başarı düzeylerinin artması, hedeflere ulaşmada önemli bir etken haline gelmektedir.

Özellikle son yirmi yılda literatürde örgütsel vatandaşlık davranışının birçok çalışma ile incelenmesi örgütlerin konuya verdiği önemi göstermektedir. Bu doğrultuda kuruluşlar; daha üretken ve değiştirilmesi zor olan bireyleri elde tutmak için daha titiz davranırlar. Bu nedenle örgütsel vatandaşlık kavramı yoğun ilgi görmüş ve araştırmacılar ve yöneticiler tarafından incelenmeye başlanmıştır.

2.3.2. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Boyutları

Örgütsel vatandaşlığı ilk çalışan araştırmacılardan biri olan Organ, 1988 yılında yayınladığı kitabında örgütsel vatandaşlık davranışının beş ayrı boyutu olduğunu belirtmiş ve bunları sırasıyla fedakârlık, vicdanlılık, centilmenlik, nezaket ve sivil erdem olarak tanımlamıştır [85]. Bu kısımda sırayla bu boyutlardan bahsedilecektir.

2.3.2.1. Fedakârlık

Özgecilik ve diğerkâmlık olarak da isimlendirilebilen fedakârlık; diğer çalışanlara yardımcı olma ve karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmelerine gönüllü olarak katkıda bulunma tutum ve davranışlarını içerir. Örgütte öngörülmeleyen bir iş ortaya çıktığında, bu işi yaparken sorun çıkarmama, kendi görev kapsamında olmadığı halde bazı işlerde görevi üstlenerek fedakârlık yapma, gerekli hallerde kendi isteği dışında bile olsa başkalarına yardım etme gibi davranışlar, ‘özgeci’ davranışlar olarak tanımlanmış ve Organ tarafından örgütsel vatandaşlık davranışının bir boyutu olarak belirtilmiştir [85]. Yeni işe başlamış birine, daha kıdemli olan çalışanın yardımcı olarak kolay uyum sağlamasına yardımcı olması, bu boyuta örnek olarak verilebilir. Hastalığı nedeniyle bir arkadaşına bakan öğretmen bu davranışı iyilikseverlik örneği olarak gösterilebilir. Meslektaşlarının performansını artırmayı amaçlayan bu davranışlar, iş birliğini güçlendiren etkisi ile çalışma performansına ve işle ilgili hedeflere ulaşılmasına da katkı sağlar. Bu davranışta, yardım eden çalışan her ne kadar bireysel bir davranış sergilemiş olsa da ortaya çıkan sonuç örgütün verimliliğini arttıracaktır. Tam bu noktada örgütsel vatandaşlık davranışından bahsetmek mümkün olabilmektedir.

2.3.2.2. Vicdanlılık

Aşırı ya da gereğinden fazla görev bilinci olarak da tanımlanan vicdanlılık; örgüt çalışanlarının kendilerinden beklenen resmi rol davranışının ötesinde davranışlar sergilemeye istekli olmaları olarak tanımlanmaktadır [85]. Ekstra iş verilmiş olsa da mesaisi bitmiş olmasına rağmen verilen işi bitirmeden iş yerinden ayrılmamak, tatilde iken veya iş başında değilken bile iş yerinden gelen çağrılara, telefon ya da e-postalara

cevap vermek, hastayken bile işini aksatmamak bu davranışlara örnek olarak gösterilebilir.

Vicdanlılık, esasında değerlendirilmesi en zor alt boyutlardan biridir. Çünkü resmi iş tanımı ile sınırlarının ayrılması en zor olan davranış türlerini içermektedir. Vicdanlılık boyutu olarak değerlendirilen işler, esasında resmi iş sorumluluğu altında, ancak ekstra davranış gösterilerek yapılan işleri içerebilmektedir. Podsakoff isimli bilim insanı; esasında vicdanlılık olarak değerlendirilen davranışların resmi davranışlara çok yakın nitelikte olduğunu; her çalışan örgütün kurallarına uygun şekilde hareket etmediği için, kurallara ve görevlere uygun şekilde hareket eden insanların da vicdanlı olarak nitelendirilebileceğini ifade etmiştir [87].

İşe erken gelip işten geç ayrılmak, mola sürelerine hassasiyetle uyum göstermek, kendisine verilen görevleri bitirmek için mesai saatlerinin bitiminde de çalışmaya devam etmek, izinli bir çalışanın, işyerinde olmadığı zamanlarda işlerde bir aksama olup olmadığını merak etmesi ve iş arkadaşlarını telefonla araması, toplantılara dakik bir şekilde katılmak bu boyuta örnek olarak verilebilecek davranışlar arasındadır.

2.3.2.3. Centilmenlik

İşle ilgili zahmetler, yoğunluklar ve olumsuzluklara rağmen, tüm bunlara şikâyet etmeden katlanma davranışı ‘centilmenlik’ olarak tanımlanmıştır [87]. Sportmenlik olarak da ifade edilen bu davranış, diğer insanlar tarafından rahatsız edilen ya da işler ve şartlar istediği gibi gitmeyen çalışanların; bu durumlardan şikâyet etmemeleri, kavgaya ve çatışmaya sebep olacak davranışlardan kaçınmalarını ifade etmektedir [88]. Her işyerinde olabilecek sorunları gereksiz yere büyütmemek ve iş arkadaşlarına saygısızlık etmemek, sorunlardan ziyade çözüm alternatifleri üzerine düşünmeye vakit ayırmak ve tüm bu süreçlerde anlayışlı olmak da sportmenlik davranışına örnek olarak verilebilir [89].

2.3.2.4. Nezaket

Örgütlerde çalışanların iş arkadaşlarını yapılan işler ve alınan kararlar konusunda bilgilendirmesi, meydana gelen gelişmelerle ilgili haberdar etmesi gibi davranışlar, çalışma ortamında sorun çıkmaması açısından önemlidir ve örgütsel

vatandaşlık davranışının nezaket boyutuna örnek olarak verilebilir [90]. Başka bir araştırmacı olan Organ da nezaketi şu şekilde tanımlamaktadır: ‘Birbirinin yaptıklarından, çalışmalarından ve kararlarından etkilenen, görevleri gereği sürekli iletişim halinde olmaları gereken örgüt üyelerinin sergilediği olumlu davranışlar’ [85]. Nezaket kavramı, davranışı veya alt boyutu, bazen özgecilik davranışı ile karıştırılabilmektedir. Çünkü her iki davranışın özünde de iş arkadaşlarına yardım etme temeli mevcuttur.

Örgütlerin başarısı için olmazsa olmaz hususlardan biri de iyi bir iletişimdir. Her bir çalışanın iletişim becerisi ne kadar yüksekse, organizasyonun koordine şekilde iş yapabilmesi ve başarısı o derece artacaktır. İş arkadaşları birbirleri ile bilgilendirme, hatırlatma, bilgi alışverişi ve danışmanlık gibi hususlar nedeniyle sürekli iletişim halinde olmak durumundadır. Her bir çalışan, asgari ölçüde de olsa nezakete dikkat ederse, aynı iş ortamında çalışan kişiler arasında güçlü bir iletişimle birlikte duygusal istikrar da sağlanmış olur. Yapılacak işler hakkında önceden iletişim sağlamak, planlama yapmak, ortaya çıkabilecek sorunlar karşısında hızlıca harekete geçmek gibi davranışlar nezaket davranışına örnektir.

2.3.2.5. Sivil Erdem

Vatandaşlık bilinci olarak da tanımlanan sivil erdem, örgütü etkileyen olaylar karşısında çalışanların kendilerini sorumlu görmeleri, karar alma organlarında gerçekleştirilen etkinliklere ve toplantılara gönüllü ve sürekli katılım göstermeleri olarak tanımlanmıştır [91]. Organ'a göre “*iyi bir örgütsel vatandaş, yalnızca örgütün günlük yaşamına sorgusuz sualsiz uyum sağlamaya çalışan biri değil, örgütle ilgili tüm konularda fikir geliştirmeye çalışmalı ve geliştirdiği fikirleri ifade etmekten kaçınmamalıdır*” [85].

Bu bağlamda organizasyonun bütün boyutlarına karşı bağlılık hissetme ve bütüncül bir düzeyde örgütün çıkarı için davranış sergileme, ‘sivil erdem’ olarak ifade edilmektedir [92].

İş yerindeki karar verme ve politika geliştirme süreçlerine gönüllü bir şekilde aktif katılım sağlanmasının yanısıra örgütün gerçekleştirdiği sosyal etkinliklerde aktif bir rol oynanması gibi davranışlar sivil erdem boyutuna örnek verilebilir [93].

2.3.3. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Sonuçları

Örgütsel vatandaşlık davranışı (ÖVD), genel itibariyle şirketlerin ve örgütlerin performansını arttıracakı öngörülen bir davranış biçimidir. Yukarıda da belirtildiği üzere; resmi iş tanımı içerisinde yer almayan, gönüllülüğe dayalı bireysel davranışlar olarak tanımlanan ÖVD, bir bütün olarak değerlendirildiğinde örgütsel performansı ve başarıyı arttırması beklense de bunun mantıksal nedenlere bağlanması ve kavramsal çerçeveye oturtulması önem arz etmektedir [94]. Bu mantıksal çerçeveler düşünüldüğünde, ÖVD sergilenen bir örgütte, sosyal mekanizmalar daha kolay işler hale gelir ve çalışanlar arasındaki sorunlar ve çatışmalar azalır. Buna bağlı olarak örgütsel etkinlik artar, örgütsel performans olumlu yönde etkilenmiş olur. 1998 yılında yayınladıkları çalışmalarında Chen ve ark., ÖVD mevcut olan bir örgütte iş gücü devrinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir [95]. Bunun anlamı şudur; ÖVD sergileyen ve kendini örgüte ait gören/adayan çalışanların örgütte kalma ve çalışma süreleri daha uzundur, yaptıkları işler daha kalitelidir ve tüm bu nedenlerle örgütün başarısına birçok açıdan ciddi katkılar sağlarlar. Yani bir örgütte ÖVD'nin varlığı ve yayılımı, tüm örgüt çapında daha güzel ve mutlu bir iş ortamı oluşmasını sağlayacak ve nihayetinde, çalışan bağlılığı artacak, verimlilik artacak ve iş gücü devri düşmüş olacaktır [96].

Literatürde genel itibariyle ÖVD'nin olumlu etkilerinin olacağı belirtilmiş olsa da karşı fikir olarak ÖVD'nin örgütlerdeki organizasyon eksikliğinden kaynaklandığını iddia eden çalışmalar da mevcuttur. Bolino, örgütlerdeki kötü yönetim ve çalışan eksikliği gibi durumların bazen ÖVD'yi meydana getirdiğine dikkat çekmektedir [97]. Bu görüşe göre, örgütsel vatandaşlık davranışına ne kadar yüksek düzeyde ihtiyaç varsa, ilgili örgütte o kadar büyük kapsamlı sorunlar mevcuttur. Yani eğer bir örgütte çalışan insanların diğer personele yardım etmesi bekleniyorsa, sık sık ek mesaiye kalması gerekiyorsa, kendi görev alanı dışındaki işleri yapması bekleniyorsa, bu durum ilgili organizasyonda personel eğitiminin, çalışan seçiminin ve yönetimin sorunlarının göstergesi olarak kabul edilebilir. Örneğin, bir işyeri, başta ekonomik olmak üzere çeşitli sorunlarla bazı personelinin işten çıkarırsa, diğer personelin üstüne binen iş yükü artacak, bu durumda da işe daha erken gelip daha geç çıkma, haftasonu ve tatillerde de çalışma gibi durumlar meydana gelebilecektir. Bu

durum, örgütsel vatandaşlık davranışının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabileceği gibi, işyerindeki çeşitli sorunlarla ilişkili olarak da değerlendirilebilir.

Perlow ve ark. 2002 yılında yaptıkları çalışmada, Amerikan ve Hindistan’da aynı işi yapan yazılım mühendisleri arasındaki yardım davranışlarını derinlemesine ve niteliksel bir şekilde incelemişlerdir. Yazarlar; Amerika’daki mühendislerin, yalnızca gelecekte yardımına ihtiyaç duyacağını düşündükleri kişilere yardım etmeye istekli olduklarını belirtmişlerdir. Buna karşın Hint mühendisler ise yardıma ihtiyacı olan herkese yardım etmeye daha istekli davranmaktadır. Yazarlar; buradaki farklılıkların kendi başına bireyci veya kolektivist normların etkisinden ziyade, yardımın hangi bağlamda çerçevelendiğinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Amerikan kültüründe yardım etme eylemi, kendi iş durumunda ‘istenmeyen bir kesinti’ olarak algılanmaktadır. Buna karşın Hint kültüründe ise yardım etme, kendi becerilerini geliştirmek için arzu edilen bir fırsat olarak algılanmaktadır. Tüm bu durumlar bize, örgütsel vatandaşlık davranışlarını tetikleyen ve yönlendiren etkenlerin içerisinde, bu davranışları kişilerin nasıl algıladığının da önemli bir yeri olduğunu göstermektedir [98].

ÖVD, yapısı gereği örgüte avantaj sağlayacağı düşünülen bir husus olsa da bazı yönleriyle örgüte olumsuz etkileri de olabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda; Bolino ve ark. [97], bazı durumlarda çalışanların gösterdiği örgütsel vatandaşlık davranışlarının, resmi iş tanımının ötesine geçerek çalışanın asıl yapması gereken işler gibi görünmesini olumsuz bir durum olarak tanımlamışlardır. Bir diğer husus da şudur; bir çalışan ÖVD sergilediğinde, o kişiden daha da fazlası beklenebilir. Çalışan, bu baskı altında ÖVD’yi abartabilir ve örneğin kendi iş arkadaşına yardım edeceğim derken esas işlerini yapmaya vakit kalmayabilir. İşveren açısından bakılırsa; ÖVD gösteren her personelin bir şekilde ödüllendirilmesi, yüksek bir maliyet oluşturabilir. Yine bir başka olumsuz durum da ÖVD varlığının ilgili örgütte bazı yönetsel ve yapısal sorunların bir işareti olabileceği gerçeğidir.

Yöneticilerin örgütsel vatandaşlık davranışına yönelik algıları sonucunda bireylere verilecek ödüllerdeki değişikliklere de değerlendirme kriterleri çerçevesinde yansıtılmalıdır. Araştırmalar sonucunda Podsakoff ve ark. örgütsel vatandaşlık davranışı kavramı ile performans değerlendirme arasında sıkı bir ilişki olduğunu

göstermişlerdir [99]. Öte yandan ödüllerin belirlenmesinde örgütsel vatandaşlık davranışının önemli olduğu belirtilmektedir.

Performans değerlendirmelerinde yöneticiler, örgütsel vatandaşlık davranışını pek çok farklı nedenle bir değerlendirme kriteri olarak algılamaktadırlar. Örneğin işverenler ya da bazı firmalarda yönetici konumunda bulunan karar vericiler, örgütsel vatandaşlık davranışının işe ve iş yerine olumlu getirileri olduğuna inanırlarsa, ÖVD gösteren çalışanların performansını daha olumlu değerlendirirler.

Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere ÖVD sadece örgüte tek taraflı fayda sağlamakla kalmamakta, bazı açılardan örgütü olumsuz da etkileyebilmektedir.

2.3.4. Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ)

Hemen tüm iş yerlerinde ve organizasyonlarda, örgütsel vatandaşlık varlığının, diğer parametrelerle birlikte değerlendirildiğinde örgütsel bağlılığı ve iş memnuniyetini, işveren açısından da performansı ve verimliliği arttıracığı düşünülmektedir [85, 100]. İşverenlerin ve çalışma ortamındaki yöneticilerin, personelinin örgütsel vatandaşlık düzeyini bilmesi, bilmiyorsa belirlemesi, bu davranışları ortaya koyan çalışanları desteklemesi ve ödüllendirmesi, bu çalışanların kurumun bir parçası olarak uzun yıllar etkin ve verimli performans göstermesi açısından son derece önemlidir. Tüm bunlar, örgütlerin kurumsal amaçlarına daha kolay ulaşmalarını sağlayacaktır. Bu amaçla, ÖVÖ geliştirilmiştir. Ölçeğin içeriği ve boyutları, gereç yöntem bölümünde detaylı olarak ele alınmıştır.

2.4. KUYUMCULUK

2.4.1. Kuyumculuk Tanımı ve Tarihçesi

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde ‘kuyum’ ifadesi için ‘değerli taşlardan ve metallerden yapılmış olan süs eşyası’ tanımı kullanılmaktadır. Bu süs eşyalarını üreten, şekil veren ve ticareti ile uğraşan kişilere de ‘kuyumcu’ ismi verilmektedir. Kuyumcuların gerçekleştirdiği işin ismi de ‘Kuyumculuk’ olarak tanımlanmaktadır [5].

İnsanlık tarihinin ilk zamanlarından beri, çalışılan ve emek verilen işler karşılığında kazanılan kazancın nasıl ve ne şekilde değerlendirileceği ile ilgili

düşünceler, araştırmalar ve tartışmalar mevcut olmuştur. Temel ihtiyaçlar karşılandıktan sonra süs eşyaları ve takı ile değerli madenlere olan ilgi de orantılı olarak artmaktadır.

Zaman geçtikçe medeniyetler, savaşlar, göç ve diğer birçok olayın etkisiyle değişim göstermiş; tüm bu değişimler de hem kültürlerin kaynaşmasını hem toplumsal birleşmeleri tetiklemiştir.

Bu bağlamda takının, medeniyet gelişiminde eski zamanlardan beri uygarlıkların hem geleneklerinin hem kültürlerinin önemli bir yansıtıcı olduğu kabul edilmektedir. Takı ve süs eşyaları, estetik zevkinin yanı sıra hatıra olarak önemli bir yer edinmiştir. Bu minvalde takılara ‘yaşanmışlıkların gizli bir tanığı’ demek yanlış olmayacaktır.

Takı ve süs eşyaları ile birlikte değerli madenleri de içeren bir sanat dalı olarak kabul edilen kuyumculuk; yukarıda sayılan etkilerle gelişmiş ve zenginleşmiştir.

Maddi kültürün bir yansıması olarak kuyum eşyaları ve takı; sadece kadınlar tarafından değil, erkekler tarafından da toplumsal statü, etnik kimlik ve/veya inancın bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Takı ve süs eşyaları genellikle değerli doğal maden ve bitkilerden yapılmaktadır. Tarihsel açıdan hemen her toplumda kullanıldığı bilinmektedir. Kuyumculuk sektöründe üretilen eşyalar ve süsler sadece basit birer materyal değildir; aynı zamanda toplumların ve devletlerin simgelerini, motiflerini, estetik ve sanat yaklaşımlarını, aidiyetlerini ve kültür düzeylerini gösteren birer gösterge niteliği taşımaktadırlar.

Tarihten günümüze takı, süs eşyaları ve tasarımlarında hem teknik hem de işçilik açısından çok ciddi değişimler meydana gelmiştir. Tarihin ilk çağlarında tamamen el emeği ve işçiliği ile, geleneksel malzemelerle yapılan üretim, günümüzde çok daha kompleks makinelerle ve teknolojik cihazlarla yapılabilmektedir. Bu durum üretim aşamalarını oldukça kolaylaştırmış olsa da geleneksel tekniklerle üretilen takıların ve kuyum eşyalarının önemi de halen büyüktür, bu ürünlere özel ilgi duyan, koleksiyonlarını yapan birçok insan da mevcuttur. Bu bağlamda geçmişte kullanılagelmiş tekniklerin, tasarımların ve malzemelerin korunması da önemlidir [101].

2.4.2. Kuyumculuk Sektöründe İş Sağlığı ve Örgütsel Vatandaşlık

Kuyumculuk sektöründe üretimin kompleks teknolojilerle ve makinelerle yapılıyor olması birçok yönden kolaylaştırıcı olurken, iş sağlığı ve güvenliği bağlamında çeşitli riskleri de beraberinde getirebilmektedir. Özellikle yüksek ısıyla çalışan üretim makinelerinin çalışma şekli ve bu iş ortamı, çalışanlar için risk teşkil edebilmektedir. Diğer bütün iş kollarında olduğu gibi, kuyumculuk sektöründe de İSG ilkelerinin tam olarak uygulanması hem işverenin hem çalışanların risklerini en aza indirmek için elzemdir. Daha önce de belirtildiği üzere, İSG ilkelerinin tam olarak uygulanabilmesini sağlayan etmenlerden biri de yeterli iş sağlığı okuryazarlığıdır. Kuyumculuk sektöründe çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı bu kapsamda önem kazanmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda, bu konudaki çalışmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Kuyumculuk üretimi risk içeren ve yoğun çalışma gerektiren bir iş olduğundan, bu iş ortamındaki örgütsel vatandaşlık davranışı da önem arz etmektedir. Literatürde kuyumculuk sektörü çalışanlarında örgütsel vatandaşlık ile ilgili çalışma da mevcut değildir.

2.5. ÇALIŞMANIN AMACI

Tüm bu bilgiler ışığında, biz bu çalışmada, literatürdeki verilerin yetersiz olduğu bir konu hakkında; kuyumculuk sektöründe çalışan kişilerde iş sağlığı okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık. Ayrıca, çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık düzeylerini etkilemesi muhtemel faktörleri değerlendirmeyi de hedefledik.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Bu araştırma tek merkezli, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul'da Avrupa yakasında yer alan Bahçelievler ilçesinde, kuyumculuk sektöründe faaliyet gösteren ve 330 adet çalışanı olan bir firmada gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya ait veriler 25.04.2022 ile 16.05.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI İŞ YERİNİN ÖZELLİKLERİ

Çalışmamız, kuyumculuk sektörüne üretim alanında hizmet sağlayan bir firmada gerçekleştirilmiştir. Hem altın, gümüş hem de hediyelik eşya üretimi yapan firma, aynı zamanda üretimi sağlayan iş makinelerinin üretimini de kendisi sağlamaktadır. Bu bakımdan Türkiye'de kendi alanında önde gelen firmalardan biri olduğu belirtilmiştir. 350 kayıtlı, 330 aktif çalışanı olan firma, işyeri tehlike sınıfı açısından 'Tehlikeli iş yeri' sınıfına girmektedir. Firma, İSG hizmetlerini anlaşmalı OSGB'lerden sağlamaktadır. Yarı zamanlı bir işyeri hekimi ve 2 adet iş güvenliği uzmanı (İGU) mevcuttur. Firma bünyesinde bir adet revir de yer almaktadır.

