

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS

ZEYNEP GÜMÜŞ

Temmuz 2026
GÜMÜŞHANE



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**DETERMINING THE OCCUPATIONAL HEALTH LITERACY
LEVELS OF UNIVERSITY STAFF**

YÜKSEK LİSANS

ZEYNEP GÜMÜŞ

Temmuz 2026

GÜMÜŞHANE



**GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

T.C.

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**DETERMINING THE OCCUPATIONAL HEALTH LITERACY
LEVELS OF UNIVERSITY STAFF**

YÜKSEK LİSANS

ZEYNEP GÜMÜŞ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. AZER ÖZAD DÜZGÜN

Temmuz 2026

GÜMÜŞHANE

KABUL VE ONAY

Doç. Dr. Azer ÖZAD DÜZGÜN danışmanlığında, **Zeynep GÜMÜŞ** tarafından hazırlanan “**Üniversite Personelinin İş Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi**” isimli bu çalışma, 08/07/2026 tarihinde yapılan lisansüstü tez savunma sınavı sonucunda **Oy Birliği** ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

.....
Doç. Dr. Azer ÖZAD DÜZGÜN (Başkan/Danışman)

.....
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim IRMAK (Üye)

.....
Dr. Öğr. Üyesi Elif Işık DEMİRARSLAN (Üye)

Lisansüstü tez savunma sınavında başarılı bulunarak kabul edilen bu tezin ciltlenmiş hali, /..... /..... tarihli ve / sayılı Enstitü Yönetim Kurulu toplantısında görüşülmüş ve tez yazım kılavuzuna uygun bulunarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Duygu ÖZDEŞ

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Üniversite Personelinin İş Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, danışmanımın sorumluluğunda hazırladığımı, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

08/07/2026

.....

Zeynep GÜMÜŞ

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başından sonuna kadar yol gösteren, tezimin her aşamasında desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimleriyle çalışmama yön veren kıymetli danışmanım Doç. Dr. Azer ÖZAD DÜZGÜN'e içten teşekkürlerimi sunarım. Tez sürecinde fikir alışverişleri ve moral destekleriyle yanımda olan değerli arkadaşlarım Dilağra Özsoy ve Aysun Yılmaz Akyol'a gönülden teşekkür ederim.

Bu araştırmanın uygulama aşamasında anket çalışmasına gönüllü olarak katılım sağlayan, değerli zamanlarını ayırarak çalışmanın gerçekleşmesine katkıda bulunan kurum çalışanlarına ve araştırma sürecinin yürütülmesine destek veren kurum yöneticilerine teşekkür ederim. Tez çalışmamın çeşitli aşamalarında katkılarıyla yanımda olan kıymetli yeğenim Melisa Yalçinkaya'ya, eğitim hayatım boyunca yanımda olan, desteklerini ve dualarını esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

Zeynep GÜMÜŞ
GÜMÜŞHANE – 2026

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerin demografik değişkenler ile bazı bireysel ve örgütsel faktörlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Çalışma nicel araştırma yöntemiyle yürütülmüş, veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmış ve ölçeğin Bilgi/Beceri ile İstek/Sorumluluk boyutları birlikte değerlendirilmiştir. Araştırma 593 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Bulgular, iş sağlığı uygulamalarının etkin olduğu çalışma ortamlarında ve iş sağlığı kurallarını uygulayan bir yöneticinin bulunduğu durumlarda çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca düzenli sağlık taramasına katılan ve okuma alışkanlığı bulunan bireylerin okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık bazı demografik değişkenler ve çalışma birimine ilişkin özellikler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak, hem bireysel farkındalık düzeyi hem de iş yerindeki iş sağlığına yönelik uygulamaların, çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeyini etkileyen önemli unsurlar olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Demografik değişkenler, İş sağlığı, İş sağlığı okuryazarlığı, İş sağlığı ölçeği, Okuryazarlık düzeyi

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the occupational health literacy levels of employees and to examine whether these levels differ according to demographic variables as well as certain individual and organizational factors. The study was conducted using a quantitative research method, and the data were collected through a survey technique. The Occupational Health Literacy Scale was used as the data collection instrument, and its two dimensions, namely *Knowledge/Skills* and *Willingness/Responsibility*, were evaluated together. The research was carried out with a total of 593 participants. The collected data were analyzed using statistical methods.

The findings revealed that employees working in environments where occupational health practices were effectively implemented and where managers actively enforced occupational health rules had significantly higher levels of occupational health literacy. In addition, individuals who regularly participated in health screenings and those with reading habits demonstrated higher occupational health literacy levels. On the other hand, no significant differences were found with respect to certain demographic variables and characteristics related to work units.

As a result, the study demonstrated that both individual awareness and workplace occupational health practices are important factors influencing employees' occupational health literacy levels.

Keywords: Demographic variables, Occupational health, Occupational health literacy, Occupational Health Literacy Scale, Literacy level.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLOLAR DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII
EKLER DİZİNİ.....	XIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIV
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Sağlık Okuryazarlığı ve Kavramı.....	3
2.1.1 İş Sağlığı Okuryazarlığının Bileşenleri (İşlevsel, Etkileşimsel, Eleştirel).....	4
2.2 Sağlık Okuryazarlığının Önemi	5
2.3 Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	7
2.4 İş Sağlığı Okuryazarlığı, Kavramı ve Önemi.....	11
2.5 İş Sağlığı Okuryazarlığı Modelleri ve Yaklaşımlar	13
2.6 İş Sağlığı Okuryazarlığının İSG Uygulamalarına Etkisi.....	16
2.6.1 İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ile İlişkisi	17
2.6.2 Mesleki Risk Algısı ve İSG Eğitim Programlarının Etkililiği	17
2.7 İş Sağlığı ve Güvenliği.....	19
2.8 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi.....	21
2.9 İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Sağlığı Okuryazarlığı.....	27
2.10 Üniversitelerde İş Sağlığı Okur ve Yazarlığı	28
2.11 Literatür Taraması.....	31
3. YÖNTEM.....	33
3.1 Araştırmanın Tipi.....	33
3.2 Evren ve Örneklem	33
3.3 Veri Toplama Aracı.....	33
3.4 Veri Toplama Süreci	34
3.5 Verilerin Analizi.....	34

4. BULGULAR	36
4.1 Frekans Analizi	36
4.2 Açımlayıcı Faktör Analizi.....	37
4.3 Güvenilirlik Analizleri	39
4.4 Doğrulayıcı Faktör Analizi	40
4.5 Regresyon Analizi	52
4.5.1 İSOÖ İstek/Sorumluluk Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	52
4.5.2 İSOÖ Bilgi/Beceri Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	53
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	84
ETİK KURUL KARARI	88
ÖZGEÇMİŞ	89

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	36
Tablo 2. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'ne Ait Faktör Yükleri, Açıklanan Varyans, Madde-Toplam Korelasyonları ve Güvenilirlik Değerleri	38
Tablo 4. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Maddelerinin Standardize Faktör Yükü Değerleri	42
Tablo 5. Araştırmadaki Ölçek Skorlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları.....	43
Tablo 6. Yaş ile İş Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	43
Tablo 7. Cinsiyete Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu.....	44
Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu	44
Tablo 9. Medeni Duruma Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu.....	45
Tablo 10. Kitap Okumayı Sevme Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu	46
Tablo 11. İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi Alma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu.....	47
Tablo 12. Daha Önce İş Kazası Yaşama veya Şahit Olma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu.....	47
Tablo 13. Yüksek Riskli Bir Birimde Çalışma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu.....	48
Tablo 14. Düzenli Sağlık Taramasına Katılma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu.....	49
Tablo 15. Sigara Kullanım Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu	49
Tablo 16. Pandemi Döneminde İSG ile İlgili Seminerlere Katılma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu	50
Tablo 17. İş Yerinde İSG Kurallarını Uygulayan Yönetici Bulunma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu	51
Tablo 18. İSG Konusunda Bilgi Alınan Kaynakların Güvenilir Olup Olmama Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu	52

Tablo 19. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu	52
Tablo 20. İSOÖ İstek/Sorumluluk Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n = 512).....	54
Tablo 21. İSOÖ Bilgi/Beceri Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n = 551).....	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği.....	41
--	----

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları	84
Ek 2. Etik Kurul Ölçek İzni.....	86
Ek 3. Kurum İzni.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AMA	: Amerikan Tıp Birliği
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed. / ed.	: Editör
Edlr.	: Editörler
Erişim	: Erişim Tarihi
GSYH	: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
IOM	:Tıp Enstitüsü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGYS	: İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemleri
İSO	: İş Sağlığı ve Okuryazarlığı
İSOÖ	: İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği
OSGB	: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
t.y.	: Tarih yok
UÇÖ	: Uluslararası Çalışma Örgütü
vd.	: Ve diğerleri, ve devamı

1. GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği (İSG), çalışma ortamında ortaya çıkabilecek iş kazaları ile meslek hastalıklarını belirleyip önlemeye yönelik yöntemler geliştiren; bu tür risklerin en aza indirilmesini amaçlayan bir uzmanlık alanıdır (Olca vd., 2021).

Çalışma hayatında iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik yaklaşımlar dikkate alındığında, sağlık okuryazarlığının iş yaşamına uyarlanmasıyla 'iş sağlığı okuryazarlığı' kavramı ön plana çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre sağlık okuryazarlığı; bireylerin günlük yaşamları, sosyal ilişkileri ve kuşaktan kuşağa aktarılan deneyimler yoluyla oluşturdıkları kişisel bilgi birikimi ve becerilerin bütünüdür. DSÖ ayrıca, insanların kendilerinin ve yakın çevrelerinin sağlığını koruyup geliştirebilmeleri için gerekli bilgi ve hizmetlere ulaşmalarını, bunları anlayıp değerlendirmelerini ve etkili biçimde kullanmalarını mümkün kılan kurumsal düzenlemeler ile mevcut kaynakların bu süreci desteklediğini belirtmektedir (DSÖ, 2024).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) 2019 verilerine dayanan en son tahminlerine göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 2,93 milyon iş gören, mesleki hastalıklar ve iş kazalarına bağlı gelişen durumlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bunun yanı sıra, 395 milyondan fazla çalışan da ölümcül olmayan iş kazalarına maruz kalmaktadır. İşle ilgili ölümlerin büyük çoğunluğu meslek hastalıklarına atfedilmekte olup, dolaşım sistemi hastalıkları, kötü huylu tümörler ve solunum yolu hastalıkları bu ölümler arasında başlıca nedenler olarak öne çıkmaktadır (UÇÖ, 2023).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendilerinin ve çevrelerindeki kişilerin sağlık ve refahını destekleyecek ve sürdüreceği şekilde bilgi ve hizmetlere erişim sağlamalarını, bu bilgileri anlamalarını, eleştirel olarak değerlendirmelerini ve etkin biçimde kullanmalarını mümkün kılan kaynakların varlığı ve örgütsel yapıların sağladığı olanaklar aracılığıyla gerçekleşir; bu bağlamda söz konusu süreç genellikle örgütsel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2024).

Yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığının bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Ezirmik, 2020).

Sonuçlar açısından, bir dizi araştırmacı sağlık okuryazarlığının, kişinin kendi bildirdiği sağlık durumunun iyileşmesine, sağlık bakım maliyetlerinin düşmesine, sağlık bilgisinin artmasına, daha kısa hastanede kalış süresine ve sağlık hizmetlerinin daha az

sıklıkta kullanılmasına yol açtığını belirtmiştir (Sorensen vd., 2012). Çalışanlarda tükenmişliğin azaltılması ve işe bağlılığın artırılabilmesi için iş sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesi gerekmektedir (Velioğlu, 2024). Bu durum, hem iş yerinde genel verimliliğin artmasına hem de çalışanlardan daha yüksek düzeyde verim elde edilmesine katkı sağlamaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı, üniversitelerde görev yapan personelin iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerini belirlemektir. Bu doğrultuda, çalışanların yaş grupları, cinsiyeti, aile durumu ve eğitim geçmişi gibi temel nüfus bilgileriyle ilgili değişkenlerin iş sağlığı okuryazarlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve olası risk gruplarının tanımlanması hedeflenmektedir. Elde edilecek bulguların, iş sağlığı alanındaki çalışanlara ve yöneticilere yol gösterici olması beklenmektedir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

H0 (Temel Null Hipotezi): Üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri bireysel ve kurumsal özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H1 (Temel Araştırma Hipotezi): Üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri bireysel ve kurumsal özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Bu kapsamda İSG eğitimi alma durumu, yönetici desteği, bilgi kaynağının güvenilirliği, düzenli sağlık taramasına katılım ve kitap okuma alışkanlığı gibi değişkenlerin iş sağlığı okuryazarlığı üzerindeki etkisi araştırılacaktır.

Ülkemizde alana özgü mesleki sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olması İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasını gerekli kılmıştır (Evcimen ve Uncu, 2025).

Bu çalışma, Friedrich vd. (2023b) tarafından geliştirilen ve ülkemize Türkoğlu ve Ay (2024) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (İSOÖ) kullanılarak yürütülecektir. Bu sayede hem literatürdeki boşlukların doldurulması hem de ileri araştırmalar için sağlıklı veri altyapısının oluşturulması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Okuryazarlığı ve Kavramı

DSÖ'nün verileri, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde gerçekleşen ölüm vakalarının yaklaşık %70–80'inin; düşük gelirli ülkelerde ise %40–50'sinin yaşam tarzıyla ilişkili hastalıklardan kaynaklandığını göstermektedir. Bu bulgu, sağlık hizmetlerinin temel yöneliminin; sağlığın korunması, devamlılığının sağlanması, geliştirilmesi ve ortaya çıkan olumsuz sağlık durumlarında zararların en aza indirilmesine odaklanması gerektiğine işaret etmektedir (Baydaş ve Yalman, 2021).

Toplumdaki her birey, yaşamının bir döneminde sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi taşımaktadır. Sağlık alanında teknoloji ve bilgi birikiminin hızla değişmesi, hizmet sunumunun giderek daha karmaşık hale gelmesine yol açmaktadır. Bu karmaşık yapı içinde bireyin sağlıkla ilgili temel bilgilere sahip olması kaçınılmazdır. Bu nedenle, kişinin sağlık bilgisini edinme ve kullanma kapasitesi sağlık okuryazarlığı kavramını önemli bir hale getirmektedir (Öztürk, 2018).

Sağlık okuryazarlığı, 1970'li yıllardan itibaren halk sağlığı alanında ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında önem kazanan bir kavram olarak literatürde yer almaya başlamıştır (Baydaş ve Yalman, 2021). 1998 Sağlık Tanıtımı Sözlüğünde, DSÖ sağlık okuryazarlığını insanların sağlık alanına dair bilgi kaynaklarını bulabilmelerini, sunulan bilgiyi çözümleyip değerlendirebilmelerini ve bu doğrultuda eyleme geçebilmelerini mümkün kılan bilişsel ve toplumsal yeteneklerden oluşan bir kavram olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlıkla ilgili bilgi düzeyini, kişisel becerilerini ve kendine güvenini güçlendirerek hem kendi yaşam koşullarında hem de toplum sağlığında olumlu değişiklikler yapabilmesini destekleyen bir süreçtir. Dolayısıyla bu kavram, yalnızca yazılı materyali okuyabilme veya bir sağlık randevusu oluşturma becerisinin ötesine geçmekte; bireyin sağlık bilgisini edinme yollarını genişleterek bu bilgiyi etkili biçimde kullanabilme kapasitesini artırdığı için toplumsal güçlenme açısından da önemli bir işlev taşımaktadır (Nordic Welfare Centre, 2022).

Tıp Enstitüsü (IOM), sağlık okuryazarlığını; kişinin kendi sağlığına ilişkin karar verebilmesi için gerekli olan temel sağlık bilgisini okuyup kavrayabilme, bu bilgiyi zihinsel olarak işleyebilme ve günlük davranışlarına aktarabilme kapasitesi olarak açıklamaktadır. Amerikan Tıp Birliği (AMA) ise sağlık okuryazarlığını, bireyin sağlık sistemi içinde karşılaştığı görevleri yerine getirebilmesi için ihtiyaç duyduğu temel

okuma becerileri ile sayısal işlemleri yapabilme yeterliliğini içeren bir yetkinlik alanı olarak değerlendirmektedir (Öztürk, 2018).

Nutbeam (2017) sağlık okuryazarlığını, çeşitli ortamlarda (ev, toplum, sağlık kliniği) sağlık ile ilgili kararlar almak için gereken okuryazarlık becerilerine (okuma ve yazma) sahip olmak ve bilgiye dayalı okuryazarlık görevlerini yerine getirebilme yeteneği (sağlık bilgilerini edinme, anlama ve kullanma) olarak tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığına ilişkin literatür incelendiğinde, bu kavramın farklı bakış açılarıyla çeşitli boyutlara ayrılarak ele alındığı dikkat çekmektedir (Akbolat vd., 2015). DSÖ, sağlık okuryazarlığının boyutunu yalnızca bireysel düzeyle sınırlandırmayıp, sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinde de genişletilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık üzerindeki etkisine dair kanıtlar giderek artmakta olup bu durum bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince başvurmaması, şikâyetler ortaya çıktığında profesyonel destek aramada gecikmesi, kendi sağlık sorunlarını kavramakta zorlanması, hekim önerilerini uygulamada güçlük yaşaması, kişisel bakımını sürdürmede yetersiz kalması, sağlık hizmetlerine ilişkin harcamaların artması ve ölüm riskinin yükselmesi gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin okuryazarlık düzeyine bağlı olarak, yaşamları boyunca hayat kalitelerini korumak ve iyileştirmek, hastalıkları önlemek, sağlıklarını teşvik etmek ve geliştirmek için gerekli bilgi, motivasyon ve yeterliliği kapsar (Ezirmik, 2020). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, verilen bilgileri anlamak ve hizmetlere erişmekten daha derinlemesine bir nitelik taşır.

2.1.1 İş Sağlığı Okuryazarlığının Bileşenleri (İşlevsel, Etkileşimsel, Eleştirel)

Temel düzeyde sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili metinleri okuyup anlayabilmesi ve günlük hayatta kullanabilmesi anlamına gelir. Araştırmalar, bu temel düzeydeki okuryazarlığın yetersiz olmasının, özellikle kronik hastalığı olan bireylerde tedavi sürecini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı; tedaviye uyumsuzluk, yanlış ilaç kullanımı ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi sorunlara yol açabilir (Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığını yalnızca temel okuma-yazma becerileriyle sınırlı görmek eksik bir yaklaşımdır. Bu alan, bireylerin günlük yaşamda bilgiyi nasıl kullandığına odaklanan daha geniş bir perspektifi kapsar. Bazı yaklaşımlar, sağlık okuryazarlığını yalnızca bilgi düzeyi olarak değil, bireyin bu bilgiyi nasıl uyguladığı üzerinden değerlendirmektedir (Nutbeam, 2000).

Bu çerçevede sağlık okuryazarlığı üç düzeyde ele alınır:

- 1. Düzey: İşlevsel sağlık okuryazarlığı

Bu düzey, sağlık riskleri ve sağlık sisteminin kullanımı hakkında bilgi aktarımına dayanan geleneksel sağlık eğitiminin sonuçlarını ifade eder. Bu tür uygulamalar daha çok bilgi düzeyini artırmayı ve bireylerin önerilen sağlık davranışlarına uyum göstermesini sağlamayı hedefler. Genellikle bireysel düzeyde fayda sağlar; ancak aşı programlarına katılım gibi durumlarda toplumsal yararlar da ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, bu yaklaşım etkileşimi teşvik etmez ve bireylerin daha ileri beceriler geliştirmesine katkı sunmaz. Örnek olarak bilgilendirici broşürler ve klasik hasta eğitimi uygulamaları gösterilebilir (Nutbeam, 2000).

- 2. Düzey: Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı

Bu düzey, son yıllarda gelişen sağlık eğitimi anlayışının bir sonucudur. Bireylerin destekleyici bir ortamda kişisel beceriler kazanmasına odaklanır. Amaç, bireylerin bilgiye dayalı olarak bağımsız hareket edebilme yetisini geliştirmektir. Motivasyon ve özgüvenin artırılması bu sürecin önemli bir parçasıdır. Bu düzeyde elde edilen kazanımlar daha çok bireysel düzeyde görülür. Okullarda yürütülen sağlık eğitim programları, kişisel ve sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik çalışmalar bu kapsama örnek verilebilir (Nutbeam, 2000).

- 3. Düzey: Eleştirel sağlık okuryazarlığı

Bu düzey, bilişsel ve sosyal becerilerin daha ileri bir aşamasını temsil eder. Amaç, bireylerin yalnızca bilgi edinmesi değil, aynı zamanda bu bilgiyi analiz ederek toplumsal düzeyde etkili eylemlerde bulunabilmesidir. Bu yaklaşımda sağlık eğitimi; bilgi aktarımının yanı sıra araştırma yapma, değerlendirme ve sosyal, ekonomik ile çevresel sağlık belirleyicilerini ele alma becerilerini geliştirmeye yöneliktir. Bu düzey, bireysel faydanın ötesinde toplumsal yarar ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık eğitimi bu bağlamda, bireylerin ve toplumun bu belirleyiciler üzerinde söz sahibi olma kapasitesini artırmayı amaçlar (Nutbeam, 2000).

2.2 Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı, kavram olarak literatüre yakın dönemde girmiş olsa da, günümüzde üzerinde yoğun biçimde çalışılan önemli bir alan hâline gelmiştir (Baydaş ve Yalman, 2021). Sağlık hizmetlerinin etkili şekilde yürütülebilmesi, hastaların yaşadıkları sorunları net bir biçimde aktarabilmeleri, semptomlarını açık bir şekilde tanımlayabilmeleri, gerekli durumlarda uygun sorular yöneltebilmeleri ve kendilerine aktarılan tıbbi öneriler ile tedavi yönergelerini kavrayabilmeleri gerekmektedir (Yıldırım

ve Keser, 2015). Araştırmalar sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin yaşam kalitesini, genel mutluluk durumlarını ve özellikle kronik hastalıkların tedavi süreçleri üzerinde kayda değer bir etkisi olduğunu göstermektedir (Bilir,2014; Velioglu, 2024). Ancak düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı, bireylerin bu süreçlerde yetersiz kalmasına yol açarak hem sağlık durumlarını hem de kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, bireylerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, insanların anlaşılır ve güvenilir sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma imkânlarını ve bu bilgileri uygulamaya dönüştürme yetilerini geliştirmesiyle; hem insanların kişisel sağlıkları hakkında karar almalarını sağlamak hem de sağlık belirleyicilerini ele alan kolektif sağlık teşviki eylemlerine katılımlarını sağlamak açısından kritik öneme sahiptir (DSÖ, 2024).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların sağlığını desteklemek için olmazsa olmazdır. Çağdaş bir sağlık okuryazarlığı anlayışı, bireye, içinde bulunduğu topluma ve topluma ilişkin nitelikleri içerir (Nash vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığı, herkesin yaşamı boyunca eşit öğrenme fırsatlarına ulaşmasını gerekli kılan bir yetkinliktir. Sağlık okuryazarlığı çok çeşitli toplumsal faktörlerden etkilenir ve bu nedenle geliştirilmesi ve sürdürülmesi yalnızca bireylerin sorumluluğunda değildir. Hükümet, sivil toplum ve sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tüm bilgi sağlayıcılar, güvenilir bilgilere herkesin anlayabileceği ve eyleme geçirebileceği bir biçimde erişim sağlamalıdır. Sağlık okuryazarlığı için bu sosyal kaynaklar, insanların sağlık bilgilerine erişip kullandıkları bilgi ortamının ve medyanın (sözlü, basılı, yayın ve dijital) düzenlenmesini içerir (DSÖ, 2024).

Sağlık okuryazarlığı, yalnızca bireylerin kendi sağlıklarını yönetmelerine katkı sunmakla kalmayıp, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesinde de stratejik bir rol oynamaktadır. Bu konuda toplumsal farkındalığın artırılması ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması hem toplum sağlığının güçlenmesine hem de ülke genelinde daha sağlıklı bir yaşam kültürünün oluşmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır (Öztürk, 2018).

Genel sağlık hizmeti arayan bireylerin ihtiyağlarını karşılamak ve onların kendi sağlıkları üzerinde daha fazla söz sahibi olmalarını sağlamak için, sağlık okuryazarlığı konusunda yetkin ve duyarlı bir sağlık iş gücüne ihtiyaç vardır. Sağlık profesyonelleri ile hizmet alanlar arasında gerçekleşen bilgi ve kaynak paylaşımı, danışanın ihtiyağlarını gözeten ve her karşılaşmada yaklaşımını uyarlayabilen bir profesyonelin varlığıyla daha etkili hale gelir (Nash vd., 2024).

2.3 Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Sağlık okuryazarlığı kavramına yönelik ilk açık atıf, Scott Simonds'un 1974 yılında yayımlanan 'Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika' adlı makalesinde yapılmıştır. Daha sonra, 2003 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gerçekleştirilen 'Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi' çalışmasıyla birlikte terim akademik yazında daha görünür hâle gelmiş ve yaygın biçimde kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde ise sağlık okuryazarlığı, h l  yoğun biçimde tartışılan ve ilgi gören temel çalışma alanlarından biri olmayı sürdürmektedir (Gezer, 2020).

DSÖ, toplum sağlığının iyileştirilmesinde sağlık okuryazarlığını belirleyici ve kritik bir unsur olarak kabul etmektedir (Okyay ve Abacigil, 2016). Toplumlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek birçok değişkene bağlı olduğu için oldukça zordur. Sağlık okuryazarlığı düzeyine gelir düzeyi, eğitim, yaş, çalışma koşulları gibi faktörler etki etmektedir. Kişisel bilgi ve deneyimlerin yanı sıra  evre koşulları, demografik ve kültürel faktörler de sağlık okuryazarlığı üzerinde çok önemli bir role sahiptir. Özellikle düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip kişiler, yaşlılar, göçmenler ve azınlık grupları sağlık okuryazarlığı açısından riskli gruplardır (Sağlığın Geliştirilmesi GM, 2018).

