

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık  
Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler**

**NAZİFE KOÇ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Filiz ADANA**

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-19009 proje numarası ile desteklenmiştir.

**AYDIN-2020**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nazife KOÇ tarafından hazırlanan “Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04.11.2020

Üye (T.D.) : Doç. Dr. Filiz ADANA Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.....  
Üye : Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.....  
Üye : Doç. Dr. Nihal BOSTANCI Kafkas Üniversitesi.....  
DAŞTAN

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve..... sayılı oturumunda alınan .....nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK  
Enstitü Müdürü V.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, yanımda olduğunu her an hissettiğim, bana akademik bilginin yanı sıra bakış açısı kazandıran ve her zaman, sıcacık kalbiyle bana yardım eden ve öğrencisi olduğum için çok şanslı olduğumu düşündüğüm kıymetli hocam Doç. Dr. Filiz ADANA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca değerli bilgi ve becerileriyle beni yönlendiren, destekleyen, eğitimime katkı sağlayan çok değerli hocalarım Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ'a, Dr. Öğretim üyesi Belgin YILDIRIM'a, Dr. Öğretim üyesi Nükhet KIRAĞ'a ve her zaman sorularıma yanıt veren ve yardımcı olan araştırma görevlisi Duygu YEŞİLFİDAN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Hayatım boyunca her kararımda beni destekleyen ve yanımda olan sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen biricik; annem Ayşen KOÇ'a ve canım kardeşim Furkan KOÇ'a teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

---

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABOLLAR DİZİNİ	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tarım ve tarım işçiliği kavramı	4
2.1.1. Konvansiyonel (endüstriyel) Tarım	5
2.1.2. Organik tarım	5
2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Tarım İşçiliği	6
2.2. Tarım işçiliğinin sınıflandırılması	6
2.3. Tarım işçilerinin karşılaştıkları Riskler	7
2.3.1. Fiziksel riskler	8
2.3.1.1. Gürültü	8
2.3.1.2. Aydınlatma	8
2.3.1.3. Titreşimler	9
2.3.2. Kimyasal Riskler	9
2.3.2.1. Pestisitler	10
2.3.2.2. Tozlar	11
2.3.3. Ergonomik Riskler	13
2.3.4. Termal Riskler	14
2.3.4.1. Isı Bozukluğu	14
2.3.4.2. Sıcak Çarpması	15
2.3.4.3. Isı Krampları	15
2.3.5. Barınma ve Beslenme Kaynaklı Riskler	15
2.4. Tarıma Bağlı Sağlık Sorunları	16
2.4.1. Solunum Sistemi Sorunları	17
2.4.2. Deri Sorunları	17

2.4.3.	Kas-İskelet Sistemi Sorunları	17
2.4.4.	Psikososyal Sorunlar	17
2.4.5.	Karsinojen Sorunlar	18
2.4.6.	Kazalar	19
2.4.6.1.	Makine Kaynaklı Kazalar	20
2.4.6.2.	Elektrik kaynaklı kazalar	21
2.4.6.3.	Hayvan Kaynaklı kazalar	21
2.5.	Sağlık Okuryazarlığı	21
2.6.	Tarım İşçilerinin Sağlığına Yönelik Alınabilecek Önlemler	22
2.7.	Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Bakış	23
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER	25
3.1.	Araştırmanın Tipi	25
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4.	Araştırmaya Alınma Kriterleri	25
3.5.	Araştırmadan Dışlanma	25
3.6.	Araştırma Soruları	26
3.7.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	26
3.7.1.	Anket Formu	26
3.7.2.	Sağlık Algısı Ölçeği	26
3.7.3.	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-TR	26
3.8.	Araştırmanın Ön Uygulaması	27
3.9.	Araştırmanın Uygulama Planı	27
3.10.	Araştırmanın Etik Yönü	27
3.11.	Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi	28
4.	BULGULAR	29
5.	TARTIŞMA	45
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	65
	KAYNAKLAR	67
	EKLER	82
EK 1.	Anket Formu	82
EK 2.	Sağlık Algısı Ölçeği	84
EK 3.	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-Tr Ölçeği	85

EK 4.	Etik Kurul İzin Yazıları	88
EK 5.	Valilik İzin Yazıları	89
EK 6.	Sağlık Algısı Ölçeği İzini	91
EK 7.	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-Tr Ölçeği İzini	92
EK 8.	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	93
	ÖZGEÇMİŞ	98