Çalışmanın gerçekleştirildiği firmanın ismi ve daha detaylı özellikleri burada sunulmamaktadır, ancak tüm süreç danışman hoca kontrolünde, resmi izinler alınarak yürütülmüştür. Firma genel merkezinden alınan resmi izin belgeleri, ilgili etik kurula sunulmuş ve değerlendirilerek uygun bulunduktan sonra çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmaya katılım için örneklem hesaplaması şu şekilde yapılmıştır: Araştırmada kullanılacak ölçeklerden herhangi birinden elde edilecek toplam puanlarda 5 puanlık ortalama fark, 13 puanlık standart sapma ile tahmin etmek için (Tip I hata: 0,05, Tip II hata: 0,20, Power: 0,80) alınarak minimal örnek büyüklüğü 53 kişi olarak bulunmuştur. Bulunan sonucu en az iki değişkenin de etkileyeceği

düşünümlerek en az $n= 53*2*2 = 212$ kişinin çalışma kapsamına alınması hedeflenmiştir.

Kuyumculuk sektöründe çalışanların ağırlıklı olarak erkek cinsiyet olduğu da göz önüne alındığında, erkek/kadın oranı 2/1 olacak şekilde hesaplama yapılmış ve 142 erkek, 70 kadın toplam 212 kişi ile çalışma yapılması planlanmıştır. Anketlere geri dönüş oranlarında fire de olabileceği hesaba katıldığında, en az 250 adet anketin dağıtılması planlanmıştır. Araştırmaya ait anketler bastırıldıktan sonra Bahçelievler'deki firma genel merkezine gidilmiş, gerekli izinler alınarak kurum yetkililerin yönlendirmesi ile çalışanlara gözlem altında anket uygulanmıştır. Anketi tamamlayan ve verilerinde eksik olmayan toplam 217 katılımcının verileri çalışmanın sonuç analizine dahil edilmiştir. Çalışmamızın anketine geri dönüş oranı %86,8 olarak hesaplanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- ✓ Kuyumculuk sektörüne üretim alanında hizmet sağlayan ve çalışmanın gerçekleştirilmesi için resmi kurum izni alınan firmanın bünyesinde yer alan,
- ✓ Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde çalışmanın gerçekleştirildiği firmada aktif olarak çalışan,
- ✓ Türkçe bilen,
- ✓ En az okuryazar düzeyinde eğitim durumuna sahip olan,
- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ

- ✓ Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aktif olarak çalışmayan,
- ✓ Türkçe bilmeyen,
- ✓ Okuryazar olmayan,

- ✓ Çalışmaya katılım konusunda gönüllülük göstermeyen çalışanlar araştırmamızdan dışlanmışlardır.

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMİ

Araştırma için 3 farklı veri kaynağı kullanılmıştır. Bu veri kaynakları, tek bir veri toplama formunda birleştirilmiş ve bu form 250 adet basılmıştır. İlgili firmaya gidilerek, gözlem altında yanıtlama tekniği ile çalışanlara bu form uygulanmıştır. Her bir katılımcının veri formunu doldurması ortalama 25 dakika sürmüştür.

Veri toplama formu; kişisel bilgi formu, ÇİSOYÖ ve ÖVÖ olmak üzere üç kısımdan oluşmuştur (Ek-1).

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda isim soy isim gibi bilgiler sorgulanmamış, veriler anonim şekilde toplanmıştır. Katılımcıların;

- ✓ Yaşı
- ✓ Cinsiyeti
- ✓ Medeni durumu
- ✓ Öğrenim durumu
- ✓ Mesleği
- ✓ Algılanan gelir düzeyi
- ✓ Çalıştığı birimi
- ✓ Günlük çalışma süresi
- ✓ Şu anki işte çalışma süresi
- ✓ Toplam çalışma süresi
- ✓ Çalışma süresi esnasında kas-iskelet sistemi şikâyeti (boyun, bel, sırt ya da eklem ağrısı) yaşıyıp yaşamadığı,

- ✓ Bilgisayar kullanıyorsa, kullanım sırasında göz şikâyeti (ağrı, sulanma, kızarıklık vb.) yaşayıp yaşamadığı,
- ✓ Klavye ve fare kullanırken el bileklerinde ya da parmaklarında ağrı olup olmadığı,
- ✓ İşyerinde kullandığı sandalye/masanın ergonomik açıdan vücut ölçülerine uygun olup olmadığı,
- ✓ Ofis egzersizleri hakkında bilgisinin olup olmadığı,
- ✓ Gün içerisinde ofis egzersizi yapıp yapmadığı,
- ✓ Son bir yıl içerisinde iş kazası geçirip geçirmediği, geçirdiyse iş kazasının tipi (hafif yaralanma, rapora gerek olmayan yaralanma, ya da ciddi yaralanma olarak sınıflandırılmıştır),
- ✓ Çalışma hayatı boyunca hiç meslek hastalığı tanısı alıp almadığı, aldıysa hangi tanı (lar)ın konulduğu,
- ✓ Doktor tarafından tanı konmuş bir hastalığının olup olmadığı, varsa tanısının ne(ler) olduğu, ve
- ✓ Temel İSG eğitimi alıp almadığı sorgulanmıştır.

3.7.2. Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ÇİSOYÖ)

Veri toplama formumuzun ikinci kısmında; orijinali 2019’da İran’da Azizi ve arkadaşları tarafından [82] geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2020’de Ezirmik ve İşsever tarafından yapılan ‘Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin (ÇİSOYÖ) Türkçe formu yer almaktadır [83].

İlk geliştirildiği formda yapılan geçerlik-güvenirlik analizleri sonrasında ölçeğin 34 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşturulan son hali oluşturulmuştur. “Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasında ise ölçeğin orijinal formundan 5 madde çıkarılmış ve ölçek 29 soruya indirilmiştir. Türkçe için geçerli ve güvenilir bulunan son hali 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1’den 5’e kadar skorlanan 5’li likert ölçeği tipindedir. 1-21. ve 26-29. maddeler için: 1-hiçbir zaman, 2-nadiren, 3-bazen, 4-çoğu zaman, 5-her zaman; 22-25.maddeler için 1-çok zor, 2-zor, 3-orta, 4-kolay, 5-çok

kolay olarak skorlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 29 puan, maksimum puan ise 145 puandır.

ÇİSOYÖ'nün 5 alt boyutu bulunmaktadır:

Faktör 1. 'Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik': Bu alt ölçekte yer alan sorular; herhangi bir sağlık durumu ile ilgili karar verebilme, ilgili sorun ile ilgili sağlık bilgisini kullanabilme ve sağlık sorunları ile bunların yönetiminde kişinin özyeterliliğini ölçmektedir. Bu alt ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan her bir katılımcının alabileceği en küçük puan 11, en büyük puan ise 55'tir.

Faktör 2. 'Anlama': Bu alt ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki sorular; çalışanların işyerlerindeki cihazları ve bunları sağlık riski oluşturmayacak şekilde tehlikesiz olarak kullanımını anlamayı; mesleki sağlık muayenelerini, kişisel koruyucu ekipmanları vb. durumları anlama bilgisini ölçmektedir. Bu alt boyuttan her bir katılımcının alabileceği en küçük puan 6, en büyük puan ise 30'dur.

Faktör 3. 'Ulaşma': Bu alt ölçek 4 maddeden oluşmaktadır. Bu kısımda sorulan sorular; çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerle ilgili bilgilere, olası meslek hastalıkları hakkındaki bilgilere ulaşmayı ölçmektedir. Bu alt boyuttan her bir katılımcının alabileceği en küçük puan 4, en büyük puan ise 20'dir.

Faktör 4. 'Okuma': Bu alt ölçek 4 maddeden oluşmaktadır. Bu alt ölçekte sorulan sorularla belli talimatları ve eğitim materyallerini okuyup anlama becerisi sorgulanmaktadır. Bu alt boyuttan her bir katılımcının alabileceği en küçük puan 4, en büyük puan ise 20'dir.

Faktör 5. 'Değerlendirme': Bu alt ölçek 4 maddeden oluşmaktadır. Bu kısımda sorulan sorularla hem kişilerin etrafındaki diğer kişilerden hem de sağlık personellerinden aldıkları bilgileri değerlendirme becerileri ölçülmektedir. Bu alt boyuttan her bir katılımcının alabileceği en küçük puan 4, en büyük puan ise 20'dir.

Ölçeğin geçerli ve güvenilir bulunan son hali 29 madde ve 5'li likert ölçeği olacak şekilde uygulanmıştır. Toplam puan 29-59 puan kötü iş sağlık okuryazarlığını,

60-90 puan yetersiz iş sağlık okuryazarlığını, 91-119 puan yeterli/iyi iş sağlık okuryazarlığını, 120-145 puan mükemmel iş sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

3.7.3. Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ)

Bir işyerinde çalışan kişilerin örgütsel vatandaşlık davranışlarını değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilen Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ), ilk olarak 1990 yılında Podsakoff ve ark. tarafından geliştirilmiştir [102]. Basım ve Şeşen, ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve karşılaştırma çalışmasını gerçekleştirmişlerdir [91]. İlk geliştirilen halinde 5 alt boyut ve 19 soru olan ölçeğin cevapları 6'lı Likert formatında olacak şekilde 1 (hiçbir zaman) ile 6 (her zaman) arasında puanlanmaktadır. Dolma, 2003 yılında tekstil sektöründe çalışan ancak büro görevi yapan katılımcılar üzerinde bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizlerini gerçekleştirmiştir. Bu versiyonda 24 maddeden oluşan ölçeğin 7'li cevap seçenekleri (1: Hiçbir zaman, 7: Her zaman olacak şekilde) bulunmaktadır. Ölçek, her bir soru için ortalama puanın ($7:2=3,5$ puan) ya da ölçek toplam puanında ortalamanın ($168:2=84$ puan) ne kadar üzerinde ise örgütsel vatandaşlık davranışın o derece arttığı kabul edilmektedir.

ÖVÖ'nün sağlık alanında ilk uygulaması; hemşirelikte 2007 yılında Altuntaş ve Baykal tarafından yapılmış ve 2010 yılında yayınlanmıştır [103]. Söz konusu çalışmada yazarlar; 24 sorudan ve 5 alt boyuttan oluşan formun hemşirelikte geçerli ve güvenilir olduğunu tespit etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da Altuntaş ve Baykal tarafından geçerlik güvenirlik araştırması yapılan bu hali kullanılmıştır. Çalışmamızda 24 maddeden oluşan, yedili likert tipinde sorular içeren ölçeğin puanları 1: Hiçbir zaman, 7: Her zaman olacak şekilde skorlanmıştır. Her bir katılımcının ÖVÖ'den alabileceği en küçük puan 24, en büyük puan ise 168'dir.

Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır.

Faktör 1. Vicdanlılık Alt Ölçeği: Bu alt ölçekte toplam 7 soru yer almaktadır. Alt ölçekte sorulan sorularla kişinin iş yerindeki diğer çalışma arkadaşlarına ve yaptığı işe karşı tutumlarının vicdanlılık düzeyi değerlendirilmektedir. Ölçeğin bu alt boyutundan alınabilecek en küçük puan 7, en büyük puan ise 49'dur.

Faktör 2. Kurumu Övme Alt Ölçeği: Bu ölçekte toplam 4 soru yer almaktadır. Burada kişilerin çalıştıkları organizasyonu veya kurumu, sorunlar mevcut olsa bile övme, olumsuz görüşlere rağmen kurumu hakkında iyi düşünüp yansıtmaya gibi durumlar ölçülmektedir. Ölçeğin bu alt boyutundan alınabilecek en küçük puan 4, en büyük puan ise 28'dir.

Faktör 3. Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği: Bu ölçekte toplam 5 soru yer almaktadır. Burada kişilerin aklına gelen önerileri iş arkadaşlarıyla, yöneticileri ile paylaşımı; kurum içi toplantılardaki aktiflik durumu ve görevlere katılım düzeyleri ölçülmektedir. Ölçeğin bu alt boyutundan alınabilecek en küçük puan 5, en büyük puan ise 35'tir.

Faktör 4. Hoşgörülülük Alt Ölçeği: Bu alt ölçekte toplam 4 soru yer almaktadır. Kişilerin mevcut iş imkanları, teknik ekipman, malzeme gibi eksiklikler ve verilen işlerin niteliği ile ilgili memnuniyet, hoşgörü ve şikâyet etme durumları ölçülmektedir. Ölçeğin bu alt boyutundan alınabilecek en küçük puan 4, en büyük puan ise 28'dir.

Faktör 5. Yardım Etme Alt Ölçeği: Bu alt ölçekte de toplam 4 soru yer almaktadır. Çalışanların iş arkadaşlarına, kendi işlerinin bir parçası olmasa da yardım etme istekleri, kendi zamanlarından fedakârlık yapma durumları değerlendirilmektedir. Ölçeğin bu alt boyutundan alınabilecek en küçük puan 4, en büyük puan ise 28'dir.

Yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ÖVÖ'nün iç tutarlılık incelemesinde, ölçeğin genel anlamda güvenirliğinin yüksek olduğu ifade edilmiştir [91].

Çalışmamızda ölçeğin güvenilir bulunan son hali kullanılmış olup, 24 soru üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

3.8. PİLOT ÇALIŞMA

Çalışmamızın veri toplama formu oluşturulduktan sonra, firma yetkilileri ile görüşülerek önceden belirlenmiş bir tarih ve saatte, 10 kişilik bir grupta ön uygulama yapılmıştır. Bu ön ya da pilot uygulama da gözetim altında formun doldurulması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonrasında her bir anketin doldurulma süresi

ortalama 25 dakika olarak kaydedilmiştir. Uygulama sonrası katılımcıların geri bildirimleri de değerlendirilmiştir. Pilot çalışmanın ardından elde edilen bu geri bildirimler ışığında, anket formuna son şekli verilmiştir. Pilot çalışmaya katılan çalışanların anketleri yapılan analizlere dahil edilmemiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Uyguladığımız iki ölçeğin, yani ‘Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ ve ‘Örgütsel Vatandaşlık Düzeyleri Ölçeği’nin toplam puanı ve alt boyutların puanları, araştırmamızın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Sonuca etki edebileceği düşünülen bağımsız değişkenler; sosyodemografik durum (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu), çalışanların yaşadıkları fiziki sorunlar (kas-iskelet sistemi sorunları, göz şikayetleri vb.), çalışanların yaptıkları işler ile ilgili bazı özellikler (toplam çalışma süresi, iş yerindeki çalışma süresi, çalışma hayatı boyunca iş kazası geçirme, meslek hastalığı tanısı alma, sağlık durumu, KKD kullanımı, İSG eğitimi alma) oluşturmaktadır.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

Katılımcılardan veri toplama formu aracılığıyla toplanan veriler bilgisayar sistemine girilerek gerekli kodlamalar yapılmış ve tüm verilerin girişi tamamlandıktan sonra analize geçilmiştir. Analiz için öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu amaçla kullanılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılan analiz sonucunda başlangıç hipotezi reddedilmiş ve verilerimizin nonparametrik olduğu belirlenmiştir. Daha sonra detaylı analizler gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tanımlayıcı karakteristiklerini ortaya koymak amacıyla önce frekans analizleri ve tanımlayıcı analizleri gerçekleştirilmiştir. Burada sürekli verilerin sunumunda ortalama, standart sapma ve ortanca (medyan) değer ile birlikte en düşük ve en yüksek değerler de gösterilmiştir. Kategorik (kesikli) verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde değerleri ile gösterim yapılmıştır.

Verilerin dağılımı normal dağılıma uygunluk göstermediğinden; sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Birden fazla grup karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda nonparametrik Dunn's metodu kullanılmıştır. Kategorik verilerin birbiri ile karşılaştırılmasında ise pearson ki-kare test ile analiz edilmiştir. İki sürekli değişken ilişkisinde Spearman korelasyon katsayısı hesaplanarak analiz yapılmıştır. Korelasyon gücü açısından r_s : 0,00-0,24 ise zayıf korelasyon; 0,25-0,49 ise orta düzeyde korelasyon; 0,50-0,74 ise güçlü düzeyde korelasyon ve 0,75-1,00 ise çok güçlü düzeyde korelasyon mevcut olarak kabul edilmiştir [104].

Elde edilen verilerin analizi için, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programının İstanbul Üniversitesi lisanslı Macintosh için 28.0 versiyonu kullanılmıştır. P değeri anlamlılık sınırı olarak 0.05 kabul edilmiş, tüm testler iki yönlü olarak gerçekleştirilmiştir.

3.11. ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ

Araştırmanın uygulanacağı firmadan da yazılı izin alınmış ve etik kurula sunulmuştur. Firmanın genel merkezinden yazılı resmi imza belgesi alınmış ve İstanbul Tıp Fakültesi etik kuruluna sunulmuştur.

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.04.2022 tarih ve 877439 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek-2).

Hem ilgili firma hem de etik kurulun yazılı izinlerinin alınmasının ardından çalışma gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya ait anketler, ilgili firmanın genel merkezine gidilerek, çalışanlara gözlem altında uygulanmıştır. Sonuç analizine verilerinde eksiklik olmayan toplam 217 katılımcı dahil edilmiştir.

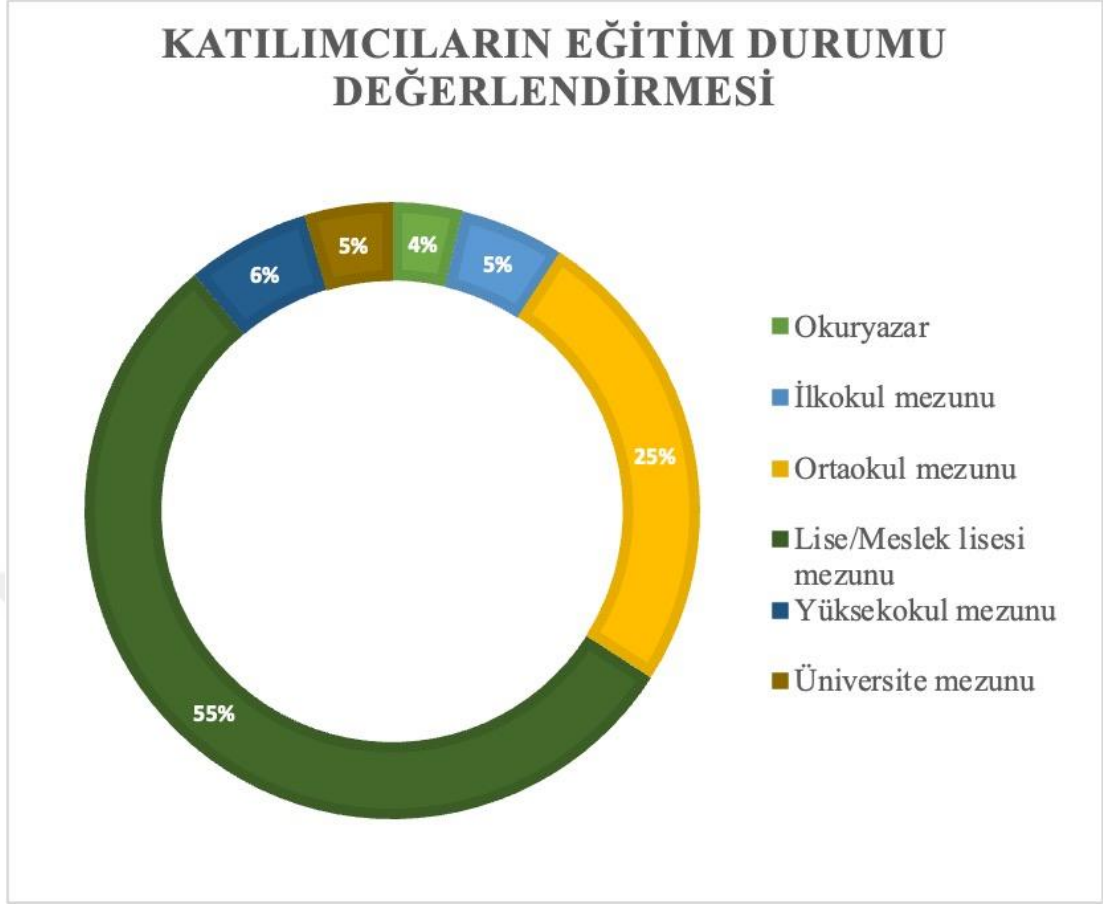
Çalışmamızın bu kısmında, verilerin analizinden elde edilen bulgular sırasıyla değerlendirilecektir.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

Kuyumculuk sektörüne üretim sağlayan bu firmada çalışan kişiler ağırlıklı olarak erkek olduğundan; çalışmamızın anketini yanıtlayan kişilerin %80,6'sı (175/217 kişi) erkek, %19,4'ü (42/217) kadındır. Ortalama yaşları 29.93 ± 8.92 yıl olan katılımcıların en küçüğü 15 yaş (çırak) en büyüğü ise 58 yaşındadır. Katılımcılardan 127'si (%58,5) bekar, 90'ı ise (%41,5) evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında en sık (%54,8) lise/meslek lisesi mezunu, ardından ortaokul mezunu (%24,9) oldukları belirlenmiştir. Yüksekokul ve/veya üniversite mezunu olan katılımcılarımızın oranı ise sırasıyla %6 ve %5 olarak belirlenmiştir.

Algılanan gelir durumu sorulduğunda katılımcıların %57,6'sı 'gideri gelirinden fazla', %31,3'ü ise 'gideri gelirine denk' olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların günlük çalışma saati ortalama 10 saat (8-12 saat, medyan 10 saat) olup, çalıştıkları birimler kuyum imalatı, üretim zincir örme, kuyum tezgâhı, döküm, lazer, kaynak, ocak, cila, mekanik, tasarım ve mühendislik gibi birimlerdir. Çalışanların şu anki işte çalışma süresi ortalama 7.20 ± 6.52 yıl (1 ay – 32 yıl), toplam çalışma süresi ortalama 12.25 ± 9.09 (1 ay – 36 yıl), günlük ortalama bilgisayar kullanma süresi ise 2.24 ± 2.33 saat (0-10 saat) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %98,2'si (213/217 kişi) temel iş sağlığı güvenliği eğitimini almıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yapılan değerlendirmenin sonuçları Şekil 4'te gösterilmektedir.