Dünya genelinde yaklaşık 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazarlığı becerilerinden yoksun olduğu bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde de yetişkin nüfusun yaklaşık yarısının temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmadığı belirtilmektedir. Hollanda, Yunanistan,  rlanda, Avusturya, Polonya,  spanya, Bulgaristan ve Almanya'nın dâhil edildiği Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda; ülkelerdeki düşük sağlık okuryazarlığı oranlarının %2 ile %27, yeterli veya yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığının ise %37 ile %72, sağlık okuryazarlığı becerisinin düşük olduğu durumlar ise %29 ile %62 arasında değiştiği ortaya konmuştur. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Projesi bulgularına göre ise yeterli sağlık okuryazarlığı oranı  talya'da %39,2, Almanya'da %23,8, Bulgaristan ve Türkiye'de ise %23,5 olarak raporlanmıştır (Avcı ve  zkan, 2020; Nielsen-Bohlman vd., 2004). Rapordaki verileri değerlendirdiğimizde dünyada temel sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sayısının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Aralarında ABD ve Avrupa Birliği  lkelerinin de olduğu gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere kısıtlı sağlık okuryazarlığı dünya geneli için bir halk sağlığı sorunu olarak kendini göstermektedir. Sekiz Avrupa ülkesinde gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığı incelemesinde, katılımcıların %12'sinde düşük, %35'inde ise sorunlu düzeyde sağlık okuryazarlığı bulunduğu belirlenmiş olup, incelenenlerin yaklaşık yarısının kısıtlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Sağlığın Geliştirilmesi GM, 2018).

Asya ülkelerinde (Endonezya, Kazakistan, Malezya, Myanmark, Tayvan, Vietnam) yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında ülkeler arasında birbirine yakın oranlarla bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Karagöz, 2022).

Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişiler, kendi sağlık durumlarını doğru değerlendirmekte zorlanıp temel sağlık hizmetleri ve erken tarama imkanlarından yeterince yararlanamamaktadır. Tedavi önerilerine uyumun azalması, öz bakımın aksaması ve sağlık kurumlarına başvurunun gecikmesi, bu bireylerde sağlık harcamalarının artmasına yol açmakta; bunun sonucunda hastalık ve ölüm oranlarında yükselme görülebilmektedir (Dursun vd., 2019; Ilgaz ve Gözüm, 2016).

Son 25 yılda sağlık okuryazarlığına yönelik ilgi olağanüstü biçimde artmıştır. Avrupa, Amerika Birleşik Devletleri ve Çin gibi ülkeler, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için ulusal stratejiler oluşturmuştur. 1990'larda yayın sayısı yok denecek kadar az iken, günümüzde her yıl yüzlerce makale yayımlanmaktadır (Nutbeam, 2017).

Hem kurumsal hem de bireysel sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla DSÖ tarafından birtakım stratejiler ve müdahale yöntemleri sunulmaktadır.

- Örgütsel sağlık okuryazarlığı, iletişimin güçlendirilmesi, bilinçli karar alma ve kültürel ve dilsel olarak uygun sağlık bilgisi ve hizmetlerine erişim dâhil olmak üzere eğitim ve örgütsel süreçlerin iyileştirilmesiyle desteklenebilir.
- Profesyonel sağlık okuryazarlığı, bir kuruluşun hastaların sağlık okuryazarlığı ve iletişim ihtiyaçlarına verdiği yanıtın önemli bir parçasıdır. Sağlık ve eğitim profesyonellerine düzenli eğitimler verilerek bu ihtiyaç karşılanabilir.
- Kişisel sağlık okuryazarlığı, doğru, zamanında ve uygun sağlık ve bilim bilgilerinin yanı sıra erken yaşlardan itibaren evde, anaokullarında, okullarda, üniversite düzeyine kadar ve yetişkin eğitiminin bir parçası olarak sağlıklı eğitim müfredatlarının uygulanmasıyla güçlendirilebilir.
- Nüfus ve toplumlarda sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi, ihtiyaçlara bağlı olarak zamanında ve uygun yollarla sağlık okuryazarlığı gelişimini güçlendirmek için politika geliştirme ve müdahale tasarımına rehberlik edebilir (DSÖ, 2024).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde son beş yılda sağlık okuryazarlığına ilişkin ilginin belirgin biçimde arttığı görülmektedir (Ünlü, 2025). Sağlık politikaları geliştirilirken sağlığın geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı stratejik başlıklar olarak ele alınmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın stratejik öncelikleri arasında, toplumun sağlık tehditlerine karşı korunması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının desteklenmesi önemli bir yer tutmaktadır. Bu çerçevede belirlenen hedeflerden biri de, bireylerin kendi sağlıklarına

ilişkin sorumluluk bilincini güçlendirmek amacıyla sağlık okuryazarlığının artırılmasıdır (Sağlığın Geliştirilmesi GM, 2018).

Ayrıca Sağlık Bakanlığının 2024–2028 Stratejik Planı çerçevesinde belirlediği stratejik hedeflerden biri de sağlıklı yaşamı teşvik ederek bireylerin sağlıklı yaşam bilinci ve alışkanlıklarını kazanmalarını sağlamak ve ulusal sağlık okuryazarlığı düzeyini yükselterek bireylerin sorumluluklarını geliştirmektir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik çalışmalar devam etmekte olup, bu kapsamda Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 2025–2028 Sağlık Okuryazarlığı Ulusal Eylem Planı ile vatandaşların güvenilir sağlık bilgilerine erişiminin kolaylaştırılması, doğru bilgi kullanımının teşvik edilmesi ve bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine aktif katılımının desteklenmesi hedeflenmektedir.

Bu doğrultuda hazırlanan 2025–2028 Sağlık Okuryazarlığı Ulusal Eylem Planı kapsamında; Türkiye genelinde sağlık okuryazarlığı araştırmalarının hedef grup odaklı ve doğrudan müdahaleye dönüştürülebilecek şekilde uygulanması, doğru ve erişilebilir sağlık bilgilerinin geliştirilerek yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinde standartların oluşturulması ve sağlık çalışanlarının bu konudaki yetkinliklerinin artırılması kararlaştırılmıştır. Ayrıca hastalıklar ve risk faktörleri hakkında farkındalığın yükseltilmesi, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının toplum genelinde teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımına yönelik bilgi düzeyinin artırılması ve planın etkinliğini güçlendirmek amacıyla izleme-değerlendirme süreçlerinin yürütülmesi hedeflenmektedir (Sağlıklı Türkiye, 2025).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde bir çalışma ekibi oluşturulmuş; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda kullanılan kuramsal model temel alınarak ölçek, ülkenin sosyokültürel özellikleri, sağlık göstergeleri ve sağlık hizmetlerinin işleyişi dikkate alınacak biçimde uyarlanmıştır. Bu çalışmalar sonucunda, Türkiye koşullarına uygun yeni bir değerlendirme aracı olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) geliştirilmiştir. Ölçeğin kullanıldığı ve 6.228 haneyi kapsayan ulusal araştırmanın sonuçları, katılımcıların %30,9’unun düşük, %38’inin ise sağlık okuryazarlığı açısından çeşitli güçlükler yaşadığını göstermiştir. Ayrıca, grubun %23,4’ünün temel düzeyde yeterlilik sergilediği, yalnızca %7,7’sinin yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, Türkiye’de her 10 kişiden yaklaşık 7’sinin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük ya da sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır (Sağlığın Geliştirilmesi GM, 2020).

Türkiye’de yaşayan bireylerin büyük bölümünün, yani toplumun yaklaşık yüzde yetmişinin, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük veya sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, hem hasta ve hekim arasındaki iletişimde hem de sağlık hizmetlerinin uygulanmasında ortaya çıkan pek çok sorunun temelinde yer almaktadır. Ayrıca toplumda sık görülen kanser, hipertansiyon ve obezite gibi hastalıkların düzenli takibinin aksamasına; yanlış veya bilinçsiz ilaç kullanımına bağlı ölüm ve hastalık oranlarının yükselmesine; aşı karşıtlığının yaygınlaşmasına ve benzeri pek çok olumsuz sonuca katkıda bulunmaktadır (Türk Tıp Öğrencileri Birliği, 2025).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili sosyodemografik faktörlerin ele alındığı, ASOY-TR ve TSOY-32 ölçekleri kullanılarak gerçekleştirilen ilk meta-analiz çalışmasına göre; sağlık meslek mensupları ve öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiş, en az okuryazar olan 15 yaş ve üzerindeki 65.544 Türk vatandaşı (ortalama yaş = 39,60) değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, yetersiz-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı oranı %63,7 (GA: %61–%66), yeterli-mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı oranı ise %36,3 (GA: %34–%39) olarak saptanmıştır (Ünlü, 2025).

2021 yılı başlarından 2022 yılı sonlarına kadar uzanan süreçte, yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir artış saptandığı belirtilmelidir. 2021 yılı içerisinde yaklaşık %55 seviyesinde olan yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı oranı, 2022 yılı sonlarına gelindiğinde yaklaşık %10–11 civarında bir yükselişle %65 seviyesinin üzerine çıkmıştır (Ünlü, 2025).

Türkiye’nin 23 farklı ilinde yürütülen bir çalışmada, toplumun yalnızca yaklaşık üçte birinin sağlık okuryazarlığı bakımından kabul edilebilir seviyede ya da iyi düzeyde olduğu ortaya konmuştur. Buna paralel bir diğer araştırmada ise Özdemir ve arkadaşları, katılımcıların %58,7’sinin sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve kullanma açısından yeterli düzeyde olduğunu raporlamıştır (Avcı ve Özkan, 2020; Özdemir vd., 2010; Tanrıöver vd., 2014).

Türk toplumunun kendine özgü kültürel yapısı dikkate alındığında, sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen sosyodemografik faktörlerin belirlenmesi, uluslararası sağlık okuryazarlığı literatürüne değerli katkılar sunabilir (Ünlü, 2025).

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, yürüttüğü çeşitli bilgilendirme kampanyaları, toplumsal farkındalık etkinlikleri ile hazırladığı yazılı ve dijital içerikler aracılığıyla toplumda sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesini hedeflemektedir. Bu kapsamda bağımlılıkla mücadele programları, aile hekimliği hizmetlerine yönelik çalışmalar, antibiyotiklerin bilinçli kullanımını destekleyen faaliyetler, obezite ile mücadele, çocuklara yönelik sağlıklı yaşam içerikleri ve sosyal medya üzerinden

yürütülen bilgilendirme faaliyetleri öne çıkan uygulamalar arasında yer almaktadır (Sağlığın Geliştirilmesi GM, 2020).

2.4 İş Sağlığı Okuryazarlığı, Kavramı ve Önemi

Son yıllarda, genel sağlık okuryazarlığına ve özellikle işyeri kapsamında sağlık okuryazarlığına yönelik farkındalık, hem bireyler hem de toplum düzeyinde belirgin biçimde artmıştır (Friedrich vd., 2023a). İş hayatı, bireyin yaşam süreci boyunca belirleyici bir role sahip olup, sağlık durumu ve genel iyilik hâli üzerinde önemli etkiler oluşturabilmektedir (Ehmann vd., 2021).

Modern çalışma hayatı, artan dijitalleşme ile toplumsal ve çevresel koşullardaki değişiklikler nedeniyle giderek daha karmaşık sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. İş ortamlarındaki modernleşme ve sosyo-demografik gelişmeler göz önüne alındığında, çalışan sağlığının korunmasına ve sürdürülebilir iş yeteneğinin devam ettirilmesine öncelik verilmesi ve işverenlerin bu konuda daha fazla sorumluluk üstlenmesi gerekmektedir (Bechmann vd., 2011; Bonin vd., 2020; Friedrich vd., 2024; Kniffin vd., 2021; Kriegesmann vd., 2005). Bu dönüşüm süreciyle birlikte, iş ortamlarının değişmesi ve esnek çalışma uygulamalarının yaygınlaşması, bireylerin kendi sağlıklarını yönetebilme becerisinin giderek daha büyük bir önem kazanmasına yol açmaktadır (Ehmann vd., 2021).

Demografik yapıda meydana gelen değişimler ve nitelikli iş gücü açığının artması, çalışanların mümkün olan en uzun süre ve sağlıklı biçimde çalışma yaşamında tutulmasını işletmeler açısından giderek daha önemli hâle getirmektedir (Lindert vd., 2023). Bu durum, özellikle iş gücünün yaşlanması dikkate alındığında, çalışanların sağlık okuryazarlığının önemini daha da artırmaktadır. Genel üretkenliği ve rekabet gücünü korumak için işletmelerin çalışanlarının çalışma becerilerini geliştirmeye yönelik önlemler almaları gerekmektedir (Ehmann vd., 2021).

Sorensen ve arkadaşlarının kavramsal modeline göre, çalışma koşulları ile çalışanın içinde bulunduğu psikososyal durum, çalışanın gelecekteki sağlık, performans ve çalışma hayatıyla ilgili sonuçlarını etkilemektedir. Bu bağlamda, çalışanların sağlık ve iş görme kapasitesine ilişkin ortaya çıkan olumsuz sonuçlar, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini ve buna bağlı maliyetleri artırmakta; uzun vadede ise işyerlerinin sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Feldt vd., 2009; Friedrich vd., 2024; Kunz ve Millhoff, 2023; Sell, 2009; Shiri ve Bergbom, 2023; Sorensen vd., 2016; Sorensen vd., 2021; Tengland, 2011; Van den Berg vd., 2008).

Çalışma yaşamına ilişkin bulgular, işin bireyler üzerinde ciddi bir yük oluşturduğunu ve bunun sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. İş, uzun süredir temel stres kaynaklarından biri olarak değerlendirilmekte; işe bağlı stres ise uyku bozuklukları ve ruhsal sorunlar gibi çeşitli sağlık problemlerine yol açarak çalışanların yaşam kalitesini düşürmektedir (American Psychological Association [APA], 2020; Koinig ve Diehl, 2021; Mensah ve Amponsah-Twiah, 2016; Wrike, t.y.; Yang vd., 2014).

Bireyin kendi iş sağlığı okuryazarlığına ilişkin farkındalığı, çalışma yaşamında karşılaşılan sağlıkla ilgili güçlüklerle başa çıkmada önemli bir destek sağlamaktadır. Bununla birlikte kişinin kendi sağlığı için aktif rol üstlenmesi, yalnızca bireysel sağlığı değil, aynı zamanda çalışma ortamındaki diğer bireylerin sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Friedrich vd., 2023a).

Bu doğrultuda günümüzde işyeri, çalışanların sağlık düzeylerinin geliştirilebileceği önemli bir ortam olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. İşyeri sağlığı kavramı, çalışanların uzun vadede sürdürülebilir ve anlamlı bir biçimde çalışma yaşamına katılabilmesini ve üretkenliğini koruyabilmesini ifade etmektedir. İşyeri sağlığına yönelik artan ilgi, çalışanların sağlık ve iyi oluş hâline verilen önemin yükseldiğini ve bu yaklaşımın çalışanların işte kalma oranlarını iyileştirmeye yönelik bir araç olarak görüldüğünü yansıtmaktadır (Koinig ve Diehl, 2021).

Çalışanların bireysel sağlık okuryazarlığının artması, çalışma koşullarındaki tehlikeleri ve koruyucu önlemleri kendi inisiyatifleriyle düzenlemelerine imkân tanımakta ve böylece yapısal önleyici tedbirlerin uygulanmasına katkı sağlamaktadır. Özellikle mesleki ortamlarda sağlık okuryazarlığının bilgi ve beceri geliştirme yönünde desteklenmesi, bireylerin yetkinliklerini artırarak iş kazalarının ve mesleki risklerin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Ehmann vd., 2021).

Ayrıca çalışanların sağlık durumları zaman içinde hızlı ve sık değişiklikler gösterebilmekte; çalışanları çalışma yaşamlarının tüm aşamalarında destekleyen bir işyeri kültürü, bu değişen sağlık gereksinimlerinin daha etkili biçimde ele alınmasına katkı sağlamaktadır. Nitekim yirmi bir işvereni kapsayan uzun süreli izlemeye dayalı bir çalışmada, işyerinde sağlık kültürünün geliştirilmesinin çalışanların sağlık risklerinin azalmasını öngördüğü belirlenmiştir (Marens vd., 2022).

İşverenlerin, kurumlarında nüfusun yaşlanmasına bağlı ortaya çıkan sonuçları azaltmak ve hatta bu süreci dengelemek amacıyla başvurabilecekleri araçlardan biri çalışan sağlığının geliştirilmesidir. Çalışanların iyi bir sağlık durumuna sahip olmaları, bireysel çalışma kapasitesini güçlendirmekte ve iş yaşamına katılımın sürdürülmesini

desteklemektedir. Bu durum, erken işgücü kaybını azaltmakta ve emeklilik yaşına ulaşıldıktan sonra da çalışma hayatının devam ettirilmesine olanak tanımaktadır. Toplumsal düzeyde ise işgücü kaynaklarının azalmasının önüne geçilmesine, yaşlanan çalışanlarda hastalık nedeniyle işe devamsızlık ve işte bulunup verimsiz olma durumlarının düşürülmesine katkı sunmaktadır (Goszczyńska, 2020).

İşyerinde yürütülen sağlık geliştirme uygulamaları, çalışanların sağlığının korunması ve kurumların işleyişinin güçlendirilmesi açısından kayda değer faydalar sunmaktadır. Sistematik incelemeler, bu programların çalışanların sağlık göstergelerinde çeşitli olumlu değişimler sağladığını göstermektedir. Kurumsal bakımdan değerlendirildiğinde ise işyeri sağlık geliştirme girişimleri, işe devamsızlığın azalması, sağlıkla ilişkili maliyetlerin düşmesi ve çalışan memnuniyetinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu kazanımlar göz önünde bulundurularak DSÖ, işyerlerini sağlık geliştirme faaliyetleri için temel uygulama alanlarından biri olarak kabul etmekte ve bu programların yaygın biçimde uygulanmasını teşvik etmektedir (Baicker vd., 2010; DSÖ, 2008; Kumakawa vd., 2025; Tam ve Yeung, 2018).

2.5 İş Sağlığı Okuryazarlığı Modelleri ve Yaklaşımlar

Sağlık okuryazarlığının temel bileşenleri olarak değerlendirilen unsurlar oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir ve kavramsal modeller arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Ancak bu farklı bakış açıları büyük ölçüde iki temel boyutta toplanabilir: sağlık okuryazarlığının temel nitelikleri (örneğin temel/fonksiyonel, etkileşimsel ve eleştirel düzeyler) ve kullanım alanı ya da kapsamı (örneğin sağlık hizmetlerinde hasta rolü, piyasada tüketici rolü, siyasal alanda vatandaş rolü ya da medya karşısında izleyici rolü). Sağlık okuryazarlığının boyutlarının yanı sıra, literatürde yer alan kavramsal modeller bu kavramın öncüllerini ve sonuçlarını da ortaya koymaktadır. Sağlık okuryazarlığının öncülleri ele alındığında, birçok yazar demografik, psikososyal ve kültürel etkenlerin yanı sıra; genel okuryazarlık düzeyi, bireysel özellikler ve hastalık ile sağlık sistemiyle ilgili önceki deneyimler gibi daha doğrudan faktörlere dikkat çekmektedir (Sorensen vd., 2012).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik ve toplumsal unsurlar arasında; sosyoekonomik durum, meslek, istihdam, gelir düzeyi, sosyal destek, kültür ve dil yer almaktadır. Ayrıca çevresel ve siyasal koşullar ile medyanın kullanım biçimi de bu süreç üzerinde etkili olabilmektedir. Bunlara ek olarak, özellikle ergenlik döneminde akran ve ebeveyn etkisinin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici olabildiği ifade edilmektedir. Kişisel özellikler açısından bakıldığında ise; yaş, ırk, cinsiyet ve kültürel geçmiş sağlık

okuryazarlığını öngören değişkenler arasında sayılmaktadır. Bunun yanı sıra görme ve işitme gibi duyuşal yeterlilikler, sözel ifade becerisi, hafıza, akıl yürütme kapasitesi, fiziksel yeterlilikler ve sosyal beceriler de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Ayrıca okuma, anlama ve sayısal bilgileri kullanma ile ilişkili üst bilişsel beceriler de önemli görülmektedir. Bu durum, genel okuryazarlık düzeyiyle bağlantılıdır ve bireyin yazılı ve basılı bilgileri kullanarak toplum içinde işlev görebilmesi, hedeflerine ulaşabilmesi ve bilgi ile potansiyelini geliştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Freedman vd., 2009; Manganello, 2008; Paasche-Orlow ve Wolf, 2007; Simonds, 1974; Sorensen vd., 2012).

Birçok araştırmacı sağlık okuryazarlığının; bireyin kendi sağlığını daha iyi değerlendirmesi, sağlık harcamalarının azalması, sağlıkla ilgili bilgi düzeyinin artması, hastanede kalış süresinin kısalması ve sağlık hizmetlerine daha seyrek başvurulması gibi olumlu etkilerle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Baker'a göre bu olumlu sağlık sonuçları; yeni bilgilerin edinilmesi, daha olumlu tutumların gelişmesi, öz yeterlilik duygusunun artması ve sağlıklı davranışların benimsenmesi sayesinde ortaya çıkmaktadır. Paasche-Orlow ve Wolf ise sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarını dolaylı olarak etkileyen üç temel alan üzerinde belirleyici olduğunu ifade etmektedir: Birincisi, bireyin sağlık sistemine erişimini ve hizmetleri kullanmasını; yön bulma becerisi, öz yeterlilik algısı ve karşılaşılan engeller belirlemektedir. İkincisi, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki etkileşimi; bilgi düzeyi, inançlar ve karar süreçlerine katılım şekillendirmektedir. Üçüncüsü ise, öz bakım sürecini; motivasyon, problem çözme yeteneği, öz yeterlilik ve bilgi-beceri düzeyi etkilemektedir. Bu yazarlara göre sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişki doğrusal bir çizgide ilerlemez; belirli bir eşik düzeyine ulaşıldığında etkiler daha belirgin hale gelir. Bireyler sosyal ilişkiler ağı içinde yaşamaktadır ve özellikle kronik hastalıkların günlük yönetiminde, belirli bir yeterlilik düzeyinin altında kalan kişiler çoğu zaman başkalarının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile sosyal destek arasındaki etkileşim karmaşık ve çok katmanlıdır; ancak bu sosyal etkilerin sağlık üzerindeki sonuçları henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Nutbeam, sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal düzeyde sağladığı yararları da birbirinden ayırmaktadır (Baker, 2006; Nutbeam, 2000; Paasche-Orlow ve Wolf, 2007; Sorensen vd., 2012).

Bireysel düzeyde; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı sağlık riskleri ve hizmetleri hakkında bilgi artışı ve önerilen uygulamalara uyum sağlar. İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireyin bağımsız hareket etme kapasitesini, motivasyonunu ve özgüvenini artırır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise bireyin sosyal ve ekonomik zorluklara karşı

dayanıklılığını güçlendirir. Toplumsal düzeyde ise; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı toplum sağlığı programlarına katılımı artırır (Nutbeam, 2000; Sorensen vd., 2012).

İletişimsel sağlık okuryazarlığı, sosyal normları etkileme ve sosyal gruplarla etkileşim kurma kapasitesini geliştirir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise toplumsal güçlenmeyi destekler ve sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicileri üzerinde harekete geçme kapasitesini artırır. Ratzan, toplum düzeyindeki sağlık okuryazarlığını sosyal sermaye kavramıyla ilişkilendirerek, sağlık bilgisi yüksek olan bireylerin daha uzun yaşadığını ve hem kendi hem de çocuklarının bilgi ve becerilerini geliştirmeye daha fazla yatırım yapma eğiliminde olduklarını savunmaktadır (Ratzan, 2001; Sorensen vd., 2012).

Daha sağlıklı toplumların iş gücü verimliliği artmakta, bu da sosyal güvenlik sistemlerine yük olmak yerine katkı sağlamaları anlamına gelmektedir. Benzer biçimde, sağlıklı bireyler sağlık hizmetlerine daha az başvurmakta; eğitim düzeyi ve bilişsel kapasite ile birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerine olan talepleri daha yerinde ve ölçülü olmaktadır (Mancuso, 2008; Manganello, 2008; Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004; Sorensen vd., 2012; Speros, 2005).

Literatürde sağlık okuryazarlığına ilişkin birçok kavramsal model yer almakla birlikte, bu modellerin hiçbirisi gelişen sağlık okuryazarlığı tanımları ve bu tanımların gerektirdiği yeterliliklerle tam anlamıyla örtüşecek kadar kapsamlı değildir. Bunun temel nedeni, bugüne kadar yapılan kavramsallaştırma çabalarının sağlık okuryazarlığına ilişkin farklı bakış açılarını bir araya getirmekte yetersiz kalmış olmasıdır. Öncelikle, mevcut modellerin çoğu, içerdiği kavramlar ve yaklaşımlar açısından güçlü bir kuramsal temele dayanmamaktadır. İkinci olarak, “tıbbi” sağlık okuryazarlığı ile “halk sağlığı” odaklı sağlık okuryazarlığı modellerindeki bileşenleri bir arada ele alan model sayısı oldukça azdır. Bu iki yaklaşımı açık biçimde birleştirmeye çalışan modeller arasında Nutbeam ve Manganello’nun çalışmaları öne çıkmakta; bu çalışmalarda yer alan fonksiyonel okuryazarlık boyutu, tıbbi sağlık okuryazarlığının bilişsel becerileriyle örtüşmektedir. Üçüncü olarak, sağlık okuryazarlığının çok boyutlu bir yapı olduğu kabul edilmesine rağmen, mevcut modellerin büyük bölümü durağan niteliktedir. Bu modeller, sağlık okuryazarlığının bilgiye erişme, bilgiyi anlama, işleme ve başkalarına aktarma gibi ardışık aşamalardan oluşan dinamik bir süreç olduğunu açık biçimde yansıtmamaktadır. Dördüncü olarak, pek çok model sağlık okuryazarlığını etkileyen unsurları ve bunun sağlık hizmeti kullanımı, sağlık harcamaları ve sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini belirtse de, sağlık okuryazarlığı ile bu öncüller ve sonuçlar arasındaki ilişki yolları yeterince net değildir (Manganello, 2008; Nutbeam, 2000; Sorensen vd., 2012).