---

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

---

<b>AB</b>	Avrupa Birliği
<b>ASOY-TR</b>	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Türkçe Uyarlanmış Hali)
<b>ÇSGB</b>	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
<b>FAO</b>	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
<b>GAP</b>	Güneydoğu Anadolu Projesi
<b>İBYS</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Yönetim Sistemi
<b>İSGAP</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma Projesi
<b>NIOSH</b>	Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü.
<b>SAÖ</b>	Sağlık Algısı Ölçeği
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UV</b>	Ultraviyole
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

---

## ŞEKİLLER DİZİNİ

---

<b>Şekil 1.</b>	Tarım Sektöründe Meslek Hastalıklarına Sebep Olan Etkenlerin Dağılımı	16
<b>Şekil 2.</b>	Tarım, Ormancılık Ve Balıkçılık Sektörlerinde İş Kazalarının Dağılımı	19
<b>Şekil 3.</b>	Yaralanmalı İş Kazalarındaki Kaza Çeşitleri	20

---



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b>	Tarım İşçilerinin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	28
<b>Tablo 2.</b>	Tarım İşçilerinin Yaşam Koşullarının Dağılımı	29
<b>Tablo 3.</b>	Tarım İşçilerinin Beslenme Özelliklerinin Dağılımı	30
<b>Tablo 4.</b>	Tarım İşçilerinin Zirai İlaç Kullanımı ve Tarımda Çalışma Durumlarının Dağılımı	31
<b>Tablo 5.</b>	Tarım İşçilerinin Çalışırken Koruyucu Önlem Alma Durumlarının Dağılımı	32
<b>Tablo 6.</b>	Tarım İşçilerinin Çalışırken En Sık Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı	33
<b>Tablo 7.</b>	Tarım İşçilerinin Sağlık Durumlarının Dağılımı	34
<b>Tablo 8.</b>	Tarım İşçilerinin Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR(ASOY-TR) Ölçeği Puanlarının Dağılımı	35
<b>Tablo 9.</b>	Tarım İşçilerinin Kişisel Özellikleri ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	36
<b>Tablo 10.</b>	Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	37
<b>Tablo 11.</b>	Tarım İşçilerinin Beslenme Özellikleri ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	38
<b>Tablo 12.</b>	Tarım İşçilerinin Zirai İlaç kullanımı ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	39
<b>Tablo 13.</b>	Tarım İşçilerinin Çalışırken Koruyucu Önlem Alma Durumu ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	40
<b>Tablo 14.</b>	Tarım İşçilerinin Çalışırken En Sık Karşılaştıkları Sorunlar ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	41

<b>Tablo 15.</b>	Tarım İşçilerinin Sağlık Durumları ile Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği(ASOY-TR) Puanlarının Dağılımı	42
<b>Tablo 16.</b>	Tarım İşçilerinin Yaş, Çocuk Sayısı, Çalışma Süresi, Günlük Çalışma Saati, Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları İlişkisi	43

---

**ÖZET**  
**TARIM İŞÇİLERİNİN YAŞAM KOŞULLARI, SAĞLIK ALGISI, SAĞLIK**  
**OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ**  
**VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Koç N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.**

Bu çalışma Aydın İli Baltaköy mahallesinde yaşayan tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın anket uygulaması Aydın İli Baltaköy mahallesinde yaşayan tarım işçileri ile Eylül 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 915 kişi; örneklemini ise 269 kişi (155 erkek, 114 kadın) oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak 27 soruluk anket formu ve Sağlık Algısı Ölçeği ve Avrupa Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma öncesi örneklem grubuna benzer özellik taşıyan Aydın İli Kuruköy mahallesinde ön uygulama yapılmış ve soruların anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Araştırma öncesi Aydın valiliğinden, Baltaköy Muhatalığından izin ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan resmi izinler alınmıştır. Gönüllülerden yazılı onam ve araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Mod, Medyan, Aritmetik Ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdelik), normal dağılım gösteren karşılaştırmalarda Student-T test, One Way ANOVA (post hoc-Bonferroni), Pearson Correlation test; normal dağılım göstermeyen karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H test kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %42,4'ü (n=114) kadın, %57,6'sı (n=155) erkek olup yaş ortalamaları  $50,89 \pm 13,88$ 'dir. Katılımcıların %82,9'u (n=223) evli, % 59,8'i (n=161) ilkokul mezunudur; % 61,7'si (n=193) ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğunu belirtmiş ve % 81,8'inin (n=220) sosyal güvencesi vardır; %86,6'sı (n=233) çekirdek aileye sahip olup %35,3'ünün (n=95) üç çocuğu vardır. Yüksek eğitim düzeyine sahip olanların, hazır su kullananların, tarım işi sırasında maske kullananların, tulum giyenlerin ve tarım işi sonrasında duş alanların ve tarım işlerini sürdürürken önlem alanların, akrep ve yılan sokması yaşamayanların, kronik hastalığı olanların, sürekli kullandığı ilaç olmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek

bulunmuştur. Doğalgaz ile ısınanların, yeterli ve dengeli beslenmeyenlerin, güneş çarpması yaşayanların, sağlık durumunu orta olarak değerlendirenlerin sağlık algısı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda azınlık olarak görülen fakat tarım ülkesi olduğumuz düşünüldüğünde hiçte az olmayan tarım işçilerine yönelik çalışmalar arttırılmalı sağlık okur yazarlığı ve sağlık algı düzeyleri değerlendirilmeli riskler belirlenmelidir.