Şekil 4. Katılımcıların eğitim durumları

Katılımcılara çalışma ortamında görülebilecek fiziksel şikayetler de sorulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların %60,8'i boyun/bel/sırt/eklem ağrısı yani kas-iskelet sistemi ağrısı, %38,2'si göz şikâyeti, %22'si ise el bilek şikâyeti yaşadığını belirtmiştir. Çalışma ortamındaki sandalye/masanın ergonomik olması sorulduğunda, katılımcıların %60,4'ü evet olarak cevaplamıştır. Kişilerin %18,0'ı ofis egzersizleri hakkında bilgi sahibidir, ofis egzersizi yapan kişilerin oranı ise %9,7 olarak belirlenmiştir. Son bir yılda iş kazası geçirip geçirmediikleri sorgulandığında sadece 10 katılımcı (%4,6) iş kazası geçirdiğini belirtmiş; bunların 7'si hafif yaralanma (rapora gerek olmayan) olarak bildirilirken, 3 yaralanma ise ciddi yaralanma olarak kaydedilmiştir. Daha önce meslek hastalığı tanısı alma durumu sorgulandığında 6 katılımcı (%2,8) meslek hastalığı tanısı aldığını belirtmiştir. Bu 6 kişinin 4'ü (%66,67) mesleki astım tanısı aldığını belirtirken, 1 katılımcı (%16,67) alerji, 1 katılımcı da (%16,67) egzama tanısı aldığını ifade etmiştir. Mevcut tıbbi hastalıkları sorgulandığında 28 katılımcı (%12,9) en az bir hastalığı olduğunu belirtirken,

katılımcıların %87,1'i herhangi bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Var olan tıbbi durumlar sorgulandığında en sık astım (6 kişi), alerji (3 kişi), diyabet (2 kişi), gastrit ve reflü gibi GİS hastalıkları (2 kişi), hipertansiyon, KOAH, miyop, miyopati, vertigo, bel fıtığı, Behçet hastalığı gibi hastalıklar (her biri birer kişide) raporlanmıştır.

Katılımcıların temel karakteristikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri

Yaş, yıl, Ort. $\pm$ SS (min-maks)		29.93 $\pm$ 8.92 (15-58)	
Parametre		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	175	80.6
	Kadın	42	19.4
	Toplam	217	100
Medeni Durum	Evli	90	41.5
	Bekar	127	58.5
	Toplam	217	100
Eğitim Durumu	Okuryazar	8	3.7
	İlkokul mezunu	12	5.5
	Ortaokul mezunu	54	24.9
	Lise/Meslek lisesi mezunu	119	54.8
	Yüksekokul mezunu	14	6.5
	Üniversite mezunu	10	4.6
	Toplam	217	100
Algılanan Gelir Durumu	Gideriniz Gelirinizden fazla	125	57.6
	Gideriniz Gelirinizden az	68	31.3
	Gideriniz Gelirinizden az	24	11.1
	Toplam	217	100
İş Sağlığı Güvenliği (İSG) Eğitimi alma durumu	Evet	213	98.2
	Hayır	4	1.8
	Toplam	217	100
Günlük çalışma saati, Ort. $\pm$ SS (min-maks)		9.67 $\pm$ 0.59 (8-12)	
Şu anki işte çalışma süresi, yıl, Ort. $\pm$ SS (min-maks)		7.20 $\pm$ 6.52 (0.1-32)	
Toplam çalışma süresi, yıl, Ort. $\pm$ SS (min-maks)		12.25 $\pm$ 9.09 (0.1-36)	
Günlük bilgisayar kullanma süresi, saat, Ort. $\pm$ SS (min-maks)		2.24 $\pm$ 2.33 (0-10)	

Kısaltmalar: SS: standart sapma, İSG: İş Sağlığı Güvenliği

4.2. Ölçeklerin Değerlendirilmesi

4.2.1. Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ÇİSOYÖ)

Çalışma katılımcılarının ÇİSOYÖ'den ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar analiz edilmiştir. Ölçek puanları normal dağılıma tam olarak uymadığı için medyan, minimum-maksimum ve 25-75.yüzdelik (25-75p olarak gösterilmiştir) değerleri de analiz edilmiştir. Buna göre bir katılımcının ÇİSOYÖ'nün tamamından alabileceği maksimum puan 145 iken, katılımcılarımızın aldığı puanların ortalaması 122.01 ± 15.71 , medyan değeri 122, 25-75.yüzdelik değerleri ise 114-136 olarak belirlenmiştir.

ÇİSOYÖ'nün alt ölçek puanlarına bakıldığında;

Faktör 1 olarak adlandırılan, '**Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve öz yeterlilik**' alt ölçeğinde alınabilecek maksimum puan 55 iken, çalışmamız katılımcılarının puan ortalamasının $45.41 \pm 6,83$ puan, medyan değerinin 46 (25-75.yüzdelik: 41-51) olduğu belirlenmiştir.

Faktör 2 olarak isimlendirilen '**Anlama**' alt ölçeğinde alınabilecek maksimum puan 30 iken, çalışmamız katılımcılarının puan ortalamasının $25.48 \pm 4,36$ puan, medyan değerinin 26 (25-75.yüzdelik: 22-29) olduğu belirlenmiştir.

Faktör 3 olarak isimlendirilen '**Ulaşma**' alt ölçeğinde alınabilecek maksimum puan 20 iken, çalışmamız katılımcılarının puan ortalamasının $17.44 \pm 2,60$ puan, medyan değerinin 18 (25-75.yüzdelik: 16-20) olduğu belirlenmiştir.

Faktör 4 olarak adlandırılan '**Okuma**' alt ölçeğinde alınabilecek maksimum puan 20 iken, çalışmamız katılımcılarının puan ortalamasının $16.70 \pm 3,26$ puan, medyan değerinin 17 (25-75.yüzdelik: 15-20) olduğu belirlenmiştir.

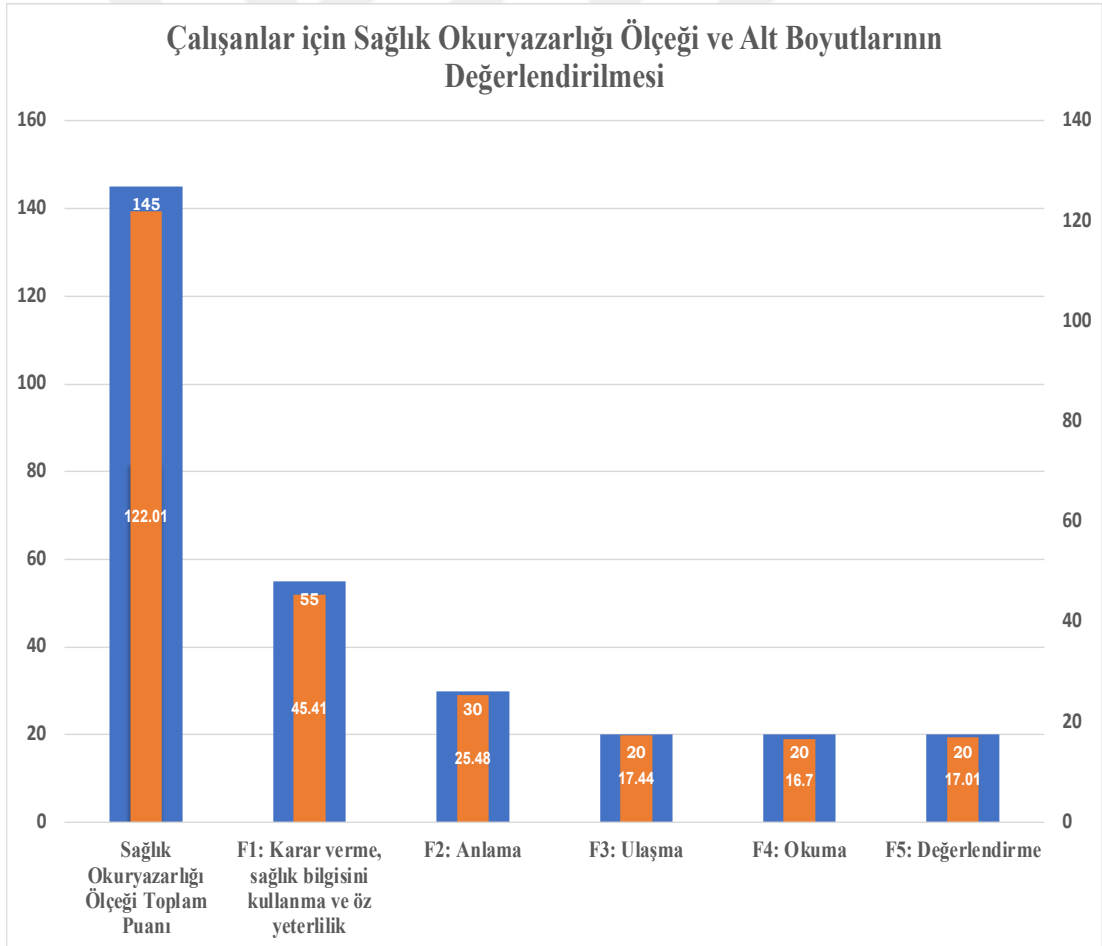
Faktör 5 olarak isimlendirilen '**Değerlendirme**' alt ölçeğinde alınabilecek maksimum puan 20 iken, çalışmamız katılımcılarının puan ortalamasının $17.01 \pm 3,05$ puan, medyan değerinin 18 (25-75.yüzdelik: 15-20) olduğu belirlenmiştir.

ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınan puanların detaylı değerlendirmesi **Tablo 2**'de ve maksimum puanlar ve katılımcıların aldıkları puanlar, **Şekil 5**'te gösterilmektedir.

Tablo 2. ÇİSOYÖ ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Maks. Puan	Ortalama±SS	Min-Maks	Medyan	25p-75p
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	145	122.01±15.71	65-145	122	114-136
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve öz yeterlilik	55	45.41±6.83	24-55	46	41-51
F2: Anlama	30	25.48±4.36	11-38	26	22-29
F3: Ulaşma	20	17.44±2.60	8--20	18	16-20
F4: Okuma	20	16.70±3.26	6--20	17	15-20
F5: Değerlendirme	20	17.01±3.05	7--20	18	15-20

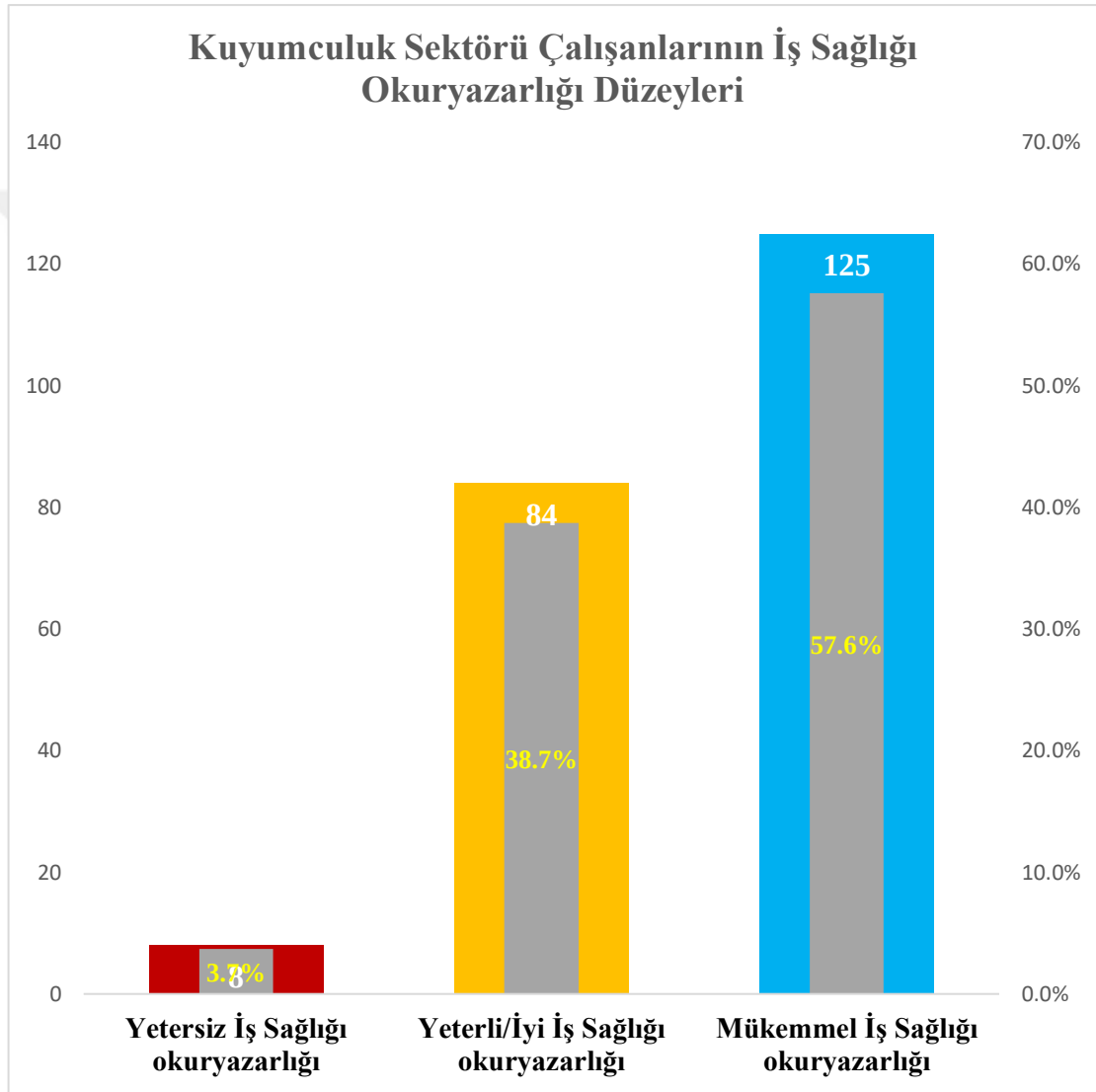
**Ölçek puanlarının dağılımı nonparametrik dağılıma uygun olduğundan veriler ortalama ve standart sapma değerlerine ek olarak medyan ve 25-75.yüzdelik değerleri ile gösterilmiştir. SS: Standart Sapma, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği*



Şekil 5. ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınabilecek maksimum puanlar ve katılımcılarımızın aldıkları ortalama puanlar

Katılımcılarımızın ÇİSOYÖ'den aldıkları puanlar kategorize edilerek değerlendirildiğinde; 'yetersiz iş sağlığı okuryazarlığı' düzeyine sahip olan katılımcıların oranı %3,7, yeterli/iyi iş sağlığı okuryazarlığı' düzeyine sahip olanların oranı %38,7 olup; katılımcılarımızın yarısından fazlası (n: 125, %57,6) 'mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı'na sahiptir.

Kuyumculuk sektöründe çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerine dair şematik gösterim, **Şekil 6**'da gösterilmiştir.



Şekil 6. Kuyumculuk sektöründe çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin gösterimi

Katılımcıların iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri ile yaşları arasındaki ilişki de incelenmiştir. Buna göre, 'yetersiz iş sağlığı okuryazarlığı' olan katılımcıların yaşları ($22 \pm 7,39$ yıl) en küçük bulunurken, 'mükemmel iş sağlığı

okuryazarlığı' olan grupta yaş ortalaması (31.14±8,68 yıl) en yüksek bulunmuştur. Başka bir deyişle, yaş artıkcı iş sağlığı okuryazarlığı anlamlı olarak artmaktadır (p: 0.004).

Ayrıntılar **Tablo 3**'te gösterilmektedir.

Tablo 3. ÇİSOYÖ Kategorileri ve Yaş Arasındaki İlişki

	Ort±SS	Medyan	Anlamlılık
Yetersiz İş Sağlığı okuryazarlığı	22±7.39	19	0.004*
Yeterli/İyi İş Sağlığı okuryazarlığı	28.89±8.99	27	
Mükemmel İş Sağlığı okuryazarlığı	31.14±8.68	30	
Tüm Katılımcılar	29.93±8.92	29	

**Karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. SS: Standart Sapma, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği*

Katılımcıların yaşı ile ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre yaş ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında zayıf düzeyde ama istatistiksel anlamlı, pozitif korelasyon saptanmıştır (r_s : 0.234, $p<0.01$). Yani yaş artıkcı sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanların ortalaması da artmaktadır.

ÇİSOYÖ alt boyutlarına bakıldığında,

‘**Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik**’ alt ölçek puanları ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

‘**Anlama**’ alt ölçek puanları ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

‘**Ulaşma**’ alt ölçek puanları ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

‘**Okuma**’ alt ölçeğinden alınan puan ile yaş arasında zayıf düzeyde ama istatistiksel anlamlı, pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (r : 0.146, p : 0.032).

‘**Değerlendirme**’ alt ölçeğinden alınan puan ile yaş arasında zayıf düzeyde ama istatistiksel anlamlı, pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (r_s : 0.161, p : 0.018).

Ayrıntılar **Tablo 4**'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Yaş ile ÇİSOYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Yaş
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	rs	.234**
	p	<0.01
	Katılımcı sayısı (n)	217
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik	rs	0.071
	p	0.300
	Katılımcı sayısı (n)	217
F2: Anlama	rs	0.028
	p	0.682
	Katılımcı sayısı (n)	217
F3: Ulaşma	rs	0.074
	p	0.277
	Katılımcı sayısı (n)	217
F4: Okuma	rs	.146*
	p	0.032
	Katılımcı sayısı (n)	217
F5: Değerlendirme	rs	.161*
	p	0.018
	Katılımcı sayısı (n)	217

**Korelasyon analizinde Spearman analizi kullanılmış olup, iki yönlü anlamlılık 0,05 düzeyinde olan parametreler * işareti ile, anlamlılık 0,01 düzeyinde olan parametreler ** işareti ile koyu renkli olarak gösterilmiştir. rs: Spearman korelasyon katsayısı, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği*

Cinsiyet ve ölçek puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Erkeklerin ÇİSOYÖ toplam puanı (ort. 123.81±15.74), kadınlarınkinden (ort. 114.52±13.37) anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (p<0.001).

Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutlarının karşılaştırılmasında ise, hiçbir alt ölçek için kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

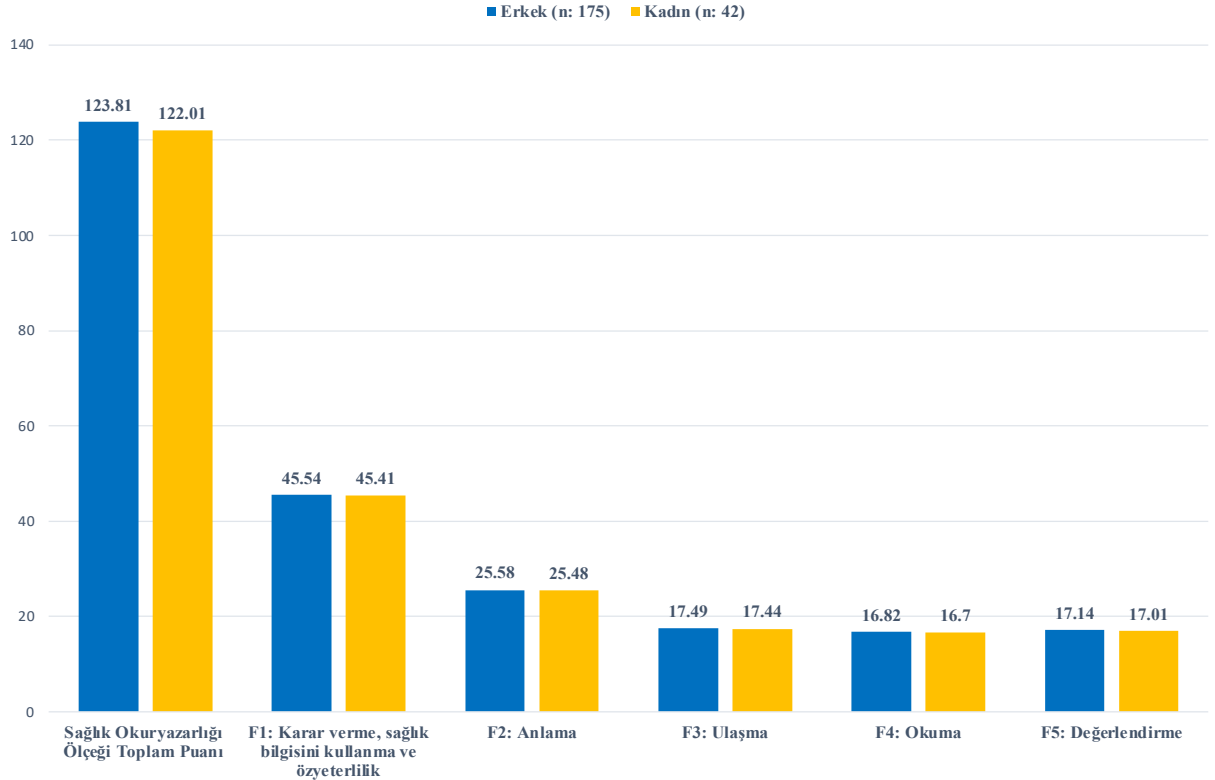
ÇİSOYÖ ve alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair ayrıntılar **Tablo 5**'te ve **Şekil 7**'de gösterilmektedir.

Tablo 5. ÇİSOYÖ ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Cinsiyet	Erkek (n: 175)	Kadın (n: 42)	Toplam (n: 217)	p değeri
Parametre	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	123.81±15.74(126)	114.52±13.37(114)	122.01±15.71(122)	<0.001
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik	45.54±6.89(46)	44.88±6.61(46)	45.41±6.83(46)	0.517
F2: Anlama	25.58±4.29(27)	25.05±4.66(26)	25.48±4.36(26)	0.571
F3: Ulaşma	17.49±2.54(18)	17.24±2.87(17.5)	17.44±2.6(18)	0.793
F4: Okuma	16.82±3.2(17)	16.19±3.49(16)	16.7±3.26(17)	0.332
F5: Değerlendirme	17.14±3.03(18)	16.5±3.09(17)	17.01±3.05(18)	0.143

**Mann-Whitney U testi kullanılmış, anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli olarak gösterilmiştir. SS: Standart Sapma, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği*

Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması



Şekil 7. ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyetlere göre değerlendirilmesi

Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı kategorileri ve cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; erkeklerde %62,3 olarak saptanan ‘mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı’ oranının, kadınlarda %38.1 olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı oranı daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($X^2 = 8.176$ p: 0.017).