2.6 İş Sağlığı Okuryazarlığının İSG Uygulamalarına Etkisi

Tehlikelerin fark edilmesi ve doğru şekilde tanımlanması, çalışanların iş ortamında güvenli davranabilmesi için sahip olması gereken temel beceriler arasındadır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin çalışma alanındaki mevcut riskleri bilinçli biçimde görebilmesini; ortam koşullarını, kullanılan ekipmanları ve iş süreçlerini daha iyi kavrayabilmesini sağlar. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişiler; kaygan zeminler, kimyasal döküntüler ya da güvenli olmayan makineler gibi riskleri daha hızlı ayırt edebilir. Bu tehlikelerin zamanında fark edilmesi, olası kazaların önüne geçilmesine ve sorunlara uygun çözümler üretilmesine katkı sağlar. Böylece çalışanlar yalnızca fiziksel yaralanmalardan korunmakla kalmaz, aynı zamanda iş verimliliğinin düşmesi ve çalışma motivasyonunun olumsuz etkilenmesi gibi durumların da önüne geçilmiş olur. Sağlık ve güvenlik konusunda doğru kararlar alabilmek, sağlık okuryazarlığının önemli bir yönüdür (Kazemi vd.,2024).

Çalışanlar, işyerindeki risk ve tehditler hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarında, kendi sağlıklarını ve güvenliklerini koruyacak tercihler yapabilirler. Örneğin, kimyasal maddelerle çalışmanın oluşturduğu fiziksel riskleri bilen bir kişi, uygun koruyucu donanım kullanmaya ve daha güvenli çalışma yöntemlerini benimsemeye daha yatkın olur. Acil durumlarda ise bilgi düzeyi yeterli olan bireyler, doğru adımı hızla belirleyebilir ve çevresindekilere de yardımcı olabilir. Bu bilinç düzeyi, çalışanların daha sakin ve odaklanmış bir şekilde görev yapmasını sağlar ve kurumun genel performansına olumlu yansır (Damari vd., 2020; Güner ve Ekmekci, 2019; Kazemi vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığının önemli kazanımlarından biri de iletişim becerilerinin gelişmesidir. Etkili iletişim, güvenlikle ilgili bilgilerin açık ve anlaşılır biçimde aktarılmasını sağlarken, çalışanlar arasında ortak bir güvenlik bilinci oluşturur. İletişim becerileri güçlü olan kişiler, güvenli davranışları çalışma arkadaşlarına daha anlaşılır şekilde aktarabilir. Etkileşimli eğitimler ve uygulamalı atölye çalışmaları, çalışanların güvenlik konusundaki farkındalıklarını ve kavrayışlarını artırır. Ayrıca, iletişim yetkinliği yüksek olan bireyler, acil durumlarda gerekli bilgileri hızlıca paylaşabilir ve koordinasyonu sağlayabilir. Bu nedenle iletişim becerilerinin geliştirilmesi, yalnızca sağlık okuryazarlığını artırmakla kalmaz, aynı zamanda kurum içinde olumlu bir güvenlik kültürünün oluşmasına da önemli katkı sağlar. Sağlık okuryazarlığı, çalışanların daha güvenli davranışlar geliştirmesine yardımcı olur; bu da güvenlik eksikliklerinden kaynaklanan kaza ve yaralanmaların azalmasını sağlar. İş kazaları ve meslek hastalıkları azaldıkça işe devamsızlık düşer, bu da hem işleyişin aksamamasını sağlar hem de üretkenliği artırır (Kazemi vd., 2024).

2.6.1 İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ile İlişkisi

İşyerinde sağlık ve güvenliği konu alan meslek tıbbının geçmişi yüzyıllar öncesine uzanır. Bu alanın kökenleri, insanların altın, gümüş, bakır ve kurşun gibi metalleri keşfedip bunları çıkarmaya ve işlemeye başladıkları dönemlere dayanır. Maden çıkarma ve işleme faaliyetleriyle birlikte, iş kazaları ve meslek hastalıkları da ilk kez bu süreçte ortaya çıkmıştır (Adamopoulos ve Syrou, 2022; Gallegos, 2012).

İş kazaları ve meslek hastalıkları, halk sağlığını tehdit eden en önemli sorunlar arasında yer almaktadır. UÇÖ'nün 2017 yılında yayımladığı rapora göre, her yıl 2,78 milyondan fazla çalışan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. İş kazaları ve yaralanmaların en ağır sonuçları arasında kalıcı sakatlıklar, çalışanın işini yerine getirme kapasitesinin azalması, erken emeklilik, artan tedavi giderleri, işe devamsızlık, iş başında verim düşüklüğü ve ölüm yer almaktadır. Bu sonuçlar, dünya ekonomisine ciddi bir yük getirmektedir (Jozan vd., 2023).

İş ortamında ortaya çıkabilecek hastalıkların önüne geçmek büyük önem taşır ve bu noktada sağlık okuryazarlığı temel araçlardan biridir. Sağlık risklerini tanıyabilen ve değerlendirebilen çalışanlar, kendilerini meslek hastalıklarına ve işe bağlı diğer sağlık sorunlarına karşı daha iyi koruyabilirler. El yıkama gibi kişisel temizlik kurallarına dikkat etmek ve sağlıkla ilgili yönergelerle uymak, hastalıkların yayılmasını engeller. Ayrıca hastalık belirtilerini erken fark etmek ve zamanında doktora başvurmak, erken tanı ve tedaviye olanak sağlar. Çalışanların sağlık okuryazarlığını destekleyen kurumlar, hem artan sağlık giderlerini azaltabilir hem de herkes için daha sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturabilir (Kazemi vd., 2024).

2.6.2 Mesleki Risk Algısı ve İSG Eğitim Programlarının Etkililiği

Tehlike kavramı, gerçekleşmesi muhtemel olumsuz bir sonucu ve yaklaşan bir zararı ifade eder. Mesleki risk ise, çalışanların iş ortamında maruz kaldıkları zararlı etkenlerin sağlık ve güvenlik üzerindeki etkisini anlatır. Bu nedenle mesleki risk, kimi zaman maruziyetin kendisiyle, kimi zaman da bu maruziyetin yol açtığı hasarla ilişkilendirilir (Adamopoulos ve Syrou, 2022).

Mesleki risk; işyerinde bulunan bir tehlike kaynağına (örneğin gürültü, kimyasal maddeler, ağır yük kaldırma, tekrarlayıcı işler, korunmasız hareketli makine parçaları gibi) çalışanların ne sıklıkta maruz kaldığı ve bu maruziyetin ne kadar ciddi biyolojik hasar oluşturduğu ile ilişkilidir. Maruz kalma olasılığı ile sonuçların şiddetinin birlikte değerlendirilmesi, risk düzeyini belirler (Adamopoulos ve Syrou, 2022).

Mesleki risk değerlendirmesinin temel amacı, işyerindeki zararlı etkenlerin yol açabileceği sonuçları önlemek ve çalışanların sağlık ve güvenliğini korumaktır. Risk değerlendirmesi yalnızca sayısal göstergelere dayanan teknik bir işlem olarak görülmemelidir. Çalışma ortamından elde edilen bilgiler, uygun şekilde işlendiğinde, önleyici uygulamaların geliştirilmesine ve çalışma koşullarının çalışana uyarlanmasına yardımcı olur. Amaç, sadece riskleri kontrol altında tutmak değil, mümkün olduğunca ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeler yapmaktır (Adamopoulos ve Syrou, 2022).

Mevcut yayınlar, mesleki hastalıkların önlenmesinde etkili birçok yöntem ve uygulama olduğunu göstermektedir. Bu yöntemlerin başında, çalışanların mesleki tehlikeler konusundaki farkındalığını artıran ve güvenlik kurallarına uyumlarını güçlendiren eğitim ve bilgilendirme programları gelmektedir. Cheetham vd. (2021) yaptığı araştırma, sağlık çalışanlarına yönelik kapsamlı eğitimlerin kesici-delici alet yaralanmalarını belirgin biçimde azalttığını ve güvenli çalışma uygulamalarına bağlılığı artırdığını ortaya koymaktadır. Düzenli aralıklarla gerçekleştirilen eğitimler, çalışanların güncel güvenlik önlemlerinden haberdar olmasını sağlayarak işyerinde güvenlik bilincinin yerleşmesine katkı sunmaktadır. İSG eğitimlerinin, mesleki riskleri azaltmada önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Cheetham vd. (2021) çalışması, planlı ve yapılandırılmış eğitim müdahalelerinin yalnızca yaralanma oranlarını düşürmekle kalmadığını, aynı zamanda çalışanlarda kalıcı davranış değişiklikleri oluşturduğunu göstermektedir. Kuramsal bilginin uygulamalı gösterimlerle desteklendiği etkileşimli eğitimler, çalışanların güvenlik önlemlerini daha doğru ve etkili biçimde hayata geçirmelerine katkı sağlamaktadır (Cheetham vd., 2021; Lees vd., 2019). Ayrıca araştırmalar, saha uygulamalarının ve simülasyonların eğitime dâhil edilmesinin, yalnızca sınıf ortamında verilen geleneksel eğitimlere kıyasla daha başarılı sonuçlar verdiğini ortaya koymaktadır. Bu sayede çalışanlar, güvenlik ekipmanlarını ve prosedürleri doğrudan deneyimleyerek öğrenmektedir (Ashari, 2022; Lees vd., 2019).

Deneyisel bulgular, iyi planlanmış ve doğru şekilde yürütölen eğitim programlarının, iş kazalarına bağlı giderleri azaltarak işletmelere ekonomik katkı sağladığını ve iş gücü verimliliğini artırdığını da göstermektedir (Ashari, 2022; Monroy-Iglesias vd., 2021; Papi vd., 2020). Çalışanların kapsamlı İSG eğitimi alması, iş yerindeki olayların azalmasına, buna bağlı olarak tazminat ve tedavi masraflarının düşmesine yol açmaktadır. Etkili eğitim uygulamalarının toplam etkisi, yalnızca bireysel güvenlikle sınırlı kalmayıp, kurum genelinde sağlık ve riskten korunma odaklı bir kültürün gelişmesine katkı sağlamaktadır (Ashari, 2022).

2.7 İş Sağlığı ve Güvenliği

Çalışma hayatında güvenli ve sağlıklı koşulların sağlanması, günümüzde temel bir ilke ve vazgeçilmez bir hak olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, UÇÖ'ye üye olan tüm devletler, üyeliklerinden kaynaklanan sorumluluk gereği; UÇÖ Anayasası hükümleriyle uyumlu biçimde ve iyi niyet çerçevesinde bu hakka ilişkin ilkeleri korumak, desteklemek ve fiilen uygulamakla yükümlüdür (UÇÖ, 2025). Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının temel bir hak olarak tanınması, dünya genelinde İSG alanındaki çabaların artırılmasına önemli bir ivme kazandırmakta ve eylemlerin hak temelli bir yaklaşımla yürütülmesine olanak sağlamaktadır (UÇÖ, 2023).

İSG, çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliğe ilişkin tüm unsurları kapsayan bir alan olup, temel amacı meslek kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesidir. Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı; tehlikelerin ortadan kaldırıldığı ya da makul ölçüde alınabilecek önlemlerle risklerin kabul edilebilir düzeye indirildiği ve önleyici yaklaşımın kurum kültürünün ayrılmaz bir parçası hâline getirildiği bir yapıyı ifade etmektedir (UÇÖ, t.y.).

Bu çerçevede İSG, her bir çalışma faaliyetinin doğasında bulunan mesleki risklerin önlenmesini hedefleyen disiplinler arası bir faaliyet olarak ele alınmaktadır. UÇÖ'ye göre İSG, çalışanların yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda sosyal ve ruhsal iyilik hâlini de kapsamakta ve bireyi bir bütün olarak değerlendirmektedir. Bu yaklaşım doğrultusunda İSG; işyeri hekimliği, halk sağlığı, endüstri mühendisliği, ergonomi, kimya ve psikoloji gibi farklı bilim alanlarıyla etkileşimi gerekli kılan geniş bir perspektife sahiptir (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, t.y.).

İSG kavramı, bu kapsam doğrultusunda üç temel amaca sahiptir. Birinci olarak, çalışanların korunması hedeflenmektedir. İSG çalışmalarının temelini oluşturan bu amaç, çalışanların işyerinde maruz kalabilecekleri olumsuz etkilerin azaltılmasını, güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmalarının sağlanmasını ve çalışanların iş kazaları ile meslek hastalıklarına karşı korunmasını kapsamaktadır. İkinci olarak, üretim güvenliğinin sağlanması amaçlanmaktadır. İşyerlerinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması, iş gücü ve iş günü kayıplarının azalmasına katkı sağlamakta; çalışanların kendilerini güvende hissetmeleriyle birlikte verimlilik ve üretkenlik artışı ortaya çıkmaktadır. Bu durum, işletmeler açısından sürdürülebilir üretimin önemli bir unsuru olarak değerlendirilmektedir. Üçüncü olarak ise işletme güvenliğinin sağlanması hedeflenmektedir. İşyerinde alınan önleyici tedbirler sayesinde makine arızaları, üretim aksaklıkları, patlama ve yangın gibi işletmeyi tehlikeye düşürebilecek risklerin azaltılması veya ortadan kaldırılması mümkün olmakta; böylece

işletmenin maddi ve operasyonel güvenliği korunmaktadır (Sizutest Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi, 2021).

Geleneksel olarak İSG uygulamaları, işyerindeki tehlikeler ile yaralanma veya hastalık gibi olumsuz sonuçlar arasındaki doğrudan ilişkiye odaklanmıştır. Ancak alışma yaşamının doğasında meydana gelen değişimler ve kronik hastalıklar, sosyo-ekonomik koşullar ile salgınlar gibi işyeri dışı etkenlerin de çalışanların güvenliği, sağlığı ve genel iyilik hâli üzerinde etkili olduğunun kabul edilmesi, İSG'nin daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, t.y.).

Uluslararası iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin veriler, küresel ölçekte giderek ağırlaşan ve artış gösteren bir tabloya işaret etmektedir. U'nn tahminlerine göre, her yıl dünya genelinde yaklaşık 2,78 milyon kişi işle bağlantılı nedenlerle yaşamını yitirmekte olup, bu sayı günlük ortalama 7.600 lme karşılık gelmektedir. U verileri ayrıca her yıl yaklaşık 340 milyon iş kazasının meydana geldiğini ve 160 milyon çalışanın meslek hastalıklarından etkilendiğini ortaya koymakta; bu sayıların zaman içinde artış eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Bu durumun ekonomik sonucu olarak kaybedilen iş günlerinin küresel maliyeti 3,2 trilyon ABD dolarına ulaşmakta ve bu rakam dünya gayrisafi yurt içi hasılasının yaklaşık %4'ne karşılık gelmektedir. İSG'nin etkin biçimde yönetilmesi ve geliştirilmesi, çalışanlar üzerinde olumlu etkiler oluşturabilmektedir (Vitrano ve Micheli, 2024; U, 2023; Punnett vd., 2020).

İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinin (İSGYS) başarıyla uygulanması, bu sistemlerin gelişimini destekleyen ya da zorlaştıran çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu bağlamda İSG literatürünün önemli bir bölümü, uygulanan müdahalelerin çalışma ortamlarındaki sağlık ve güvenlik koşullarına ne ölçüde katkı sağladığını ortaya koymaya odaklanmaktadır (Vitrano ve Micheli, 2024).

İSG alanında kaydedilen ilerlemelere ve alınan uluslararası kararlara rağmen, işle bağlantılı kazalar ve meslek hastalıkları günümüzde hâlen yaygınlığını korumakta; bu durum çalışanlar, işyerleri ve toplumlar üzerinde ciddi sosyal ve ekonomik sonuçlar doğurmaktadır (U, 2025). Dünyanın her yerinde ve tüm sektörlerde çalışanlar, her gün güvenli olmayan ve sağlıksız çalışma ortamlarına maruz kalmakta; pek çok çalışan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirirken, milyonlarca kişi işle bağlantılı yaralanmalar veya kronik hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır (U, 2023). Çalışma yaşamında ortaya çıkan yeni dinamikler, mevcut risklere ek olarak yeni tehlikeleri de beraberinde getirmekte; bireyler, aileler ve toplumlar üzerindeki yıkıcı etkilerin yanı sıra işletmelerin verimliliği ve üretkenliği üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (U, 2023).

Ekonomik açıdan UÇÖ'nün değerlendirmelerine göre, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ülkelerin gayrisafı yurt içi hasılası üzerindeki mali yükü %1 ile %6 arasında değişmektedir. İSG sistemlerinin etkin biçimde uygulandığı ülkelerde bu oran genellikle %1 düzeyinde kalırken, sistemin yeterince işlemediği ülkelerde söz konusu maliyetin Gayrisafı Yurt İçi Hasılanın (GSYH) yaklaşık %6'sına kadar çıkabildiği belirtilmektedir (Ceylan ve Kaplan, 2024).

Resmî verilere göre Türkiye'nin 2022 yılı gayrisafı yurt içi hasılası 15 trilyon 6 milyar 574 milyon TL olarak açıklanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Türkiye'nin İSG alanındaki mevcut durumu dikkate alındığında, iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan ekonomik kaybın iyimser bir değerlendirmeye dahi %4'n üzerinde olduğu ifade edilebilir. Bu durum, yalnızca 2022 yılı için ortaya çıkan maddi kaybın 600 milyar TL'yi aştığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, özellikle çoklu ölümlerin yaşandığı ölümcül iş kazaları, ülkelerin uluslararası alandaki algısını ve itibarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Ceylan ve Kaplan, 2024).

İSG yalnızca çalışanların korunmasına yönelik bir alan olmayıp, işletmeler açısından da önemli ekonomik avantajlar sunmaktadır. İSG uygulamaları; devamsızlık maliyetlerinin azaltılması, çalışan verimliliğinin artırılması, kamu ve özel sektör yüklenicilerinin gerekliliklerinin karşılanması ve kurumsal imajın güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. İSG standartları yüksek olan işletmelerin daha başarılı ve sürdürülebilir olduğu belirtilmekte; yapılan tahminler, İSG'ye yatırılan her bir avronun işveren açısından yaklaşık iki katı oranında geri dönüş sağladığını göstermektedir (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, t.y.).

Buna karşılık, işle bağlantılı yaralanmalar ve hastalıklar; erken emeklilik, nitelikli iş gücü kaybı, devamsızlık, üretim ve kalite kayıpları, iş doyumunun azalması ile yüksek tedavi giderleri ve sigorta primleri gibi ciddi ekonomik sonuçlara yol açmaktadır. EU-OSHA'ya göre bu durum, küresel gayrisafı yurt içi hasılanın %3,9'unu ve Avrupa GSYH'sinin %3,3'n oluşturan, sırasıyla yaklaşık 2.680 milyar ve 476 milyar tutarında bir maliyete karşılık gelmektedir (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, t.y.).

2.8 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Dünya tarihi çerçevesinde değerlendirildiğinde, İSG ile ilgili ilk yaklaşımların M.. 2600'l yıllara kadar uzandığı görülmektedir. Bu dönemde Antik Mısır'da yaşayan İmhotep, insanların yürüttükleri faaliyetlerle ortaya çıkan sağlık sorunları arasındaki ilişkiye dikkat çeken ilk kişilerden biri olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde, M.. 2000'li yıllarda Babil uygarlığında hazırlanan Hammurabi Kanunları'nda, inşaat

faaliyetlerinin gerekli güvenlik önlemleri gözetilmeden gerçekleştirilmesi durumunda uygulanacak cezai yaptırımlara yer verilmiştir (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

Tıp tarihinin önemli isimlerinden biri olan ve modern tıbbın öncüsü sayılan Hipokrat, maden ocaklarında karşılaşılan kurşun zehirlenmeleri üzerine çalışmalar yapmış; *Corpus Hippocraticum* adlı eserinde, belirli mesleki faaliyetlerin zararlı maddelerle temas sonucu sağlık sorunlarına yol açabileceğini vurgulamıştır (Çerev ve Köseoğlu, 2018). Roma döneminde ise Plinius, kurşun ve kükürt maddelerinin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ele almış ve bu zararlı etkenlere karşı korunmak amacıyla deri temelli maskeler kullanılması gerektiğini belirtmiştir. MS II. yüzyılda Yunan hekim Galen, kurşun zehirlenmelerinin vücutta oluşturduğu patolojik etkileri incelemiş; ayrıca bakır madenlerinde açığa çıkan asidik buharların insan sağlığına verdiği zararları bilimsel olarak değerlendirmiştir (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

15 ve 16. yüzyıllarda Agricola, Paracelsus ve Ramazzini'nin yürüttükleri sistemli incelemeler ve yayımladıkları eserler, İSG alanının bilimsel bir çerçeve kazanmasında belirleyici olmuştur (Fişek, t.y.). Agricola (1494–1555), özellikle madencilik faaliyetlerinde çalışan bireyler ve bu çalışanlarda görülen hastalıklar üzerine yaptığı gözlemlerle bu alanda ilk yazılı çalışmaları ortaya koyan isimlerden biridir. Maden ortamında oluşan tozların insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini kendi deneyimleriyle ortaya koymuş; bu riskleri azaltmak amacıyla yeraltı çalışma alanlarının havalandırılmasını ve işçilerin koruyucu maske kullanmalarını tavsiye etmiştir (Fişek, t.y.).

Paracelsus (1493–1541) ise sanayileşmenin kaçınılmaz bir sonucu olarak meslek hastalıklarının görülme sıklığının artacağını ileri sürmüştür. Tıp eğitiminin yanı sıra metalurji alanındaki deneyimlerinden edindiği bilgileri bir araya getirerek meslek hastalıklarına ilişkin görüşlerini kapsamlı bir eser hâline getirmiştir (Fişek, t.y.). Ramazzini (1633–1714), işçi sağlığı alanında yaptığı katkılar nedeniyle “işçi sağlığının kurucusu” olarak anılmaktadır. Önceki dönemlere ait bilgileri kendi gözlemleriyle birleştirmiş; çalışanların sağlık sorunları ile yürüttükleri meslek arasındaki ilişkiyi açık biçimde ortaya koymuştur. Bu sayede bazı hastalıkların nedenlerini tanımlamış ve işçi sağlığına yönelik temel ilkelerin oluşmasına katkı sağlamıştır (Fişek, t.y.).

Öte yandan, 1557 yılında Fransız hekim Jean Fernel, civa maruziyetine bağlı zehirlenme belirtilerini tanımlayan ilk bilim insanı olmuştur. 1665 yılında ise dönemin Osmanlı yönetimi altında bulunan Idrija'daki (günümüzde Slovenya) civa madenlerinde günlük çalışma süresi en fazla altı saat ile sınırlandırılmıştır. Aynı dönemde diğer iş

kollarında çalışma sürelerinin 14 saate kadar çıkması, bu uygulamayı tarihteki ilk sosyal politika önlemlerinden biri hâline getirmektedir (Fişek, t.y.).

İSG'nin tarihsel gelişimi, çalışma biçimlerinin farklı sanayi dönemleri boyunca geçirdiği dönüşümlerle yakından ilişkilidir. Çalışma yaşamında yaşanan her büyük değişim, beraberinde yeni riskleri ortaya çıkarmış; bu risklere karşı çalışanların hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik yeni güvenlik düzenlemelerinin geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Sanayi öncesi dönemde, tarımsal üretim ya da zanaatkarlık temelli işlerde sistematik bir iş güvenliği anlayışının bulunmadığı görülmektedir (At, 2025).

İSG anlayışının başlangıcı, 19. yüzyılın başlarında yaşanan Sanayi Devrimi dönemine uzanmaktadır. Bu süreçte fabrikalar, yeni teknolojiler, karmaşık makineler ve üretim biçimleri kısa sürede Avrupa genelinde yaygınlaşmıştır. Yanma sistemleri ve buhar gücü temel itici unsurlar olmuş; tekstil, ulaşım, madencilik, demir-çelik ve benzeri sektörler köklü dönüşümler yaşamıştır. Çalışma alanları ve fabrikalar teknik açıdan yenilenmiş olsa da bu ilerleme çalışma koşullarına aynı ölçüde yansımamıştır (Ponce Del Castillo, 2016).

18. yüzyılın sonları ile 19. yüzyılın başlarını kapsayan Birinci Sanayi Devrimi ile birlikte makinelerin üretim süreçlerine dâhil olması, çalışma hayatında köklü değişimlere yol açmıştır. Ancak bu dönemde çalışanlar; zararlı maddelere maruz kalma, korumasız makinelerle çalışma ve hijyen koşullarının eksikliği gibi ciddi tehlikelerle karşı karşıya kalmıştır. Bu olumsuzluklara karşı ilk yasal düzenlemeler hayata geçirilmiş; İngiltere'de 1833 ve 1844 yıllarında çıkarılan Fabrika Yasaları ile çalışma süreleri sınırlandırılmış ve temel koruyucu önlemler getirilmiştir (At, 2025).

19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında yaşanan İkinci Sanayi Devrimi, üretimin büyümesiyle birlikte yeni riskleri ortaya çıkarmış; bu dönemde denetim mekanizmaları, kişisel koruyucu donanımlar ve standart çalışma süreleri yaygınlaşmıştır. İSG yalnızca kazaların önlenmesiyle sınırlı kalmamış, uzun süreli maruziyetlerin yol açtığı sağlık sorunlarını da kapsayan bir alan hâline gelmiştir (At, 2025).

20. yüzyılın ortalarından itibaren Üçüncü Sanayi Devrimi ile birlikte otomasyon ve bilgisayar teknolojileri yaygınlaşmış; fiziksel risklerin bir kısmı azalırken, ergonomik sorunlar ve psikososyal riskler ön plana çıkmıştır. Bu dönemde ruh sağlığının da İSG'nin ayrılmaz bir parçası olduğu kabul edilmiştir (At, 2025).

Ülkemizde ise İSG'nin gelişimi, Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzanan bir geçmişe sahip olup zamanla ilerleme gösteren bir süreçtir. Bu alanın tarihsel serüveni iki ana evrede ele alınmaktadır. Birinci evre, Cumhuriyet'in kuruluşundan önceki

dönemde gerçekleşen düzenleme ve uygulamaları kapsarken; ikinci evre ise Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte başlayıp bugünkü Türkiye'ye kadar uzanan dönüşüm ve ilerlemeleri içermektedir (Çabuk, 2021).