**Anahtar kelimeler: Algı, İşçi, Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Tarım, Yaşam Koşulları**

## ABSTRACT

**Koç, N. Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Public Health Nursery Program, Master's Thesis, Aydın, 2020.**

This is a cross-sectional study conducted to determine the living conditions, health perception, health literacy, and related factors of agricultural workers living in the Baltaköy district of Aydın. The survey application of the research was conducted with agricultural workers living in Aydın Province Baltaköy neighborhood between September 2018 and May 2019. The universe of the research is 915 people; The sample was made up of 269 people (155 males, 114 females). In the research, a questionnaire form consisting of 27 questions and the Health Perception Scale and the European Literacy Scale were used as data collection tools. Before the research, a pre-application was made in the Kuruköy neighborhood of Aydın, which has similar characteristics to the sample group, and the comprehensibility of the questions was evaluated. Before the study, permission was obtained from Aydın governorship, Baltaköy village management, and Aydın Adnan Menderes University Nursing Faculty Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee. Written consent from the volunteers and necessary permissions were obtained from the researchers regarding the scales used in the study. The obtained data were evaluated in SPSS 21.0 program and the computer environment. In evaluating the data; descriptive statistical analyzes (Mode, Median, Arithmetic Mean, standard deviation, frequency, percentage), Student-T test, One Way ANOVA (post hoc- Bonferroni), Pearson Correlation test in comparisons showing normal distribution; Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used for comparisons not showing normal distribution.

According to the obtained values from research result; 42.4% (n = 114) of the participants are female, 57.6% (n = 155) of them are male and their average age is  $50.89 \pm 13.88$ . 82.9% (n = 223) of the participants are married, 59.8% (n = 161) are primary school graduates; 61.7% (n = 193) of them stated that their economic status is equivalent to income and expenses and 81.8% (n = 220) have social security; 86.6% (n = 233) of them have nuclear families and 35.3% (n = 95) of them have three children. Those who have a high level of education, those who use ready-made water, those who wear masks and wear overalls during agricultural work, those who take a shower after agricultural work, those who take precautions while continuing their agricultural work, those who do not experience scorpion and snake bites, those with chronic diseases, those who do not use drugs continuously have found a high level

of health literacy. The health perception levels of those who are warmed by natural gas, those who do not have adequate and balanced nutrition, those who have sunstroke, and who evaluate their health status as moderate are high. In line with these results, studies for agricultural workers, who are seen as a minority but are considered to be an agricultural country, should be increased, health literacy and health perception levels should be evaluated and risks should be determined.

**Key Words: Perception, Worker, Health, Health Literacy, Agriculture, Living**

**Conditions**

# 1. GİRİŞ

Tarım sektörü, bir çok ülkede nüfusun ciddi bir kısmına istihdam oluşturması, üretilen ürünlerin başta nüfusun gıda gereksinimini karşılaması ve tarım merkezli sanayi için hammadde kaynağı oluşturması açısından önemli bir sektördür. Tarım doğal şartlardan, dolu yağmur gibi iklimsel durumlardan etkilendiği gibi mevsimlerden mevsime de farklılık gösterebilir bu durumda uzun vadeli plan bir çalışma yapılması gerekliliğini ortaya çıkartır. Çiftçiler üründe oluşan hastalığı ya da zararlıyı yok etmek için zirai ilaç kullanmaktadırlar. Çeşitli araştırmalarda zirai ilaçların insan sağlığı, çevre ve bitkiler üzerindeki zararları ortaya koyulmuştur. Pek çok çiftçi zirai ilacın gereğinden fazla kullanımının neden olduğu zararların farkında olsa da daha hızlı verim alabilmek ve mali anlamda zarar etmemek için zirai ilaç kullanmaktadır (Burdur, 2018).