Medeni durum ile ölçek puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmamıza toplamda 90 evli, 127 bekar katılımcı dahil edilmiştir. Evli katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı (ort. 125.59±13.31), bekar katılımcıların puanlarından (ort. 119.47±16.81) anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (p:0.011). ÇİSOYÖ alt boyutlarına bakıldığında ise, hiçbir alt boyutta evli ve bekar katılımcılar için anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

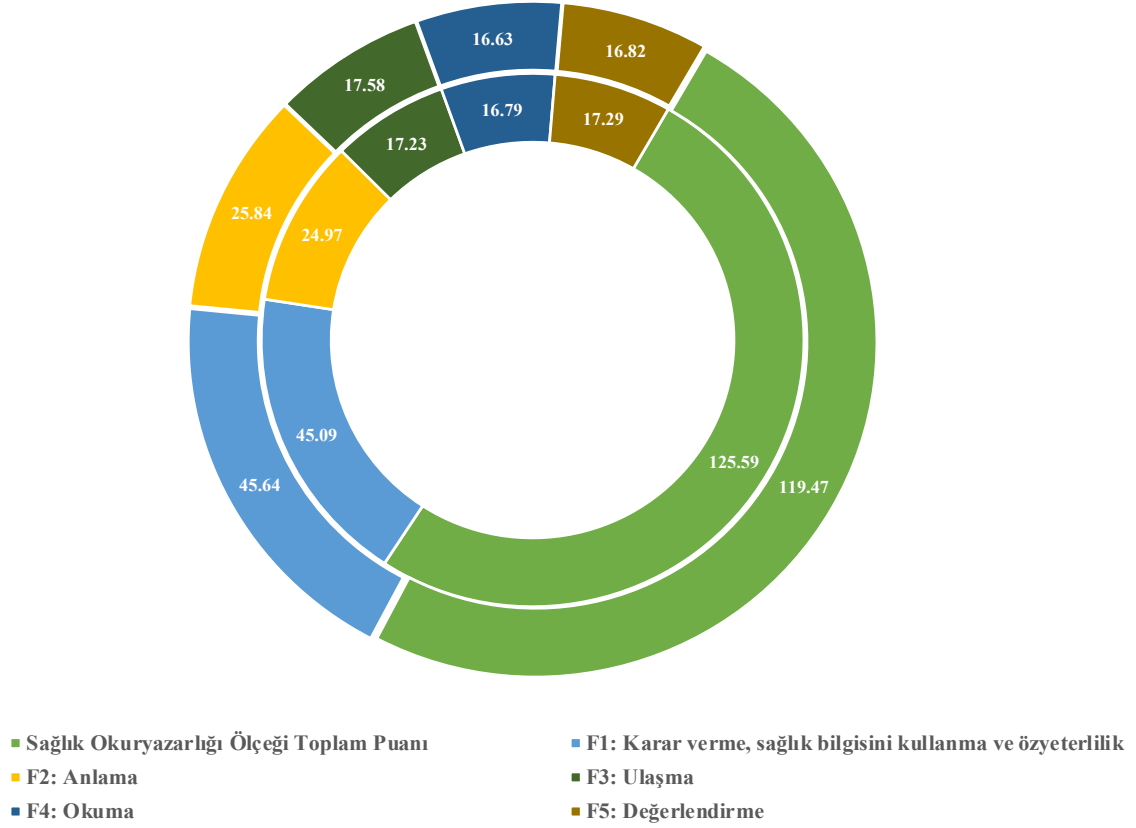
Evli ve bekar katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçek puanları ile ilgili ayrıntılı veriler **Tablo 6**’da ve **Şekil 8**’de gösterilmektedir. Şekil 4’te dış taraftaki halkalar bekar katılımcıların, içteki halkalar ise evli katılımcıların puan ortalamalarını göstermektedir.

Tablo 6. ÇİSOYÖ Puanları ile Medeni Durum İlişkisinin Değerlendirilmesi

Medeni Durum	Evli (n: 90)	Bekar (n: 127)	Toplam (n: 217)	p değeri
Parametre	Ort ± SS (Medyan)	Ort ± SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	125.59±13.31(125.5)	119.47±16.81(120)	122.01±15.71(122)	0.011
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve öz yeterlilik	45.09±6.92(46)	45.64±6.79(46)	45.41±6.83(46)	0.603
F2: Anlama	24.97±4.55(26)	25.84±4.2(27)	25.48±4.36(26)	0.192
F3: Ulaşma	17.23±2.68(18)	17.58±2.54(18)	17.44±2.6(18)	0.3
F4: Okuma	16.79±3.39(18)	16.63±3.18(16)	16.7±3.26(17)	0.6
F5: Değerlendirme	17.29±3.15(18)	16.82±2.97(17)	17.01±3.05(18)	0.139

* Mann-Whitney U testi kullanılmış, anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli olarak gösterilmiştir. SS: Standart Sapma, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması



Şekil 8. ÇİSOYÖ ve alt boyutlarından alınan puanların medeni duruma göre değerlendirilmesi

Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı kategorileri ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde; evli katılımcıların ‘mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı’ kategorisinde olma oranının anlamlı oranda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (%66,7 vs. %51,2) ($X^2 = 6.632$, $p = 0.036$).

ÇİSOYÖ ile eğitim durumu arasındaki ilişki de değerlendirilmiştir. Eğitim düzeyi sadece ‘okuryazar’ olanların sağlık okuryazarlık toplam ölçek puanları diğer eğitim durumlarındaki kişilere göre daha düşüktür, ancak aradaki fark anlamlı değildir ($p = 0.336$). Benzer şekilde, ‘Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik’ alt boyutunda da okuryazar olanların puanları daha düşüktür ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı düzeyde değildir.

ÇİSOYÖ’nün diğer alt boyutları olan ‘Anlama’, ‘Ulaşma’, ‘Okuma’ ve ‘Değerlendirme’ alt boyutlarının tamamında eğitim durumu sadece ‘okuryazar’

olanların puanları, diğer eğitim durumlarına kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür (sırasıyla p: 0.038, p: 0.006, p: 0.010 ve p: 0.010).

ÇİSOYÖ ile eğitim durumu arasındaki ilişkiye dair detaylı bilgi, **Tablo 7**'de gösterilmiştir.

Tablo 7. ÇİSOYÖ Puanları ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eğitim Durumu	Okur yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise/ Meslek lisesi mezunu	Yüksekokul mezunu	Üniversite mezunu	p değeri
Parametre	Ort ± SS (Medyan)	Ort ± SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort ± SS (Medyan)	Ort ± SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	109.5± 17.03 (111) *	124.75± 18.39 (132)	122± 15.81 (123.5)	122.48± 15.79 (125)	123.43± 13.08 (121)	121.2± 11.87 (120)	0.336
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik	43± 8.26 (44.5) *	48.83± 4.67 (49)	45.35± 6.95 (45.5)	45.21± 6.88 (46)	45.43± 6.33 (47)	45.9± 7.43 (48)	0.548
F2: Anlama	24.25± 4.37 (24) *	28.83± 2.29 (30)	25.3± 3.79 (25)	25.39± 4.5 (26)	25.29± 3.77 (26.5)	24.8± 6.88 (27)	0.038
F3: Ulaşma	16.5± 2.56 (16.5) *	19.75± 0.87 (20)	17.56± 2.42 (18)	17.16± 2.71 (17)	18.07± 1.9 (18.5)	17.2± 3.29 (18.5)	0.006
F4: Okuma	15.63± 3.46 (14.5) *	19.67± 0.65 (20)	17± 2.98 (17.5)	16.41± 3.2 (16)	15.5± 4.74 (16)	17.4± 3.1 (19)	0.010
F5: Değerlendirme	16.25± 3.65 (17) *	19.42± 1 (20)	17.41± 2.83 (18)	16.76± 3.03 (17)	16± 2.77 (16.5)	17± 4.59 (19)	0.010

*Kruskal Wallis testi kullanılmış, anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli olarak gösterilmiştir. Gruplar arası farklılığın kaynaklandığı 'Okuryazar' grubu * ile işareti ile gösterilmiştir. Kısaltmalar: SS: Standart Sapma, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı kategorileri ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı; başka bir deyişle eğitim durumu ile çalışanların sağlık okuryazarlığı kategorileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p: 0.848).

Çalışmamızda üç kategoride değerlendirilen, ‘algılanan gelir durumu’ ile ÇİSOYÖ toplam puanı ve alt boyut puanları ilişkili bulunmamıştır (p: 0.468).

Benzer şekilde, algılanan gelir ve iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı ilişki yoktur (p: 0.180).

ÇİSOYÖ ve alt boyutları ile günlük çalışma saati, şu anki işte çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Buna göre, günlük çalışma saati ile ÇİSOYÖ toplam puanları ve alt boyut puanları arasında ilişki yoktur.

Şu anki işte çalışma süresi ile ÇİSOYÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde ve istatistikçe anlamlı, pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir (r: 0.201, p: 0.003). Şu anki işte çalışma süresi ile ÇİSOYÖ alt boyutlarının hiçbirisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Toplam çalışma süresi ile ÇİSOYÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde ve istatistikçe anlamlı, pozitif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (r: 0.308, p<0.01). Toplam çalışma süresi ile Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutlarının hiçbirisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Özetle; katılımcıların şu anki işte çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arttıkça ÇİSOYÖ’den alınan toplam puan artmaktadır ancak alt boyut puanları anlamlı olarak değişmemektedir.

Ayrıntılar **Tablo 8**’de gösterilmektedir.

Tablo 8. ÇİSOYÖ ile Günlük Çalışma Saati, Şu anki işte ve Toplamda Çalışma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Günlük Çalışma Saati	Şu anki işte Çalışma Süresi	Toplam Çalışma Süresi
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	r_s	-0.023	0.201*	0.308*
	p	0.736	0.003	<0.001
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik	r_s	0.035	0.042	-0.001
	p	0.611	0.539	0.989
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F2: Anlama	r_s	0.068	-0.023	-0.039

	p	0.317	0.735	0.567
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F3: Ulaşma	r _s	0.085	0.031	0.034
	p	0.215	0.651	0.617
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F4: Okuma	r _s	0.062	0.064	0.096
	p	0.362	0.351	0.161
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F5: Değerlendirme	r _s	0.117	0.051	0.032
	p	0.087	0.453	0.637
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217

**Korelasyon analizinde Spearman testi kullanılmış olup, iki yönlü anlamlılık 0,05 düzeyinde olan parametreler*

** işareti ile, anlamlılık 0,01 düzeyinde olan parametreler ** işareti ile koyu renkli olarak gösterilmiştir.*

Kısaltmalar: ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, rs: Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcılara, çalışma süresince fiziki şikayetlerinin varlığı da sorulmuştur. Buna göre, boyun/bel/sırt/eklem ağrısı gibi kas-iskelet sistemi şikâyeti olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı, şikâyeti olmayanlara kıyasla daha düşüktür, ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı düzeyde değildir (ort. 121.45±16.54 vs. 122.88±14.39) (p: 0.654). Benzer şekilde sağlık okuryazarlığı ölçeği tüm alt boyutları, kas iskelet sistemi ağrısı olanlar ve olmayanlarda benzer bulunmuştur (sırasıyla p: 0.835, p: 0.984, p: 0.325 ve p: 0.103). Benzer şekilde, kas-iskelet sistemi ağrısı varlığı ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p: 0.527).

Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutları ile kas iskelet sistemi ağrısı durumu arasındaki ilişki, **Tablo 9**'da gösterilmektedir.

Katılımcıların göz şikayetleri (gözde kızarıklık, ağrı, yanma vb.) de sorgulanmıştır. Buna göre, göz şikâyeti olan hastalar ile olmayan hastalarda sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı benzerdir (p: 0.658). Alt ölçeklerden de 'Okuma' alt ölçeği haricindeki diğer bütün alt ölçeklerin puanları benzerdir (p değerleri sırasıyla p: 0.329, p: 0.914, p: 0.296 ve p: 0.367). Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin 'Okuma' alt ölçek puanları ise göz şikâyeti olanlarda anlamlı oranda daha düşük saptanmıştır (14.58±3.39 vs. 15.67±3.45) (p: 0.007). Göz şikâyeti durumu ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p: 0.298).

Tablo 9. ÇİSOYÖ ile Kas İskelet Sistemi Ağrısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Kas İskelet Sistemi Ağrısı Yok (n: 85)	Kas İskelet Sistemi Ağrısı Var (n: 132)	p değeri
	Ort ± SS (Medyan)	Ort ± SS (Medyan)	
ÇİSOYÖ Toplam Puanı	122.88±14.39(122)	121.45±16.54(123)	0.654
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik	36.86±6.01(36)	38.3±6.37(39)	0.835
F2: Anlama	33.66±5.29(34)	33.17±5.84(34)	0.636
F3: Ulaşma	13.34±1.65(14)	12.83±2.2(13)	0.984
F4: Okuma	15.99±2.77(16)	14.78±3.78(15)	0.325
F5: Değerlendirme	17.8±2.27(18)	17.62±2.63(18)	0.103

**Karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.*

SS: Standart Sapma, ÇİSOYÖ: Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği,

Katılımcıların özellikle klavye, fare ya da makine kolu gibi ekipmanların kullanımına bağlı olarak meydana gelebilen el bilek şikayetleri (el bileğinde ağrı, uyuşma, hareket ettirme isteği vb.) ile sağlık okuryazarlığı ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; el bilek şikâyeti olan ve olmayan katılımcılarda hem sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları benzer saptanmıştır (p: 0.704). El bilek şikâyeti durumu ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.942).

Çalışılan iş yerinde kullanılan masa ve sandalyenin ergonomik olup olmadığı da değerlendirilmiştir. Masa ve sandalye ergonomisi ile ilgili bilgi sahibi olup bunu değerlendirebilen katılımcılar ile masa ve sandalyesi ergonomik olmayan katılımcıların hem Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanlarında farklılık benzer saptanmamıştır (p: 0.485). Masa/sandalye ergonomisi durumu ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.787).

Ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olma ile ÇİSOYÖ toplam puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olanlarda ölçek puanları (ort. 131.77±21.09), ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olmayanlara (ort. 129.57±19.69) kıyasla daha yüksek olsa da aradaki fark istatistiksel anlamlı düzeye erişememiştir (p: 0.078). Ancak alt ölçeklere bakıldığında, sağlık okuryazarlığı ölçeğinin ‘Anlama’ alt ölçek puanlarının, ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olanlarda anlamlı oranda daha

yüksek olduğu (ort. 35.08 ± 4.36 vs. 32.99 ± 5.80) belirlenmiştir (p: 0.047). Diğer alt ölçeklerde de ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olanların puanları daha yüksek olsa da aradaki fark anlamlı düzeye erişememiştir. Ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.248).

Ofis egzersizi yapma ile ÇİSOYÖ toplam puanı (p: 0.234) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ofis egzersizi yapma ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.248).

Son bir yılda iş kazası geçirme durumu ile ÇİSOYÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.157). Bununla birlikte, son bir yılda iş kazası geçiren kişilerin, sağlık okuryazarlığı ölçeği alt ölçeklerinden ‘Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve öz yeterlilik’ alt ölçek puanının anlamlı oranda daha düşük olduğu belirlenmiştir (p: 0.032). Yine, Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı ‘Değerlendirme’ alt ölçeği ortalama puanlarının da son bir yılda iş kazası geçirmeyenlerde (ort. 17.77 ± 2.47) geçirenlerle kıyasla (ort. 16.10 ± 2.42) anlamlı oranda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p: 0.030). Diğer alt ölçek puanları, son bir yılda iş kazası geçiren ve geçirmeyen katılımcılar arasında anlamlı farklı değildir. Son bir yılda iş kazası geçirme durumu ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.154).

Daha önce meslek hastalığı tanısı alma durumu ile ÇİSOYÖ toplam puanı (p: 0.311) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, daha önce meslek hastalığı geçirme ile iş sağlığı okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.425).

Kronik hastalık varlığı ile ÇİSOYÖ toplam puanı (p: 0.477) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, kronik hastalık varlığı ile Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p: 0.937).

İSG Eğitimi alma durumu ile ÇİSOYÖ toplam puanı (p: 0.697) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İSG Eğitimi alma durumu ile İş Sağlığı Okuryazarlığı kategorileri arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p: 0.850).

4.2.2. Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği (ÖVÖ)

Çalışma katılımcılarının, örgütsel vatandaşlık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 129.96 ± 19.9 olarak belirlenmiştir. ÖVÖ'nün alt boyut puanlarına bakıldığında;

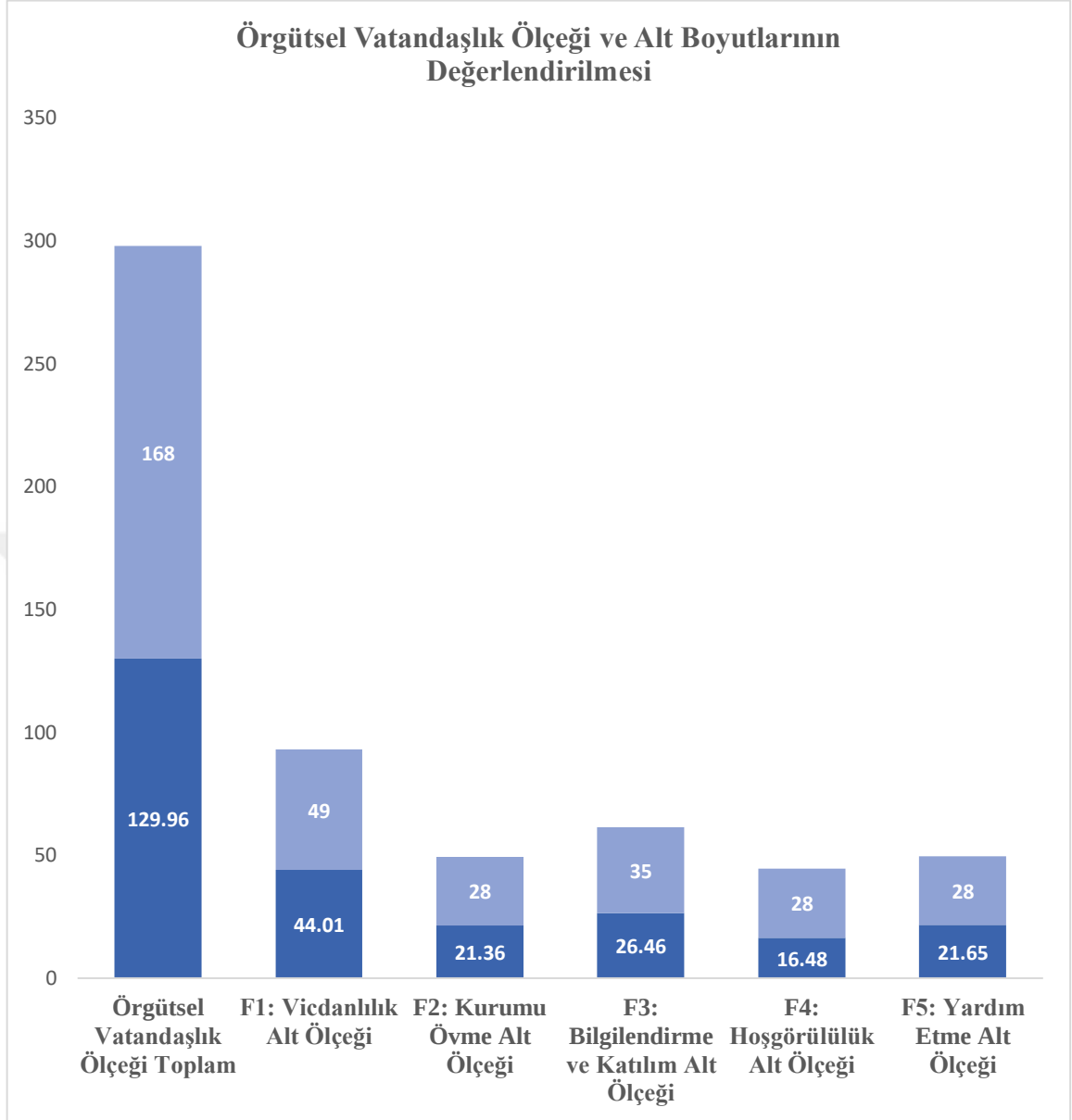
- Faktör 1 olarak adlandırılan, 'Vicdanlılık Alt Ölçeği' alt ölçek puan ortalamasının 129.96 ± 19.9 puan,
- Faktör 2 olarak isimlendirilen 'Kurumu Övme Alt Ölçeği' alt ölçek puan ortalamasının 21.36 ± 5.84 puan,
- Faktör 3 olarak isimlendirilen 'Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği' alt ölçek puan ortalamasının 26.46 ± 6.61 olduğu,
- Faktör 4 olarak adlandırılan 'Hoşgörülülük Alt Ölçeği' alt ölçek puan ortalamasının 16.48 ± 5.37 olduğu, ve
- Faktör 5 olarak isimlendirilen 'Yardım Etme Alt Ölçeği' alt ölçek puan ortalamasının 21.65 ± 5.12 olduğu belirlenmiştir.

Ayrıntılar **Tablo 10**'da gösterilmektedir.

Tablo 10. ÖVÖ ve Alt Ölçeklerinin Değerlendirilmesi

	Ortalama $\pm$ SS	Min-Maks	Medyan	25p-75p
ÖVÖ Toplam Puanı	129.96 ± 19.9	60-168	132	118-144
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	44.01 ± 5.29	22-49	45	42-48
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	21.36 ± 5.84	5-28	22	18-26
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	26.46 ± 6.61	5-35	28	23-32
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	16.48 ± 5.37	5-28	17	13-20
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	21.65 ± 5.12	7-28	22	18-26

**Ölçek puanlarının dağılımı nonparametrik dağılıma uygun olduğundan veriler ortalama ve standart sapma değerlerine ek olarak medyan ve 25-75.yüzdelik değerleri ile gösterilmiştir. SS: Standart Sapma, ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği*



Şekil 9. ÖVÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Değerlendirilmesi

**En üstteki açık renk bar ilgili ölçekte alınabilecek maksimum puanı, alttaki koyu bar ise ilgili ölçekte katılımcılarımızın aldığı puanları göstermektedir.*

Katılımcıların yaşı ile ÖVÖ ve alt ölçekleri arasında bir ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yaş ile ÖVÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r: 0.11$, $p: 0.106$).

ÖVÖ'nün alt ölçeklerine bakıldığında;

‘Vicdanlılık alt ölçeği’ puanları ile yaş arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ($r: 0.234$, $p < 0.01$).

‘Kurumu övme alt ölçeği’ puanları ile yaş arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (r: 0.161, p: 0.018).

‘Bilgilendirme ve Katılım alt ölçeği’ puanları ile yaş arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (r: 0.207, p: 0.002).

‘Hoşgörülülük alt ölçeği’ puanları ile yaş arasında negatif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (r: -0.200, p: 0.006).

‘Yardım Etme alt ölçeği’ puanları ile yaş arasında negatif ama istatistikçe anlamsız bir korelasyon olduğu kaydedilmiştir (r: -0.067, p: 0.325).

Sonuç olarak; yaş arttıkça ÖVÖ toplam puanları anlamlı olarak değişmemektedir ancak ‘Vicdanlılık’, ‘Kurumu Övme’ ‘Bilgilendirme ve Katılım’ alt ölçeklerinden alınan puanlar anlamlı olarak artmaktadır. Buna karşılık ‘Hoşgörülülük’ alt ölçeğinden alınan puanlar yaşla birlikte orantılı olarak azalmaktadır.

Ayrıntılar **Tablo 11**’de gösterilmektedir.