Osmanlı Devleti'nde imalat ve pazarlama faaliyetleri büyük ölçüde “hırfet” olarak adlandırılan esnaf teşkilatı üzerinden yürütülmüştür. Bu yapı, serbest rekabeti sınırlayarak toplumsal dengeyi ve geçim güvenliğini korumayı amaçlamış; aynı zamanda mal üretiminde süreklilik ve kaliteyi sağlayan usta, kalfa ve çırakların haklarını gözetmiştir. Çalışanlar haftalık ücretlerini gecikmeksizin alabilmiş, meslek ahlakı ve iş düzenine ilişkin kuralları öğrenmeleri sağlanmış, yaptıkları işe yönelik uygulamalı eğitimle yetiştirilmeleri teşvik edilmiştir (Çabuk, 2021).

Türkiye'de İSG anlayışının ilk adımları, 18. ve 19. yüzyıllarda işçiler ve zanaatkarlar için getirilen çeşitli düzenlemelere dayanmaktadır. Bu kapsamda, Kütahya'da seramik üretiminde çalışan işçilere yönelik olarak hazırlanan ve çalışma koşulları ile karşılıklı yükümlülükleri belirleyen Fincancılar Sözleşmesi, toplu sözleşme niteliği taşıyan ilk örneklerden biri olarak kabul edilmektedir. Söz konusu uygulama, ilerleyen dönemlerde farklı meslek gruplarını da kapsayacak biçimde yaygınlaştırılmıştır (İlhan, 2022). 1829 yılında Zonguldak ve çevresinde kömürün keşfedilmesiyle birlikte, madenlerdeki çalışma ortamının işçiler açısından ciddi sorunlar barındırdığı anlaşılmış; bu durumun bir sonucu olarak 1867 yılında Dilaver Paşa tarafından hazırlanan Dilaverpaşa Nizamnamesi, söz konusu alanda oluşturulan ilk resmî düzenleme olarak kabul edilmiştir. Bu düzenleme, maden ocaklarında çalışan işçilerin sağlığını korumayı ve çalışma koşullarını belirli kurallar çerçevesinde düzenlemeyi amaçlamıştır (Bilir, 2021). Yaklaşık yüz madde içeren bu düzenleme ile günlük çalışma süresi on saatle sınırlandırılmış; çalışma saatleri dışında işçilere dinlenme imkânı tanınması, barınma koşullarının sağlanması, ücret ödemelerinde işçilerin öncelikli tutulması ve fiilen çalıştırılmayan ancak işe hazır durumda bulunan işçilere de ücret ödenmesi gibi hususlar hüküm altına alınmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016).

1869 yılında yürürlüğe giren Maadin Nizamnamesi, iş güvenliğine yönelik önleyici düzenlemeleri içermiş; iş kazalarının önüne geçebilmek amacıyla gerekli önlemlerin alınmasını ve çalışma alanlarında sağlık hizmeti sunacak bir hekimin bulundurulmasını öngören hükümler getirmiştir (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

Kurtuluş Savaşı döneminde yürürlüğe konulan ilk yasal düzenlemeler, ağırlıklı olarak kömür madenleri ile bu madenlerde çalışan işçileri kapsamıştır. Bu çerçevede, 28 Nisan 1921 tarihli “114 Sayılı Zonguldak ve Ereğli Havzası Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafii Umumiyesine Furuhtuna” ilişkin yasa ile 10 Eylül

1921 tarihli “151 Sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Mûteallik” yasa, savaş sürecinde stratejik öneme sahip kömür üretiminin sürekliliğini ve düzenini sağlamayı hedeflemiştir (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

Bu yasalarla, maden ocaklarında çalışanların barınma ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla işverenler tarafından lojman yapılması, işyerlerinde hamam bulundurulması, işçilerin sağlık giderlerinin işveren tarafından karşılanması ve çalışma alanlarında hekim görevlendirilmesi hükme bağlanmıştır. Ayrıca, madenin yer aldığı bölgede hastane ve eczane kurulması ile bunlara ilişkin giderlerin işveren tarafından üstlenilmesi öngörülmüş; günlük çalışma süresi sekiz saatle sınırlandırılmıştır. İş kazası sonucu yaşamını yitiren çalışanların mirasçılara tazminat ödenmesi zorunlu tutulmuş, genç işçilerin gece saatlerinde eğitim alabilmeleri amacıyla işverenlerin okul yaptırması ve öğretmen istihdam etmesi de düzenleme altına alınmıştır (Çabuk, 2021).

Cumhuriyetin ilanını izleyen dönemde kabul edilen 1924 tarihli ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası ise, İSG alanında atılan ilk temel ve dikkate değer adımlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Çerev ve Köseoğlu, 2018). Ardından 1925 tarihli ve 2739 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir. 1926 yılında yürürlüğe giren 818 sayılı Borçlar Kanunu ile hizmet sözleşmelerine ilişkin düzenlemeler çerçevesinde, kanunun onuncu bölümünde iş sağlığı ve iş güvenliğine dair hükümlere yer verilmiştir. Bu kapsamda, 332’nci maddede işverenin, çalışanın maruz kalabileceği risklere karşı gerekli önlemleri alma yükümlülüğü açıkça belirtilmiş; söz konusu yükümlülüğün yerine getirilmemesi hâlinde, meydana gelen zararlardan işverenin sorumlu olacağı ifade edilmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016). 1930’da yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediyeler Kanunu, belediyelere işyerlerinin İSG koşulları bakımından gözetim ve denetim yapma sorumluluğu yüklemiştir (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

İSG alanında Türkiye’deki ilk kapsamlı yasal adım, 6 Mayıs 1930 tarihinde kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile atılmıştır. Hayata geçirildiği aşamada toplum sağlığını ilgilendiren pek çok konuyu düzenleyen bu kanunun 173 ile 180. maddeleri arasında yer alan ve “İşçiler Hıfzıssıhhası” başlığını taşıyan bölüm, işçilerin sağlık ve güvenliğine ilişkin düzenlemelere ayrılmıştır (Bilir, 2021).

Düzenlemeler kapsamında, 12 yaşın altındaki çocukların fabrika ve atölye benzeri işyerlerinde çalıştırılması engellenmiş; 12–16 yaş grubundaki çocukların akşam saat 20.00’den sonra gece çalışmalarına katılması yasaklanmıştır. Yer altı faaliyetleri ile gece yürütülen işlerde, bir günlük süre içinde çalışma süresinin 8 saati aşmaması kuralı getirilmiştir. Bunun yanı sıra, kahvehane ve gazino gibi eğlence mekânlarında 18 yaşından küçük bireylerin çalıştırılmasına izin verilmemiştir. Ayrıca gebelik

dönemindeki kadınların doğumdan önceki üç ay boyunca ağır işlerde görev almaları sınırlandırılmış; doğum yapan kadınlara ise ilk altı ay boyunca çalışma saatleri içinde günde toplam bir saat emzirme izni tanınmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016). Çalışan sayısı elli ve üzerinde olan işyerlerinde, işçilerin sağlık durumlarının izlenmesi ve sağlık sorunlarının giderilmesi amacıyla işyeri hekimi bulundurulması zorunluluğu getirilmiştir. Bunu izleyen süreçte, 1936 yılında 3008 sayılı ilk İş Kanunu yürürlüğe konulmuştur (Bilir, 2021).

Söz konusu kanun ile işverenlere, çalışma koşullarını düzenleme ve çalışanların sağlık ile güvenliğini temin etme yükümlülüğü getirilmiş; ayrıca kanunun yürürlüğe girmesini izleyen üç ay içinde gerekli uygulamaların hayata geçirilmesi zorunlu kılınmıştır. Bununla birlikte, bu kanun ve sonraki iş mevzuatında İSG'ye ilişkin hususlar, kanun metninde yer alan hükümler kapsamında düzenleme altına alınmıştır (Çabuk, 2021).

1945'te ise çalışma hayatını düzenlemekle görevli Çalışma Bakanlığı oluşturulmuştur. (Bilir, 2021). Bakanlık yapılanması içerisinde yer alan İş Sağlığı Daire Başkanlığına, İSG alanındaki uygulamaların planlanması, izlenmesi ve toplum genelinde yaygınlaştırılmasına yönelik sorumluluklar yüklenmiştir (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

İş Kanunu, ilerleyen yıllarda çeşitli değişikliklere uğrayarak güncel ihtiyaçlara göre yeniden ele alınmıştır (Bilir, 2021). Özellikle 2000'li yıllarda Avrupa Birliği mevzuatına uyum kapsamında gerçekleştirilen düzenlemeler, İSG uygulamalarının çağdaş standartlara yaklaşmasına katkı sağlamıştır (Karadağ, 2025).

Bu alandaki en güncel yasal düzenleme, 2012 yılında yürürlüğe konulan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'dur. Beş ana kısımdan oluşan bu düzenlemede; ilk bölümde kanunun hedefi, uygulama alanı ve kullanılan kavramlara yer verilmiş, ikinci bölümde ise işverenler ile çalışanların yerine getirmesi gereken sorumluluklar açıklanmıştır. Üçüncü bölümde İSG'nin kurumsal yapılanması ele alınırken, dördüncü bölümde denetim mekanizmaları ve uygulanacak idari yaptırımlar düzenlenmiştir. Son bölümde ise hukuki süreçler ile yürürlüğe ilişkin hükümler kapsam altına alınmıştır (Çerev ve Köseoğlu, 2018).

2012 yılı öncesinde İSG'ye ilişkin düzenlemeler, esas olarak İş Kanunu, buna bağlı mevzuat ve çeşitli genel nitelikli kanunlar kapsamında ele alınmaktaydı. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ise, faaliyet alanı ya da çalışan sayısı ayrımı gözetmeksizin kamu ve özel sektördeki tüm işyerlerini kapsayacak şekilde uygulanmaktadır. Bu düzenleme; çalışanlar, stajyerler, işverenler ve işveren adına görev yapanları içine alan geniş bir kapsama sahiptir. Bununla birlikte, Türk Silahlı Kuvvetleri ve Emniyet Teşkilatı ile sivil

savunma hizmetlerinin belirli faaliyetleri kanun kapsamı dışında bırakılmıştır. Ayrıca ev hizmetleri, kendi nam ve hesabına mal veya hizmet üreten kişiler ile ceza infaz kurumları ve benzeri kuruluşlar da bu düzenlemenin uygulama alanı dışında yer almaktadır (Bilir, 2016).

2.9 İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Sağlığı Okuryazarlığı

Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanabilme becerisi yaşamın her döneminde ve her ortamda önem taşımakla birlikte, büyük ölçüde bulunulan çevre ve sosyal ortama bağlıdır. Çalışma ortamı ise yetişkin nüfusun önemli bir kısmı için sağlığı belirleyen temel sosyal alanlardan biridir ve sağlığın korunması, geliştirilmesi ile hastalıkların yönetilmesinde etkili bir rol oynar. Bu nedenle işyeri, önemli bir uygulama alanı olarak öne çıkmakta ve bu ortama özgü bir sağlık okuryazarlığı kavramının geliştirilmesi, bireylerin günlük yaşamlarında sağlıklarını sürdürmeleri ve hastalıklarla başa çıkmaları açısından büyük önem taşımaktadır (Larsen ve Jorgensen, 2016).

Çalışma ortamı, sosyal ilişkilerin yapısını ve bireylerin konumunu şekillendiren kendine özgü özelliklere sahiptir ve bu durum, çalışanların sağlıklarını nasıl yönettiklerini doğrudan etkiler. İşin kapsamının belirlenmesi, görevlerin nasıl yapılacağına ilişkin kararlar ve bu süreçleri etkileyen unsurlar, sağlık sonuçları ve sağlıkla ilişkili davranışlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İş ortamında sağlık ve güvenlik uygulamaları genellikle İSG yönetim sistemi aracılığıyla yürütülmektedir. Bu sistem sayesinde, işten kaynaklanan tehlike ve risklere ilişkin bilgilerin çalışanlara aktarılması sağlanmakta, aynı zamanda çalışanların sağlık durumu ve iyilik halleri düzenli olarak izlenmektedir. Bununla birlikte, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sürdürülmesi amacıyla çeşitli önleyici ve koruyucu uygulamalar da hayata geçirilmektedir (Larsen ve Jorgensen, 2016).

Çalışma ortamının sağlıklı ve risklerden arındırılmış şekilde sürdürülmesinden ve nitelikli bir İSG sisteminin devamlılığından esas olarak işveren sorumludur. İSG ile ilgili düzenlemeler ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, UÇÖ nitelikli bir İSG sisteminin nasıl olması gerektiğine dair rehber ilkeler yayımlamıştır (UÇÖ, 2004). Bu rehberde, önleyici bir güvenlik ve sağlık kültürünün sürdürülebilmesi için mevcut tüm olanakların kullanılarak, mesleki risk ve tehlikelere ilişkin farkındalık, bilgi ve anlayış düzeyinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Larsen ve Jorgensen, 2016).

Bireyin iş ortamında sağlıklı ve doğru kararlar verebilmesi için yalnızca kendisinin değil; yöneticisinin, çalışma arkadaşlarının ve genel olarak kurumun tamamının yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir. Toplumsal düzeyden

başlayarak kurum, yönetici ve çalışan arasında çift yönlü ve sağlıklı bir iletişim akışının kurulabilmesi için sağlık okuryazarlığı becerilerinin tüm düzeylerde bulunması gerekmektedir. Çalışanın, yaşadığı sağlık sorununu ve bunun işine etkisini ifade edebilme becerisine sahip olması gerekirken; çalışma arkadaşları ve yöneticilerin de bu durumu doğru şekilde anlayıp değerlendirebilmesi önemlidir. Özellikle yöneticilerin, kurum içindeki uygulama ve olanakları çalışana uygun biçimde aktarabilecek iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Yöneticilerin, çalışanın hastalığının özellikleri ve sonuçları hakkında bilgisi çoğu zaman sınırlı olabilir. Bu nedenle çalışan, sağlık sistemi içinde (örneğin birinci basamak sağlık hizmetlerinden) edindiği bilgileri yöneticisiyle paylaşmalıdır. Çalışan işe döndüğünde bazı işlevsel kısıtlılıklar yaşayabilir ve bu durum iş görevlerinde düzenleme yapılmasını gerektirebilir. Bu tür düzenlemelerin yapılabilmesi için işin ergonomik özellikleri ile çalışanın fiziksel veya zihinsel sınırlılıkları arasındaki ilişkinin iyi anlaşılması gerekir (Larsen ve Jorgensen, 2016).

İş sağlığı okuryazarlığı, ilişkisel bir kavram olup şu unsurları kapsar:

- Bireyin, İSG sistemi içinde yolunu bulabilme; yani iş ortamındaki bilgi ve olanaklara erişme, bunları anlama, değerlendirme ve kullanabilme becerisi
- Yönetimin, çalışanların iş sağlığı ile ilgili durumlarına ilişkin bilgileri edinme, anlama, değerlendirme ve uygun şekilde kullanabilme kapasitesi
- İşyerinin, koruyucu ve sağlığı geliştirici uygulamalara erişimi kolaylaştırma ve bu uygulamaların kullanılmasını destekleme yetkinliği

İşyerleri arasında önemli farklılıklar bulunduğundan aynı müdahalenin her kurumda farklı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, iş sağlığı okuryazarlığı uygulamalarının etkili olabilmesi için işyerine özgü ihtiyaçların doğru belirlenmesi ve buna uygun stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Genel olarak bu tür uygulamalar; çalışanlar ve yöneticiler arasındaki iletişimi güçlendirmekte, karşılıklı anlayışı artırmakta ve iş birliğini geliştirmektedir (Larsen ve Jorgensen, 2016).

2.10 Üniversitelerde İş Sağlığı Okur ve Yazarlığı

Üniversiteler, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na göre bilimsel özerkliğe ve kamu tüzel kişiliğine sahip olan; yüksek düzeyde eğitim-öğretim faaliyetleri yürüten, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık çalışmaları gerçekleştiren yükseköğretim kurumlarıdır. Bu kurumların idari ve kurumsal yapılanması ise 124 sayılı Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümleri doğrultusunda düzenlenmektedir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2021).

Üniversiteler, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü kompleks yapılar olup kampüs alanlarında derslikler, idari birimler, kütüphaneler, laboratuvarlar, yemekhaneler, spor tesisleri ve ibadet alanları gibi birçok farklı destekleyici birim bulunmaktadır. Bu alanlar akademik ve idari personel, araştırmacılar, öğrenciler, yüklenici firmalar ve ziyaretçiler tarafından yoğun şekilde kullanılmaktadır. Bu nedenle üniversite yönetimlerinin kampüs sınırları içinde bulunan tüm paydaşların güvenliğini sağlaması ve olası iş kazaları ile meslek hastalıklarını önleyici tedbirler alması büyük önem taşımaktadır (Nugroho vd., 2020).

Üniversiteler ve diğer yükseköğretim kurumları; laboratuvar çalışmaları, inşaat faaliyetleri ve kapsamlı idari süreçler gibi birbirinden oldukça farklı faaliyet alanlarına sahip olmaları nedeniyle İSG açısından kendine özgü risk ve zorluklar barındırmaktadır (Mtikitiki vd., 2025). Kampüs sınırları içinde yürütülen inşaat faaliyetleri ise çevrede bulunan kişiler açısından ciddi riskler oluşturabildiğinden bu çalışmaların dikkatli şekilde denetlenmesi gerekmektedir (Nugroho vd., 2020).

Çoğu ülkede üniversite sektörü; farklı örgüt kültürlerine sahip, geniş ve sürekli büyüyen bir istihdam alanı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte yüksek risk ve karmaşıklık içermesine rağmen bu sektördeki iş sağlığı gereksinimleri üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Üniversitelerde iş sağlığı ihtiyaçları yalnızca tehlike ve risklerin belirlenmesiyle sınırlı olmayıp, aynı zamanda iş sağlığı hizmetlerinin planlanması için gerekli olan diğer bilgileri de kapsamaktadır. Bu bilgiler arasında tıp öğrencileri gibi özel grupların sağlık durumları, hayvanlarla çalışan araştırmacıların sağlık gözetimi ile ilgili mevzuat hükümleri, üniversitelerin büyüklüğü, çalışan ve öğrenci sayısı ile yaş dağılımı gibi unsurlar yer almaktadır (Venable ve Allender, 2006).

Üniversite ortamında meydana gelen iş kazalarının ortaya çıkmasında genellikle güvensiz davranışlar ve tehlikeli çalışma koşulları etkili olmaktadır. Güvensiz davranışlar bireylerin kendileri ya da başkaları için risk oluşturabilecek eylemlerini ifade ederken, tehlikeli koşullar ise çalışma ortamında kazaya zemin hazırlayan fiziksel veya çevresel durumları tanımlamaktadır. Bu nedenle üniversite kampüslerinde güvenlik ve sağlık açısından dikkat edilmesi gereken birçok unsur bulunmaktadır (Nugroho vd., 2020).

Üniversitelerde yürütülen farklı faaliyetler sonucunda çeşitli meslek hastalıklarının ortaya çıkması da mümkündür. Yüksek düzeyde gürültüye bağlı işitme kayıpları, uygun olmayan ergonomik koşullar nedeniyle gelişen kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, işle ilişkili stres, solunum sistemi problemleri ve iş yerinde bulaşabilen enfeksiyon hastalıkları üniversite ortamında karşılaşılabilecek sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Nugroho vd., 2020).

Üniversitelerde idari ve örgütsel yapıların farklılık göstermesi, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yürütülen uygulamaların hayata geçirilmesinde çeşitli güçlüklerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durum üniversiteler arasında İSG uygulamaları bakımından farklılıkların oluşmasına yol açmaktadır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2021). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, gelişmiş ülkelerdeki uygulamalarla paralel biçimde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunmasını işverenin temel sorumlulukları arasında kabul etmektedir. Üniversitelerde ise bu sorumluluğun yerine getirilmesinden kurumun tüzel kişiliğini temsil eden ve yönetim görevini yürüten rektör sorumludur (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2021).

Kamu üniversitelerinde çalışanların farklı statülerde görev yapması, kurumsal yapıların çeşitlilik göstermesi ve birimlerin farklı kampüslerde yer alması gibi nedenlerle ortaya çıkan uygulama güçlüklerini azaltmak ve üniversitelere yol göstermek amacıyla “Kamu Üniversitelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama Rehberi” hazırlanarak yayımlanmıştır (Kayabaşı vd., 2021).

Üniversite çalışanlarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde iş ve sağlıkla bağlantılı faktörlerin etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak mevcut araştırmalar, üniversite personelinin yaşam kalitesinde meydana gelen düşüşün yalnızca çalışanları değil, aynı zamanda öğrencileri ve çevrelerindeki diğer bireyleri de etkileyebileceğini ve bunun eğitim kalitesi ile günlük yaşam düzeni üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir (Abdul Manaf vd., 2021; Alves vd., 2019).

Üniversiteler, toplumun sosyokültürel gelişimine katkı sağlayan kurumlar olarak, çalışanlarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile iş performansı arasındaki ilişkiyi kurum başarısı açısından kritik bir unsur olarak değerlendirmektedir. Çalışanların yaşam kalitesinin artırılması, öğretim faaliyetlerinin niteliğini yükseltmekte ve akademik kurumların verimliliğine katkı sağlamaktadır (Abdul Manaf vd., 2021; Afşar, D. S. T. 2015; Daud, N. 2010; Mustapha, N. 2013). Bu nedenle, üniversite personelinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi, hem çalışan sağlığının korunması ve iş sağlığı ile güvenliği uygulamalarının etkinliğinin artırılması hem de eğitim ortamının güvenli ve sağlıklı hâle getirilmesi, öğrencilerin öğrenim süreçlerinin kalitesinin artırılması ve Bilimsel çalışmaların devamlılığının sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

2.11 Literatür Taraması

Bu bölümde, konuya ilişkin yurt içi ve yurt dışı çalışmalar kısaca incelenmiştir. İş sağlığı okuryazarlığı; çalışanların iş ortamında karşılaşılabilecekleri tehlikeleri fark edebilme, bu tehlikelere yönelik doğru bilgiye ulaşabilme, elde ettiği bilgiyi anlayarak yorumlayabilme ve bunu güvenli davranışlara yansıtabilme yetkinliği şeklinde değerlendirilmektedir. Ayrıca İSG uygulamalarının yalnızca kurumsal önlemlerle değil, çalışanların bilgi, farkındalık ve sorumluluk düzeyleri ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Üniversiteler, farklı görev tanımlarına sahip akademik, idari ve teknik personelin bir arada bulunduğu, çok yönlü bir çalışma ortamıdır. Bu kurumların yerleşkelerinde hastaneler, laboratuvarlar, derslikler, spor alanları ve açık yerleşkeleriyle farklı risk türlerini aynı anda barındıran karmaşık yapılardır. Bu alanların geniş ve dağınık bir yerleşime sahip olması, risklerin yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi, güvenli davranışların geliştirilmesi ve iş kazalarının önlenmesi açısından önemlidir.

Wang ve arkadaşları (2023) tarafından Çin’de ferroalyaj üretimi yapılan bir işletmede gerçekleştirilen çalışmada, çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma 726 geçerli katılımcı ile yürütülmüş ve çalışanların yarısından fazlasının temel iş sağlığı okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada özellikle eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma durumu ve gelir seviyesi gibi değişkenlerin iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip çalışanların yeterli iş sağlığı okuryazarlığına sahip olmama olasılığının daha yüksek olduğu; benzer şekilde gece vardiyasında çalışan bireylerde de iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bunun yanında sigara kullanmama, yüksek eğitim düzeyi ve düzenli çalışma saatlerinin, çalışanların hem iş sağlığı bilgisi hem de koruyucu uygulama becerileri üzerinde olumlu etkileri olduğu ifade edilmiştir. Araştırma sonuçları, özellikle vardiyalı çalışanlar ve düşük eğitim düzeyine sahip işçiler için hedefe yönelik iş sağlığı eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sevim (2024) tarafından yapılan araştırmada, iş sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik–güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada iş sağlığı okuryazarlığının bilgi/beceri ve istek/sorumluluk olmak üzere iki boyuttan oluştuğu belirtilmiş ve bu yapının çalışanların güvenli davranışları ile anlamlı ilişkiler gösterdiği ifade edilmiştir.

Friedrich ve arkadaşları (2024) tarafından yürütülen çalışmada, iş sağlığı okuryazarlığı ile çalışma yeteneği arasındaki ilişkiyi bireysel ve örgütsel etmenler birlikte ele alarak incelemiştir. Bulgular, iş sağlığı okuryazarlığının özellikle bilgi ve beceri boyutunun çalışma yeteneği ile olumlu ilişkili olduğunu; sağlık odaklı liderlik ve çalışan katılımının ise bu ilişkiyi güçlendirdiğini göstermiştir. Çalışma, iş sağlığı okuryazarlığının örgütsel koşullarla birlikte değerlendirildiğinde daha etkili sonuçlar verdiğini vurgulamaktadır.

Avşar (2025) çalışmasında, iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin hem sosyodemografik özellikler hem de işle bağlantılı değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği belirtilmiştir. Bulgular, eğitim seviyesi yükseldikçe ölçek ve alt boyut puanlarının arttığını; özellikle yükseköğrenim görmüş çalışanların daha düşük eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra unvan, görev yapılan birim ve iş sınıfına göre okuryazarlık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunduğu; işçi konumundaki çalışanların puanlarının yönetici ve mühendis gruplarına kıyasla daha düşük kaldığı ifade edilmiştir. Çalışma sonuçları, iş sağlığı okuryazarlığının güvenli davranışların oluşumunda etkili bir unsur olduğunu göstermektedir.