Tarım sektörü çalışma şartlarından dolayı birçok sağlık riskini içinde barındırmaktadır ve tarım işçileri pek çok iş kazası ve meslek hastalıkları riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Tarım sektörü ölümlerle sonuçlanan iş kazalarının en yüksek olduğu sektörlerden birisidir. Bu yüzden de en tehlikeli sektörlerden birisi olarak gösterilmektedir. 2018 yılında bin 923 işçi yaşamını yitirken, 2019 yılında bin 736 işçi yaşamını yitirmiştir ve yaşamını yitiren işçileri %45'ini tarım iş kolunda çalışanlar oluşturmaktadır. 2020 yılının Mart ayında ise 113 işçinin iş kazası nedeniyle yaşamını yitirdiği kaydedilmiştir ve bu kazalar iş kollarına göre incelendiğinde birinci sırada %19 ile tarımın geldiği görülmektedir (<http://www.guvenlicalisma.org>). Tarım sektöründe kayıt dışı çalışılması ve aile işçiliğinin çok olması dünya genelinde yaşanan iş kazaları rakamlarının çok yüksek olmamasına neden olmuştur. Tarım işinde çalışan bireyler yaptıkları iş gereği çeşitli fiziksel ve kimyasal risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşılaşılan bu riskler sonucunda ise tarım çalışanlarında solunum sistemi hastalıkları, kanser, yaralanmalar ve kazalar gibi önemli sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (Aktuna, 2017).

Tarım dünden bu güne uygulanırken, hep ekonomik öncelikler düşünülmüş, uygulamaların ekolojik çevreye ve insan sağlığı üzerinde oluşturabileceği olumsuz sonuçlar göz ardı edilmiştir. Nüfusun hızla artması besin gereksinimi de artmıştır ve gıda üreticileri de bu durumda daha fazla ürün elde edebilmek için kimyasal girdi kullanmaya başlamıştır. Yoğun kimyasal girdi kullanımı ise çevreye ve insan sağlığına zarar verir hale gelmiştir (Baysel, 2013). Bu yüzden tarım işçilerinin bilinçli bir şekilde

Üretim yapabilmesi başta kendini ve çevresini koruyabilmesi önemlidir ve bu da iyi bir sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısıyla mümkündür.

Türk Dil Kurumu'na göre sağlık; bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020). Dünya Sağlık rgtne göre sağlığı; hastalık ya da sakatlığın varlığının olmamasının yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal açıardan da iyi olma, tam bir iyilik hali şeklinde açıklamaktadır (WHO, 2019). Kişinin kendine kendiyile ilgili duygu, düşünce, bakış açısı, n yargısı ve beklentisi sağlık algısı olarak tanımlanabilir Sağlık algısı kişiden kişiye, kültürden kültüre, ülkeden ülkeye değişebilir bunu yanında zamanla ilerleyen teknoloji, değişen sosyal yapı ve çevrenin etkisiyle değişebilir. Hatta kişinin yaşadığı ortamın kıy yada kent olmasında sağlık algısını etkileyebilmektedir (Doğanay ve Uçku, 2012; Lee ve ark, 2015). Kişinin sorumluluğu algılaması, bilmesi ve yerine getirmesi sağlık algısı konusunda çok önemlidir. Sağlık algısının oluşabilmesi adına bireyin kendine ait sağlık durumuna yönelik duygusu, düşüncesi, önyargısı ve beklentisinin tanımlanabilmesi, sağlık çalışanı ve kişinin iletişiminin sağlam olması, kişinin sorulara net ve doğru şekilde cevap veriyor olması kişinin ve toplumun sağlığının değerlendirilebilmesi açısından önemlidir (zdemir, 2018).

Okuryazarlık kavramı kullanıma göre farklılıklar gösterebildiği gibi bireyin duygu, düşünce ve isteklerini; konuşma ve yazma yoluyla tam ve doğru şekilde göstermesi olarak tanımlanabilir. Bunun yanında okuryazarlık başkalarının söyledikleri ve yazdıklarını becerilerini kullanarak doğru anlanmasıdır. Bu becerilere sahip bireylerin bilgi ve düşüncelerini geliştirirken, aynı zamanda içinde bulunduğu toplumun sorunlarının çözümüne ve toplumsal gelişime katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Yeşildal, 2018). Ottawa'da 1986 yılında toplanan Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda yayınlanan Ottawa şartında, sağlığı geliştirme çalışmalarının sadece sağlık sektörünün uğraşlarıyla olamayacağını diğer sektörlerin de destek olmaları gerektiğini belirtilmiştir. Bu bağlam da geliştirilen bilgilerin topluma anlaşılır bir şekilde ulaşabilmesi ve toplumun bu bilgiler doğrultusunda davranış oluşturması istenmiştir ve "sağlık okuryazarlığı" kavramından bahsedilmiştir (Bilir, 2014).