Tablo 11. Yaş ile ÖVÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Yaş
ÖVÖ Toplam Puanı	r _s	0.11
	p	0.106
	Katılımcı sayısı (n)	217
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	r _s	.234**
	p	<.001
	Katılımcı sayısı (n)	217
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	r _s	.161*
	p	0.018
	Katılımcı sayısı (n)	217
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	r _s	.207**
	p	0.002
	Katılımcı sayısı (n)	217
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	r _s	-.200**
	p	0.003
	Katılımcı sayısı (n)	217
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	r _s	-0.067

	p	0.325
	Katılımcı sayısı (n)	217

**Korelasyon analizinde Spearman testi kullanılmış olup, iki yönlü anlamlılık 0,05 düzeyinde olan parametreler * işareti ile, anlamlılık 0,01 düzeyinde olan parametreler ** işareti ile koyu renkli olarak gösterilmiştir. ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği*

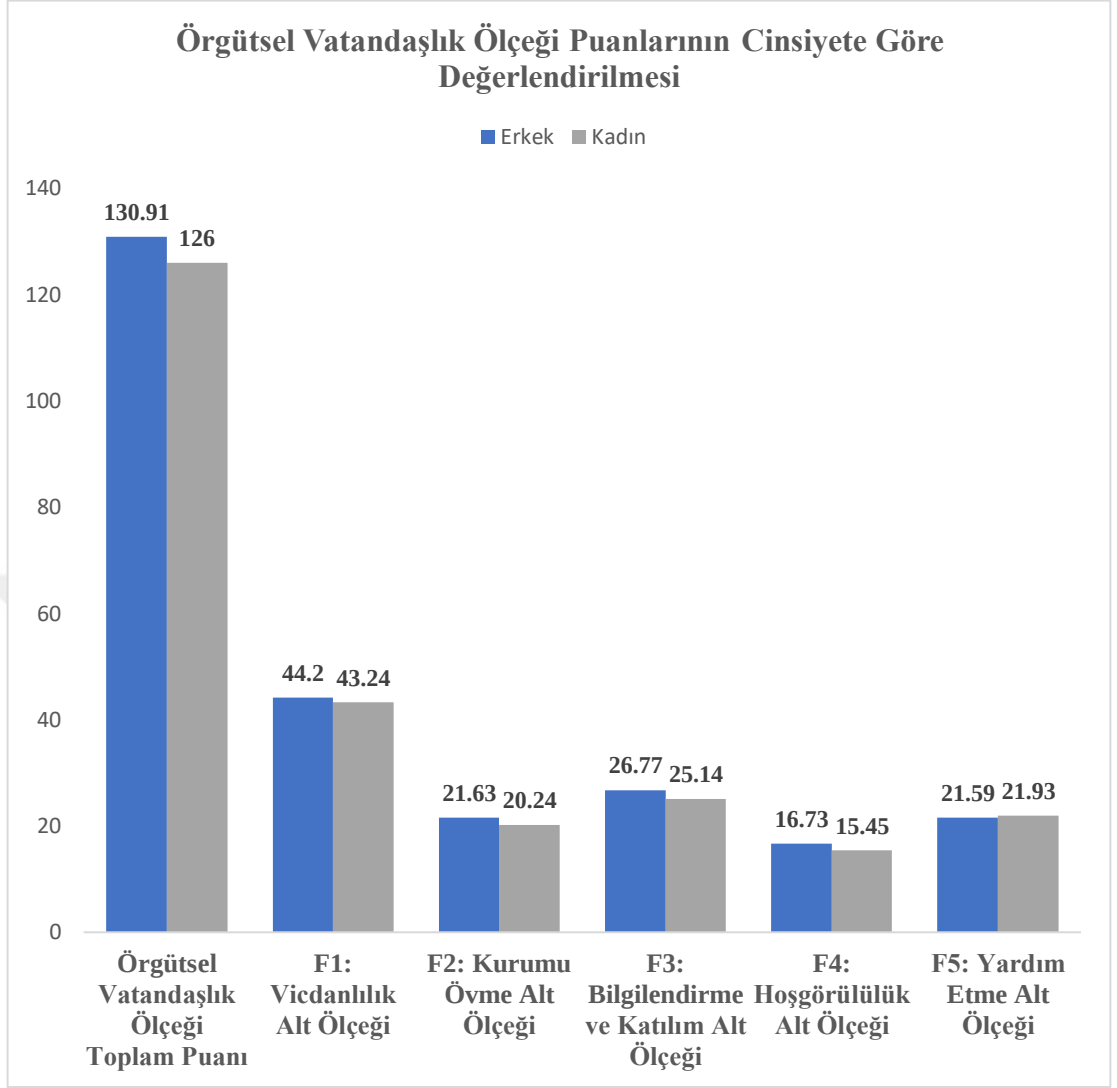
Cinsiyet ve ÖVÖ puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Erkeklerin ÖVÖ toplam puanı ve alt boyut puanları genel olarak kadınlardan biraz daha yüksek saptansa da, hem ölçek toplam puanı hem de alt boyut puanları açısından erkek ve kadınlar arasındaki fark anlamlı düzeyde değildir.

Ayrıntılar **Tablo 12**'de ve **Şekil 10**'da gösterilmektedir.

Tablo 12. ÖVÖ ile Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Cinsiyet	Erkek (n: 175)	Kadın (n: 42)	Total (n: 217)	p değeri
Parametre	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
ÖVÖ Toplam Puanı	130.91±20.02(133)	126±19.15(130.5)	129.96±19.9(132)	0.156
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	44.2±5.4(45)	43.24±4.75(44)	44.01±5.29(45)	0.059
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	21.63±5.89(23)	20.24±5.56(21)	21.36±5.84(22)	0.072
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	26.77±6.42(28)	25.14±7.28(26.5)	26.46±6.61(28)	0.205
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	16.73±5.49(17)	15.45±4.73(16.5)	16.48±5.37(17)	0.27
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	21.59±5.12(22)	21.93±5.18(23)	21.65±5.12(22)	0.72

** Mann-Whitney U testi kullanılmış, hiçbir karşılaştırmada anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. SS: Standart Sapma, ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği*



Şekil 10. ÖVÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Medeni durum ve ÖVÖ puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Evli katılımcıların ÖVÖ toplam puanı (ort. 132.99 ± 16.95), bekar katılımcıların puanlarından (ort. 127.82 ± 21.56) daha yüksek saptansa da aradaki fark anlamlı düzeyde değildir ($p: 0.068$). Alt ölçeklerden ‘Vicdanlılık Alt Ölçeği’ puanları, evlilerde (ort. 45.57 ± 4.17) bekarlara kıyasla (ort. 42.91 ± 5.72) anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.001$). Alt ölçeklerden ‘Kurumu Övme Alt Ölçeği’nin puanları, evlilerde (ort. 22.37 ± 5.24) bekarlara kıyasla (ort. 20.65 ± 6.16) anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır ($p: 0.045$). Alt ölçeklerden ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’nin puanları, evlilerde (ort. 27.82 ± 5.53) bekarlara kıyasla (ort. 25.49 ± 7.14)

anlamli oranda daha yu'kse'k saptanmıştır (p: 0.022). Alt o'le'ceklerden 'Hoşgö'ru'lük Alt Ö'le'çe'đi' ve 'Yardı'm Etme Alt Ö'le'çe'đi' puanları da evli ve bekar katılımcılarda birbirine benzer düzeyde saptanmıştır (sırasıyla, p: 0.091 ve p: 0.771).

Ayrıntılar **Tablo 13**'te ve **şekil 11**'de gösterilmektedir.

Tablo 13. ÖVÖ Puanları ile Medeni Durum İlişkisinin Değerlendirilmesi

Medeni Durum	Evli (n: 90)	Bekar (n: 127)	Toplam (n: 217)	
Parametre	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	p değeri
ÖVÖ Toplam Puanı	132.99±16.95(136)	127.82±21.56(128)	129.96±19.9(132)	0.068
F1: Vicdanlılık Alt Ö'le'çe'đi	45.57±4.17(47)	42.91±5.72(44)	44.01±5.29(45)	<0.001
F2: Kurumu Övme Alt Ö'le'çe'đi	22.37±5.24(24)	20.65±6.16(22)	21.36±5.84(22)	0.045
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ö'le'çe'đi	27.82±5.53(29)	25.49±7.14(26)	26.46±6.61(28)	0.022
F4: Hoşgö'ru'lük Alt Ö'le'çe'đi	15.68±5.51(16)	17.05±5.21(17)	16.48±5.37(17)	0.091
F5: Yardı'm Etme Alt Ö'le'çe'đi	21.56±5.09(22)	21.72±5.15(22)	21.65±5.12(22)	0.771

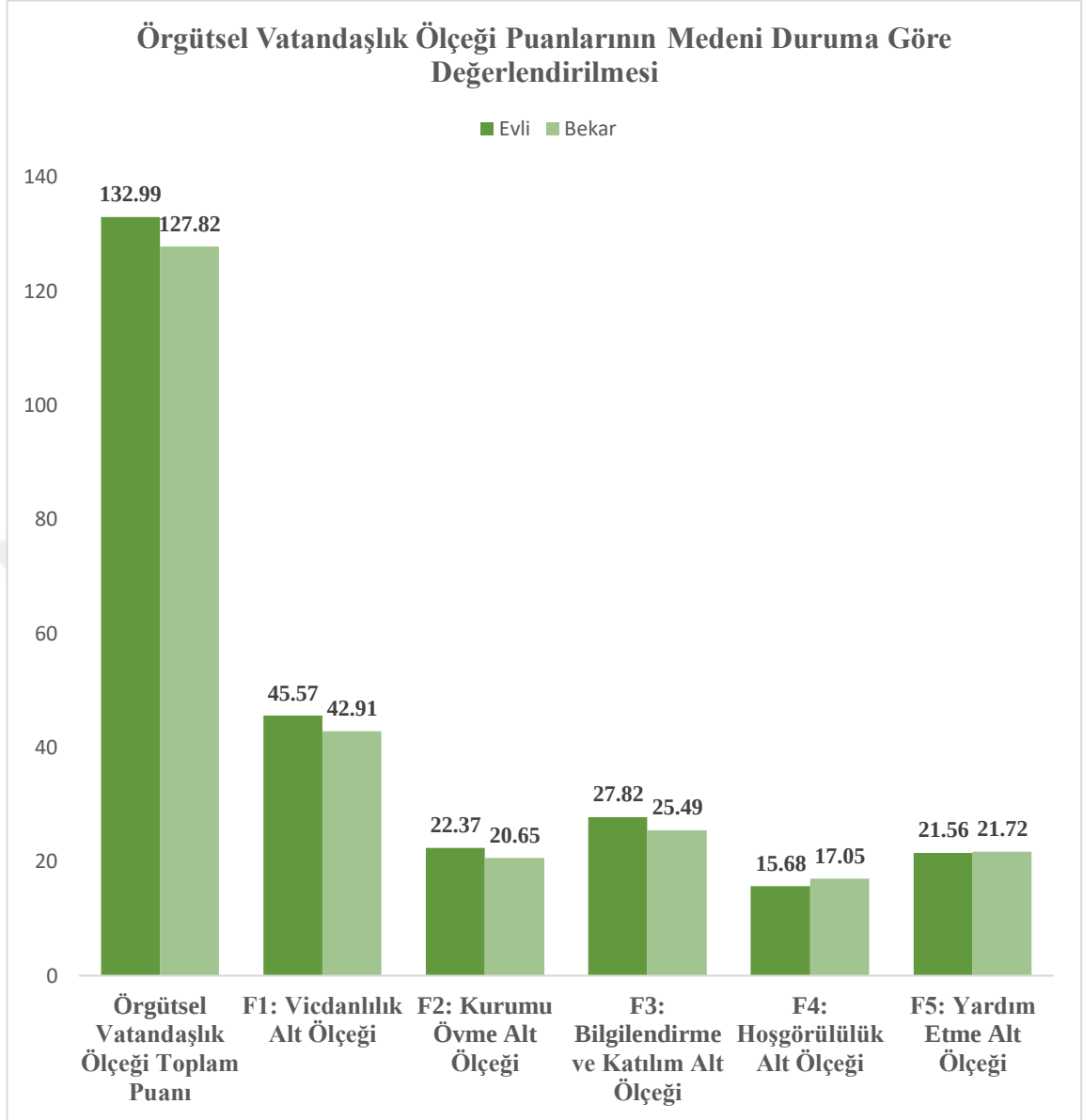
* *Mann-Whitney U testi kullanılmış, anlamli farklılık saptanan p değerleri koyu renkle gösterilmiştir.*

SS: Standart Sapma, ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ö'le'çe'đi

ÖVÖ ile eğitim durumu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Eğitim durumu 'sadece okuryazar' olan kişilerde örgütsel vatandaşlık puanının en düşük olduğu, ilkokul mezunu olanlarda ise en yu'kse'k olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılığın okuryazar eğitim durumuna sahip kişilerde ÖVÖ puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (p: 0.049).

Alt o'le'ceklerden 'Vicdanlılık Alt Ö'le'çe'đi' puanları da okuryazar olanlarda en düşük iken, üniversite mezunu olanlarda en yu'kse'k bulunmuştur, aradaki fark istatistiksel anlamli düzeydedir (p: 0.032).

'Kurumu Övme Alt Ö'le'çe'đi'nin puanları da okuryazar olanlarda en düşük olsa da gruplar arasındaki fark sınırdan anlamli değildir (p: 0.051).



Şekil 11. ÖVÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’nin puanları da okuryazar olanlarda en düşüktür ve aradaki fark anlamlı düzeydedir (p: 0.036).

‘Hoşgörülülük Alt Ölçeği’ ve ‘Yardım Etme Alt Ölçeği’ puanları yine okuryazar olanlarda en düşüktür ancak gruplar arasındaki fark anlamlı değildir (sırasıyla p: 0.161 ve p: 0.057).

Ayrıntılar **Tablo 14**’te gösterilmektedir.

Tablo 14. ÖVÖ ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eğitim Durumu	Okuryazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise/ Meslek lisesi mezunu	Yüksekokul mezunu	Üniversite mezunu	p değeri
ÖVÖ Toplam Puanı	105± 22.83 (97.5) *	136.67± 13.43 (141)	132.15± 17.28 (134.5)	129.73± 21.13 (132)	130.07± 19.44 (132.5)	132.7± 8.69 (135)	0.049
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	38.25± 6.5 (39.5) *	45.92± 2.87 (46.5)	43.87± 5.6 (45)	44.04± 5.19 (45)	44.29± 5.59 (47)	46.4± 2.07 (46)	0.032
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	15.88± 3.87 (14) *	24.08± 3.85 (26)	22.15± 5.02 (22)	20.97± 6.32 (23)	21.64± 5.8 (22.5)	22.5± 4.95 (22.5)	0.051
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	22± 4.54 (21.5) *	29.33± 5.53 (31)	27.15± 5.51 (28)	25.71± 7.26 (27)	29.14± 6.18 (32)	27.9± 4.23 (29)	0.036
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	11.75± 7.05 (10) *	17.08± 2.71 (17)	16.2± 4.62 (15.5)	17.18± 5.53 (17)	14.57± 6.56 (12.5)	15.3± 4.5 (16.5)	0.161
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	17.12± 6.22 (13.5) *	20.25± 4.41 (20)	22.78± 4.55 (22.5)	21.82± 5.28 (23)	20.43± 5.53 (21.5)	20.6± 3.27 (22)	0.057

**Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli olarak gösterilmiştir. Gruplar arası farklılığın kaynaklandığı ‘Okuryazar’ grubu * ile işareti ile gösterilmiştir. ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği*

Çalışmamızda üç kategoride değerlendirilen, ‘algılanan gelir durumu’ ile ÖVÖ toplam puanı arasında bir ilişki yoktur. Benzer şekilde ölçeğin alt boyut puanları da algılanan gelir durumuna göre anlamlı değişmemektedir (p: 0.881).

ÖVÖ ve alt ölçekleri ile günlük çalışma saati, şu anki işte çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arasında bir ilişkinin olup olmadığı, korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analize göre, günlük çalışma saati ile ÖVÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde, şu anki işte çalışma süresi ile ÖVÖ puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın, ‘Vicdanlılık alt ölçeği’ puanları ile şu anki işte çalışma süresi arasında orta düzeyde, istatistikçe anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir (r_s : 0.269, $p<0.01$). Benzer şekilde, ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’ puanları ile şu anki işte çalışma süresi arasında da zayıf düzeyde ama istatistikçe anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r_s : 0.148, p : 0.029). ‘Hoşgörülülük Alt Ölçeği’ puanları ile şu anki işte çalışma süresi

arasında ise negatif, zayıf düzeyde ama istatistikçe anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r_s : -0.123, p : 0.073). ‘Kurumu övme Alt Ölçeği’ ve ‘Yardım Etme Alt Ölçeği’ puanları ile şu anki işte çalışma süresi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Toplam çalışma süresi ile ÖVÖ toplam puanı, zayıf düzeyde, istatistikçe anlamlı bir korelasyon göstermektedir (r_s : 0.184, p : 0.007). Benzer şekilde, ‘Vicdanlılık Alt Ölçeği’ puanları ile toplam çalışma süresi de orta düzeyde, istatistikçe anlamlı, pozitif korelasyona sahiptir (r_s : 0.340, p <0.01). ‘Kurumu Övme Alt Ölçeği’ puanları ile toplam çalışma süresi arasında zayıf düzeyde, ama istatistikçe anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (r_s : 0.195, p : 0.004). ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’ puanları ile toplam çalışma süresi de orta düzeyde ama istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahiptir (r_s : 0.261, p <0.01). ‘Hoşgörülülük Alt Ölçeği’ puanları ile toplam çalışma süresi, zayıf düzeyde ama anlamlı olarak negatif korelasyon göstermektedir (r_s : -0.188, p : 0.005). ‘Yardım Etme Alt Ölçeği’ puanları ile toplam çalışma süresi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Özetle; şu anki işte ve toplamda çalışma süresi arttıkça katılımcıların ÖVÖ alt puanlarından özellikle ‘Vicdanlılık Alt Ölçeği’, ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’ puanları artarken, ‘Hoşgörülülük Alt Ölçeği’nden alınan puanlar azalmaktadır. Çalışma süresi arttıkça çalışılan kuruma karşı hoşgörü azalmaktadır.

Ayrıntılar **Tablo 15**’te gösterilmektedir.

Tablo 15. ÖVÖ Puanları ile Günlük Çalışma Saati, Şu anki işte ve Toplamda Çalışma Süresi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Günlük Çalışma Saati	Şu anki işte Çalışma Süresi	Toplam Çalışma Süresi
ÖVÖ Toplam Puanı	r_s	-0.049	0.111	.184**
	p	0.477	0.104	0.007
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	r_s	-0.025	.269**	.340**
	p	0.715	<.001	<.001
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	r_s	-0.047	0.087	.195**
	p	0.492	0.204	0.004
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217

F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	r_s	-0.123	.148*	.261**
	p	0.071	0.029	<.001
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	r_s	0.08	-0.123	-.188**
	p	0.24	0.071	0.005
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	r_s	0.046	-0.014	0.02
	p	0.498	0.835	0.772
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217

**Korelasyon analizinde Spearman testi kullanılmış olup, iki yönlü anlamlılık 0,05 düzeyinde olan parametreler * işareti ile, anlamlılık 0,01 düzeyinde olan parametreler ** işareti ile koyu renkli olarak gösterilmiştir. ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği*

Katılımcıların, çalışma süresince fiziki şikayetlerinin varlığına göre yapılan değerlendirmede; boyun/bel/sırt/eklem ağrısı gibi kas-iskelet sistemi şikayetleri olmayan katılımcıların ÖVÖ toplam puanı, şikâyeti olanlara kıyasla anlamlı oranda daha yüksektir (ort. 131.92±19.49 vs. 126.92±20.27) (p: 0.038). ÖVÖ alt ölçeklerine bakıldığında, ‘Yardım Etme’ alt ölçeği puanlarının, kas-iskelet sistemi ağrısı olmayanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (ort. 22.3±4.82 vs. 20.65±5.42) (p: 0.030). Diğer alt ölçekler, yani ‘Vicdanlılık’, ‘Kurumu Övme’ ve ‘Bilgilendirme ve Katılım’ ile ‘Hoşgörülülük’ alt ölçek puanları ise gruplar arasında benzer bulunmuştur (p değerleri sırasıyla p: 0.224, p: 0.158, p: 0.353 ve p: 0.370).

Ayrıntılar **Tablo 16**’da gösterilmektedir.

Tablo 16. ÖVÖ Puanları ile Kas İskelet Sistemi Ağrısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Kas İskelet Sistemi Ağrısı Var (n: 85)	Kas İskelet Sistemi Ağrısı Yok (n: 132)	p değeri
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
ÖVÖ Toplam Puanı	126.92±20.27(124)	131.92±19.49(134)	0.038
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	43.53±5.63(45)	44.33±5.05(46)	0.224
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	20.68±5.99(22)	21.8±5.73(23)	0.158
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	26.05±6.49(26)	26.72±6.69(28)	0.353
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	16.01±5.91(15)	16.78±4.99(17)	0.37
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	20.65±5.42(21)	22.3±4.82(24)	0.03

** Mann-Whitney U testi kullanılmış, anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli olarak gösterilmiştir. SS: Standart Sapma, ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği*

Katılımcıların göz şikayetleri (gözde kızarıklık, ağrı, yanma vb.) ile örgütsel vatandaşlık ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; göz şikâyeti olan ve olmayan hastalarda hem ÖVÖ toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları benzer saptanmıştır (p: 0.715).

Katılımcıların özellikle klavye, fare ya da makine kolu gibi ekipmanların kullanımına bağlı olarak meydana gelebilen el bilek şikayetleri (el bileğinde ağrı, uyuşma, hareket ettirme isteği vb.) ile örgütsel vatandaşlık ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; el bilek şikâyeti olan ve olmayan katılımcılarda hem ÖVÖ toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları benzer saptanmıştır (p: 0.940).

Çalışılan iş yerinde kullanılan masa ve sandalyenin ergonomik olup olmadığı da değerlendirilmiştir. Masa ve sandalye ergonomisi ile ilgili bilgi sahibi olup bunu değerlendirebilen katılımcılar ile masa ve sandalyesi ergonomik olmayan katılımcıların hem ÖVÖ toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları benzer saptanmıştır (p: 0.342).

Ofis egzersizi hakkında bilgi sahibi olma durumu ile ÖVÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p: 0.622).