Yavuz (2025) çalışmasında, inşaat sektöründe görev yapan çalışanların iş sağlığı okuryazarlık düzeyleri ile bu düzeyi etkileyen unsurlar ele alınmıştır. Bulgular, iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, vardiya sistemi, iş arkadaşlarının iş kazası yaşama durumu ve iş sağlığı eğitimi alma gibi değişkenlere bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaştığını göstermiştir. Araştırma sonuçları, iş sağlığı okuryazarlığının hem bireysel özellikler hem de çalışma ortamına ilişkin koşullarla ilişkili olduğunu ve özellikle eğitim ile deneyimin bu düzey üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan literatür taraması sonucunda hem yurt içi hem de yurt dışı çalışmalarda iş sağlığı okuryazarlığının çalışan davranışları, güvenlik kültürü ve iş kazalarının önlenmesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Özellikle bilgi/beceri ve istek/sorumluluk boyutlarının birlikte değerlendirilmesi, çalışanların güvenli davranış geliştirmesinde belirleyici olmaktadır. Üniversite personeline yönelik çalışmaların sınırlı olması ise bu alandaki araştırmaların önemini artırmaktadır. Bu bağlamda, üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi, literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerin bazı bireysel ve kurumsal özelliklere göre değişiklik gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, mevcut durumu ortaya koymayı hedeflediği için tanımlayıcı ve kullanılan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin bu örneklem üzerindeki psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesini içermesi bakımından metodolojik nitelik taşımaktadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2025–2026 eğitim-öğretim yılı itibarıyla Gümüşhane Üniversitesi bünyesinde görev yapan toplam 1.127 akademik ve idari personel oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 593 üniversite personeli oluşturmaktadır. Katılımcılar, üniversitenin merkez yerleşkesi ile farklı birimlerinde görev yapan personel arasından belirlenmiştir. Örneklem grubunun, ölçek geliştirme ve faktör analizlerinde önerilen madde sayısına göre yeterli büyüklükte olduğu ve araştırma evrenini temsil etme gücünün yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Regresyon analizleri kapsamında ise eksik veri içeren gözlemler listwise silme yöntemi kullanılarak analiz dışı bırakılmıştır. Bu nedenle regresyon analizlerinde kullanılan örneklem büyüklüğü alt boyutlara göre farklılık göstermiş olup, İstek/Sorumluluk alt boyutuna ilişkin analizlerde 512, Bilgi/Beceri alt boyutuna ilişkin analizlerde ise 551 katılımcının verisi değerlendirmeye alınmıştır.

3.3 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Friedrich ve arkadaşları (2023b) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkoğlu ve Ay (2024) tarafından yapılan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (İSOÖ) kullanılmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmakta olup, Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk olmak üzere iki alt boyut içermektedir. Bilgi/Beceri boyutu 7 maddeden, İstek/Sorumluluk boyutu ise 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ilk yedi madde “Çok zor” (1) ile “Çok kolay” (4) arasında derecelendirilen 4'lü Likert tipinde; son beş madde ise “Kesinlikle katılmıyorum” (1) ile

“Kesinlikle katılıyorum” (4) arasında puanlanan 4’lü Likert yapısındadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 12 ile 48 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb.) ve iş ile ilgili bazı değişkenleri (İSG eğitimi alma durumu, yönetici desteği, sağlık taramalarına katılım, sigara kullanımı vb.) belirlemeye yönelik 14 maddelik bir kişisel bilgi formu da anketin başlangıcında yer almıştır.

3.4 Veri Toplama Süreci

Veriler Ekim 2025-Mart 2026 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu süreçte, hazırlanan çevrimiçi anket formunun bağlantısı üniversitenin resmî e-posta sistemi aracılığıyla katılımcılara iletilmiştir. Anketin ilk bölümünde araştırmanın amacı, gönüllü katılım esasına dayandığı, verilen bilgilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağına ilişkin bilgilendirilmiş onam metni yer almış; katılımcılar bu bilgilendirmeyi onayladıktan sonra soruları yanıtlamaya başlamıştır. Anketin doldurulma süresi ortalama 10–15 dakika olarak belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında eksik veya tutarsız yanıtlar içeren anketler çalışma kapsamına alınmamış, eksik veri içermesi nedeniyle bir anket analiz dışı bırakılmış ve analizler toplam 592 geçerli anket üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 29.0 ve AMOS 24.0 paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde izlenen adımlar aşağıda sıralanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve araştırma kapsamında yer alan diğer değişkenler frekans analizi ile incelenmiş ve bulgular (n, %) değerleri kullanılarak raporlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla ilk aşamada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) (Principal Axis Factoring yöntemi) uygulanmış, daha sonra elde edilen faktör yapısının doğrulanması için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) (Maximum Likelihood yöntemi) tercih edilmiştir. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiş, ek olarak bileşik güvenilirlik (CR) değerleri de değerlendirme sürecine dâhil edilmiştir. Ölçekten elde edilen toplam ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınarak analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ile; ikiden fazla grup arasındaki farklılıklar ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. ANOVA sonucunda anlamlı farklılık tespit edilmesi durumunda, varyans

homojenliğine bağlı olarak Tukey veya Games-Howell post-hoc testlerinden yararlanılmıştır. Yaş değişkeni ile ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiş olup, etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen's d ve kısmi eta-kare (η^2) değerlerinden yararlanılmıştır. Buna ek olarak, İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk alt boyutu puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla iki ayrı çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizleri Python 3.10 ortamında statsmodels 0.14 kütüphanesi kullanılarak Ordinary Least Squares (OLS) yöntemi ile yürütülmüştür. İlk analizde bağımlı değişken olarak İstek/Sorumluluk alt boyutu puanı, ikinci analizde ise Bilgi/Beceri alt boyutu puanı ele alınmıştır. Her iki analizde de yukarıda belirtilen 14 bağımsız değişken eş zamanlı olarak modele dâhil edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6 Etik İzin

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 28/05/2025, sayı: 2025/5) etik kurul onayı alınmıştır (Ek 3). Bununla birlikte, araştırmanın uygulanabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü'nden kurumsal izin alınmıştır (Ek 4). Veri toplama sürecine başlamadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı açıkça ifade edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Frekans Analizi

Araştırmaya 21 ile 68 yaşları arasında bulunan toplam 592 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41,81'dir (SS = 9,23). 592 katılımcının 369'u erkek ve 218'i kadın olduğunu belirtmişken, 5 kişi cinsiyetini belirtmek istememiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%48,1) < doktora eğitim durumuna sahip olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %77,2'si evlidir.

Katılımcıların %12,2'si kitap okumayı sevdiğini, %72,1'i İSG eğitimi aldığını, %22,1'i daha önce iş kazası yaşadığını veya şahit olduğunu, %7,8'i yüksek riskli bir birimde çalıştığını, %49,2'si düzenli sağlık taramasına katıldığını, %32,1'i sigara kullandığını, %21,3'ü pandemi döneminde İSG ile ilgili seminerlere katıldığını, %75,2'si iş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici bulunduğunu, %87,0'si İSG konusunda bilgi aldıkları kaynakların güvenilir (resmi) olduğunu ve %21,8'i kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Belirtmek İstemiyorum	5	0,8
	Erkek	369	62,3
	Kadın	218	36,8
Eğitim Durumu	Lise	33	5,6
	Ön Lisans	42	7,1
	Lisans	149	25,2
	Yüksek Lisans	83	14,0
	Doktora	285	48,1
Medeni Durum	Bekar	135	22,8
	Evli	457	77,2
Kitap okumayı sever misiniz?	Evet	520	87,7
	Hayır	72	12,2
İş sağlığı ve güvenliği (İSG) eğitimi aldınız mı?	Evet	427	72,1
	Hayır	165	27,9

Tablo 1. (Devamı)

Daha önce iş kazası yaşadınız veya şahit oldunuz mu?	Evet	131	22,1
	Hayır	461	77,9
Yüksek riskli birimde çalışıyor musunuz?	Evet	46	7,8
	Hayır	546	92,2
Düzenli sağlık taramasına katılıyor musunuz?	Evet	291	49,2
	Hayır	301	50,8
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	190	32,1
	Hayır	402	67,9
Pandemi döneminde İSG ile ilgili seminerlere katıldınız mı?	Evet	126	21,3
	Hayır	466	78,7
İş yerinizde İSG kurallarını uygulayan yönetici var mı?	Evet	445	75,2
	Hayır	147	24,8
İSG konusunda bilgi aldığınız kaynaklar güvenilir (resmî) mi?	Evet	515	87,0
	Hayır	77	13,0
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	129	21,8
	Hayır	463	78,2

4.2 Açıklayıcı Faktör Analizi

12 maddeye sahip İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin faktör yapısını anlamak için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. Analiz metodu olarak Principal Axis Factoring yöntemi tercih edilmiş ve bununla uyumlu olarak faktör rotasyonu olarak Direct Oblimin rotasyonu uygulanmıştır (Field, 2018).

Gerçekleştirilen faktör analizi sonucu Kaiser-Meier-Olkin (KMO) değeri 0,858 olarak bulunmuştur ve bu verinin faktör analizine çok iyi uygunluk gösterdiği anlamına gelmektedir (Kaiser ve Rice, 1974). Ek olarak, Bartlett Testi sonucu anlamlıdır, ($\chi^2(136) = 2.833,125, p < 0,001$), bu da faktör analizi için oluşturulan korelasyon matrisinin anlamlı olduğunu ve verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi sırasında madde silme kriteri olarak, verinin 500 kişiden fazla olduğu göz önünde bulundurularak, faktör yükünün 0,30 altında olması belirlenmiştir (Hair v.d, 2010; Stevens, 2002). Faktör yükü 0,30 ve üzerinde olan maddeler yeterli kabul edilmiştir. Tablo 2’de görüleceği üzere, yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucundaki madde faktör yüklerinin tamamının 0,359 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Buna göre hiçbir maddenin ölçekten silinmesine gerek duyulmamıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi

sonucunda; 12 maddelik İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin sırasıyla 7 madde ve 5 maddeden oluşan iki boyutlu bir yapısı ortaya çıkmıştır.

AFA sonucunda ortaya çıkan 7 ve 5 maddeden bu iki boyutlu ölçek yapısının, ölçeğin orijinal makalesindeki (Evcimen ve Uncu, 2025), birinci boyutta 8 madde ve ikinci boyutta 4 madde bulunan iki boyutlu yapısından farklı olduğu tespit edilmiştir. Orijinal ölçekte Bilgi/Beceri boyutuna yüklenmiş olan *Madde 8* (“İş yerinde beni etkileyen sağlık riskleri hakkında kendi başıma bilgi bulabilirim.”), yapılan AFA sonucunda İstek/Sorumluluk boyutuna yüklenmiştir. Geri kalan maddeler ölçeğin orijinal makalesi ile uyum göstermektedir. Bununla birlikte, bir ölçeğin her örnekleme aynı şekilde çalışmayabileceği, *Madde 8*’in cümle anlamının İstek/Sorumluluk boyutuna uygun olması ve *Madde 8*’in AFA sonucunda yalnızca İstek/Sorumluluk boyutuna yüklenmesi ve güçlü şekilde yüklenmiş olması bilgilerine dayanılarak bu madde İstek/Sorumluluk boyutuna yüklenmiş kabul edilmiştir.

Açımlayıcı Faktör Analizi sonucu ölçekte 2 farklı faktörün varlığı saptanmıştır. Bilgi/Beceri faktörü (boyutu), toplam varyansın %38,501’ini açıklamaktadır. İstek/Sorumluluk faktörü (boyutu) ise, toplam varyansın %16,299’unu açıklamaktadır. Bu iki faktör, birlikte toplam varyansın %54,800’ünü açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans %50’den fazla olduğu için ölçeğin, altında yatan alt boyutları yeterli düzeyde ölçmüş olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 2. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği’ne Ait Faktör Yükleri, Açıklanan Varyans, Madde-Toplam Korelasyonları ve Güvenilirlik Değerleri

Faktörler ve Faktörlere Ait Maddeler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans (%)	Madde-Toplam Korelasyon	Cronbach Alpha
1. Bilgi/Beceri		38,501		0,805
1 Benim için iş sağlığı ve güvenliği hakkında basit bir dilde bilgi bulmam ?	0,408		0,466	
2 Benim için işimin sağlığım ve refahım üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu değerlendirmem?	0,359		0,350	
3 Benim için iş sağlığı ve güvenliği bilgilerini anlamam?	0,786		0,665	
4 Benim için iş durumlarının sağlık nedeniyle stresli olduğu zamanlarda aktif çözüm uygulamam?	0,697		0,607	

Tablo 2. (Devamı)

5 Benim için çalışma koşullarını sağlığa olumlu katkı sağlayacak şekilde başkalarıyla birlikte değiştirmem?	0,553	0,476
6 Benim için iş yerinde sağlık ve refaha yönelik riskler hakkında başkalarıyla konuşmam?	0,700	0,602
7 Hangi iş sağlığı hizmetlerinin benim için uygun olduğunu değerlendirmem?	0,757	0,664
2. İstek/Sorumluluk	16,299	0,852
8 İş yerinde beni etkileyen sağlık riskleri hakkında kendi başıma bilgi bulabilirim.	0,727	0,644
9 İş yerindeki sağlık ve güvenlik kuralları hakkında bilgi bulabilirim.	0,792	0,700
10 İş yerinde sağlığım ve refahım için bilinçli olarak sorumluluk alabilirim.	0,869	0,757
11 İş yerinde sağlık ve refah konusunda başkalarıyla bilgi alışverişinde bulunabilirim.	0,741	0,692
12 İş yerinde sağlığın geliştirilmesi için aktif rol alabilirim.	0,541	0,538
İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam	54,800	0,847

4.3 Güvenilirlik Analizleri

Ölçeğin güvenilirlik analizleri kapsamında, alt boyutların madde-toplam korelasyon değerleri ve Cronbach's Alpha incelenmiştir. Öncelikle, bütün maddelerin madde-toplam korelasyon değerinin 0,30 veya daha büyük olduğunun bulunması üzerine, bütün maddelerin diğer maddelerle yeterli iç tutarlılığı gösterdiği sonucuna varılmıştır (Ferketich, 1991).

Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde, Bilgi/Beceri alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,805 olarak, İstek/Sorumluluk alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri ise 0,852 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamının Cronbach's Alpha değeri de 0,847 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin tamamı 0,70 alt

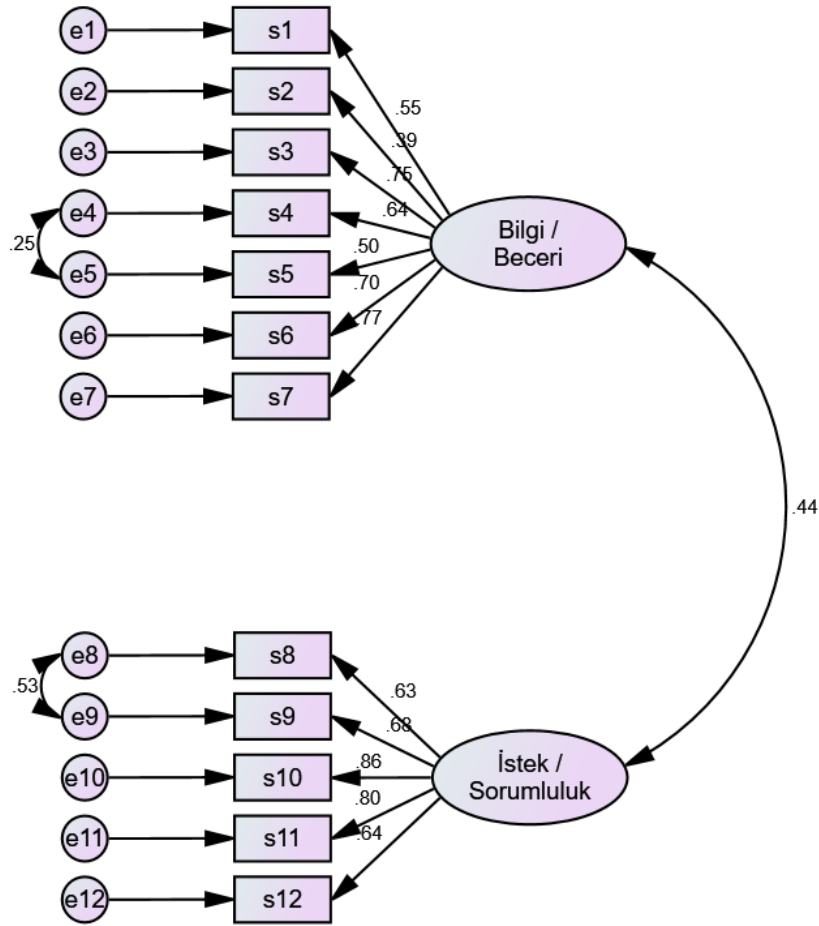
sınırının üzerinde olduğundan dolayı, İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin ve her bir alt boyutunun yeterince güvenilir ölçüm yapmış olduğu sonucuna varılmıştır (Field, 2018).

4.4 Doğrulayıcı Faktör Analizi

İlk aşamada yapılan Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda 7 maddelik Bilgi/Beceri ve 5 maddelik İstek/Sorumluluk şeklinde 2 boyuta sahip olduğu bulunan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin birinci düzey faktör yapısı, AMOS 24 programı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılarak test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle Maximum Likelihood hesaplama yöntemi kullanılmıştır (Collier, 2020).

Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ilk aşamada yeterli kabul edilen uyum iyiliği değerlerine ulaşılamamıştır. Bunun üzerine düzeltme indeksleri incelenmiş ve iki madde çifti arasında (*m4-m5*, *m8-m9*) hata varyansı birleştirme işlemi yapılarak analiz tekrar edilmiştir. Ölçeğin DFA sonucunda ulaşılan yapısı Şekil 1'de gösterilmektedir.

Yapılan DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri ($\chi^2[51, N = 592] = 203,281$; $p < 0,001$; $\chi^2/df = 3,986$; RMSEA = 0,071; CFI = 0,945; NFI = 0,929; RFI = 0,908; IFI = 0,946; TLI = 0,929; SRMR = 0,058) incelenen 2 faktörlü ölçek yapısının veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu işaret etmektedir (Collier, 2020; Gürbüz, 2024). Bu sonuçlar, araştırmadan elde edilen verilerin İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin öngörülen kuramsal yapısı (2 faktörlü model) ile uyumunu göstermektedir.



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

Tablo 3. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Beklenen ve Gözlemlenen Uyum İyiliği Değerleri (Collier, 2020)

Uyum İyiliği İndeksi	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum	Gözlemlenen Değer
χ^2 (CMIN)	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,001$
χ^2 / df	< 5	< 3	3,986
CFI	$> 0,90$	$> 0,95$	0,945
NFI	$> 0,90$	$> 0,95$	0,929
RFI	$> 0,90$	$> 0,95$	0,908
IFI	$> 0,90$	$> 0,95$	0,946
TLI	$> 0,90$	$> 0,95$	0,929
RMSEA	$< 0,08$	$< 0,05$	0,071
SRMR	$< 0,09$	$< 0,05$	0,058

Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrasında modeldeki maddelerin standardize faktör yüklerinin hepsinin istatistiksel olarak anlamlı olması, ayrıca maddelerin büyük çoğunluğunun standardize faktör yüklerinin 0,50'den yüksek olması, ulaşılan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği modelinin yeterince güçlü bir yapısal uyuma sahip olduğunu işaret etmektedir (Gürbüz, 2024; Hair v.d, 2019).

Tablo 4. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Maddelerinin Standardize Faktör Yükü Değerleri

	Standardize Faktör Yükü
isoö_12_1 <--- istek_sorumluluk_boyutu	0,642
isoö_11_1 <--- istek_sorumluluk_boyutu	0,796
isoö_10_1 <--- istek_sorumluluk_boyutu	0,860
isoö_9_1 <--- istek_sorumluluk_boyutu	0,676
isoö_8_1 <--- istek_sorumluluk_boyutu	0,629
isoö_7_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,772
isoö_6_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,701
isoö_5_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,504
isoö_4_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,640
isoö_3_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,752
isoö_2_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,388
isoö_1_1 <--- bilgi_beceri_boyutu	0,548

Ölçek Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçek olan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (İSOÖ) maddeleri 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır ve 2 adet alt boyutu vardır. Ölçekten alınan yüksek puanlar iş sağlığı okuryazarlığının arttığını işaret etmektedir. Alt boyutlar olan Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk ile ölçek toplam skorlarına dair tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de verilmiştir.

Ölçek ve alt boyutların normal dağılım gösterip göstermediğine karar vermek için çarpıklık ile basıklık değerleri incelenmiştir. Hem ölçek toplam hem de alt boyutların her iki değeri de -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığı için skorların normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Bunun yanı sıra, ölçek toplam ve alt boyutların Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı değerlerinin de tamamı 0,70'in üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlar hem ölçeğin bir bütün olarak güvenilir ölçüm yaptığını, hem de alt boyutların ikisinin de ayrı ayrı güvenilir ölçüm yaptığını göstermektedir (Field, 2018).

Tablo 5. Araştırmadaki Ölçek Skorlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Ölçek	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
Bilgi/Beceri	1,00	4,00	3,03	0,60	-0,55	0,57	0,805
İstek/Sorumluluk	1,00	4,00	3,18	0,62	-0,74	0,73	0,852
Ölçek Toplam	1,00	4,00	3,09	0,51	-0,31	0,51	0,847

Not. Min. = Minimum; Maks. = Maksimum; $\bar{X}$ = Ortalama; SS = Standart Sapma

Yaş

Yaş ile iş sağlığı okuryazarlığının Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk boyutlarıyla İş Sağlığı Okuryazarlığı Toplam skoru arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaş ile alt boyutların veya ölçek toplam skorunun anlamlı ilişki göstermediği bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 6. Yaş ile İş Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki Korelasyon Tablosu

Değişkenler	Korelasyon	p
	Katsayısı	Değeri
Yaş x Bilgi/Beceri	0,048	0,244
Yaş x İstek/Sorumluluk	0,061	0,137
Yaş x Ölçek Toplam	0,063	0,123

Cinsiyet

Veri setinde yalnızca 5 adet cinsiyetini belirtmek istemeyen katılımcı olması sebebiyle, gruptaki düşük kişi sayısından dolayı bu katılımcılar analize dahil edilmeden kadın ve erkekler arasında iş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Normal dağılım varsayımının sağlanıyor olmasından dolayı 2 grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi yöntemi kullanılmıştır.

Erkek ve kadın katılımcılar arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile İstek/Sorumluluk skorları bakımından fark olup olmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, Bilgi/Beceri veya Ölçek Toplam skorları bakımından anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Buna karşın, erkeklerin ($\bar{X} = 3,23$, $SS = 0,62$), kadınlara göre ($\bar{X} = 3,10$, $SS = 0,62$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek İstek/Sorumluluk skoruna sahip olduğu bulunmuştur ($t(585) = 2,521$, $p = 0,012$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin

0,215 oluşu, gruplar arasındaki İstek/Sorumluluk skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir (Cohen, 1988).

Tablo 7. Cinsiyete Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Erkek	369	3,02	0,63	-0,428	0,669	-0,037
	Kadın	218	3,05	0,55			
İstek/Sorumluluk	Erkek	369	3,23	0,62	2,521	0,012	0,215
	Kadın	218	3,10	0,62			
Ölçek Toplam	Erkek	369	3,11	0,52	0,977	0,329	0,083
	Kadın	218	3,07	0,50			

Eğitim Durumu

Farklı eğitim durumlarında bulunan katılımcıların erkeklerin iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru için veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk boyutlarından aldıkları skorlar arasında fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçları, farklı eğitim durumlarında bulunan katılımcılar arasında herhangi bir anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$).

Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	df	F	p	Kısmi η^2
Bilgi/Beceri	Lise	33	2,98	0,64	4; 587	1,460	0,213	0,010
	Ön Lisans	42	3,07	0,57				
	Lisans	149	2,98	0,57				
	Yüksek Lisans	83	3,16	0,49				
	Doktora	285	3,02	0,64				

Tablo 8. (Devamı)

	Lise	33	3,02	0,78				
	Ön Lisans	42	3,08	0,60				
İstek/Sorumluluk	Lisans	149	3,17	0,63	4; 587	1,121	0,346	0,008
	Yüksek Lisans	83	3,19	0,57				
	Doktora	285	3,22	0,61				
	Lise	33	3,00	0,61				
	Ön Lisans	42	3,08	0,50				
Ölçek Toplam	Lisans	149	3,06	0,49	4; 587	1,020	0,396	0,007
	Yüksek Lisans	83	3,17	0,46				
	Doktora	285	3,10	0,54				

Medeni Durum

Medeni duruma göre iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, medeni duruma göre herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 9. Medeni Duruma Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evli	457	3,02	0,59	-0,375	0,708	-0,037
	Bekar	135	3,05	0,63			
İstek/Sorumluluk	Evli	457	3,17	0,62	-0,838	0,403	-0,082
	Bekar	135	3,22	0,62			
Ölçek Toplam	Evli	457	3,08	0,50	-0,678	0,498	-0,066
	Bekar	135	3,12	0,55			

Kitap Okumayı Sevme

Kitap okumayı seven ve sevmeyen katılımcılar arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları bakımından fark olup olmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda,

Bilgi/Beceri veya Ölçek Toplam skorları bakımından anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Buna karşın, kitap okumayı seven katılımcıların ($\bar{X} = 3,20$, $SS = 0,60$), sevmeyenlere göre ($\bar{X} = 3,03$, $SS = 0,75$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek İstek/Sorumluluk skoruna sahip olduğu bulunmuştur ($t(590) = 2,217$, $p = 0,027$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,279 oluşu, gruplar arasındaki İstek/Sorumluluk skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 10. Kitap Okumayı Sevme Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	520	3,03	0,59	0,402	0,688	0,051
	Hayır	72	3,00	0,65			
İstek/Sorumluluk	Evet	520	3,20	0,60	2,217	0,027	0,279
	Hayır	72	3,03	0,75			
Ölçek Toplam	Evet	520	3,10	0,50	1,389	0,165	0,175
	Hayır	72	3,01	0,62			

İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi Alma

İş sağlığı güvenliği (İSG) eğitimi alan ve almayan katılımcılar arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları bakımından fark olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-testleri yapılmıştır.