Sorensen ve arkadaşları literatürdeki sağlık okuryazarlığı tanımlarını birleştirerek geniş ölçekli bir tanım ortaya koymuşlardır. Bu tanıma göre; sağlık okuryazarlığının, okuryazarlıkla ilişkili olduğunu ve bireylerin yaşam kalitelerini korumak, sürdürmek ve geliştirmek için sağlık hizmetine, hastalıklardan korunmaya, sağlığı geliştirmeye ilişkin gündelik yaşamda kararlar almak ve yargıya varmak amacıyla, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmaya, bu bilgileri anlamaya, yorumlamaya ve uygulamaya yönelik bilgi, motivasyon ve yetenekleridir. Bu tanım halk sağlığını içermektedir ve sağlığın üç alanı olan, sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme ile birlikte hasta olma, risk altında olma ve sağlıklı kalma ile ilgili bireysel yaklaşımı da içermektedir (Sørensen ve ark, 2012).

Araştırmanın amacı; Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Tarım işçileri, birçok kimyasal ajana toplumun diğer gruplarına oranla daha fazla maruz kalmaktadırlar. Açık havada çalışma, çalışma süresinin ve döneminin mevsim koşullarına bağlılığı, yaşam alanlarının sağlıksız olması tarım işçilerinde çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ülkemizde 2013 yılında yapılan GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması'nda en sık ortaya çıkan sağlık sorunları; üreme sağlığı sorunları, solunum sistemine ilişkin hastalıkları, kas iskelet sistemine ilişkin hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, kaza ve yaralanmalar, cilt hastalıkları, kanserler, psiko-sosyal sorunlar şeklinde sıralanmıştır. Bu nedenle tarım toplumlarında tarım işçileri özel risk grubuna dâhil edilmektedir. Tarım işçilerinin sağlık davranış düzeylerinin belirlenmesi tarım işçisi bireylere yönelik korunma önlemlerinin geliştirilmesine rehberlik edecektir (Adana ve ark, 2020).

#### Araştırma Soruları

1. Tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algıları ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
2. Tarım işçilerinin yaşam koşulları ile sağlık algıları arasında fark var mıdır?
3. Tarım işçilerinin yaşam koşulları ile sağlık okuryazarlığı arasında fark var mıdır?
4. Tarım işçilerinin sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tarım ve Tarım İşçiliği Kavramı

Tarım; insanların yaşamsal faaliyetlerini devam ettirmek amacıyla gereksinimlerini karşılamak için çeşitli üretim alanlarını kapsayan bir terimdir. Diğer bir deyişle tarım insanların beslenmesi amacıyla gıda üretilmesidir (Robertson ve ark, 2009). Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) yaptığı bir çalışmada aile çiftçiliğinin tanımı ele almış genel bir tanım yapmanın güç olduğunu belirtmiştir ve şöyle bir tanım yapmıştır; aile çiftçiliğinde en önemli faktörlerden biri aile işgücüdür ve aile işçiliğinde çalışırken kararları aile bireylerinin verdiği, gelirin ciddi bir bölümünün tarımsal faaliyetten kazanıldığını söylemek mümkündür (Anonymous,2014).

Tarım; toplumun çoğunluğunun çalıştığı bir alan olması, diğer sektörlerle ilişkili olması ve insanların gıda tüketimini karşılaması gibi nedenlerle başta tarım işçileri olmak üzere herkesi etkilemektedir ve önemli bir yere sahiptir (Onurlubaş ve Kızılaslan, 2007). Tarım sektörünün de çalışan işçiler ise bu üretimin merkezidir. Tarımsal üretimin gerçekleşmesi ve devam edebilmesi için çalışan işçilerin farkındalıklarının artması önemlidir (Oruç ve ark, 2016).

Tarım işçisi konusunda tam manasıyla açıklamasını yapmak güçtür. Tarım-iş yasa tasarısına göre, “sürekli ,mevsimlik ve geçici tarım işlerinde ücret işçisidir (Tarım–İş,1992). Başka bir tanımlamaya göre de, “tarım işçisi, herhangi bir tarım işinde ücret karşılığı çalışan ve geçimini bu yoldan sağlayan ayrıca çiftçilik yapmayan kimsedir” (Karayalçın, 1971). Fakat bu tanımlar yetersizdir çünkü tarım işinde çalışan bireyler kendi işlerinden aldıkları ürünleri satarak geçimlerini sağlayabilmektedirler ve kendi işlerinde çalışıyor olsalar bile bilinçsizlik, hızlı verim alma isteği, sosyo-ekonomik durumun düşük olmasından dolayı benzer sağlık risklerine ve kazalara maruz kalabilmektedirler. Genel olarak bir ücret karşılığı başkasının toprağını işlemek için veya kendi yaşamını devam ettirmek için dönemsel ya da kalıcı bir şekilde yer değiştirme zorunluluğu bulunan veya bulunmayan, çalışma süre ve saatlerine kendi karar verebilen veya karar veremeyen, başta kendisi ve ailesinin besin gereksinimini sağlamak için çalışan işçilere de tarım işçisi denir.