Ofis egzersizi yapma ile ÖVÖ toplam puanı (p: 0.720) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Son bir yılda iş kazası geçiren kişilerin örgütsel vatandaşlık puanları (ort. 117.80±13.54), iş kazası geçirmeyenlere (ort. 130.55±20.00) kıyasla anlamlı oranda daha düşüktür (p: 0.017). Alt ölçeklere bakıldığında; ‘Kurumu övme alt ölçeği’ (p: 0.001) ve ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’ (p: 0.008) ortalama puanlarının da son bir yılda iş kazası geçirenlerde anlamlı oranda daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer alt ölçek puanları katılımcılar arasında benzer bulunmuştur.

Daha önce meslek hastalığı tanısı alma durumu ile ÖVÖ toplam puanı (p: 0.171) ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Kronik hastalık varlığı ile ÖVÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p: 0.714).

İSG Eğitimi alma durumu ile ÖVÖ toplam puanı (p: 0.742) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.3. Ölçeklerin Korelasyon Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde, ÇİSOYÖ ve ÖVÖ toplam puanları ile alt boyutlarından alınan puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı analiz edilmiştir. Spearman testi kullanılarak yapılan korelasyon analizinde;

1. ÇİSOYÖ toplam puanı ile;

ÖVÖ toplam puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.471, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Vicdanlılık Alt Ölçeği**' arasında pozitif, güçlü düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.541, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Kurumu Övme Alt Ölçeği**' arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.449, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği**' arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.474, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Yardım Etme Alt Ölçeği**' arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.269, p<0.01$).

2. ÇİSOYÖ alt ölçeklerinden '**Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik**' ile;

ÖVÖ toplam puanı arasında pozitif, güçlü düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.483, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Vicdanlılık Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.424, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Kurumu Övme Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.387, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r_s: 0.347, p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Hoşgörülülük Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.182, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Yardım Etme Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.282, $p<0.01$).

3. ÇİSOYÖ alt ölçeklerinden '**Anlama**' ile;

ÖVÖ toplam puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r : 0.238, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Vicdanlılık Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.319, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Kurumu Övme Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.147, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.309, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Yardım Etme Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.147, $p<0.01$).

4. ÇİSOYÖ alt ölçeklerinden '**Ulaşma**' ile;

ÖVÖ toplam puanı pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.192, p : 0.002).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Vicdanlılık Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.247, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden '**Kurumu Övme Alt Ölçeği**' puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.235, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.201, p : 0.001).

5. ÇİSOYÖ alt ölçeklerinden **‘Okuma’** ile;

ÖVÖ toplam puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.392, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Vicdanlılık Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.302, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Kurumu Övme Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.321, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.319, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Hoşgörülülük Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.107, p :0.043).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Yardım Etme Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.181, p :0.003).

6. ÇİSOYÖ alt ölçeklerinden **‘Değerlendirme’** ile;

ÖVÖ toplam puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.384, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Vicdanlılık Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.427, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden **‘Kurumu Övme Alt Ölçeği’** puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.349, p <0.01).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’ puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.396, $p<0.01$).

Örgütsel Vatandaşlık alt ölçeklerinden ‘Yardım Etme Alt Ölçeği’ puanı arasında pozitif, zayıf düzeyde ama anlamlı bir korelasyon mevcuttur (r_s : 0.218, $p:0.003$).

Korelasyon analizinin sonuçları **Tablo 17**’de gösterilmektedir.

Tablo 17. ÇİSOYÖ ve ÖVÖ ile Alt Ölçeklerin Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		ÖVÖ Toplam Puanı	F1: Vicdanlılık	F2: Kurumu Övme	F3: Bilgilendirme ve Katılım	F4: Hoşgörülülük	F5: Yardım Etme
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	r_s	.471**	.541**	.449**	.474**	0.095	.269**
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.163	<0.01
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217	217	217	217
F1: Karar verme, sağlık bilgisini kullanma ve özyeterlilik	r_s	.483**	.424**	.387**	.347**	.182**	.282**
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.005	<0.01
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217	217	217	217
F2: Anlama	r_s	.238**	.319**	.147**	.309**	0.174	.164*
	p	<0.01	<0.01	0.001	<0.01	0.179	0.03
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217	217	217	217
F3: Ulaşma	r_s	.192**	.247**	.235**	.201**	-0.061	0.031
	p	0.002	<0.01	<0.01	0.001	0.375	0.648
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217	217	217	217
F4: Okuma	r_s	.392**	.302**	.321**	.319**	.107*	.181**
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.043	0.003
	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217	217	217	217
F5: Değerlendirme	r_s	.384**	.427**	.349**	.396**	0.04	.218**
	p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.824	<0.01

	Katılımcı sayısı (n)	217	217	217	217	217	217
--	----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Korelasyon analizinde Spearman testi kullanılmış olup, iki yönlü anlamlılık 0,05 düzeyinde olan parametreler * işareti ile, anlamlılık 0,01 düzeyinde olan parametreler ** işareti ile koyu renkli olarak gösterilmiştir.*

Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kategorileri ile örgütsel vatandaşlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre;

ÖVÖ toplam puanları Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı puanları arttıkça anlamlı oranda artmaktadır. ÖVÖ toplam puanları; Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı yetersiz olan grupta anlamlı olarak en düşük düzeyde iken, mükemmel Sağlık Okuryazarlığına sahip grupta örgütsel vatandaşlık düzeyleri de diğer iki gruba kıyasla istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.001$).

ÖVÖ'nün 'Vicdanlılık Alt Ölçeği'nden alınan puanlar 'yetersiz' ve 'yeterli çalışan sağlığı okuryazarlığı' olan gruplarda benzer düzeyde iken, 'mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı' olan grupta ise diğer iki gruba kıyasla anlamlı oranda daha yüksektir ($p<0.001$).

ÖVÖ'nün 'Kurumu Övme Alt Ölçeği'nden alınan puanlar 'yetersiz' ve 'yeterli çalışan sağlığı okuryazarlığı' olan gruplarda benzer düzeyde iken, 'mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı' olan grupta ise diğer iki gruba kıyasla anlamlı oranda daha yüksektir ($p<0.001$).

ÖVÖ'nün 'Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği'nden alınan puanlar da 'yetersiz' ve 'yeterli çalışan sağlığı okuryazarlığı' olan gruplarda benzer düzeyde iken, 'mükemmel çalışan sağlığı okuryazarlığı' olan grupta ise diğer iki gruba kıyasla anlamlı oranda daha yüksektir ($p<0.001$).

ÖVÖ'nün 'Hoşgörülülük Alt Ölçeği'nden alınan puanlar ise her üç grupta benzerdir. Çalışan Sağlık okuryazarlığı düzeyleri, bu alt ölçekten alınan puanları anlamlı düzeyde etkilememektedir ($p: 0.375$).

ÖVÖ'nün 'Yardım Etme Alt Ölçeği'nden alınan puanlar ise 'yetersiz Çalışan sağlığı okuryazarlığı' olan grupta diğer iki gruptan anlamlı olarak daha düşüktür. 'Yeterli çalışan sağlığı okuryazarlığı' olan grupta ise, 'yetersiz çalışan sağlığı okuryazarlığı' grubundan anlamlı olarak daha yüksek, 'mükemmel çalışan sağlığı

okuryazarlığı' grubundan anlamlı olarak daha düşük puanlar alınmıştır. Bu alt ölçek puanları her üç grupta da anlamlı olarak birbirinden farklıdır. ($p<0.001$).

Ayrıntılar **Tablo 18**'de gösterilmektedir.

Tablo 18. İş Sağlığı Okuryazarlık düzeyleri ile ÖVÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Yetersiz İş Sağlığı okur yazarlığı	Yeterli/İyi İş Sağlığı okur yazarlığı	Mükemmel İş Sağlığı okur yazarlığı	p değeri
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	
ÖVÖ Toplam Puanı	91.38±25.23 (87.5) ^a	122.98±17.19 (121) ^b	137.13±16.6 (138) ^c	<0.001
F1: Vicdanlılık Alt Ölçeği	34.5±8.32 (33) ^a	42.27±4.94 (43) ^a	45.79±4.17 (48) ^b	<0.001
F2: Kurumu Övme Alt Ölçeği	13±6.23 (12) ^a	19.54±5.6 (20) ^a	23.12±5.14 (24) ^b	<0.001
F3: Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği	15.38±7.44 (14.5) ^a	24.08±6.36 (24) ^a	28.76±5.37 (30) ^b	<0.001
F4: Hoşgörülülük Alt Ölçeği	14.38±2.92 (13.5) ^a	16.24±5.3 (17) ^a	16.78±5.52 (17) ^a	0.375
F5: Yardım Etme Alt Ölçeği	14.13±6.03 (13.5) ^a	20.85±4.76 (21) ^b	22.68±4.82 (24) ^c	<0.001

Gruplar arası karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli olarak gösterilmiştir. a, b, c harfleri farklılığın kaynaklandığı grupları ifade etmektedir. SS: Standart Sapma, ÖVÖ: Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda, kuyumculuk sektöründe çalışan 217 kişide ‘Çalışanlar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ ve ‘Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği’ uygulanarak sonuçlar analiz edilmiş; bu iki ölçeğe ve alt boyutlarına etki edebilecek sosyodemografik değişkenler ve diğer faktörler değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılanların %80,6’sı erkektir. Bu veri, tehlikeli işyeri sınıfında olan ve kuyumculuk sektörüne üretim alanında hizmet veren bir firmada yapılan araştırma için beklenen bir sonuçtur. Ayrıca kuyumculuk sektörü genel itibariyle çalışanlarının erkek ağırlıkta olduğu bir sektördür. Literatüre bakıldığında, Haykır ve ark., 2018 yılında yayınladıkları çalışmalarında, Türkiye’de kuyumculuk sektöründe kadın girişimcilerin oranının azlığına dikkat çekmişlerdir. Yazarlar, mevcut verilere göre kuyumculuk sektöründe kadın girişimci sayısının, erkek girişimcilerin onda bir kadarı olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir deyişle kuyumculuk sektöründe erkeklerin çalışma ve girişimci olma oranı kadınlardan on kat daha fazladır [105]. Bu bağlamda çalışmamızdaki cinsiyet dağılımı, sektör dağılımı için beklenen düzeyde olarak yorumlanmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 29,93 yıl olup, yarıya yakını evlidir, yarısından biraz fazlası da lise/meslek lisesi mezunudur. Bu veriler de beklenen niteliktedir, özellikle kuyumculuk alanı bir sanat icrası niteliği taşıdığı için, bu alanda öğrenci yetiştiren lise/meslek lisesi mezunlarının çoğunlukta olması bu durumla uyumludur. Algılanan gelir durumuna bakıldığında katılımcıların yarısından fazlasının ‘giderini gelirinden daha fazla’ algıladığı görülmektedir. Çoğu asgari ücretle çalışan kişilerin gelir algısının bu şekilde olması da beklenen bir diğer sonuçtur. Kuyumculuk sektörü çalışanlarının günlük ortalama çalışma saati 10 saat civarındadır. Bununla birlikte önemli bir sonuç, katılımcılarımızın %98,2’sinin temel İSG eğitimini almış olmasıdır. İlgili firmada çalışanların, çıraklar dahil olmak üzere, İSG eğitimini tamamlamış olması kayda değer bir bulgudur. İSG eğitiminin alınmış olması, çalışanların iş ortamından kaynaklanabilecek risklere aşinalığı, daha güvenli bir ortamda çalışma ile ilgili alınabilecek önlemlere katkı sağlamaları açısından oldukça kritik bir avantaj sağlamaktadır.

Kuyumculuk sektörü çalışanlarının iş sağlığı okuryazarlığı, çalışmamızda oldukça yüksek bulunmuştur. Tüm katılımcıların ortalama puanı, ölçek düzeyinde ‘mükemmel çalışan sağlığı okuryazarlığı’na tekabül eden, 122 puan olarak

belirlenmiştir. Maksimum 145 puan alınabilen ölçekten katılımcıların ortalama 122 puan almış olmaları, genel itibariyle çalışan sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışanların çok büyük kısmının İSG eğitimi almış olmasının bu ortalamayı yükseltmiş olabileceği değerlendirilmiştir. Bununla beraber, iş sağlığı okuryazarlığı kategorilerine göre değerlendirme yapıldığında da tüm çalışanların %57,6'sının 'mükemmel çalışan sağlığı okuryazarlığı' düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle katılımcılarımızın yarısından fazlası, ÇİSOYÖ'den 120 ve üzerinde puan almıştır. Bu oran oldukça yüksektir ve memnuniyetle karşılanmıştır. 'Yetersiz çalışan sağlığı okuryazarlığı' düzeyine sahip katılımcılarımızın oranı sadece %3,8'dir. Katılımcılarımızın geri kalanı, yani %38,7'lik bölümü, 'yeterli/iyi çalışan sağlığı okuryazarlığı' düzeylerine sahiptir.

Literatüre bakıldığında; iş sağlığı okuryazarlığı ile ilgili literatür çok sınırlıdır, ancak çalışanların sağlık bilgilerine erişebilmeleri, bunları değerlendirebilmeleri ve uygulayabilmeleri için eğitilmesinin ve organizasyondaki altyapı ve iletişimin düzenlenmesinin önemine işaret edilmiştir. Tekstil sektöründe sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği bir çalışmada, 260 tekstil çalışanın sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmiştir. Yazarlar; çalışanların toplam %43,6'sının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin 'yeterli' ve 'mükemmel' seviyede olduğunu bulmuşlardır. Ancak söz konusu çalışmada iş sağlığına özgü bir ölçek kullanılmamış, direkt sağlık okuryazarlığını ölçen TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. Buna rağmen eğitim düzeyi ve sağlık algısının sağlık okuryazarlığı üzerine olumlu etkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın yazarları, tekstil fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, çalışanların yarısından fazlasında 'yetersiz' veya 'sorunlu-sınırlı' olduğunu ve işyeri sağlık eğitimlerinde bunun dikkate alınması gerektiğini ifade etmişlerdir [106]. Döküm fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı düzeylerini araştıran Güner ve ark., çalışanların sadece %8,2'sinin 'mükemmel sağlık okuryazarlığı' düzeyine sahip olduklarını belirlemişlerdir [81]. 2020 yılında tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %59,8'inin 'yeterli' veya 'mükemmel sağlık okuryazarlığı' düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir [107]. Görüldüğü üzere çalışmanın gerçekleştirildiği yer, katılımcıların yaptıkları işlerin niteliği ve çalışmanın hedef kitlesi olan kişilerin özellikleri, SOY düzeylerini etkilemektedir. Bu veriler de iş sağlığı ve güvenliği açısından, sektörlere özel iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin

tespit edilmesini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini önemli hale getirmektedir. Daha önce kuyumculuk sektörü çalışanlarında SOY düzeylerini inceleyen bir çalışmanın yapılmamış olması, çalışmamızın verilerinin önemini göstermektedir.

Yaş, çalışan sağlığı okuryazarlığını etkileyen önemli parametrelerden biridir. Katılımcılarımızın yaşı arttıkça hem ÇİSOYÖ'den aldıkları puanların arttığı hem de iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı artış olduğu belirlenmiştir. Genel ölçek puanlarına ek olarak; 'Okuma' ve 'Değerlendirme' alt ölçeklerinden alınan puanların da yaşla korele olarak arttığı tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe kuyumculuk sektöründe çalışanların hem sağlık okuryazarlığı düzeyleri artmaktadır hem de sağlıkla ilgili bilgileri 'Okuma' ve 'Değerlendirme' düzeyleri anlamlı olarak artış göstermektedir. Literatürdeki veriler incelendiğinde; yaşın iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerine olan etkisi ile ilgili net bir veriye rastlanmamıştır. Ancak yaş ile genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki mevcut olduğuna dair çok sayıda bulgu mevcuttur. Mermer ve ark., 2020 yılında yaptıkları çalışmalarında, mermer fabrikası işçilerinde yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptadıklarını, 40 yaşına kadar olan çalışanlarda SOY düzeylerinin daha yüksek olduğunu raporlamışlardır [108]. İbrahimoglu ve ark. 2019 yılında fabrika işçilerinde SOY düzeylerini etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmalarında; Deniz ve ark., 2018 yılında yaptıkları çalışmalarında, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personellerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha genç çalışanlarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir [69]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Malatya'da öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 2019 yılında yapılan bir çalışmada, yaş gruplarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir [109]. Yine burada; çalışmaların yapıldığı örneklem, kullanılan ölçek(ler), kişilerin cinsiyet gibi diğer özelliklerine ek olarak yaşları da sağlık okuryazarlığı düzeylerine de değişken derecelerde etki edebilmektedir. Çalışmalarda genel itibariyle daha genç insanların, muhtemelen internet kullanımına ve genel olarak bilgilere daha kolay ulaşmaya bağlı olarak, sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise özellikli bir ölçek olan 'Çalışanlar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' kullanılmış ve daha ileri yaştaki çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Buna paralel olarak kişilerin işyerinde çalıştıkları süre ve yaptıkları işin niteliği de iş sağlığı

okuryazarlığı düzeylerini etkilemektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, genel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ötesinde, iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin özel ölçeklerle belirlenmesi, bu konuda daha aydınlatıcı bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır.

Çalışmamızda kuyumculuk sektöründe çalışanların ağırlığının erkek cinsiyet olduğu da düşünüldüğünde, erkeklerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek saptanmış olması beklenen bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Çalışmamızda kadın katılımcı sayısının ve oranının düşük olması, bu sonuca katkı sağlamış olabilir. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında; fabrika çalışanlarında SOY ölçeği puanları kadınlarda daha yüksek saptanmıştır [110]. Uğurlu ve ark., sağlık kurumlarına başvuran kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmişler ve kadınların SOY düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir [111]. Buna karşılık; Okur ve ark. 2021 yılında yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerde cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır [112]. Durmaz ve ark., mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı düzeylerini araştırmışlar ve erkek cinsiyette sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır [108]. Bükcek ve ark. ise hastane çalışanlarında sağlık okuryazarlığını araştırmışlar ve cinsiyetler arasında bir fark bulamamışlardır [113]. Yine diğer parametrelerde olduğu gibi, cinsiyet için de literatürde farklı sonuçlar bildirilmiştir. Erkek veya kadın cinsiyet, çalışmanın yapıldığı örneklemin diğer özellikleri ile birlikte, sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyebilmektedir. Bizim bulgularımız, erkek ağırlıklı bir sektörde ve iş yerinde erkeklerde iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğunun ortaya konması yönünden literatür ile benzerdir.

Evli olmak, çalışan sağlık okuryazarlığı düzeylerini anlamlı olarak arttırmaktadır. Bu konu ile ilgili literatüre bakıldığında; Kaya ve Yılmaz, 2021 yılında yayınladıkları araştırmalarında bireysel özellikler ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemişler ve evlilerde sağlık okuryazarlığının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir [114]. Buna karşın Yakar ve ark., 2019 yılında bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastalarda, evli olmanın sağlık okuryazarlığı düzeylerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir [115]. Bu farklılıkların olası sebeplerinden biri, ilgili çalışmada evli bireylerin daha ileri yaşta olması ve eğitim seviyelerinin daha düşük olması gibi sebeplerdir. Evli olmanın sağlık okuryazarlığı

düzeylerini arttırması literatürde sıklıkla bildirilen bir durum olsa da iş sağlığı okuryazarlığı özelinde bu durumun sebepleri ile birlikte daha detaylı şekilde araştırılması, konunun aydınlatılmasına fayda sağlayacaktır.

Çalışmamız verilerine göre, okuryazar olmak dışındaki bütün eğitim durumlarında çalışan sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır. Bu da beklenen bir sonuçtur. Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artması sürpriz değildir. Literatürde de Bükecik ve ark. eğitim durumu daha yüksek olanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir [113]. Benzer şekilde, Deniz ve ark. da birinci basamakta çalışan sağlık personeline eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığını bildirmişlerdir [69]. Uğurlu ve ark. da sağlık kurumlarına başvuran kişilerde yaptıkları incelemede, eğitim düzeyi artışı ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artışı birbiri ile kuvvetli şekilde ilişkili bulmuşlardır [111]. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir [116]. Sonuç olarak eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyleri artmaktadır. İş sağlığı okuryazarlığı özelinde literatürde çalışma örneği mevcut değildir, ancak eğitim düzeyi artışına paralel olarak iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin de artması beklenebilir.

Kas iskelet sistemi ağrısı yaşayan kişilerin çalışan sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bunun olası sebeplerinden biri, iş yerinde ergonomi ve kullanılan alet/ekipmanın amacına uygun kullanımı konusundaki bilgisi yetersiz olan çalışanların, bu durumlara bağlı olarak bu tip semptomları yaşıyor olma ihtimalidir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttırılması bu bağlamda da oldukça önemlidir. Kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili bilgilere daha kolay şekilde ulaşımı, bunları değerlendirme düzeyleri arttıkça daha sağlıklı bir çalışma ortamının oluşumuna katkı sağlanmış olacaktır. İş sağlığı okuryazarlığı özelinde bu konunun etkilerinin aydınlatılması için ileride yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu ortadadır.

Çalışmamıza göre, kuyumculuk sektöründe çalışanların örgütsel vatandaşlık düzeyleri ortalamanın üstündedir. En yüksek 168 puan alınabilen ölçekten katılımcılarımız ortalama 130 puan almışlardır. Bu ölçeğin değerlendirilmesinde belirli bir sınır mevcut değildir ancak puan arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeylerinin arttığı bilinmektedir. Çalışma katılımcılarımızın %80,6'sı erkektir. Ülkemizde 2013 yılında yayınlanan bir çalışmada, Şahin ve ark., kamu ve bağımsız spor örgütlerinden yönetici pozisyonunda çalışan kişilerde yaptıkları araştırmalarında, katılımcıların

%86,2'sinin erkek olduğunu belirtmişlerdir [117]. İşsever ve ark., kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %88,3'ünün kadın olduğunu bildirmişlerdir [118]. Buradan da anlaşılabileceği üzere, ÖVD'nin araştırıldığı iş kollarına göre çalışma katılımcılarının cinsiyeti büyük ölçüde değişebilmektedir. Çalışmamız, kuyumculuk sektöründe üretim yapan bir firmada gerçekleştirildiğinden, teknik iş gücü ve makine kullanımı ağırlıklı olarak gündelik işler içerisindedir. Böyle bir işyerinde erkek çalışanların fazla olması anlaşılabilir bir durumdur.