Bilgi/Beceri bakımından İSG eğitimi alan katılımcıların ($\bar{X} = 3,09$, $SS = 0,58$), almayanlara göre ($\bar{X} = 2,88$, $SS = 0,63$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahip olduğu bulunmuştur ($t(590) = 3,695$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,339 oluşu, gruplar arasındaki Bilgi/Beceri skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İstek/Sorumluluk bakımından da İSG eğitimi alan katılımcılar ($\bar{X} = 3,25$, $SS = 0,59$), almayanlara göre ($\bar{X} = 3,02$, $SS = 0,68$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 4,058$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,372 oluşu, gruplar arasındaki İstek/Sorumluluk skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam skoru bakımından da İSG eğitimi alan katılımcılar ($\bar{X} = 3,15$, $SS = 0,50$), almayanlara göre ($\bar{X} = 2,94$, $SS = 0,53$) istatistiksel

olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 4,579$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,420 oluşu, gruplar arasındaki İSOÖ toplam skoru farkının orta büyüklükte ve anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 11. İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi Alma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	427	3,09	0,58	3,695	<0,001	0,339
	Hayır	165	2,88	0,63			
İstek/Sorumluluk	Evet	427	3,25	0,59	4,058	<0,001	0,372
	Hayır	165	3,02	0,68			
Ölçek Toplam	Evet	427	3,15	0,50	4,579	<0,001	0,420
	Hayır	165	2,94	0,53			

Daha Önce İş Kazası Yaşama veya Şahit Olma

Daha önce iş kazası yaşama veya şahit olma durumuna göre iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 12. Daha Önce İş Kazası Yaşama veya Şahit Olma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	131	3,10	0,60	1,511	0,131	0,150
	Hayır	461	3,01	0,60			
İstek/Sorumluluk	Evet	131	3,18	0,61	0,062	0,951	0,006
	Hayır	461	3,18	0,63			
Ölçek Toplam	Evet	131	3,13	0,52	1,056	0,291	0,105
	Hayır	461	3,08	0,51			

Yüksek Riskli Bir Birimde Çalışma

Yüksek riskli bir birimde çalışma durumuna göre iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları karşılaştırmak için yapılan

bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 13. Yüksek Riskli Bir Birimde Çalışma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	46	2,96	0,54	-0,825	0,410	-0,127
	Hayır	546	3,04	0,60			
İstek/Sorumluluk	Evet	46	3,11	0,62	-0,847	0,398	-0,130
	Hayır	546	3,19	0,62			
Ölçek Toplam	Evet	46	3,02	0,49	-0,987	0,324	-0,152
	Hayır	546	3,10	0,52			

Düzenli Sağlık Taramasına Katılma

Düzenli sağlık taramasına katılan ve katılmayan bireyler arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları bakımından fark olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-testleri yapılmıştır.

Bilgi/Beceri bakımından düzenli sağlık taramasına katılan bireylerin ($\bar{X} = 3,08$, $SS = 0,59$), katılmayanlara göre ($\bar{X} = 2,98$, $SS = 0,60$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahip olduğu bulunmuştur ($t(590) = 2,101$, $p = 0,036$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,173 oluşu, gruplar arasındaki Bilgi/Beceri skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İstek/Sorumluluk bakımından da düzenli sağlık taramasına katılan bireylerin ($\bar{X} = 3,25$, $SS = 0,59$), katılmayanlara göre ($\bar{X} = 3,12$, $SS = 0,65$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahip olduğu bulunmuştur ($t(590) = 2,597$, $p = 0,010$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,213 oluşu, gruplar arasındaki İstek/Sorumluluk skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam skoru bakımından da düzenli sağlık taramasına katılan bireyler ($\bar{X} = 3,15$, $SS = 0,49$), katılmayanlara göre ($\bar{X} = 3,04$, $SS = 0,53$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 2,741$, $p = 0,006$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,225 oluşu, gruplar arasındaki ISOÖ toplam skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 14. Düzenli Sağlık Taramasına Katılma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	291	3,08	0,59	2,101	0,036	0,173
	Hayır	301	2,98	0,60			
İstek/Sorumluluk	Evet	291	3,25	0,59	2,597	0,010	0,213
	Hayır	301	3,12	0,65			
Ölçek Toplam	Evet	291	3,15	0,49	2,741	0,006	0,225
	Hayır	301	3,04	0,53			

Sigara Kullanım

Sigara kullanım durumuna göre iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 15. Sigara Kullanım Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	190	3,03	0,62	-0,017	0,986	-0,002
	Hayır	402	3,03	0,59			
İstek/Sorumluluk	Evet	190	3,16	0,68	-0,603	0,547	-0,053
	Hayır	402	3,19	0,59			
Ölçek Toplam	Evet	190	3,08	0,55	-0,316	0,752	-0,028
	Hayır	402	3,10	0,50			

Pandemi Döneminde İSG ile İlgili Seminerlere Katılma

Pandemi döneminde İSG ile ilgili seminerlere katılma durumuna göre iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 16. Pandemi Döneminde İSG ile İlgili Seminerlere Katılma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	126	3,11	0,60	1,714	0,087	0,172
	Hayır	466	3,01	0,60			
İstek/Sorumluluk	Evet	126	3,23	0,58	0,928	0,354	0,093
	Hayır	466	3,17	0,63			
Ölçek Toplam	Evet	126	3,16	0,48	1,633	0,103	0,164
	Hayır	466	3,07	0,52			

İş Yerinde İSG Kurallarını Uygulayan Yönetici Bulunma

İş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları bakımından fark olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-testleri yapılmıştır.

Bilgi/Beceri bakımından, iş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici bulunan katılımcılar ($\bar{X} = 3,06$, $SS = 0,58$), bulunmayanlara göre ($\bar{X} = 2,92$, $SS = 0,64$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 2,483$, $p = 0,013$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,236 oluşu, gruplar arasındaki Bilgi/Beceri skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İstek/Sorumluluk bakımından da iş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici bulunan katılımcılar ($\bar{X} = 3,25$, $SS = 0,58$), bulunmayanlara göre ($\bar{X} = 2,98$, $SS = 0,70$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 4,666$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,444 oluşu, gruplar arasındaki Bilgi/Beceri skoru farkının orta büyüklükte ve anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam skoru bakımından da iş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici bulunan katılımcılar ($\bar{X} = 3,14$, $SS = 0,48$), bulunmayanlara göre ($\bar{X} = 2,95$, $SS = 0,57$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 4,044$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,385 oluşu, gruplar arasındaki İSOÖ toplam skoru farkının küçük fakat anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 17. İş Yerinde İSG Kurallarını Uygulayan Yönetici Bulunma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	445	3,06	0,58	2,483	0,013	0,236
	Hayır	147	2,92	0,64			
İstek/Sorumluluk	Evet	445	3,25	0,58	4,666	<0,001	0,444
	Hayır	147	2,98	0,70			
Ölçek Toplam	Evet	445	3,14	0,48	4,044	<0,001	0,385
	Hayır	147	2,95	0,57			

İSG Konusunda Bilgi Alınan Kaynakların Güvenilir Olup Olmama

İSG konusunda bilgi aldığı kaynakların güvenilir (resmi) kaynaklar olduğunu belirten katılımcılar ile güvenilir (resmi) kaynaklar olmadığını belirten katılımcılar arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları bakımından fark olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-testleri yapılmıştır.

Bilgi/Beceri bakımından, resmi kaynaklardan bilgi alan katılımcılar ($\bar{X} = 3,07$, $SS = 0,58$), resmi olmayan kaynaklardan bilgi alanlara göre ($\bar{X} = 2,79$, $SS = 0,67$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 3,817$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,466 oluşu, gruplar arasındaki Bilgi/Beceri skoru farkının orta büyüklükte ve anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İstek/Sorumluluk bakımından, resmi kaynaklardan bilgi alan katılımcılar ($\bar{X} = 3,22$, $SS = 0,58$), resmi olmayan kaynaklardan bilgi alanlara göre ($\bar{X} = 2,90$, $SS = 0,80$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 3,355$, $p = 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,519 oluşu, gruplar arasındaki İstek/Sorumluluk skoru farkının orta büyüklükte ve anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam skoru bakımından, resmi kaynaklardan bilgi alan katılımcılar ($\bar{X} = 3,13$, $SS = 0,48$), resmi olmayan kaynaklardan bilgi alanlara göre ($\bar{X} = 2,84$, $SS = 0,63$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlara sahiptir ($t(590) = 4,760$, $p < 0,001$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0,582 oluşu, gruplar arasındaki İSOÖ toplam skoru farkının orta büyüklükte ve anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 18. İSG Konusunda Bilgi Alınan Kaynakların Güvenilir Olup Olmama Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	P	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	515	3,07	0,58	3,817	<0,001	0,466
	Hayır	77	2,79	0,67			
İstek/Sorumluluk	Evet	515	3,22	0,58	3,355	0,001	0,519
	Hayır	77	2,90	0,80			
Ölçek Toplam	Evet	515	3,13	0,48	4,760	<0,001	0,582
	Hayır	77	2,84	0,63			

Kronik Hastalığı Olma

Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında iş sağlığı okuryazarlığı ölçek toplam skoru veya bilgi/beceri ile istek/sorumluluk skorları karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t-testlerinin sonucunda, gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 19. Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre İş Sağlığı Okuryazarlığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair T-Testi Tablosu

Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p	Cohen's d
Bilgi/Beceri	Evet	129	3,06	0,62	0,637	0,525	0,063
	Hayır	463	3,02	0,59			
İstek/Sorumluluk	Evet	129	3,22	0,63	0,871	0,384	0,087
	Hayır	463	3,17	0,62			
Ölçek Toplam	Evet	129	3,13	0,53	0,872	0,384	0,087
	Hayır	463	3,08	0,51			

4.5 Regresyon Analizi

4.5.1 İSOÖ İstek/Sorumluluk Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (İSOÖ) İstek/Sorumluluk alt boyutu puanını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(14,497)=3,301$; $p<0,001$). Model,

İstek/Sorumluluk alt boyutu puanındaki toplam varyansın %8,5'ini açıklamaktadır ($R^2=0,085$; Düzeltilmiş $R^2=0,059$). Regresyon analizi sonuçlarına göre üç bağımsız değişken İstek/Sorumluluk alt boyutu puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir. İSG eğitimi almış olan çalışanların İstek/Sorumluluk alt boyutu puanı, eğitim almayanlara göre ortalama 0,202 puan daha yüksektir ($B=0,202$; $SE=0,066$; $t=3,060$; $p=0,002$; %95 GA $[0,072-0,333]$). İş yerinde İSG kurallarını uygulayan bir yöneticinin varlığı, İstek/Sorumluluk alt boyutu puanında ortalama 0,176 puanlık artış ile ilişkilidir ($B=0,176$; $SE=0,071$; $t=2,479$; $p=0,014$; %95 GA $[0,036-0,315]$). Ayrıca erkek çalışanların İstek/Sorumluluk alt boyutu puanı, kadın çalışanlara göre ortalama 0,131 puan daha yüksek bulunmuştur ($B=0,131$; $SE=0,060$; $t=2,184$; $p=0,029$; %95 GA $[0,013-0,249]$). Diğer bağımsız değişkenlerin (yaş, eğitim durumu, medeni durum, kitap okuma alışkanlığı, iş kazası yaşama, yüksek riskli birimde çalışma, sağlık taramasına katılım, sigara kullanımı, pandemi döneminde İSG seminerlerine katılım, İSG konusunda güvenilir bilgi kaynağına erişim ve kronik hastalık varlığı) İstek/Sorumluluk alt boyutu puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5.2 İSOÖ Bilgi/Beceri Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (İSOÖ) Bilgi/Beceri alt boyutu puanını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(14,536)=2,147$; $p=0,009$). Model, Bilgi/Beceri alt boyutu puanındaki toplam varyansın %5,3'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,053$; Düzeltilmiş $R^2=0,028$). Regresyon analizi sonuçlarına göre yalnızca İSG eğitimi alma durumu Bilgi/Beceri alt boyutu puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir. İSG eğitimi almış olan çalışanların Bilgi/Beceri alt boyutu puanı, eğitim almayanlara göre ortalama 0,150 puan daha yüksektir ($B=0,150$; $SE=0,062$; $t=2,415$; $p=0,016$; %95 GA $[0,028-0,272]$). Diğer bağımsız değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kitap okuma alışkanlığı, iş kazası yaşama, yüksek riskli birimde çalışma, sağlık taramasına katılım, sigara kullanımı, pandemi döneminde İSG seminerlerine katılım, iş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici varlığı, İSG konusunda güvenilir bilgi kaynağına erişim ve kronik hastalık varlığı) Bilgi/Beceri alt boyutu puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p>0,05$). Güvenilir İSG kaynağına erişim değişkeni istatistiksel anlamlılık düzeyine oldukça yaklaşmış olmakla birlikte anlamlılık sınırına ulaşmamıştır ($B=0,170$; $SE=0,087$; $t=1,946$; $p=0,052$; %95 GA $[-0,002-0,342]$).

Tablo 20. İSOÖ İstek/Sorumluluk Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n = 512)

Değişken	B	SE	t	p	%95 GA
Yaş	0,003	0,003	0,801	0,423	[-0,004, 0,009]
Cinsiyet (Erkek)	0,131	0,060	2,184	0,029*	[0,013, 0,249]
Eğitim Düzeyi	0,045	0,026	1,733	0,084	[-0,006, 0,095]
Medeni Durum (Evli)	-0,068	0,071	-0,962	0,337	[-0,208, 0,071]
Kitap Okuma	0,125	0,095	1,305	0,192	[-0,063, 0,312]
İSG Eğitimi Aldı	0,202	0,066	3,060	0,002**	[0,072, 0,333]
İş Kazası Yaşadı	-0,001	0,068	-0,016	0,987	[-0,134, 0,132]
Yüksek Riskli Birim	0,036	0,107	0,337	0,736	[-0,175, 0,247]
Sağlık Taraması	0,074	0,059	1,261	0,208	[-0,041, 0,190]
Sigara Kullanımı	0,015	0,063	0,246	0,806	[-0,108, 0,139]
Pandemi Semineri	0,019	0,073	0,259	0,796	[-0,125, 0,163]
İSG Yöneticisi Var	0,176	0,071	2,479	0,014*	[0,036, 0,315]
Güvenilir İSG Kaynağı	0,098	0,095	1,037	0,300	[-0,088, 0,284]
Kronik Hastalık	-0,007	0,070	-0,097	0,923	[-0,144, 0,130]

Not. $R^2 = 0,085$, Düzeltilmiş $R^2 = 0,059$, $F(14, 497) = 3,301$, $p < 0,001$. GA = Güven Aralığı. $p < 0,05$. * $p < 0,01$.

Tablo 21. İSOÖ Bilgi/Beceri Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n = 551)

Değişken	B	SE	t	p	%95 GA
Yaş	0,000	0,003	0,162	0,872	[-0,005, 0,006]
Cinsiyet (Erkek)	-0,018	0,056	-0,321	0,748	[-0,129, 0,093]
Eğitim Düzeyi	0,022	0,025	0,876	0,381	[-0,027, 0,070]
Medeni Durum (Evli)	0,002	0,066	0,028	0,977	[-0,128, 0,132]
Kitap Okuma	0,057	0,089	0,643	0,520	[-0,118, 0,233]
İSG Eğitimi Aldı	0,150	0,062	2,415	0,016*	[0,028, 0,272]
İş Kazası Yaşadı	0,105	0,064	1,640	0,102	[-0,021, 0,231]
Yüksek Riskli Birim	-0,093	0,101	-0,921	0,357	[-0,291, 0,105]
Sağlık Taraması	0,077	0,055	1,395	0,164	[-0,031, 0,185]
Sigara Kullanımı	0,038	0,059	0,640	0,522	[-0,078, 0,154]
Pandemi Semineri	0,004	0,067	0,057	0,954	[-0,129, 0,136]
İSG Yöneticisi Var	0,084	0,066	1,273	0,204	[-0,045, 0,213]
Güvenilir İSG Kaynağı	0,170	0,087	1,946	0,052	[-0,002, 0,342]
Kronik Hastalık	0,004	0,066	0,068	0,946	[-0,125, 0,134]

Not. $R^2 = 0,053$, Düzeltilmiş $R^2 = 0,028$, $F(14, 536) = 2.147$, $p = 0,009$. GA = Güven Aralığı.
 $p < 0,05$

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada üniversitelerde görev yapan akademik ve idari personelin iş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri incelenmiş ve bu düzeylerin çeşitli bireysel (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kitap okuma alışkanlığı, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, düzenli sağlık taramasına katılma, daha önce iş kazası yaşama veya tanık olma) ve kurumsal (İSG eğitimi almış olma, yüksek riskli birimde çalışma durumu, pandemi döneminde İSG seminerlerine katılım, iş yerinde İSG kurallarını uygulayan yönetici varlığı, İSG konusunda bilgi alınan kaynakların resmî/güvenilir olması) değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. İş sağlığı okuryazarlığı; çalışanların iş ortamındaki sağlık ve güvenlik ile ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve çalışma yaşamında kullanabilme becerilerinin yanı sıra, iş sağlığını korumaya yönelik istek ve sorumluluklarını da kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Friedrich vd., 2023b). Araştırma, üniversitelerde görev yapan toplam 592 akademik ve idari personelin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Friedrich ve arkadaşları (2023b) tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlaması Türkoğlu ve Ay (2024) tarafından yapılan İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, hem ölçeğin örneklem üzerindeki psikometrik yapısına hem de üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerini etkileyen belirleyicilere ilişkin önemli sonuçlar ortaya koymuştur.

Öncelikle, İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin bu örneklemde iki boyutlu yapısının (Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk) güçlü biçimde doğrulanmış olması, ölçeğin farklı örneklemelerde de geçerli ve güvenilir sonuçlar verebildiğini göstermektedir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinden elde edilen ölçüm modelinin uygunluğuna ilişkin bulgular, ölçeğin kuramsal yapısının bu çalışma grubunda da korunduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bu sonuçlar, ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışma ile uyumludur. Friedrich ve arkadaşları (2023b), İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde gerçekleştirdikleri açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk olmak üzere iki boyutlu yapıya sahip olduğunu ve bu yapının güçlü psikometrik özellikler sergilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmasında da iki faktörlü yapının korunduğu, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu gösterilmiştir (Sevim, 2024). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada elde edilen faktör yapısının hem ölçeğin orijinal

kuramsal yapısını hem de Türkçe uyarlama çalışmasının sonuçlarını desteklediği söylenebilir.

Üniversite personeli gibi eğitim düzeyi yüksek ve bilgiye erişim kapasitesi güçlü bireylerden oluşan bir grupta, “kendi başına bilgi bulabilme” ifadesinin bir beceriden ziyade kişisel sorumluluk ve gönüllülük davranışı olarak algılanması beklenen bir durumdur. Bu nedenle ilgili maddenin İstek/Sorumluluk boyutuna yüklenmesi, örneklemin iş sağlığı konusundaki yaklaşımının davranışsal ve sorumluluk temelli olduğunu göstermesi açısından anlamlıdır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarının da kabul edilebilir uyum değerleri göstermesi, bu yeni yapının istatistiksel olarak desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Ölçek toplam puan ortalamasının 3,09 gibi yüksek bir değerde bulunması, üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlık düzeyinin genel olarak yüksek olduğuna işaret etmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve iş sağlığı okuryazarlığı literatüründe, öğrenim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, yorumlama ve uygulama becerilerinin güçlendiği sıklıkla vurgulanmaktadır. Sağlık okuryazarlığının belirleyicilerini inceleyen bir çalışmada, eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını etkileyen en önemli sosyodemografik faktörlerden biri olduğu ve düşük eğitim düzeyinin yetersiz sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Garcia-Codina vd., 2019). Bu bulguyu destekler şekilde, Manisa Organize Sanayi Bölgesi’nde üç farklı fabrikada yürütülen bir araştırmada, çalışanların İSG bilgisine erişme, bu bilgiyi kavrama, değerlendirme, uygulama ve başkalarına aktarma becerilerine ilişkin puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Avşar, 2025). Benzer biçimde, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde İzmir Çiğli Atatürk Organize Sanayi Bölgesi’nde yer alan bir tekstil fabrikasında çalışanlar üzerinde yürütülen tez çalışmasında da, eğitim düzeyi yükseldikçe iş sağlığı okuryazarlığı toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı rapor edilmiştir (Dirim, 2021).

Buna karşın, mevcut çalışmada eğitim düzeyi ile iş sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum; üniversite ortamında bilgiye erişimin görece kolay olması, çalışanların büyük bölümünün zaten yükseköğrenim düzeyine sahip olması ve kurumsal iletişim kanallarının güçlü olması gibi etkenlerle açıklanabilir. Dolayısıyla üniversite personelinin, eğitim düzeyinden bağımsız olarak iş sağlığı konularında belirli bir bilinç ve farkındalık düzeyine sahip olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın dikkat çekici bulgularından biri, İSG eğitimi alan katılımcıların hem alt boyutlarda hem de ölçek toplam puanında anlamlı ve orta düzeye yakın etki büyüklüğüne sahip daha yüksek puanlar elde etmiş olmasıdır. Bu durum, iş sağlığı

okuryazarlığının geliştirilebilir bir yeterlilik olduğunu göstermektedir. İSG eğitimlerinin yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı kalmadığı; aynı zamanda bireylerde sorumluluk bilinci ve risk farkındalığı oluşturduğu söylenebilir. Literatürde de eğitim müdahalelerinin sağlık ve iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturabildiği belirtilmektedir. Farklı eğitim stratejilerinin sağlık ve güvenlik okuryazarlığını artırdığı, bireylerin edindikleri bilgileri değerlendirme ve uygulama becerilerini güçlendirdiği gösterilmiştir (Coman vd., 2020). Türkiye’de çalışan yetişkinler üzerinde yürütülen bir çalışmada ise, İSG eğitim süreleri ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki incelenmiş; eğitim süresi arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının olumlu yönde değiştiği bildirilmiştir (Sevinç ve Korkut, 2020).

Regresyon analizinden elde edilen bulgulara göre, İSG eğitimi alma durumu İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir. İSG eğitimi almış çalışanların İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları eğitim almayan çalışanlara göre ortalama 0,202 puan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, İSG eğitimlerinin çalışanların İSG konusunda sorumluluk üstlenme, güvenli davranışları benimseme ve iş yerinde sağlığın geliştirilmesine yönelik aktif katılım düzeylerini artırdığını düşündürmektedir. Literatürde de İSG eğitimlerinin çalışanların güvenlik bilincini geliştirdiği ve iş sağlığı okuryazarlığı düzeyini artırdığına ilişkin güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Burke vd., 2006; Robson vd., 2012).

Buna ek olarak, regresyon analizi sonuçları İSG eğitimi alma durumunun Bilgi/Beceri alt boyutu puanları üzerinde de istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. İSG eğitimi almış çalışanların Bilgi/Beceri alt boyutu puanları eğitim almayan çalışanlara göre ortalama 0,150 puan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, İSG eğitimi alan çalışanların İSG uygulamalarının kapsamı ve gereklilikleri konusunda daha yüksek düzeyde bilgi ve farkındalık kazandıklarını düşündürmektedir. Bu durum, yeterlilik arttıkça bireylerin bir konuya ilişkin bilgi eksikliklerini ve konunun kapsamını daha doğru değerlendirebildiğini ifade eden Dunning-Kruger yaklaşımı ile de açıklanabilir (Kruger ve Dunning, 1999). Diğer bir ifadeyle, İSG eğitimi alan çalışanlar İSG uygulamalarını daha bilinçli ve titiz bir bakış açısıyla değerlendirebilmekte, bu da Bilgi/Beceri alt boyutunda daha yüksek puan almalarına katkı sağlayabilmektedir.

İş yerinde İSG kurallarını uygulayan bir yöneticinin varlığı, iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde anlamlı ve dikkat çekici bir etki göstermiştir. Özellikle İstek/Sorumluluk boyutunda etki büyüklüğünün daha yüksek olması, yönetsel tutumun çalışan davranışlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi literatürü ile örtüşmektedir.

İşyerinde İSG kurallarını benimseyen ve bu kuralları davranışlarına yansıtan yöneticiler, çalışanların güvenli davranış alışkanlıkları geliştirmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışanlar yöneticilerin tutum ve uygulamalarını gözlemleyerek çoğu zaman model almakta, bu durum da işyerinde güvenlik kültürünün yerleşmesini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca işveren veya yönetici kadrosuna duyulan güven, İSG ile ilgili kayıt ve raporlamaların daha sağlıklı hazırlanmasını sağlamakta, çalışanların güvenlik uygulamalarına katılımını ve kurallara uyumunu desteklemektedir (Kayabaşı, 2018). Yönetimin kurallara uygun hareket etmesi, çalışanların alınan kararlara uyumunu artırmakta ve İSG uygulamalarının günlük çalışma düzeninin doğal bir parçası haline gelmesini sağlamaktadır. Bu nedenle güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasında yalnızca yazılı kurallar değil, yöneticilerin sergilediği örnek davranışlar da belirleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Kayabaşı, 2019). Dolayısıyla iş sağlığı okuryazarlığı yalnızca bireysel değil, aynı zamanda kurumsal bir çıktıdır.

Regresyon analizi kapsamında yapılan değerlendirmede, iş yerinde İSG kurallarını uygulayan bir yöneticinin varlığı İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir. İSG kurallarını uygulayan bir yöneticinin bulunduğu iş yerlerinde çalışanların İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları, böyle bir yöneticinin bulunmadığını belirten çalışanlara göre ortalama 0,176 puan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, örgütsel desteğin ve liderliğin çalışanların sağlık okuryazarlığı üzerindeki önemini ortaya koymaktadır. İSG yöneticileri; çalışanlara rol model olma, bilgi paylaşımını destekleme ve güvenli çalışma kültürünü teşvik etme gibi önemli işlevler üstlenmektedir (Zohar, 2010). Yönetici desteğinin varlığı, çalışanların İSG konusunda sorumluluk alma, güvenli davranışları benimseme ve iş yerinde sağlığın geliştirilmesine aktif katılım gösterme eğilimlerini güçlendirebilir.

Buna karşın, iş yerinde İSG kurallarını uygulayan bir yöneticinin varlığı ile Bilgi/Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Bu bulgu, yönetici desteğinin çalışanların İSG konusunda sorumluluk üstlenme ve güvenli davranış geliştirme eğilimlerini desteklemekle birlikte, İSG ile ilgili bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini tek başına artırmada yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Bilgi/Beceri alt boyutunun gelişiminde bireysel öğrenme süreçleri, alınan eğitimler ve çalışanların bilgiye aktif olarak ulaşma çabalarının daha belirleyici olduğu söylenebilir.