### **2.1.1. Konvansiyonel (endüstriyel) tarım**

Konvansiyonel (endüstriyel) tarım, günümüzde ekilebilir tarım arazilerinin büyük çoğunluğunda uygulanır ve dünyada en çok kullanılan tarım yöntemidir (Willer ve Lernoud, 2015). Konvansiyonel tarımda, tarım işçileri daha fazla verim almak için kimyasal gübre kullanırlar. Zararlı böcek ve bitkileri öldürmek içinde insan ve çevre sağlığına zararlı olan kimyasallar kullanırlar. Kimyasal maddeye bağlı toprakta azot azalır ve verim düşmüş olur (Beste, 2015). Tarım işçisi de bu durumda verimi arttırmak için tekrar kimyasal kullanır ve kısır döngü oluşur (Mulvaney ve ark., 2009).

Konvansiyonel tarım yöntemi uygulayan tarım işçilerinde kalp hastalıklarında artış; aşırı kimyasal ilaç kullanımı bağlı hormonal bozukluklar ve üreme ile ilgili sorunlar görülür (Horrihan ve ark, 2002). Endüstriyel tarımda makineleşmenin çok olmasından dolayı kazalar ve yaralanmalar da sıklıkla meydana gelir.

### **2.1.2. Organik Tarım**

Organik tarım kavramı ülkelere göre farklılık gösterir. Örneğin; İngiltere’de “organik”, Almanya’da “ekoloji” ve Fransa’da “biyolojik” ifadeleri kullanılmaktadır. Ancak tüm bu kelimeler birbirleriyle eş anlamlı kelimelerdir. Organik tarım kavramı hakkında ortak kabul edilen bir tanım söz konusu olmadığı için bu tanımlar zaman zaman tartışmalara ve görüş ayrılıklarına neden olmuştur (Demiryürek, 2011).

Organik tarım, insan sağlığına önem veren, çevreyi zarara uğratmayan, doğadan en iyi biçimde verim alma durumudur. Bu yöntemle başta insanlar olmak üzere diğer canlıların sağlığına zarar veren, uygun koşullarda üretilmeyen besin ve yemlerin kullanılmasını engelleyen sistemler devreye girer. Bu sistem kapalı bir tarım sistemi olduğundan, hayvancılık ve bitkisel üretim birbirini destekler. Sistemin merkezinde dengeli ve sağlık beslenme vardır. Bu durum sağlıklı ürünler üretebilmek için tüm organik atıkları geri dönüşüme dahil ederek tarımda süreklilik ve daha fazla verim sağlanması hedeflenmektedir (Merdan, 2014).

Her yıl organik tarım yöntemlerini uygulayan çiftçi sayısında, organik tarıma adanmış hektar sayısında, organik gıdaların pazarlanmasında ve satılmasında faaliyet gösteren şirketlerin sayısı ve çeşitliliğinde artış görülmektedir (Yüceboy, 2018).

### 2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Tarım İşçiliği

Tarımda aile işletmeleri dünyadaki tüm tarımsal işletmelerin yaklaşık %98’ini oluşturmakta ve tarımsal üretimin %56’sını gerçekleştirmektedir. Türkiye’de de tarımsal üretimin ana kaynağını aile işletmeleri oluşturmaktadır (Keskin ve ark, 2017). 2019 Türkiye İstatistik Kurumu ekonomik faaliyetlere göre veriler incelendiğinde tarım sektöründe çalışan oranları sıralandığında ilk sırada %18,2 ile Türkiye yer almaktadır ve onu %12,6 ile Meksika, %12 ile Yunanistan ve %9,2 ile Polonya takip etmektedir. En düşük paylar ise %0,9 ile İsrail,%1 ile Belçika ve İngiltere,%1,5 ile Kanada’ya aittir (TÜİK, 2019).