Çalışmamızda cinsiyet ile ÖVD toplam puanları ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, Şahin ve ark., yöneticilerde cinsiyet ile ÖVD arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığını bildirmişlerdir [117]. Yine bir başka çalışmada, Özarslan ve ark. da araştırma görevlilerinde cinsiyet ile ÖVD arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir [119]. Titrek ve ark. öğretmenlerde cinsiyetin ÖVD'yi etkilemediğini raporlamışlardır [120]. Cinsiyet ile ÖVD arasında anlamlı ilişki olmadığını savunan bu çalışmaların aksine; Akgüney ve ark. erkek cinsiyetin ÖVD'yi olumlu anlamda etkilediğini ve erkek öğretmenlerde ÖVD'nin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir [121]. Kuzucu da erkeklerde ÖVD'yi daha yüksek saptadığını raporlamıştır [122]. ÖVD toplam puanlarının yanı sıra, alt boyutları da cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Sökmen ve ark., kadınlarda toplam puan erkeklere benzer olsa da 'özgecilik' ve 'nezaket' alt boyutlarında kadınların puanlarının daha yüksek olduğunu; buna karşılık 'örgütsel erdem' alt boyutunda ise kadınların puanlarının daha düşük olduğunu raporlamışlardır [123]. Erdem ve ark., kadınların çoğunlukta olduğu çalışmalarında; ÖVD toplam puanının cinsiyetler arasında benzer olduğu; ancak nezaket ve bilinçli olma boyutlarında kadınların daha yüksek puan aldıklarını bildirmişlerdir [124]. İşsever ve ark. kamu hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında 'nezaket' alt boyutundan alınan puanların kadınlarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir [118]. Özetlenecek olursa; literatürde yapılan araştırmalarda farklı meslek grupları incelenmiş ve cinsiyete göre ÖVD toplam puanları ile alt boyut puanları arasındaki ilişki açısından farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu farklılıkların olası sebebi çalışmanın yapıldığı iş kolu, çalışma şartları, iş yerindeki cinsiyet dağılımı ve kişilerin çalışma süresi gibi diğer faktörlerdir. Her iki cinsiyette de ÖVD davranışı iş koluna ve çalışma pozisyonu, süresi gibi etkenlere göre farklılık

gösterebilmektedir. Bizim çalışmamızda kuyumculuk sektöründe çalışanlar ağırlıklı olarak erkektir, ancak cinsiyetin ÖVD toplam puanı ve alt boyutları üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda ÖVD ile ilişkisi incelenen bir diğer parametre de yaştır. Kuyumculuk sektöründe çalışanlarda yaş arttıkça örgütsel vatandaşlık ölçeği toplam puanları anlamlı olarak değişmemektedir ancak ‘Vicdanlılık’, ‘Kurumu Övme’ ‘Bilgilendirme ve Katılım’ alt ölçeklerinden alınan puanlar anlamlı olarak artmaktadır. Buna karşılık ‘Hoşgörülülük’ alt ölçeğinden alınan puanlar yaşla birlikte orantılı olarak azalmaktadır. Literatüre bakıldığında; Erdem ve ark., hastane yöneticilerinin yaş grupları ile ÖVD puanlarını inceledikleri çalışmalarında, özverili olmak, nezaket ve bilinçli olmak boyutlarının yaş grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir. 30 yaş ve daha genç hastane yöneticilerinin daha özverili oldukları, 40 yaş ve üstü hastane yöneticilerinin ise daha nezaket sahibi ve bilinçli oldukları belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar yaş grupları için benzerdir [124]. Buna karşılık literatürde bazı çalışmalarda da yaşla ÖVD ve alt boyutları arasında çelişkili bulgular bildirilmiştir. Organ ve ark., yaştan özverili olmak ve iş doyumunu açısından en önemli belirleyicilerden biri olduğunu bildirmişlerdir [85]. Smith ve ark. ise, yaştan özverili olmakla bir ilişkisi olmadığını iddia etmişlerdir [125]. Literatürdeki bu veriler bağlamında, yaştan bir belirleyici olduğu kabul edilse bile, ÖVD üzerinde etkili diğer faktörlerin ön plana çıktığı söylenebilir. Özellikle genç çalışanlarda ÖVD’nin yüksek olmasını sağlayan etkenlerin, örgütsel bağlılık ile birlikte iş tatmini gibi faktörler olduğu ifade edilmiştir. Wagner ve Rush, ABD’de hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarında; çalışılan kurum/hastane içerisindeki güven ortamının, kendini işyerine ait hissetmenin ve iş doyumunun ÖVD üzerine etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Yaş arttıkça hemşirelerde ÖVD’yi etkileyen faktörler değişmektedir ve ileri yaşlı hemşirelerde sadece ahlaki durum (moral yargı) ÖVD’nin özverili olmak boyutu ile anlamlı ilişkili bulunmuştur [126].

Çalışmamız, kuyumculuk sektöründe çalışanlarda medeni durum ile ÖVD arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Erdem ve ark. da hastane yöneticilerinde medeni durum ile ÖVD ve alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığını raporlamışlardır [124]. Buna karşın, İşsever ve ark. 2016 yılında yayınladıkları çalışmalarında, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde medeni

durum ile ÖVD toplam puanları ve ‘Centilmenlik ve Yardımseverlik’ alt boyutu hariç hiçbir alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulmadıklarını bildirmişlerdir. Söz konusu çalışmada, evli hemşirelerin ‘Centilmenlik ve Yardımseverlik’ alt boyut puanları bekarlara kıyasla daha yüksek saptanmıştır [118]. Pirecioğlu da bir üniversite hastanesinde hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada, bizim çalışmamızda olduğu gibi, medeni durum ile ÖVD ve alt boyutları arasında anlamlı herhangi bir ilişki bulamadıklarını bildirmiştir [127]. Görüldüğü üzere genellikle literatürde medeni durum ve ÖVD toplam puanları arasında ilişki olmamakla birlikte, bazı alt boyutlar için farklılıklar saptanabildiği bildirilmiştir.

Çalışmamızda, kuyumculuk sektöründe çalışanlarda, ‘sadece okuryazar’ olmak dışındaki bütün eğitim durumlarında örgütsel vatandaşlık düzeyi artmaktadır. Bu da beklenen bir sonuçtur. Literatüre bakıldığında; Erdem ve ark., hastane yöneticileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında eğitim durumunu sadece ‘lise ve altı’ ile ‘yüksek öğretim’ olarak ayırmışlar ve bu iki eğitim durumu ile ÖVD arasında anlamlı bir ilişki saptamadıklarını bildirmişlerdir [124]. Bizim çalışmamızda da eğitim durumu ‘sadece okuryazar’ üstü olan gruplarda ÖVD benzer saptanırken, ‘sadece okuryazar’ olanların anlamlı olarak daha az ÖVD gösterdikleri belirlenmiştir. Podsakoff ve ark. çalışmasında da eğitim durumu ve ÖVD toplam puanı ile alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir [87]. 2019 yılında yayınlanan bir başka çalışmada, akademisyen hemşirelerde de eğitim durumu arttıkça ÖVD puanlarının arttığı belirlenmiştir [128]. Aslında burada, bir işyerinde çalışan kişilerin eğitim durumu arttıkça organizasyonun bu kişilerden daha yüksek iş beklentisi içerisine girdiği sonucu da çıkarılabilir. Eğitim düzeyi daha yüksek kişilerin işlerini sahiplenme, işyeri için örgütsel vatandaşlık davranışı sergileme gibi hususlarda daha istekli olmaları da beklenen bir durumdur. Bu bağlamda çalışmamız literatür bulguları ile uyumludur.

Çalışmamızda, şu anki işte ve toplamda çalışma süresi arttıkça katılımcıların ÖVÖ alt puanlarından özellikle ‘Vicdanlılık Alt Ölçeği’, ‘Bilgilendirme ve Katılım Alt Ölçeği’ puanları artarken, ‘Hoşgörülük Alt Ölçeği’nden alınan puanlar azalmaktadır. Çalışma süresi arttıkça çalışılan kuruma karşı hoşgörü azalmaktadır. Literatüre bakıldığında, Erdem ve ark. da hastane yöneticilerinde çalışma süresini üçe ayırmış, 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve daha fazla çalışan kişilerin ÖVD’lerini karşılaştırmışlardır.

Buna göre genel puanlar arasında anlamlı fark bulmadıklarını bildiren yazarlar; nezaket ve bilinçli olma alt boyutları açısından anlamlı fark bulduklarını bildirmişlerdir. Yazarlar, özellikle aynı görevde daha uzun çalışan kişilerde nezaket ve bilincin arttığını bildirmişlerdir [124]. Orgun ve ark., akademisyen hemşireler üzerinde 2019 yılında yaptıkları çalışmalarında, toplam çalışma yılı ile ÖVD ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını, alt boyut analizinde ise sadece ‘Hoşgörülülük’ alt boyutunda anlamlı farklılık saptadıklarını bildirmişlerdir [128]. Dirican ve ark. da yine akademisyen hemşirelerde çalışma yılı arttıkça ÖVD’nin arttığını bildirmişlerdir [129]. Tüm bu bağlamda, bizim çalışmamızda elde edilen bulgular da söz konusu literatürle uyumludur.

Kuyumculuk sektöründe çalışan kişilerde boyun/bel/sırt/eklem ağrısı gibi kas-iskelet sistemi şikayetlerinin varlığı; ÖVD ölçeğinden alınan puanları olumsuz etkilemektedir. Kas iskelet sistemi bulgusu olan kişilerde ÖVD ölçeği daha düşük saptanmıştır. Muhtemelen çalışanlar, yaşadıkları şikayetleri iş yerine ve ortamına atfetmektedir. Bu durumda da iş ortamının kendilerine kötü geldiğini, kendilerini hasta ettiğini düşünen çalışanların örgütsel vatandaşlık davranışını daha düşük oranlarda sergilemeleri anlaşılabilir bir durumdur. Daha önce yapılan çalışmalarda da işten memnuniyet ve iş doyumunu gibi faktörlerin ÖVD’yi arttırdığı bildirilmiştir. Pirecioğlu ve ark. işten memnun olan kişilerde hem genel ölçek puanlarının hem de tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca mesleğini isteyerek seçen kişilerde de ÖVD daha fazla görülmektedir [127]. Yapılan bazı çalışmalarda, örgütsel vatandaşlık davranışı gösteren kişilerin bireysel olarak gösterdikleri çabanın, örgütün kolektif çabasına katkı sağladığı bildirilmiştir [118]. Ayrıca, örgütsel vatandaşlık davranışı yüksek olan bireylerin işyerindeki performanslarının da diğer iş arkadaşlarına kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur [130]. Yapılan bazı araştırmalarda da mesleğe bağlılığın örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine önemli etkisinin olduğu bildirilmiştir [131]. Bizim çalışmamızda katılımcıların bireysel performansı ile ilgili bir değerlendirme yapılmamıştır. Bununla birlikte kas/iskelet sistemi ağrısı yaşayan kişilerin mesleğe bağlılık hislerinin zayıflaması ve iş performansının daha düşük olması beklenebilir bir durumdur. Bu bağlamda da verilerimiz literatürdeki bilgilerle uyumludur.

Bizim çalışmamızda, korelasyon analizlerine göre örgütsel vatandaşlık davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasında bir korelasyon mevcuttur. Sağlık okuryazarlığı düzeylerini pozitif yönde etkileyen tüm faktörler, ÖVD'yi de aynı şekilde arttırmaktadır. Mevcut bilgilerimize göre, literatürde örgütsel vatandaşlık davranışı ile iş sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma mevcut değildir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu ilişkinin araştırılması ve aydınlatılması, hem iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin artırılması için hem de örgütsel vatandaşlık düzeylerinin yükseltilmesi için son derece önemlidir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Tek merkezli olması, tüm katılımcıların aynı iş yerinde çalışıyor olması, ölçek sorularının kapsayıcılığı ile ilgili endişeler, katılımcıların verdiği cevapların doğru kabul edilmesi kesitsel çalışmaların doğal bir kısıtlaması arasında sayılabilir. Bununla beraber, kuyumculuk sektörü çalışanlarında örgütsel vatandaşlık düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini araştırarak ve birbiri ile ilişkilerini değerlendiren ilk çalışma, mevcut bilgilerimize göre bu çalışmadır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler bu doğrultuda değerlendirilmeli, daha kapsayıcı, daha fazla katılımcı ile yapılacak ilerideki çalışmalarla daha net sonuçlara ulaşılması sağlanmalıdır.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, çalışmamız, kuyumculuk sektöründe çalışanlarda iş sağlığı okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması ve literatüre katkı sağlayabilecek bulgular ortaya koymuş olması nedeniyle dikkate değerdir. Başta kuyumculuk olmak üzere, iş yerlerinde alınacak bazı önlemlerle örgütsel vatandaşlık düzeyleri artırılabilir. Kurumsal aidiyet duygusunun oluşması ve sürdürülmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, çalışan iş yüklerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve adil şekilde dağıtılmasının sağlanması, çalışanların yaptıkları işe yardımcı olacak teknolojik cihazları kullanmalarının sağlanması, çalışanların koordine şekilde çalışmaları, birbirleri ile etkileşimlerinin ve paylaşımlarının artırılmasının sağlanması, ve tüm bunların uygun şekilde idame ettirilebilmesine olanak sağlayan bir örgüt kültürünün geliştirilmesi; örgütsel vatandaşlık davranışını arttıracaktır. ÖVD'nin artışı hem kurumsal kültüre katkı sağlayarak iş yerinin ve çalışanların performansını arttıracak hem de iş sağlığı okuryazarlığını arttıracaktır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kuyumculuk sektöründe çalışan kişilerde sağlık okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışmada, 217 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Kuyumculuk sektöründe çalışanlar ağırlıklı olarak erkek olduğundan, çalışmamızda da katılımcıların %80,6'sı erkektir. Yaş ortalaması 29.93 ± 8.92 yıl olup tamamı kuyumculuk sektörüne üretim sağlayan bir firmada çeşitli pozisyonlarda çalışan insanlardan oluşmaktadır.
2. Katılımcıların ÇİSOYÖ ortalama puanı 122.01 ± 15.71 olup, 'iş sağlığı okuryazarlığı' kategorilerine göre %57,6'sı 'mükemmel iş sağlığı okuryazarlığı'na sahiptir. Kuyumculuk sektörü çalışanlarında bu düzeyde iş sağlığı okuryazarlığı'nın varlığı olumlu karşılanmıştır.
3. Kuyumculuk sektöründe çalışanların ÇİSOYÖ'den ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar ortalamanın üstündedir. Buna ek olarak; yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı artmaktadır, erkek cinsiyette sağlık okuryazarlığı daha yüksektir, evli bireylerde de sağlık okuryazarlığı ölçek puanları daha yüksektir. Eğitim düzeyi 'sadece okuryazar' olanlarda sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı olarak daha düşüktür. Mevcut işte çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arttıkça katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır. Diğer araştırılan parametreler ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
4. Örgütsel vatandaşlık ölçeğinden alınan puanlar ise ortalama düzeydedir. Yaş arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeyinin alt boyutlarından özellikle 'vicdanlılık', 'kurumu övme' alt ölçeklerinden alınan puanlar anlamlı olarak artarken; yaş arttıkça 'hoşgörülülük' alt ölçeğinden alınan puan azalmaktadır. Bu da yaş ilerledikçe çalışmaya ve işyerine olan hoşgörünün azalmasının bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerde ve evli bireylerde örgütsel vatandaşlık puanları daha yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeyleri de artmaktadır. Mevcut işte çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arttıkça örgütsel vatandaşlık düzeyleri artmaktadır, ancak 'hoşgörülülük' alt ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Yaş gibi çalışma süresi de arttıkça hoşgörü düzeyleri azalmaktadır.

5. Kas iskelet sistemi ağrısı yaşayan bireylerde örgütsel vatandaşlık düzeylerinin daha düşük olduğunun belirlenmesi önemlidir. Ölçeğin toplam puanı ve bütün alt boyut puanları, kas iskelet sistemi ağrısı olmayanlarda daha yüksektir. Kişiler, yaşadıkları ağrıları çalıştıkları işe ve/veya işyerine atfediyor olabilirler, bu durum da örgütsel vatandaşlık düzeylerini olumsuz etkiliyor olabilir.
6. Çalışmamızın en önemli sonuçlarından biri de şudur; ÇİSOYÖ'den alınan puanlar ile örgütsel vatandaşlık düzeyleri, hoşgörülülük alt boyutu hariç, tamamen korele seyretnmektedir. Yani sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışı ve biri hariç bütün alt boyutlarındaki davranışlar artış göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen daha ileri yaş, erkek cinsiyet, evli olmak, daha ileri düzey eğitim durumu gibi faktörlerin tamamı örgütsel vatandaşlık davranışını da aynı şekilde etkilemektedir.
7. İşyerlerinde ÖVD'yi arttırmak için gerekli çalışmalar ve düzenlemeler yapılmalıdır. Bu sayede hem çalışan hem de örgüt verimliliği ve performansı artacaktır. Ek olarak ÖVD'nin artırılmasının iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin de artırılmasına ciddi katkısı olacaktır.
8. İleride yapılacak çalışmalarda iş sağlığı okuryazarlığı ve ÖVD arasındaki ilişki farklı iş kollarında, daha büyük katılımcı grupları ile değerlendirilmeli ve aralarındaki ilişki daha net şekilde ortaya konmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. ÇASGEM. İş Sağlığı ve Güvenliği ILO Standartları, **2018**.
2. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. Health promotion international **1998**; 13(4): 349-64.
3. Jørgensen MB, Larsen AK. Occupational health literacy: Healthy decisions at work. International Handbook of Health Literacy **2019**: 347.
4. İlhan M. İşyerinde Sağlık Okuryazarlığı. Türkiye Klin **2019**; (1.Baskı (Sağlık Okuryazarlığı)): 46-9.
5. Ahlatçı A. Geçmişten Günümüze Takı Sanatı ve Altın İşlemciliği Çorum: Ahlatçı Metal Rafineri ve Kuyumculuk Mücevherat Sanayi ve Ticaret A.Ş. , **2014**.
6. Moorman RH, Blakely GL. Individualism-collectivism as an individual difference predictor of organizational citizenship behavior. Journal of organizational behavior **1995**; 16(2): 127-42.
7. İşbaşı JÖ. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı: Farklı Ölçeklerin Uygulanabilirliğine İlişkin Bir Çalışma: Akdeniz Üniversitesi, **2000**.
8. Organ DW, Ryan K. A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. Personnel psychology **1995**; 48(4): 775-802.
9. Bolon DS. Organizational citizenship behavior among hospital employees: A multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. Hospital and Health Services Administration **1997**; 42(2): 221-42.
10. Koberg CS, Wayne Boss R, Goodman EA, Boss AD, Monsen EW. Empirical evidence of organizational citizenship behavior from the health care industry. Intl Journal of Public administration **2005**; 28(5-6): 417-36.
11. Dilek H. Liderlik tarzlarının ve adalet algısının; örgütsel bağlılık, iş tatmini ve örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkilerine yönelik bir araştırma. **2005**.
12. Ozdevecioglu M. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile üniversite öğrencilerinin bazı demografik özellikleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi **2003**; (20).

13. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliği profili Türkiye. Çalışma ve sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın **2016**; (62).
14. 6331 Sayılı Kanun'un Genel Gerekçesi Ankara. **2012**.
15. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Madde: 2709. **1982**.
16. Brandt-Rauf P, Brandt-Rauf S. History of occupational medicine: relevance of Imhotep and the Edwin Smith papyrus. British journal of industrial medicine **1987**; 44(1): 68.
17. Çiçek Ö, Öçal M. Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. Hak iş uluslararası emek ve toplum dergisi **2016**; 5(11): 106-29.
18. Organization WH. Occupational health: a manual for primary health care workers, **2002**.
19. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği [Internet] Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16924&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 05.06.2022.
20. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı İSG-KATİP [Internet] Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16924&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 07.06.2022.
21. Simonds SK. Health education as social policy. Health Education Monographs **1974**; 2(1_suppl): 1-10.
22. Egbert N, Nanna KM. Health literacy: Challenges and strategies. The Online Journal of Issues in Nursing **2009**; 14(3).
23. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European journal of public health **2015**; 25(6): 1053-8.
24. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Bakanlık yayınları, **2011**; 814(1).
25. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international **2000**; 15(3): 259-67.

26. Atilla G, Oksay A, Erdem R. Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal **2012**; (43): 23-37.
27. Carman KL, Dardess P, Maurer M, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health affairs **2013**; 32(2): 223-31.
28. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF preventive medicine bulletin. **2016**; (15): 69-74.
29. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. Annu Rev Public Health **2021**; 42: 159-73.
30. Kutner MA, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C, White S. The health literacy of America's adults: National Institute for Literacy, **2006**.
31. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of internal medicine **2011**; 155(2): 97-107.
32. NCDs | Noncommunicable diseases and their risk factors [Internet]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/ncds/en/> Erişim Tarihi: 07.06.2022.
33. WHO | Integrated chronic disease prevention and control [Internet]. Erişim Adresi: https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/ Erişim Tarihi: 01.06.2022.
34. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. Jama **2002**; 288(4): 475-82.
35. Saeed H, Saleem Z, Naeem R, Shahzadi I, Islam M. Impact of health literacy on diabetes outcomes: a cross-sectional study from Lahore, Pakistan. Public Health **2018**; 156: 8-14.
36. Persell SD, Karmali KN, Lee JY, et al. Associations between health literacy and medication self-management among community health center patients with uncontrolled hypertension. Patient preference and adherence **2020**; 14: 87.
37. Cajita MI, Cajita TR, Han H-R. Health literacy and heart failure: a systematic review. The Journal of cardiovascular nursing **2016**; 31(2): 121.

38. Omachi TA, Sarkar U, Yelin EH, Blanc PD, Katz PP. Lower health literacy is associated with poorer health status and outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of general internal medicine* **2013**; 28(1): 74-81.
39. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health literacy: emerging evidence and applications in kidney disease care. *Advances in chronic kidney disease* **2013**; 20(4): 311-9.
40. Green JA, Mor MK, Shields AM, et al. Associations of health literacy with dialysis adherence and health resource utilization in patients receiving maintenance hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases* **2013**; 62(1): 73-80.
41. Smith SG, Jackson SE, Kobayashi LC, Steptoe A. Social isolation, health literacy, and mortality risk: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Health Psychology* **2018**; 37(2): 160.
42. Schumacher JR, Hall AG, Davis TC, et al. Potentially preventable use of emergency services: the role of low health literacy. *Medical care* **2013**; 51(8): 654.
43. Liu Y-B, Liu L, Li Y-F, Chen Y-L. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health* **2015**; 12(8): 9714-25.
44. Papadakos JK, Hasan SM, Barnsley J, et al. Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer* **2018**; 124(21): 4202-10.
45. Sentell T, Braun KL, Davis J, Davis T. Health literacy and meeting breast and cervical cancer screening guidelines among Asians and whites in California. *Springerplus* **2015**; 4(1): 1-9.
46. Yilmazel G. Health literacy, mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. *Journal of Cancer Education* **2018**; 33(1): 89-94.
47. Guclu OA, Demirci H, Ocakoglu G, Guclu Y, Uzaslan E, Karadag M. Relationship of pneumococcal and influenza vaccination frequency with health literacy in the rural population in Turkey. *Vaccine* **2019**; 37(44): 6617-23.

48. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health literacy and Women's reproductive health: a systematic review. *Journal of women's health* **2016**; 25(12): 1237-55.
49. Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, et al. What is the prevalence of low health literacy in european union member states? A systematic review and meta-analysis. *Journal of general internal medicine* **2021**; 36(3): 753-61.
50. Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for education statistics **2006**.
51. Vernon JA, Trujillo A, Rosenbaum SJ, DeBuono B. Low health literacy: Implications for national health policy. **2007**.
52. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health* **2007**; 61(12): 1086-90.
53. Schaeffer D, Berens EM, Vogt D, et al. Health Literacy in Germany - Findings of a Representative Follow-up Survey. *Dtsch Arztebl Int* **2021**; 118(43): 723-8.
54. Jordan S, Hoebel J. Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* **2015**; 58(9): 942-50.
55. Huang C-H, Talley PC, Lin C-W, et al. Factors associated with low health literacy among community-dwelling women in Taiwan. *Women & Health* **2020**; 60(5): 487-501.
56. Liu H, Zeng H, Shen Y, et al. Assessment tools for health literacy among the general population: a systematic review. *International journal of environmental research and public health* **2018**; 15(8): 1711.
57. Mantwill S, Schulz PJ. Health literacy in Mainland China: Validation of a functional health literacy test in simplified Chinese. *Health Promotion International* **2016**; 31(4): 742-8.
58. Mei X, Zhong Q, Chen G, Huang Y, Li J. Exploring health literacy in Wuhan, China: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health* **2020**; 20(1): 1417.

59. Harsch S, Jawid A, Jawid E, et al. Health Literacy and Health Behavior Among Women in Ghazni, Afghanistan. *Frontiers in Public Health* **2021**; 9.
60. Al-Jumaili AA, Al-Rekabi MD, Sorofman B. Evaluation of instruments to assess health literacy in Arabic language among Iraqis. *Research in Social and Administrative Pharmacy* **2015**; 11(6): 803-13.
61. Haghdooost AA, Rakhshani F, Aarabi M, et al. Iranian health literacy questionnaire (IHLQ): An instrument for measuring health literacy in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* **2015**; 17(6).
62. Shrestha A, Singh SB, Khanal VK, Bhattarai S, Maskey R, Pokharel PK. Health literacy and knowledge of chronic diseases in Nepal. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* **2018**; 2(4): e221-e30.
63. Avcı E, Özkan S. The Level of Health Literacy in World and Turkey and Affecting Factors. *Turkey Health Literacy Journal* **2020**; 1(1): 1-9.
64. Durmaz Y, Yayan EH, Sezgin D, Yakıncı C. Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı kavramı hakkındaki bilgi düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi* **2016**; 8(2): 114-7.
65. Deniz S, Oğuzöncül Af. Assessment of health literacy level in Akcadag, Malatya, Turkey. *Fırat Tıp Dergisi* **2020**; 25(1): 5-13.
66. Bodur AS, Filiz E, Kalkan I. Factors affecting health literacy in adults: a community based study in Konya, Turkey. *International journal of caring sciences* **2017**; 10(1): 100-9.
67. Bozkurt H, Demirci H. Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male* **2019**; 22(4): 272-7.
68. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research* **2010**; 25(3): 464-77.
69. Deniz S, Öztaş D, Akbaba M. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* **2018**; 8(2): 214-28.
70. Çopurlar Ck, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health literacy of students who applied to medical and nursing faculty in Dokuz Eylul University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* **2017**; 11(3): 144-51.

71. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. A Comparative Study on Health Literacy Levels of University Senior Students. GÜSBD, 7 (3), 71 **2018**; 79.
72. Yilmazel G, Çetinkaya F. Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal **2015**; 21(8): 598-605.
73. Biçer EB, Malatyalı İ. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi **2018**; 17(2): 1-15.
74. Lewko JH, Runyan CW, Tremblay C-LS, Staley JA, Volpe R. Workplace experiences of young workers in Ontario. Canadian journal of public health **2010**; 101(5): 380-4.
75. Shalini RT. Economic cost of occupational accidents: Evidence from a small island economy. Safety science **2009**; 47(7): 973-9.
76. Santana VS, Villaveces A, Bangdiwala SI, Runyan CW, Albuquerque-Oliveira PR. Workdays lost due to occupational injuries among young workers in Brazil. American journal of industrial medicine **2012**; 55(10): 917-25.
77. Karakullukçu A. İşitme engelliler için sosyalleşme ölçeği geliştirme çalışması ve sporun sosyalleşme düzeyine katkısının incelenmesi. **2020**.
78. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. Health promotion international **2001**; 16(3): 289-97.
79. Rauscher KJ, Myers DJ. Occupational health literacy and work-related injury among US adolescents. International journal of injury control and safety promotion **2014**; 21(1): 81-9.
80. Kendir C, Caliskan T, Akyol G, Demir GB, Kartal M. Health literacy levels of the workers in a steel factory: A cross sectional study in Turkey. Kontakt **2018**; 20(4): e381-e5.
81. Güner MD, Ekmekci PE. Health literacy level of casting factory workers and its relationship with occupational health and safety training. Workplace health & safety **2019**; 67(9): 452-60.
82. Azizi N, Karimy M, Abedini R, Armoon B, Montazeri A. Development and validation of the health literacy scale for workers. the international journal of occupational and environmental medicine **2019**; 10(1): 30.

83. Ezirmik E., İşsever H. Çalışanlar için sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği / The Turkish validity and reliability of the health literacy scale for workers, [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul University, **2020**.
84. Güçlü N. Örgüt kültürü. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi **2003**; 23(2): 61-85.
85. Organ DW. Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome: Lexington books/DC health and com, **1988**.
86. Acar AZ. Örgütsel Yurttaşlık Davranışı: Kavramsal Gelişimi ile Kişisel ve Örgütsel Etkileri. Doğu Üniversitesi Dergisi **2006**; 7(1): 1-14.
87. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Paine JB, Bachrach DG. Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. Journal of management **2000**; 26(3): 513-63.
88. Salihoğlu GH. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki (Çorum İlinde Hastane Çalışanlarına Anket Uygulaması). Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi **2013**; 5(1): 300-10.
89. Bağcı Z. Duygusal zeka ve örgütsel vatandaşlık davranışı ilişkisi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi **2014**; 7(2): 259-79.
90. LePine JA, Erez A, Johnson DE. The nature and dimensionality of organizational citizenship behavior: a critical review and meta-analysis. Journal of applied psychology **2002**; 87(1): 52.
91. Basim H, Şeşen H. Örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeği uyarlama ve karşılaştırma çalışması. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi **2006**; 61(4): 83-101.
92. Yeşilyurt H, Koçak N. İş doyumu ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin otel işletmeleri açısından incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi **2014**; 16(2): 303-24.
93. Sezgin F. Örgütsel vatandaşlık davranışları: Kavramsal bir çözümleme ve okul açısından bazı çıkarımlar. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi **2005**; 25(1): 317-39.
94. Özdemir Y. Kariyer devreleri ile örgütsel vatandaşlık eğilimi arasındaki ilişki: Sakarya üniversitesi İİBF örneği: Sakarya Üniversitesi, **2005**.

95. Chen X-P, Hui C, Sego DJ. The role of organizational citizenship behavior in turnover: Conceptualization and preliminary tests of key hypotheses. *Journal of applied psychology* **1998**; 83(6): 922.
96. Gürbüz S. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile duygusal bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* **2006**.
97. Bolino MC, Turnley WH, Niehoff BP. The other side of the story: Reexamining prevailing assumptions about organizational citizenship behavior. *Human Resource Management Review* **2004**; 14(2): 229-46.
98. Perlow L, Weeks J. Who's helping whom? Layers of culture and workplace behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior* **2002**; 23(4): 345-61.
99. Podsakoff PM, Ahearne M, MacKenzie SB. Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance. *Journal of applied psychology* **1997**; 82(2): 262.
100. Gündüz Çekmecelioğlu H. Örgüt ikliminin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Bir araştırma. **2007**.
101. Koşan D. Taşınmaz kültür varlıklarında önleyici koruma önerisi: erken müdahale sistemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* **2020**; 13(1): 130-43.
102. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Moorman RH, Fetter R. Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The leadership quarterly* **1990**; 1(2): 107-42.
103. Altuntas S, Baykal U. Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors. *Journal of nursing scholarship* **2010**; 42(2): 186-94.
104. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, **2001**.
105. Haykır M, Devciyan MT. Türkiye'de Kuyumculuk Sektöründe Kadın Girişimciliği. *Kadın Araştırmaları Dergisi* **2018** (17): 91-9.

106. Acar GA, Baltacı K, Acımuş Nm, Orhan O. Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. In: 3 International 21 National Public Health Congress, **2019**.
107. Tatar M. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. **2020**.
108. Durmaz S, Sürücü E, Ozvurmaz S. Mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Medical Sciences **2020**; 15(3): 81-91.
109. Deniz S, Bentli R, Kalkanlı MT, et al. Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi **2020**; 10(1): 28-36.
110. İbrahimoglu Ö, Saray Kılıç H, Mersin S. Fabrika çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler: Bilecik İli Örneği. Sağlık ve Toplum **2019**; 29(3): 26-32.
111. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi **2019**; 12(1): 96-106.
112. Elif O, Evcimen H, Şentürk AY. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi **2021**; 30(1): 18-24.
113. Bükecik N, Adana F. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği. Caucasian Journal of Science **2021**; 8(1): 1-13.
114. Mustafa K, Yılmaz Ö. Bireysel Özellikler, Sağlık Okuryazarlığı ve Genel Sağlık Durumu Arasındaki İlişki. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi **2020**; (33): 113-22.
115. Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. Euras J Fam Med **2019**; 8(1): 27-35.

116. Gillis D, Quigley A. Taking off the blindfold: Seeing how literacy affects health: Health Literacy in Rural Nova Scotia Research Project, **2004**.
117. Şahin M. Örgütsel Vatandaşlık Kamu Ve Bağımsız Spor Örgütleri Yöneticileri Üzerine Bir Analiz. The Journal of Academic Social Science Studies **2013**; 6.
118. İşsever H, Söyük S, Şengün H. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. Tuberculosis **2016**; 73: 76.
119. Özaslan Çalışkan Bö, Acar Beyhan A, Acar AC. Duygusal zekâ ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Yönetim Dergisi: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü **2009**; 20(64): 98-111.
120. Titrek O, Bayrakçı M, Zafer D. Öğretmenlerinin örgütsel vatandaşlık davranışlarına ilişkin görüşleri. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi **2009**; 17: 1-28.
121. Akgüney E. Öğretmenlerin örgütsel adalet algılamaları ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki: Marmara Üniversitesi (Turkey), **2014**.
122. Kuzucu E. Örgütsel adalet algısının örgütsel vatandaşlık davranışına etkisinde lider-üye etkileşiminin aracılık rolü özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde araştırma: Marmara Üniversitesi (Turkey), **2013**.
123. Sökmen A. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Cinsiyete Göre Farklılık Gösterir mi? Otel İşletmeleri Açısından Bir Değerlendirme. Gaziantep University Journal of Social Sciences **2011**; 10(1).
124. Erdem U. Örgütsel vatandaşlık davranışı: hastane çalışanları üzerinde bir uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara **2003**.
125. Smith C, Organ DW, Near JP. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. Journal of applied psychology **1983**; 68(4): 653.
126. Wagner SL, Rush MC. Altruistic organizational citizenship behavior: Context, disposition, and age. The Journal of Social Psychology **2000**; 140(3): 379-91.
127. Pirecioğlu FM. Örgütsel vatandaşlık davranışı ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik bir araştırma: Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2010**.

128. Orgun F, Özkütük N, Sezer H. Türkiye’deki Akademisyen Hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi **2019**; 27(5): 1947-54.
129. Dirican Ah, Erdil D. Duygusal Zekanın Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Üretkenlik Karşiti Davranışlar Üzerine Etkisi, [Yüksek Lisans Tezi]. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, **2013**.
130. Çimen M. Yönetimde yeni yaklaşımlar: örgütsel vatandaşlık davranışı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi **2016**; (1): 1-5.
131. Aslan Ş. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi **2008**; 15(2): 163-78.

8. EKLER

8.1. VERİ TOPLAMA FORMU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KUYUMCULUK SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE
ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DÜZEYLERİ

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Servet YÜCE tarafından, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı ile Prof. Dr. Halim İŞSEVER'in danışmanlığında tıpta uzmanlık tezi araştırması olarak yürütülmektedir. Bu araştırma, sizin sağlık bilgisini elde etme ve bunları kullanma becerileriniz ile çalıştığınız işyeri yöneticileriniz ve çalışma arkadaşlarınızla olan yardımlaşmanızı değerlendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Formun ilk kısmında kişisel bilgi formu mevcuttur. İkinci kısımda ise ölçek sorularına yanıt vermeniz beklenmektedir. Ölçek sorularını okuduğunuzda, sorunun yanındaki ifadelerden size en doğru geleni yuvarlak içerisinde alarak yanıt verebilirsiniz. Elde edilen veriler bilimsel bir araştırma için kullanılacak, başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Bu çalışmada toplanan kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Ad ve soyadı bilgilerinizi yazmanıza gerek yoktur.

Daha doğru bilgilere ulaşmak adına bu formdaki soruları özenle ve eksiksiz olarak doldurmanızı rica ederiz. Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1	Yaşınız:	
2	Cinsiyetiniz:	1. Erkek () 2. Kadın ()
3	Medeni durumunuz:	1. Evli () 2. Bekar ()
4	Öğrenim durumunuz:	1. Okuryazar () 2. İlkokul mezunu ()
		3. Ortaokul mezunu () 4. Lise/Meslek lisesi mezunu ()
		5. Yüksekokul mezunu () 6. Üniversite mezunu ()
		7. Yüksek lisans/Doktora ()
5	Mesleğiniz nedir:	
6	Algılanan gelir durumunuzu nasıl tariflersiniz?	1. Gideriniz Gelirinizden fazla () 2. Gideriniz Gelirinize denk () 3. Gideriniz Gelirinizden az ()

7	Şuanda çalıştığınız birim hangisidir?	
8	Şuanki işinizde günlük kaç saat çalışıyorsunuz?	
9	Kaç yıldır şuanki işinizde çalışıyorsunuz?	
10	Toplamda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	
11	Günde ne kadar bilgisayar kullanıyorsunuz?	
12	Çalışırken boyun/bel/sırt ya da eklem ağrısı yaşıyor musunuz?	1. Hayır () 2. Evet ()
13	Bilgisayar kullanırken göz şikayeti (ağrı, sulanma, kızarıklık vb.) yaşıyor musunuz?	1. Hayır () 2. Evet ()
14	Klavye ve fare kullanırken el bileklerinizde ya da parmaklarınızda ağrı oluyor mu?	1. Hayır () 2. Evet ()
15	Kullandığınız sandalye ve masa, ergonomik açıdan vücut ölçülerinize göre ayarlanabilir özellikte midir?	1. Hayır () 2. Evet ()
16	Ofis egzersizleri hakkında bilginiz var mı?	1. Hayır () 2. Evet ()
17	Gün içerisinde ofis egzersizi yapar mısınız?	1. Hayır () 2. Evet ()
18	Son bir yılda iş kazası geçirdiniz mi?	1. Hayır () 2. Evet ()
19	Evetse, Kaza tipi hangisidir?	1) Hafif yaralanma (Rapora gerek olmayan) 2) Ciddi yaralanma (.....) gün rapor gerektiren.
20	Daha önce meslek hastalığı tanısı aldınız mı?	1. Hayır () 2. Evet: (Hangi meslek hastalığı tanısı kondu?)
21	Doktor tarafından tanı konmuş bir hastalığınız var mı?	1. Hayır () 2. Evet: (Hangi hastalık(lar)ınız var?)
22	Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?	1. Hayır () 2. Evet ()

1. ÇALIŞANLAR İÇİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ						
1	İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek için tavsiye edilen kişisel koruyucu donanımları düzenli olarak kullanırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
2	İş yerimde yaptığım her faaliyette sağlığıma daima dikkat ederim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
3	Meslek hastalığı ile ilgili bir belirti gördüğümde nereye ve kime başvuracağımı biliyorum	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

4	Meslek hastalığı ile ilgili bir şikayetim olmasa bile her zaman kişisel koruyucu donanımları kullanırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
5	Meslek hastalığı ile ilgili bir şikayetim olmasa bile periyodik muayene ve kontrollere mutlaka giderim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
6	Doktorun bana yazdığı ilaçları düzenli ve önerilen süre kadar kullanırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
7	Meslek hastalığına yakalanan bir çalışma arkadaşım varsa ben de muayene için doktora başvururum	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
8	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mümkün olduğunca çok bilgi edinmeye çalışırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
9	Hastalığımla ilgili herhangi bir sorum varsa işyeri hekimine ve diğer sağlık personeline sorarım	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
10	Hastalıkla veya sağlığıma tehdit eden bir sorunla karşılaştığımda ihtiyacım olan bilgilere ulaşabilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
11	İhtiyacım olan sağlık bilgisine ulaşmak için gerekli becerilere sahibim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
12	Endüstriyel makinaların ve cihazların güvenlik talimatlarını ve kullanma kılavuzlarını anlıyorum	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
13	Mesleki muayenelerde (işe giriş muayenesi, periyodik sağlık muayenesi,...) işyeri hekimi ve sağlık personelinin bana verdiği yazılı talimatları anlıyorum.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili işaretleri ve sembolleri anlıyorum	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
15	Kişisel koruyucu donanım kullanmanın sağladığı faydaları anlıyorum	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
16	Mesleki muayenelerde (işe giriş muayenesi, periyodik sağlık muayenesi, ...) istenen laboratuvar testi ve radyolojik tetkik belgelerinde yazılanları anlıyorum.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
17	Sağlık personelinin mesleki tehlikeler ve çalışma ortamındaki zararlı etkenlerle ilgili yaptığı açıklamaları anlıyorum	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

18	Çalışma ortamımdaki zararlı etkenlerle ilgili bilgi edinebilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
19	Yaptığım işle ilgili kişisel korunma ve iş güvenliği hakkında bilgi edinebilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
20	Yaptığım işle ilgili meslek hastalıkları hakkında bilgi edinebilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
21	İş sağlığıyla ilgili farklı kaynaklardan (işyeri hekiminden, sağlık personelinin, yazılı-görsel kaynaklardan, resmi web sitelerinden, ...) bilgi edinebilirim.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
22	İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin yazılı talimatlarını okumak benim için kolaydır	Çok zor	Zor	Orta	Kolay	Çok kolay
23	Kimyasal maddelerin güvenlik talimatlarını ve kullanma kılavuzlarını okumak benim için kolaydır	Çok zor	Zor	Orta	Kolay	Çok kolay
24	Endüstriyel makinaların ve cihazların güvenlik talimatlarını ve kullanma kılavuzlarını okumak benim için kolaydır	Çok zor	Zor	Orta	Kolay	Çok kolay
25	Meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili eğitim materyallerini (kitapçık, broşür, vb) okumak benim için kolaydır	Çok zor	Zor	Orta	Kolay	Çok kolay
26	Arkadaşlarımın, eş ve dostumun iş sağlığı hakkında verdiği bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirebilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
27	İş arkadaşlarımın iş sağlığı hakkında verdiği tavsiyelerin doğruluğunu değerlendirebilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
28	Sağlık personelinin iş sağlığı hakkında verdiği bilgilerin doğru olup olmadığını değerlendirebilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
29	Mesleki tehlikelerin nasıl önleneceğini başkalarına anlatabilirim	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

2. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

1	Benim işimi engellese de yardıma ihtiyacı olan bir çalışma arkadaşına zaman ayırıyorum	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
2	Yaptığım işlere başkalarının kontrolüne gerek duyulmayacak ölçüde özen gösteririm	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman

3	İşimle ilgili olanaksızlıklardan, eksikliklerden şikâyet ettiğim olur	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
4	İşlerin daha etkili veya hızlı yapılabilmesini sağlayacak öneriler aklıma gelirse bunu yönetimle paylaşırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
5	Çalışma arkadaşlarımı ilgilendiren kararlar aldığımnda bu kararlardan etkilenecek kişileri bilgilendiririm	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
6	Kurumum hakkında olumsuz görüşlere sahip insanların fikirlerini değiştirmeye çalışırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
7	İş yükü ağır olan arkadaşlara işimin bir parçası olmasa bile yardım ederim	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
8	İşimi ve bana verilen görevleri çok ciddiye alarak hatasız yerine getirmek için özen gösteririm	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
9	Kurumum, işimi iyi yapmamı sağlayacak olanakları sağlayamıyorsa bundan yakınmamın en doğal hakkım olduğunu düşünürüm	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
10	Düzenlenen toplantılarda kendi görevim ile ilgili konularda fikir ve önerilerimi çekinmeden söylerim	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
11	Herhangi bir karar alırken, bu karardan etkileneceğini düşündüğüm kişilerin fikirlerini alırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
12	Kurumumun müşterisi olabilecek herkese kurumumun hizmetlerinin tanıtımını yaparım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
13	Arkadaşlarımın iş ile ilgili sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak için kendi zamanımdan fedakarlık yaparım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
14	İşe en çok devam eden çalışanlardan biriyim	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
15	Verilen işler konusunda şikâyet ettiğim olur	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
16	Aklıma gelen önerileri ve yapıcı eleştirileri arkadaşlarımla ve yönetimle paylaşırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
17	Aynı hataları yapmamaları için deneyimlerimi arkadaşlarımla paylaşırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
18	Kurum içinde yetersizliklerden yakınsam bile dışarıda kurumumdan övgü ile söz ederim	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
19	Özellikle dile getirmeseler bile işleri yoğunlaşan veya zor bir işle görevlendirilen arkadaşlarıma yardım ederim	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman

20	Başımda kimse durmasa bile kurum kurallarına uyarım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
21	Üzerime düşen görevleri tamamlayabilmem için gerekli malzemeye sahip olmamaktan ötürü yakınırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
22	Kurum içindeki toplantılarda düzenli olarak yer alır ve tartışmalara aktif olarak katılırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
23	İşle ilgili bir konuda deneyim eksikliği nedeni ile zaman kaybetmişsem, aynı şeyin diğer çalışanların da başına gelmemesi için onları uyarırım	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
24	Başkalarına bu kurumun çalışmak için iyi bir yer olduğunu söylerim	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman

SORULARIMIZ BİTMİŞTİR. TEŞEKKÜRLER.