Araştırmada en yüksek etki büyüklüğünün, İSG konusunda resmî ve güvenilir kaynaklardan bilgi alma değişkenine ait olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, iş sağlığı okuryazarlığında yalnızca bilgiye erişimin değil, bilginin kaynağının niteliğinin de

belirleyici olduğunu göstermektedir. Yanlış, eksik ya da doğrulanmamış kaynaklardan edinilen bilgilerin bireylerin doğru tutum ve davranış geliştirmesini zorlaştırabileceği; buna karşılık resmî kaynaklardan edinilen bilgilerin doğru bilgi ile doğru uygulama arasında bir köprü oluşturduğu söylenebilir. Sağlık bilgi kaynaklarına duyulan güven ve bu kaynakların tercih edilme biçimi, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyebilmektedir (Demiroğlu ve Patır, 2025).

Literatürde de bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye hangi kaynaklar aracılığıyla ulaştıklarının sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Örneğin, Li ve arkadaşları (2022) tarafından Batı Çin’de yürütülen bir çalışmada, farklı bilgi kaynaklarından elde edilen sağlık bilgisinin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile anlamlı ilişkiler gösterdiği ortaya konmuştur. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, iş sağlığı okuryazarlığında belirleyici olan unsurun bilgiye ulaşmak değil, doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmak olduğu anlaşılmaktadır.

Düzenli sağlık taramalarına katılan bireylerin daha yüksek iş sağlığı okuryazarlığı (İSO) puanlarına sahip olması, sağlıkla ilgili davranışlar ile iş sağlığı okuryazarlığı arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Kendi sağlık durumunu izleyen ve periyodik kontrollerini yaptıran bireylerin, çalışma ortamındaki sağlık risklerine karşı da daha duyarlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, iş sağlığı okuryazarlığının yalnızca bilgi düzeyiyle değil, aynı zamanda sağlıkla ilgili davranış örüntüleriyle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim akademisyenler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı ve daha olumlu sağlık davranışları sergilediği bildirilmiştir (Doğan ve Çetinkaya, 2019).

Literatürde sağlık okuryazarlığının, bireyin sağlık hizmeti sürecine aktif katılımı ve sağlığı üzerinde kontrol hissi geliştirmesiyle bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık durumu hakkında edinilen bilgi ve anlayışın, hasta-sağlık çalışanı etkileşimi ve sunulan eğitimler yoluyla geliştiği belirtilmektedir. Bu çerçevede, düzenli sağlık taramalarına katılan bireylerin sağlık personeli ile daha sık iletişim kurması, sağlık durumları hakkında geri bildirim alması ve risk faktörleri konusunda bilgilendirilmesi; onların sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini güçlendirmektedir (Ishikawa ve Yano, 2008). Bu sürecin, bireylerin sağlık hizmeti sürecine daha bilinçli katılım göstermelerini sağlayarak zamanla hem sağlık hem de iş sağlığı okuryazarlığı düzeylerini artırabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında Bilgi/Beceri boyutu ve ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, üniversite

ortamında her iki cinsiyetin de İSG ile ilgili bilgiye erişim, anlama ve uygulama kapasitesinin benzer düzeyde olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde Manisa Organize Sanayi Bölgesi'nde ziraat aletleri ve zirai ürünler üreten üç fabrikada gerçekleştirilen çalışmada da iş sağlığı okuryazarlığı düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği rapor edilmiştir (Avşar, 2025). Buna karşın, erkek katılımcıların İstek/Sorumluluk boyutunda daha yüksek puan almış olması, bu alt boyutun bilişsel yeterliklerden çok tutum, davranış eğilimi ve sorumluluk algısını yansıttığını düşündürmektedir. Benzer şekilde, yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada da erkek katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kadın katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili bir değişken olabileceği bildirilmiştir (Demiroğlu ve Patır, 2025).

Erkek katılımcıların İstek/Sorumluluk boyutunda daha yüksek puan alması, üniversitelerde erkek personelin daha çok teknik, saha ve riskle doğrudan temas eden görevlerde bulunmaları nedeniyle, İSG uygulamalarını günlük iş pratiğinin zorunlu bir parçası olarak algılamalarıyla açıklanabilir. Kadın personelin ise daha çok ofis ve akademik görevlerde yer alması, İSG'yi daha çok bilgi düzeyinde değerlendirmelerine yol açmış olabilir.

Regresyon modelinden elde edilen bulgular, cinsiyet değişkeni İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir. Erkek çalışanların İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları kadın çalışanlara göre ortalama 0,131 puan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, iş sağlığı okuryazarlığının İstek/Sorumluluk boyutunda cinsiyete bağlı farklılıklar olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde genel sağlık okuryazarlığı açısından kadınların genellikle daha yüksek puanlar aldığı bildirilmektedir (Berkman vd., 2011). Ancak iş yeri bağlamında bu durum farklılık gösterebilmektedir. Erkek çalışanların İSG risklerinin daha fazla olduğu çalışma alanlarında bulunma olasılıklarının yüksek olması, İSG uygulamalarıyla daha sık karşılaşmaları ve güvenli çalışma uygulamalarına yönelik sorumluluklarının daha fazla olması bu bulguyu açıklayabilir. Ayrıca örneklemin görev dağılımı ve çalışma alanlarındaki cinsiyet farklılıkları da elde edilen sonucu etkilemiş olabilir.

Buna karşın, cinsiyet değişkeni ile Bilgi/Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, çalışanların İSG ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerinin cinsiyetten bağımsız olarak benzer düzeyde olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla cinsiyetin daha çok İSG konusunda sorumluluk alma ve güvenli davranış geliştirme eğilimi

üzerinde etkili olduğu, buna karşılık Bilgi/Beceri boyutunda belirleyici bir değişken olmadığı söylenebilir.

Mevcut çalışmada kitap okumayı seven katılımcıların yalnızca İstek/Sorumluluk boyutunda, kitap okumayı sevmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kitap okuma alışkanlığının bireylerin tutum ve davranışa yönelik sorumluluk alma eğilimleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Kitap okuma alışkanlığı olan bireylerin bilgi arama, araştırma ve edindikleri bilgiyi davranışa dönüştürme eğilimlerinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Nitekim Batman ilinde aile sağlığı merkezlerine kayıtlı bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, kitap okumaktan hoşlanmanın yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir (Bulut Çelik ve Erten Bucaktepe, 2023). Bu bulgu, kitap okuma alışkanlığının bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişme, bilgiyi değerlendirme ve uygulama becerilerini destekleyerek sağlık ve iş sağlığı okuryazarlığının gelişimine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde, eğitim düzeyinin hem sağlık okuryazarlığı hem de iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde anlamlı ve belirleyici bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Nitekim Dokuz Eylül Üniversitesi sağlık kampüsünde yürütülen bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı; yükseköğretim mezunu bireylerin sağlık okuryazarlığı indeks ortalamalarının daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylere kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Uskun vd., 2022). Benzer biçimde, arteriyel vasküler hastalığı olan hastalar üzerinde yürütülen kesitsel bir çalışmada da eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir etken olduğu ve düşük eğitim düzeyine sahip hastalarda yetersiz sağlık okuryazarlığı görülme sıklığının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Strijbos vd., 2018). Her iki bulgu da eğitim düzeyinin bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişme, bu bilgiyi anlama ve kullanma kapasitesini artırdığına işaret etmektedir.

Bununla birlikte, mevcut çalışmada eğitim düzeyi ile iş sağlığı okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durumun, araştırmanın üniversite personelini kapsamaması ve üniversite ortamında sağlık, İSG gibi konulara ilişkin bilgilere erişimin görece daha kolay olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, örneklemin genel olarak yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerden oluşması, eğitim değişkeninin ayırt edici etkisini azaltmış olabilir.

Yaşın, çalışanların sağlık ve iş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri üzerinde etkili olabilen temel değişkenlerden biri olduğu literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Örneğin, kuyumculuk sektöründe görev yapan 217 çalışan üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, yaş ile sağlık/iş sağlığı okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (Yüce, 2022). Benzer şekilde, Malatya ve Elazığ illerinde son bir yıl içinde hastanelere başvurmuş 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyleri kapsayan bir çalışmada da, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır (Demiroğlu ve Patır, 2025).

Bununla birlikte, mevcut çalışmada yaş değişkeni ile iş sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu durumun, araştırma örnekleminin üniversite personelinden oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Üniversite ortamında farklı yaş gruplarındaki çalışanların bilgiye erişim olanaklarının benzer olması, kurumsal iletişim kanallarının güçlü yapısı ve çalışanların genel eğitim düzeylerinin yüksekliği, yaş değişkeninin ayırt edici etkisini azaltmış olabilir. Ayrıca üniversite personelinin dijital sistemleri etkin biçimde kullanması ve iş sağlığı konularına düzenli olarak maruz kalması, yaşa bağlı bilgi ve farkındalık farklılıklarının ortaya çıkmasını sınırlamış olabilir.

Pandemi sürecinde sağlıkla ilgili bilgi, yalnızca planlı eğitimler yoluyla değil; kamu spotları, medya içerikleri, uzman açıklamaları ve dijital platformlar aracılığıyla toplumun tamamına sürekli ve yaygın biçimde ulaşmıştır. Bu dönemde öğrenme, büyük ölçüde gündelik yaşamın içinde ve kendiliğinden gerçekleşen bir nitelik kazanmıştır (Tezcan, 2020).

Bu bağlamda, mevcut çalışmada pandemi döneminde seminere katılım değişkeninin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etki göstermemesi, beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Çünkü pandemi sürecinde bireyler, sağlıkla ilgili bilgi ve korunma yollarını yalnızca seminer gibi planlı eğitim faaliyetlerinden değil; medya, kamu duyuruları, uzman açıklamaları ve dijital içerikler aracılığıyla zaten yoğun biçimde edinmiştir. Sağlık bilgisinin bu denli yaygın ve sürekli sunulduğu bir ortamda, seminere katılımın ayırt edici bir katkı sağlamaması, öğrenmenin büyük ölçüde informal yollarla gerçekleşmiş olmasıyla açıklanabilir.

Dolayısıyla pandemi döneminde sağlık okuryazarlığı, belirli bir eğitime katılmanın ötesinde, yaşamın doğal akışı içinde zorunlu olarak gelişen bir beceri haline gelmiş; bu da seminere katılım değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamasına neden olmuş olabilir.

Mevcut çalışmada medeni durum, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve yüksek riskli birimde çalışma durumu değişkenlerinin iş sağlığı okuryazarlığı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgu, literatürde yer alan bazı araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Manisa Organize Sanayi Bölgesi'nde yürütülen bir çalışmada, iş sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile sigara kullanımı ve kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Avşar, 2025). Ayrıca, Akdeniz Bölgesi'nde bir sanayi sitesindeki küçük ölçekli işyerlerinde çalışanlar üzerinde gerçekleştirilen araştırmada da sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre bireylerin sigara kullanım durumlarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Sezgin ve Uskun, 2021). Bilecik ilinde fabrika çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği, ayrıca kronik hastalık varlığının sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği rapor edilmiştir (İbrahimoglu vd., 2019). Medeni durum değişkenine ilişkin olarak literatürde benzer sonuçlar bildiren başka çalışmalar da bulunmaktadır. Mermer fabrikası çalışanları üzerinde yürütülen bir araştırmada, sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı düzeylerinin medeni durum ve iş kazası geçirme durumuna göre anlamlı biçimde değişmediği belirtilmiştir (Durmaz vd., 2020). Bu bulgular, medeni durum, sigara kullanımı ve kronik hastalık varlığı gibi bireysel özelliklerin sağlık ve iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde her zaman belirleyici olmadığını göstermektedir.

Öte yandan literatürde çalışanların algıladıkları risk düzeyi ile iş sağlığı okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu gösteren bulgular da bulunmaktadır. Manisa Organize Sanayi Bölgesi'nde yürütülen bir çalışmada, işini düşük riskli olarak değerlendiren çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı ve alt boyut puan ortalamalarının, yüksek risk algısına sahip çalışanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Avşar, 2025). Buna karşın, mevcut çalışmada yüksek riskli birimde çalışanlar ile diğer birimlerde çalışanlar arasında iş sağlığı okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durumun, araştırmanın üniversite ortamında yürütülmüş olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Üniversitelerde laboratuvar, teknik birim ve atölye gibi göreceli olarak riskli alanlarda çalışan personel ile ofis ve akademik birimlerde görev yapan personel arasında kurumsal işleyiş, standart prosedürler ve İSG uygulamaları açısından belirgin bir ayrışma bulunmamaktadır. Kurumsal bilgilendirme mekanizmalarının tüm personele eşit şekilde ulaşması, İSG kurallarının kurum genelinde standart olarak uygulanması ve çalışanların genel eğitim düzeylerinin yüksek olması, riskli birimde çalışmanın iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde ayırt edici bir etki oluşturmasını sınırlandırmış olabilir. Bu nedenle üniversite ortamında, çalışanların görev

yaptıkları birimlerin risk düzeyinden bağımsız olarak benzer düzeyde iş sağlığı okuryazarlığına sahip oldukları değerlendirilmektedir.

Buna karşılık, regresyon analizi bulguları yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, kitap okuma alışkanlığı, iş kazası yaşama, yüksek riskli birimde çalışma, sağlık taraması yaptırma, sigara kullanımı, pandemi semineri katılımı ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk alt boyutu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Benzer şekilde, güvenilir İSG kaynağına erişim değişkeni de her ne kadar Bilgi/Beceri alt boyutunda anlamlılığa yakın bir sonuç vermiş olsa da ($p = 0,052$), istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Yaş değişkeninin her iki alt boyut üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmaması, iş sağlığı okuryazarlığının yalnızca yaşa bağlı olarak gelişen bir özellik olmadığını düşündürmektedir. Benzer şekilde, eğitim düzeyinin anlamlı bulunmaması, iş sağlığı okuryazarlığının genel eğitim düzeyinden çok, çalışanların iş ortamında edindikleri deneyimler ve özellikle İSG eğitimleri ile daha yakından ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca iş kazası yaşama deneyiminin de her iki alt boyut üzerinde anlamlı bir etki göstermemesi, tek başına yaşanan deneyimlerin çalışanların iş sağlığı okuryazarlığını geliştirmede yeterli olmadığını düşündürmektedir. Güvenilir İSG kaynağına erişim değişkeninin Bilgi/Beceri alt boyutunda anlamlılığa oldukça yakın bir düzeyde bulunması ise, daha geniş örneklemelerle yapılacak çalışmalarda bu ilişkinin daha net ortaya konulabileceğine işaret etmektedir.

Bu araştırma sonuçları, iş sağlığı okuryazarlığının bireysel özelliklerden çok; eğitim, yönetsel tutum, güvenilir bilgi kaynakları ve sağlık davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Üniversite personeli gibi bilgiye erişimi yüksek bir grupta dahi, İSG eğitimi, yönetici desteği ve resmî bilgi kaynaklarının belirleyici olması, iş sağlığı okuryazarlığının kurumsal olarak desteklenmesi gereken bir alan olduğunu ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular, iş sağlığı okuryazarlığının artırılmasında yalnızca bilgilendirme yapılmasının yeterli olmadığını; bunun yanında güvenlik kültürünü destekleyen yönetsel yaklaşımlar ve doğru bilgiye erişim mekanizmalarının oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Bu yönüyle çalışma, üniversiteler ve benzeri kurumlar için uygulamaya dönük önemli çıkarımlar sunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada üniversite personelinin iş sağlığı okuryazarlık düzeyleri çeşitli sosyodemografik ve davranışsal değişkenler açısından incelenmiştir. Çalışma, toplam 592 katılımcı ile yürütülmüştür. Elde edilen bulgular, iş sağlığı okuryazarlığının yalnızca bireysel özelliklerle değil, aynı zamanda bilgiye erişim biçimi, kurumsal yapı ve çalışma ortamının özellikleriyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, çoklu doğrusal regresyon analizleri sonucunda iş sağlığı okuryazarlığının Bilgi/Beceri ve İstek/Sorumluluk alt boyutlarını etkileyen değişkenler birlikte değerlendirildiğinde, İSG eğitimi alma durumunun her iki alt boyut üzerinde de bağımsız ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve riskli birimde çalışma gibi değişkenler ile iş sağlığı okuryazarlığı arasında genel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, araştırmanın üniversite ortamında yürütülmüş olmasıyla ilişkilendirilebilir. Üniversitelerde kurumsal bilgilendirme mekanizmalarının güçlü olması, çalışanların eğitim düzeylerinin yüksek olması ve bilgiye erişim olanaklarının benzerliği, bu değişkenlerin ayırt edici etkisini azaltmış görünmektedir. Regresyon analizinde de yaş, eğitim durumu, medeni durum, yüksek riskli birimde çalışma, iş kazası yaşama, sigara kullanımı, pandemi döneminde İSG seminerine katılım ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerin alt boyut puanları üzerinde bağımsız bir etkisinin bulunmaması, bu bulguları desteklemiştir.

Buna karşın, İSG eğitimi alma durumu, resmî ve güvenilir kaynaklardan bilgi edinme, düzenli sağlık taramasına katılım ve kitap okuma alışkanlığı gibi değişkenlerin iş sağlığı okuryazarlığı üzerinde anlamlı ve dikkat çekici etkiler oluşturduğu belirlenmiştir. Özellikle resmî kaynaklardan bilgi alma değişkeninin en yüksek etki büyüklüğüne sahip olması, iş sağlığı okuryazarlığında bilgi kaynağının niteliğinin belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Regresyon analizi sonuçları da İSG eğitiminin yalnızca tek değişkenli analizlerde değil, diğer değişkenlerin etkisi kontrol altına alındığında da her iki alt boyut üzerinde anlamlı etkisini sürdürdüğünü göstermiştir. Bu bulgu, İSG eğitimlerinin çalışanların iş sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesinde temel belirleyicilerden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca İSG eğitimi alan çalışanların Bilgi/Beceri alt boyutunda daha yüksek puan almalarının yanında, İSG uygulamalarını daha dikkatli değerlendirmeleri nedeniyle uygulamalara ilişkin güçlük algılarının da

arttığı görülmüştür. Bu durum, eğitimin çalışanların farkındalık düzeyini artırması ve İSG süreçlerini daha bilinçli değerlendirmelerini sağlamasıyla açıklanabilir.

Cinsiyet değişkeninde ise ölçek toplam puanı ve Bilgi/Beceri boyutunda fark görülmezken, İstek/Sorumluluk boyutunda erkek katılımcıların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bu bulgu, bu alt boyutun bilişsel değil daha çok davranışsal ve tutumsal özellikleri yansıtmasıyla ilişkilendirilebilir. Benzer şekilde regresyon analizi sonuçları da cinsiyet değişkeninin yalnızca İstek/Sorumluluk alt boyutu üzerinde anlamlı etkisinin bulunduğunu göstermiştir. Bunun yanında, iş yerinde İSG kurallarını uygulayan bir yöneticinin varlığının da yalnızca İstek/Sorumluluk alt boyutu puanlarını anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiş; bu durum örgütsel destek ve güvenlik liderliğinin çalışanların İSG'ye yönelik sorumluluk alma davranışlarını güçlendirdiğini ortaya koymuştur.

Pandemi döneminde seminare katılım değişkeninin anlamlı çıkmaması ise, bu dönemde sağlık bilgisinin medya, kamu duyuruları ve dijital içerikler aracılığıyla yoğun ve yaygın şekilde edinilmiş olmasıyla açıklanmıştır. Öğrenmenin büyük ölçüde informal yollarla gerçekleşmiş olması, planlı eğitim faaliyetlerinin ayırt edici etkisini azaltmıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, iş sağlığı okuryazarlığının geliştirilebilir bir yeterlilik olduğu; özellikle doğru bilgi kaynağına erişim, eğitim, sağlıkla ilgili aktif davranışlar ve kurumsal yapı ile güçlendirilebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon analizleri de bu sonucu desteklemiş; iş sağlığı okuryazarlığının yalnızca bireysel özelliklerden değil, aynı zamanda çalışanların aldıkları İSG eğitimi ve iş yerindeki yönetim desteği gibi kurumsal faktörlerden de etkilendiğini göstermiştir. Bu doğrultuda çalışanların iş sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik uygulamalarda düzenli İSG eğitimlerinin sürdürülmesi, güvenlik kültürünü destekleyen yönetim anlayışının güçlendirilmesi ve çalışanların güvenilir bilgi kaynaklarına erişiminin artırılması önem taşımaktadır.

Araştırma bulgularına dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Kurumlarda İSG eğitimleri yalnızca zorunlu prosedür olarak değil, iş sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik planlı eğitim programları şeklinde yapılandırılmalıdır. Bu eğitimler yalnızca bilgi aktarımına odaklanmamalı; çalışanların güvenli davranış geliştirmelerini, uygulama becerilerini ve iş sağlığına ilişkin farkındalıklarını güçlendirecek içeriklerle desteklenmelidir.

2. Çalışanların resmî ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi sağlanmalı; kurum içi duyurular, afişler, e-posta bilgilendirmeleri ve dijital platformlar bu amaçla aktif kullanılmalıdır.

3. İşyerlerinde düzenli sağlık taramalarına katılım teşvik edilmeli; bu süreçler yalnızca sağlık kontrolü değil, aynı zamanda sağlık eğitimi fırsatı olarak değerlendirilmelidir.

4. Yöneticilerin İSG kurallarına uyum konusunda örnek davranış sergilemesi sağlanmalı; güvenlik kültürünün oluşumunda liderlik rolü desteklenmelidir. Bu kapsamda yöneticilerin çalışanlarla etkili iletişim kurmalarını ve İSG uygulamalarına aktif katılım göstermelerini destekleyecek hizmet içi eğitim programları planlanabilir.

5. Çalışanların kitap okuma, araştırma yapma ve bilgi arama alışkanlıklarını destekleyici kurumsal uygulamalar geliştirilebilir.

6. Gelecek çalışmalarda farklı sektörlerde ve farklı risk gruplarında benzer araştırmalar yapılarak üniversite ortamı dışındaki değişkenlerin etkisi karşılaştırılmalıdır. Ayrıca örgütsel iklim, güvenlik kültürü, liderlik tarzı ve sosyal destek gibi değişkenlerin de araştırma modellerine dâhil edilmesi, iş sağlığı okuryazarlığını etkileyen faktörlerin daha kapsamlı biçimde açıklanmasına katkı sağlayabilir.

7. İş sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahale programlarının etkililiğini ölçen deneysel çalışmalar planlanmalıdır. Bunun yanında, boylamsal araştırmalarla İSG eğitimlerinin uzun dönem etkileri değerlendirilebilir; nitel araştırmalar aracılığıyla ise çalışanların İSG uygulamalarında karşılaştıkları güçlükler ve bu güçlüklerin nedenleri daha ayrıntılı olarak incelenebilir.

Bu önerilerin uygulanması, iş sağlığı okuryazarlığının artırılmasına ve dolayısıyla daha güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdul Manaf, M. R., Mohammed Nawi, A., Mohd Tauhid, N., Othman, H., Abdul Rahman, M. R., Mohd Yusoff, H., Safian, N., Ng, P. Y., Abdul Manaf, Z., Abdul Kadir, N. B., Yanasegaran, K., Abdul Basir, S. M., Ramakrishnappa, S., Ariff, M. I., ve Ganasegeran, K. (2021). Factors Associated with Health-Related Quality of Life amongst Employees in a Malaysian Public University. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10903. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010903>
- Adamopoulos, I. P., ve Syrou, N. F. (2022). Workplace safety and occupational health job risks hazards in public health sector in Greece. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0118. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12229>
- Afşar, D. S. T. (2015). Impact of the Quality of Work-Life on Organizational Commitment: A Comparative Study on Academicians Working for State and Foundation. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(2), 45-75. <https://izlik.org/JA55KS77JG>
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., ve Sağlam, H. (2015, Ocak). *Sağlık okuryazarlığının hasta-hekim ilişkisine etkisi: Sakarya ilinde bir araştırma* [Bildiri sunumu]. 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Alves, P. C., Oliveira, A. d. F., ve Paro, H. B. M. d. S. (2019). Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter? *PLoS ONE*, 14, Makale e0214217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214217>
- American Psychological Association. (2020). *Stress in America 2020*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>
- Ashari, M. R. (2022). Occupational disease prevention strategies through OHS interventions: Global evaluation and challenges. *Journal of Health Literacy and Qualitative Research*, 2(2), 56–70. <https://doi.org/10.61194/jhlqr.v2i2.531>
- At, S. (2025). Digital over-connectivity as a psychosocial hazard: Examining the right to disconnect within OHS framework. *International Journal of Law, Research ve Arts*, 2(8). <https://www.ijlra.com/uploads/388318107.pdf>
- Avcı, E. ve Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler (The level of health literacy in world and Turkey and affecting

- factors). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 1–9.
<https://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/issue/download/2/5>
- Avşar, E. N. (2025). *Fabrika çalışanlarında iş sağlığı okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Baicker, K., Cutler, D., ve Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. *Health Affairs*, 29(2), 304–311.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0626>
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 321-326.
- Baydaş, A., ve Yalman, F. (2021). Sağlık hizmetlerinin etkin yönetilmesi açısından sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(22), 791-812. <https://doi.org/10.29029/busbed.927028>
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., ve Herdegen, R. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Umfrage und Empfehlungen*. AOK-Bundesverband.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., ve Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61–68.
- Bilir, N. (2016). *Occupational safety and health profile: Turkey*. ILO.
- Bilir, N. (2021). *Türkiye’de düünden bugüne iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri*. Bireklam Arısı.
- Bonin, H., Eichhorst, W., Kaczynska, J., Kümmerling, A., Rinne, U., Scholten, A., ve Steffes, S. (2020). *Verbreitung und Auswirkungen von mobiler Arbeit und Homeoffice* (No. 99). Institute of Labor Economics (IZA).
- Bulut Çelik, S., ve Erten Bucaktepe, P. G. (2023). Exploring health literacy and associated factors among individuals registered in family health centers in Batman province.