Dünyada çiftliklerin onda dokuzu aile çiftliklerinden oluşmaktadır. Dünyada toplamda 570 milyon tarım çiftliği bulunmakta ve bunların en az 500 milyonunu aile çiftlikleri oluşturmaktadır. Aile tarım işletmeleri sahip oldukları tarımsal arazilerin çoğunu işlemekte ve dünyadaki tarımsal üretimin %80’ini karşılamaktadır (ÇSGB, 2016). 2016 yılında AB-28’de 9,9 milyon aile çiftliği vardı ve bunların yaklaşık üçte biri (3,4 milyon) Romanya’da bulunuyor; sonraki en yüksek aile çiftliğine sahip üç üye devlet olan Polonya (1,4 milyon), İtalya (1,1 milyon) ve İspanya’da (0,8 milyon) bulunuyor. Aile çiftlikleri, 22 üye devlette kullanılan tarımsal alanın yarısından fazlasını kaplamaktadır. En düşük paylar Slovakya (% 16,3), Çekya (% 21,9) ve Bulgaristan’da (% 22,2), AB-28 ortalamasının (% 62,3) çok altında olup % 90’ın üzerinde en yüksek oran İrlanda, Malta ve Slovenya’dadır (Eurosta, 2016).

### 2.2. Tarım İşçiliğinin Sınıflandırılması

Yeni İş Kanunu çerçevesinde tarım işçilerine uygulanacak hukuk kurallarının tespitinde çalışma süreleri ve çalışan işçi sayısı ön plana çıktığından, çalışma sürelerine ve işçi sayısına göre yapılan tarım işçileri sınıflandırması önem taşımaktadır. Bu nedenle, 4587 sayılı Kanunla getirilen yeni düzenleme de dikkate alınarak tarım işçilerinin aşağıdaki şekilde sınıflandırılması olasıdır.

- Çalışma sürelerine göre tarım işçileri
  - a. Daimi tarım işçileri,
  - b. Mevsimlik (geçici) tarım işçileri,
- Yaş ve cinsiyetlerine göre tarım işçileri;
  - a. Erkek tarım işçileri,

- b. Kadın tarım işçileri,
- c. Çocuk ve genç tarım işçileri,
- Çalışma şekillerine göre tarım işçileri;
  - a. Kalıcı (yerleşik) tarım işçileri,
  - b. Gezici tarım işçileri.
- Sayısına göre tarım işçileri;
  - a. 50'den fazla işçi çalıştırılan tarım işyerlerinde çalışan tarım işçileri,
  - b. 50'den az işçi çalıştırılan tarım işyerlerinde çalışan tarım işçileri (Kılıç,2006).

Tarımsal faaliyetlerin üretimin her aşamaları farklı olduğu gibi, bu işi yapan işçiler arasında da farklı çalışma şekilleri söz konusudur. Bu farklılıklara bakılarak ayrı bir sınıflandırmaya yapılması gerekmektedir. Aksöz tarafından daha kapsamlı haline getirilen sınıflandırmaya göre (Aksöz,1972; Çalgüner,1943);

- Çalışma sürelerine göre: Sürekli Tarım İşçileri, Geçici Tarım işçileri,
- Yapılan işin niteliğine göre: Uzman İşçi, Beden İşçisi,
- Cinsiyete göre: Kadın, Erkek, (bu grup kendi içinde çocuk ve yaşlı olarak ayrıca sınıflandırılmaktadır)
- Alınan ücrete göre: Gündelikçi, Aylıkçı, Mevsimlikçi, Yıllıkçı,
- Yaşadıkları yere göre: Yerli Tarım İşçisi (yöresel), Gezici Tarım işçisi
- İş alma şekillerine göre: Götürü Tarım İşçileri, Yüzdeci Tarım İşçileri
- Uyruğuna göre tarım işçileri: Yerli Tarım İşçileri, Yabancı Tarım işçileri şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Tarım işçilerinin sınıflandırmak oldukça güç ve geniş yelpaze gerektiren bir durumdur bu yelpaze genişliği tarım ülkesi olmamızdan ve hemen her bireyin bir şekilde tarım işiyle ilgilenmesinden kaynaklanmaktadır.

### **2.3. Tarım İşçilerinin Karşılaştıkları Riskler**

Tarım sektörü, dünyadaki toplam çalışan nüfusunun üçte birinden fazlasını oluşturmaktadır. Bazı ülkelerde tarım, daha fazla öneme sahip ve daha büyük orana sahiptir ve çoğunlukla aile üyelerinin hepsi tarım işinde çalışmaktadır. (Perry, 2003). Bu durum tarım işini ailelerin günlük yaşamlarının bir parçası olmasına neden olmuştur ki

bu da tarım işçilerinin fiziksel, kimyasal, ergonomik, termal, beslenme ve barınma kaynaklı risk faktörlerine daha fazla maruz kalmasına neden olur.

### **2.3.1. Fiziksel Riskler**

Tarım çalışanlarının sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen birçok fiziksel risk vardır. Gerek tarım sektörünü insan gücüne dayanması, gerek çalışma saatlerinin uzun ve çalışma koşulların zorlayıcı olmasından kaynaklanan gürültü, aydınlatma, titreşim gibi fiziksel riskler mevcuttur.