- Journal of Medicine and Palliative Care*, 4(5), 478-484.
<https://doi.org/10.47582/jompac.1333813>
- Burke, M. J., Sarpy, S. A., Smith-Crowe, K., Chan-Serafin, S., Salvador, R. O., ve Islam, G. (2006). Relative effectiveness of worker safety and health training methods. *American Journal of Public Health*, 96(2), 315–324.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059840>
- Ceylan, H. ve Kaplan, A. (2024). Türkiye’de şehir ve ülke perspektifinden ölümlü iş kazaları. *Kent Akademisi*, 17(1), 231–254. <https://doi.org/10.35674/kent.1391114>
- Cheetham, S., Ngo, H. T., Liira, J., ve Liira, H. (2021). Education and Training for Preventing Sharps Injuries and Splash Exposures in Healthcare Workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd012060.pub2>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associate.
- Collier, J. E. (2020). *Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques*. Routledge/Taylor ve Francis Group.
<https://doi.org/10.4324/9781003018414>
- Coman, M. A., Marcu, A., Cherecheş, R. M., Leppälä, J., ve Van Den Broucke, S. (2020). Educational interventions to improve safety and health literacy among agricultural workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1114. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031114>
- Çabuk, A. (2021). İş sağlığı ve güvenliğine genel bakış. A. Çabuk, M. Ersoy Karaçuha ve P. Baykan (Edlr.), *Sağlık emniyet güvenlik* (ss. 1–36) içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çerev, G. ve Köseoğlu, Y. (2018). *İş sağlığı ve güvenliği*. Dora Basım-Yayın Dağıtım.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 214–236.
- Damari, B., Mirzaei, H., ve Almadani, H. (2020). *Evaluation of Workplace Health Promotion Model: A communality trial study in Abyek district*.
- Daud, N. (2010). Quality of work life and organizational commitment amongst academic staff: Empirical evidence from Malaysia. *Proceedings of the 2010 International Conference on Education and Management Technology* (pp. 271–275). IEEE.
<https://doi.org/10.1109/ICEMT.2010.5657657>

- Demiroğlu, S. ve Patır, S. (2025). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin demografik değişkenlerle incelenmesi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 8(4), 1025–1035. <https://doi.org/10.33712/mana.1813893>
- Dirim, A. (2021). *Bir iş yerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler* [Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Doğan, M., ve Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135-141. <https://doi.org/10.34108/eujhs.492647>
- Durmaz, S., Sürücü, E. ve Özvurmaz, S. (2020). Mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *NWSA Medical Sciences*, 15(3), 1B0092. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.3.1B0092>
- Dursun, S. İ., Vural, B., Keskin, B., Kaçar, H. K., Beyhan, A. ve Kadioğlu, H. (2019). Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.
- Ehmann, A. T., Öğ, E., Rieger, M. A., ve Siegel, A. (2021). Work-related health literacy: A scoping review to clarify the concept. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9956. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199945>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (n.d.). *OSH general* [OSHWiki]. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/osh-general>
- Evcimen, H. ve Uncu, F. (2025). İş sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 15(1), 59-70. <https://doi.org/10.31832/smj.1570032>
- Ezirmik, E. (2020). *Çalışanlar için sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği* [Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Feldt, T., Hyvönen, K., Mäkilängas, A., Kinnunen, U., ve Kokko, K. (2009). Development trajectories of Finnish managers' work ability over a 10-year follow-up period. *Scandinavian Journal of Work, Environment ve Health*, 35, 37–47. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1301>
- Ferketich, S. (1991). Focus on psychometrics: Aspects of item analysis. *Research in Nursing ve Health*, 14(2), 165–168. <https://doi.org/10.1002/nur.4770140211>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: North American edition*. SAGE.

- Fişek, A. G. (t.y.). Meslek hastalıkları. *Çalışma Ortamı Dergisi*.
<https://calismaortami.fisek.org.tr/icerik/meslek-hastaliklari/>
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., ve Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446–451. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>
- Friedrich, J., Münch, A.-K., Thiel, A., Voelter-Mahlknecht, S., ve Gorden Sudeck, G. (2023a). Occupational resource profiles for an addressee orientation in occupational health management: A segmentation analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1200798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200798>
- Friedrich, J., Münch, A. K., Thiel, A., Voelter-Mahlknecht, S., ve Sudeck, G. (2023b). Occupational Health Literacy Scale (OHLS): Development and validation of a domain-specific measuring instrument. *Health Promotion International*, 38(1), daac182. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac182>
- Friedrich, J., Rupp, M., Feng, Y.-S., ve Sudeck, G. (2024). Occupational health literacy and work ability: A moderation analysis including interpersonal and organizational factors in healthy organizations. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1243138>
- Gallegos, W. L. A. (2012). Historical review about occupational health and industrial safety. *Revista Cubana de Salud y Trabajo [Cuban Journal of Health and Work]*, 13(3), 45-52.
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., Santa Eugènia, S. J., Magrinyà-Rull, P., ve Saltó-Cerezuela, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1122. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
- Gezer, M. Y. (2020). *Bir fabrikada çalışan işçilerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, SANKO Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Goszczyńska, E. (2020). Promocja zdrowia w zakładach pracy przeciwdziałających skutkom starzenia się personelu: Czym różni się od działań w innych firmach i jakie przeszkody napotyka? *Medycyna Pracy*, 71(3), 289–307. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00938>
- Güner, M. D., ve Ekmekci, P. E. (2019). Health literacy level of casting factory workers and its relationship with occupational health and safety training. *Workplace Health ve Safety*, 67(9), 452-460. <https://doi.org/10.1177/2165079919843306>

- Gürbüz, S. (2024). *AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi* (3. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., ve Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., ve Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hamacher, W., Eickholt, C., Lenartz, N., ve Blanco, S. (2012). *Sicherheits- und Gesundheitskompetenz durch informelles Lernen im Prozess der Arbeit [Safety and health competence through informal learning in the work process]*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- İlgaz, A., ve Gözümlü, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77. <https://izlik.org/JA49CB29SK>
- International Labour Organization. (n.d.). *Occupational safety and health*. <https://www.ilo.org/bureau-employers-activities/areas-work/occupational-safety-and-health>
- International Labour Office. (2004). *Global strategy on occupational safety and health. Conclusions adopted by the International Labour Office Conference at its 91st Session*, 2003. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/policy/wcms_107535.pdf
- International Labour Organization. (2019). *Safety and health at the heart of the future of work*. <https://safety4sea.com/ilo-2-78-million-workers-die-from-occupational-accidents-annually/>
- International Labour Organization. (2023). *Safety and health at work*. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--de/index.htm>
- International Labour Organization. (2023, 26 Kasım). *Nearly 3 million people die of work-related accidents and diseases*. <https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-related-accidents-and-diseases>
- International Labour Organization. (2025). *Safety and health at work*. <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/safety-and-health-work>
- Ishikawa, H., ve Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113–122. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
- İbrahimoglu, Ö., Saray Kılıç, H., ve Mersin, S. (2019). Health literacy levels of factory employees and affecting factors: Bilecik case. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 26-32.

- İlhan, M. N. (2022). Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği. *Düşünce Dünyasında Türkiz*, 4(24), 41–46.
- Jozan, B. M. M., Daneshvar Ghorbani, B., Khalid, M. S., Lotfata, A. ve Tabesh, H. (2023). Impact assessment of e-trainings in occupational safety and health: A literature review. *BMC Public Health*, 23, 1187. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16114-8>
- Kaiser, H. F., ve Rice, J. (1974). Little Jiffy, Mark IV. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 111–117. <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>
- Karadağ, M. (2025). *MYO’lar için iş sağlığı ve güvenliği*. İKSAD Yayınları. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14852896>
- Karagöz, Ş. (2022). *Kayseri ili serbest eczacılarında sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi].
- Kayabaşı, R. (2018). İşyerlerinde meslek etiği değerlerinin iş sağlığı ve güvenliği üzerine etkisi. *Mesleki Bilimler Dergisi (MBD)*, 7(3), 420-430.
- Kayabaşı, R. (2019). İş yerinde lider yöneticinin iş sağlığı ve güvenliği üzerine etkisi. *Mesleki Bilimler Dergisi (MBD)*, 8(1), 1–10.
- Kayabaşı, R., Özdemir, H., ve Cündübeyoğlu, İ. (2021). Kamu üniversitelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulama rehberi içerik analizi. *Kayseri Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 29–45. <https://doi.org/10.51177/kayusosder.1007753>
- Kazemi, S., Jadal, M. S., Fattah Ardakan, M., ve Zareipour, M. A. (2024). The importance and role of health literacy in workplace safety: A narrative review. *Iranian Journal of Occupational Health*. <http://ijoh.tums.ac.ir>
- Kickbusch, I., ve Hartung, S. (2014). *Die Gesundheitsgesellschaft: Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik* (2nd ed.) [The health society: Concepts for a health-promoting policy]. Huber.
- Kindig, D. A., Panzer, A. M., ve Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*.
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., vd. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63–77. <https://doi.org/10.1037/amp0000716>
- Koinig, I., ve Diehl, S. (2021). Healthy leadership and workplace health promotion as a pre-requisite for organizational health. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, 18(18), 9960.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179260>
- Kriegesmann, B., Kottmann, M., Masurek, L., ve Nowak, U. (2005). *Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit*.
- Kruger, J., ve Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Kumakawa, Y., Nagata, T., Odagami, K., Mori, T., ve Mori, K. (2025). Relationship between top management engagement, occupational health professional involvement in management reviews, and workplace health promotion program outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*, 67(1), uiaf043. <https://doi.org/10.1093/joccuh/uiaf043>
- Kunz, C., ve Millhoff, C. (2023). A longitudinal perspective on the interplay of job demands and destructive leadership on employees' work ability in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96, 735–745.
<https://doi.org/10.1007/s00420-023-01962-z>
- Larsen, A. K., ve Jørgensen, M. B. (2016). Occupational health literacy. O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, ve K. Sørensen (Eds.) içinde, *Health literacy: International perspectives* (pp. 381–402). Policy Press.
- Lees, T., Elliott, J. L., Gunning, S. J., Newton, P. J., Rai, T., ve S., L. (2019). A systematic review of the current evidence regarding interventions for anxiety, PTSD, sleepiness and fatigue in the law enforcement workplace. *Industrial Health*, 57(6), 655–667. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0088>
- Li, C., Liu, M., Zhou, J., Zhang, M., Liu, H., Wu, Y., Li, H., Leeson, G. W., ve Deng, T. (2022). Do Health Information Sources Influence Health Literacy among Older Adults: A Cross-Sectional Study in the Urban Areas of Western China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13106. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013106>
- Lindert, L., Choi, K.-E. A., Pfaff, H., ve Zeike, S. (2023). Health literacy at work – individual and organizational health literacy, health supporting leadership and employee wellbeing. *BMC Health Services Research*, 23, 736.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09766-0>

- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing ve Health Sciences*, 10(3), 248–255. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840–847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Marens, M. W., Marzec, M., ve Chen, W. (2022). Association of workplace culture of health and employee emotional wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12318. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912318>
- Mensah, J., ve Amponsah-Twiah, K. (2016). Mitigating occupational stress: The role of psychological capital. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 31, 189–203. <https://doi.org/10.1080/15555240.2016.1198701>
- Monroy-Iglesias, M. J., Dolly, S., Sarker, D., Thillai, K., Hemelrijck, M. V., ve Santaolalla, A. (2021). Pancreatic cancer exposome profile to aid early detection and inform prevention strategies. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1665. <https://doi.org/10.3390/jcm10081665>
- Mtikitiki, N., Madonsela, B. S., Maphanga, T., Grangxabe, X. S., Baloyi, T. M., ve Phungela, T. T. (2025). Occupational health and safety management systems in South African Universities: a systematic review. *Safety in Extreme Environments*, 7(3), 13. <https://doi.org/10.1007/s42797-025-00127-0>
- Mustapha, N. (2013). The influence of financial reward on job satisfaction among academic staffs at public universities in Kelantan, Malaysia. *International Journal of Business and Social Science*, 4(3), 244–249.
- Nash, R., Choi-Lundberg, D., Eccleston, C., Elmer, S., Melis, G., Douglas, T., Eslick, M., Triffett, L., Mather, C., Maxwell, H., Martin, R., Truong, P., Sward, J., Watkins, K. ve Bird, M.-L. (2024). Measuring health professionals’ capability to respond to health consumers’ health literacy needs: A scoping review. *Health Promotion International*, 39, daae171. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae171>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. ve Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Nordic Welfare Centre. (2022). *Health literacy: Concept and definition*. https://nordicwelfare.org/pub/Health_Literacy/health-literacy-concept-and-definition.html

- Nugroho, A., Herzanita, A., Latief, Y., ve Sagita, L. (2020). Evaluation of an occupational health and safety management system in Universitas Indonesia. *Advances in Health Sciences Research*, 34. Atlantis Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2017). *World Health Organisation discussion paper: Promoting, measuring and implementing health literacy – Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control* [Technical report]. World Health Organization. <https://www.researchgate.net/publication/315091628>
- Okuyay, P. ve Abacıgil, F. (Edlr.). (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması*. Mayıs 2016.
- Olçay, Z. F., Temur, S. ve Sakallı, A. E. (2021). A research on the knowledge level and safety culture of students taking occupational health and safety course. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 16(1), 187-200. <https://doi.org/10.18844/cjes.v16i1.5519>
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., ve Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Promotion International*, 25(3), 464–477. <https://doi.org/10.1093/her/cyp068>
- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*.
- Paasche-Orlow, M. K., ve Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), S19-S26. <https://doi.org/10.5993/AJHB.31.s1.4>
- Papi, C., Spagni, G., Alexandre, A., Calabresi, P., Marca, G. D., ve Broccolini, A. (2020). Unprotected stroke management in an undiagnosed case of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(9), 104981. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104981>
- Ponce Del Castillo, A. (2016). Occupational safety and health in the EU: Back to basics. *Social policy in the European Union: State of play 2016* içinde (pp. 131–151). ETUI.
- Punnett, L., Cavallari, J. M., Henning, R. A., Nobrega, S., Dugan, A. G., ve Cherniack, M. G. (2020). Defining “integration” for Total Worker Health: A new proposal.

- Annals of Work Exposures and Health, 64, 223–235.
<https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa003>
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207–214.
<https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>
- Robson, L. S., Stephenson, C. M., Schulte, P. A., Amick, B. C., Irvin, E. L., Eggerth, D. E., Chan, S., Bielecky, A. R., Wang, A. M., Heidotting, T. L., Peters, R. H., Clarke, J. A., Cullen, K., Rotunda, C. J., ve Grubb, P. L. (2012). A systematic review of the effectiveness of occupational health and safety training. *Scandinavian Journal of Work, Environment ve Health*, 38(3), 193–208.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3259>
- Qi, S., Hua, F., Xu, S., Zhou, Z., ve Liu, F. (2021). Trends of global health literacy research (1995–2020): Analysis of mapping knowledge domains based on citation data mining. *PLoS ONE*, 16, Makale e0254988.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254988>
- Sağlıklı Türkiye. (2025, 15 Ağustos). *Türkiye genelinde sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için 2025–2028 eylem planı hayata geçiyor*.
<https://www.saglikliturkiye.org/portal/turkiye-genelinde-saglik-okuryazarligini-guclendirmek-icin-2025-2028-eylem-planı-hayata-geciyor/>
- Sell, L. (2009). Predicting long-term sickness absence and early retirement pension from self-reported work ability. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 1133–1138. <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0417-6>
- Sevim, E. (2024). *İş sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Sevinç, N. ve Korkut, B. (2020). Relationship of occupational health and safety training with health literacy among employees working in the various lines of business. *Universa Medicina*, 39(3), 171–177.
<https://doi.org/10.18051/UnivMed.2020.v39.171-177>
- Sezgin, Ö., ve Uskun, E. (2021). Bir sanayi sitesinde küçük ölçekli işyerlerinde çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 5(3), 236–247. <https://doi.org/10.34084/bshr.1008163>

- Shiri, R., ve Bergbom, B. (2023). Work ability and well-being management and its barriers and facilitators in multinational organizations: A scoping review. *Healthcare*, 11, Makale 978. <https://doi.org/10.3390/healthcare11070978>
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2, 1–25.
- Sızutest OSGB. (2021, 16 Temmuz). *İş sağlığı ve güvenliği nedir?* <https://szutestosgb.com.tr/is-sagligi-ve-guvenligi-nedir/>
- Sorensen, G., Dennerlein, J. T., Peters, S. E., Sabbath, E. L., Kelly, E. L., ve Wagner, G. R. (2021). The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework. *Social Science ve Medicine*, 269, Makale 113593. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113593>
- Sorensen, G., McLellan, D. L., Sabbath, E. L., Dennerlein, J. T., Nagler, E. M., Hurtado, D. A., Pronk, N. P., ve Wagner, G. R. (2016). Integrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research. *Preventive Medicine*, 91, 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.005>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Speros, C. (2005). Health literacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633–640. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Strijbos, R. M., Hinnen, J. W., van den Haak, R. F. F., Verhoeven, B. A. N., ve Koning, O. H. J. (2018). Inadequate health literacy in patients with arterial vascular disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 56, 239–245. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.04.015>
- Systematic Review Register. (2021, July 29). *Systematic Review Register*. <https://jbi.global/systematic-review-register>
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Tam, G., ve Yeung, M. P. S. (2018). A systematic review of the long-term effectiveness of work-based lifestyle interventions to tackle overweight and obesity. *Preventive Medicine*, 107, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.11.011>

- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Demiray, F. N., Çakır, B., ve Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) Yayınları.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2021). *Kamu üniversitelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulama rehberi*. https://www.csgeb.gov.tr/Media/li0pdpku/kamu-uni-isg_30-01.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırması*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2020, 20 Aralık). *Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *2024–2028 stratejik planı*. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-2028pdf.pdf?_tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372
- Tengland, P.-A. (2011). The concept of work ability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 275–285. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9269-x>
- Tezcan, F. (2020). COVID-19 pandemisi ve yetişkin ve sürekli eğitim kapsamında sağlık okuryazarlığı becerileri: Türkiye'den bakış açıları. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 32(4), 45–58. <https://doi.org/10.1002/nha3.20355>
- Türk Tıp Öğrencileri Birliği. (2025). *2025-2026 dönemi sağlık okuryazarlığı desteklenmiş proje başvuru formu*. <https://turkmsic.org/basvurular/2025-2026-donemi-saglik-okuryazarligi-desteklenmis-projesi-basvuru-formu>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Gayrisafi yurt içi hasıla (GSYH) 2022 haber bülteni*. <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/49664>
- Türkoğlu, N., ve Akpınar Ay, S. (2024, 11–13 Ekim). *Turkish validity and reliability study of occupational health literacy scale* [Bildiri sunumu]. 8. International African Conference on Current Studies, Nairobi, Kenya.
- Uskun, E., Gül, M., Evci, F. Y., Kalaycı, Ö., Kartal, F. M., Ünal, Ö. ve Kişioğlu, A. N. (2022). İş sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği: Metodolojik bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 42(3), 191–203. <https://doi.org/10.5336/medsci.2022-88390>
- Ünlü, G. (2025). *Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi: Bir meta-analiz çalışması = The health literacy level in Turkey: A meta-analysis*.

- Van den Berg, T. I. J., Elders, L. A. M., De Zwart, B. C. H., ve Burdorf, A. (2008). The effects of work-related and individual factors on the work ability index: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 66, 211–220. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.039883>
- Velioğlu, M. V. (2024). *Öğretmenlerde işe bağlılık ve tükenmişlik arası ilişkide iş sağlığı okuryazarlığının aracı rolü* [Yüksek lisans tezi, Batman Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Venable, K. M., ve Allender, S. (2006). Occupational health needs of universities: A review with an emphasis on the United Kingdom. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 159–167. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.022145>
- Vitrano, G., ve Micheli, G. J. L. (2024). Effectiveness of occupational safety and health interventions: A long way to go. *Frontiers in Public Health*, 12, 1292692. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1292692>
- Wang, D., Wang, J., Lu, C., Wang, W., ve Jin, H. (2023). *Study on occupational health literacy levels and influencing factors among workers in a ferroalloy enterprise*. Jinzhou Center for Disease Control and Prevention.
- Wilke, C., Portnicki, M., Froböse, I., ve Biallas, B. (2019). Steigerung der Arbeitsfähigkeit—Entwicklung eines Konzepts im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements [Increase in work ability—development of a concept within the framework of occupational health management]. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14, 392–397.
- World Health Organization . (2024, August 5). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- World Health Organization. (2008). *Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity: WHO/World Economic Forum report of a joint event*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596329>
- Wrike. (n.d.). *Crash and burnout: Is workplace stress the new normal?* <https://www.wrike.com/blog/stress-epidemic-report-announcement/>
- Yang, L. Q., Caughlin, D. E., Gazica, M. W., Truxillo, D. M., ve Spector, P. E. (2014). Workplace mistreatment climate and potential employee and organizational outcomes: A meta-analytic review from the target's perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19, 315.
- Yavuz, V. K. (2025). *İnşaat sektörü çalışanlarında iş sağlığı okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

- Yıldırım, F., ve Keser, A. (Edlr.). (2015). *Sağlık okuryazarlığı*. Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>
- Yüce, S. (2022). *Kuyumculuk sektörü çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ve örgütsel vatandaşlık düzeyleri* [Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis ve Prevention*, 42(5), 1517–1522. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2009.12.019>

EKLER

Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler

Yaş

Cinsiyet (kadın / erkek / belirtmek istemiyorum)

Eğitim durumu (lise / ön lisans / lisans / yüksek lisans / doktora)

Medeni durum (evli / bekar)

Kitap okumayı sever misiniz? (evet / hayır)

İSG eğitimi aldınız mı? (evet / hayır)

Daha önce iş kazası yaşadınız veya şahit oldunuz mu? (evet / hayır)

Yüksek riskli birimde çalışıyor musunuz? (evet / hayır)

Düzenli sağlık taramasına katılıyor musunuz? (evet / hayır)

Sigara kullanıyor musunuz? (evet / hayır)

Pandemi döneminde İSG ile ilgili seminerlere katıldınız mı? (evet / hayır)

İşyerinizde İSG kurallarını uygulayan yönetici var mı? (evet / hayır)

İSG konusunda bilgi aldığınız kaynaklar güvenilir (resmi) mi? (evet / hayır)

Kronik bir hastalığınız var mı? (evet / hayır)

Ek 1. (Devamı)

	Çok zor	Oldukça zor	Oldukça kolay	Çok Kolay
1. Benim için iş sağlığı ve güvenliği hakkında basit bir dilde bilgi bulmam?				
2. Benim için işimin sağlığım ve refahım üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu değerlendirmem?				
3. Benim için iş sağlığı ve güvenliğinin bilgilerini anlamam?				
4. Benim için iş durumlarının sağlık nedeniyle stresli olduğu zamanlarda aktif çözüm uygulamam?				
5. Benim için çalışma koşullarını sağlığa olumlu katkı sağlayacak şekilde başkalarıyla birlikte değiştirmem?				
6. Benim için iş yerinde sağlık ve refaha yönelik riskler hakkında başkalarıyla konuşmam?				
7. hangi iş sağlığı hizmetlerinin benim için uygun olduğunu değerlendirmem?				
	Kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	katlıyorum	Kesinlikle katılıyorum
8. iş yerinde beni etkileyen sağlık riskleri hakkında kendi başıma bilgi bulabilirim.				
9. iş yerindeki sağlık ve güvenlik kuralları hakkında bilgi bulabilirim.				
10. iş yerinde sağlığım ve refahım için bilinçli olarak sorumluluk alabilirim.				
11. iş yerinde sağlık ve refah konusunda başkalarıyla bilgi alışverişinde bulunabilirim.				
12. iş yerinde sağlığın geliştirilmesi için aktif rol alabilirim.				

Ek 2. Etik Kurul Ölçek İzni

Gönderen: zeynep gümüş <zeynep_gumus87@hotmail.com>

Gönderildi: 16 Mayıs 2025 Cuma 09:51

Kime: Nihan Türkoğlu <nturkoglu@atauni.edu.tr>

Konu: Ynt: ÖLÇEK İZNI

Tez çalışmamda ölçeği kullanma izni verdiğiniz ve desteğinizle sürece katkı sunduğunuz için çok teşekkür ederim.

Gönderen: Nihan Türkoğlu <nturkoglu@atauni.edu.tr>

Gönderildi: 15 Mayıs 2025 Perşembe 16:07

Kime: zeynep gümüş <zeynep_gumus87@hotmail.com>

Konu: Re: ÖLÇEK İZNI

Sayın Gümüş, belirttiğiniz ölçeği ve analiz yöntemini ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

|

Ek 3. Kurum İzni



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Şube Müdürlüğü



Sayı : E-68136065-100-376087
Konu : Anket İzni

23.10.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 22.10.2025 tarih ve E-66835156-044-375481 sayılı yazısı.

Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Doç. Dr. Azer ÖZAD DÜZGÜN' ün danışmanlığında Zeynep GÜMÜŞ' ün yürüttüğü "Üniversite Personelinin İş Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı proje kapsamında Ek' te sunulan Rektörlük Oluru ile anket yapılması planlanmıştır. Aşağıda link adresi verilen anket çalışmasının biriminiz personellerine duyurularak, katılımlarının sağlanması hususunda;
Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Link Adresi:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe24YHUXUm8U14JovtPaqA-kC94irdVET9p1SKKYQrVCyaYw/viewform?usp=dialog>

Mehmet ATALAY
Genel Sekreter

Ek:
1- Sağlık bilimleri Fakültesinin Yazısı
2- Rektörlük Oluru
3- Dağıtım Listesi (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0H9I-ADT3-0UJ5

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gumushane-universitesi-ebys>

Adres:
Telefon No : Fax No :
e-Posta : <http://www.gumushane.edu.tr/>
Kep Adresi : gumushaneuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin : İbrahim TUNCER
Bilgisayar İşletmeni
Dahili No:1357



ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU



Sayı : E-95674917-108.99-333592

Konu : Etik kurul onay

Sayın Doç. Dr. Azer ÖZAD DÜZGÜN

"ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ" konulu etik kurul başvurunuz, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **28/05/2025 tarih 2025/5 sayılı** toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Rıdvan ŞAHİN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0A6E-2OBR-0658

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gumushane-universitesi-ebys>

Adres:

Telefon No : Fax No :

e-Posta : [Internet Adresi : http://www.gumushane.edu.tr/](http://www.gumushane.edu.tr/)

Kep Adresi : gumushaneuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin :Özge DEMİRAL

İşçi

Dahili No:



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Zeynep GÜMÜŞ

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Cumhuriyet Üniversitesi Kimya Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : İş Sağlığı ve Güvenliği

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler ve Yayınlar : Yok

İş Deneyimi

Stajlar : Yok

Projeler : Yok

Çalıştığı Kurumlar : Gümüşhane Üniversitesi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı (2011-2024)
Erzurum / Oltu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü (2025-2026)

Tarih : 08.07.2026