#### **2.3.1.1. Gürültü**

İnsanlar, günlük hayatlarında ve çalışma hayatlarında çeşitli seslere maruz kalmaktadırlar. Bu seslerin şiddet seviyeleri farklılık göstermektedir. Bazı sesler kişiye rahatsızlık ve zarar veremeyecek kadar minimum seviyede iken bazı sesler insan sağlığını tehdit edecek kadar maksimum düzeydedir. İnsan sağlığı üzerinde gürültünün farklı etkileri bulunmaktadır, bu etkileri fizyoloji psikolojik ve performans etkileri olarak sınıflandırmak mümkündür. Fizyolojik etkiler; vücut hareketindeki değişimler, kan basıncında değişim, solunumda kalp atışlarında artış, ani refleks vermeler ve dolaşım bozukluklarıdır. Psikolojik etkiler; davranış anormallikleri, öfke artışı, sıkılma, hayatından rahatsızlık duyma ve benzeridir. Performans etkileri; yaptığı iş veriminin düşüşü, konsantrasyon bozuklukları, yapılan hareketlerin kısıtlanması şeklindedir (Neşeli, 2016).

#### **2.3.1.2. Aydınlatma**

Aydınlatma iş kazaları açısından önemli bir risk faktörüdür. Aydınlatma temel olarak ikiye ayrılır; birincisi güneş ışığından yararlanarak yapılan doğal aydınlatma, ikincisi ise yapay aydınlatmadır. Doğal aydınlatma koşullarında ışığın bol ve homojen dağılmasına dikkat etmek gerekmektedir. Yapay aydınlatma koşullarında ise; yapılan aydınlatmanın görmeyi kolaylaştırmasına, rahat görme ortamının oluşması sağlanmalıdır (Oral, 2012).

Çalışma alanlarının yeterli düzeyde aydınlatılması, işçilerde olumlu psikolojik etkiler yaratır. Yeterli aydınlatma sağlanmış işyerlerinde çalışanlar, kötü aydınlatılmış işyerlerinde çalışanlara göre daha iyi görebilmekte ve buna bağlı olarak da daha geç yorulmaktadırlar. Oysa yetersiz aydınlatma çalışanlarda yorgunluk oluşturur. Bu ise, kişilerin kaza yapma olasılığını arttırır. Işık kaynaklarının seçilmesi, bu kaynakların işyeri ortamındaki tasarımı işyerinde yeterli aydınlatmanın olabilmesinde oldukça önemlidir (Neşeli, 2016).

Tarım işinde çalışanların güneş doğmadan, erken saatlerde işe başlaması gün ışığından yararlanamaması işçileri biyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkiler; iyi aydınlatılmamış ortamda uzun saatler çalışması dikkat ve konsantrasyon eksikliğine yol açar bu durumda kaza ve yaralanma riskini arttırır.

### **2.3.1.3. Titreşimler**

Çalışan bireyler genellikle iki türlü titreşim maruziyeti yaşarlar. Bunlardan birincisi kullanılan aletin tutma kısmından iletilen titreşime maruz kalma ve diğeri kullanılan aletin (traktör gibi) yüzeyinden iletilen titreşime maruz kalmadır. Bu maruziyetler sonucunda iletilen titreşimin dalga boyu, maruziyet süresine, vücudun neresine etki ettiğine ve frekansına bağlı olarak zarar görme riski farklılık gösterir. Tarım işinde çalışan bireylerin işe giriş ve tarım işi sırasında traktör kullanımına bağlı olarak başta ortopedik sorunlar olmak üzere kronik artroz ve mide- barsak ülseri gibi sorunlarına rastlanmıştır. Ayrıca dupuis prostat ve hemoroid oranının da yüksek olduğu belirtilmiştir (Melemez ve Tunay, 2010). Tarım işinde makine gücünün her geçen gün artması titreşimden kaynaklanacak riskleri de beraberinde getirebilmektedir.

### **2.3.2. Kimyasal Riskler**

Günümüzde dünya nüfusunun hızla artması, beslenme ihtiyacının da artmasına neden olmuştur bu durumda tarımsal üretiminin de fazla olması gereğini getirmiştir. Bu yüzden tarım işinde çalışanlar verimi arttırmak için farklı yollara başvurmuşlardır, bunların başında kimyasal kullanımı gelmektedir. Bu kimyasallar ise; pestisit, insektisit, fungusit, herbisitler olarak sıralanabilir. Bu kimyasalların başta insan vücuduna ve

çevreye olan etkileri bilinmelidir. Kimyasalları hazırlama, uygulama aşamasında ve sonrasında önlemler alınmalıdır.

### 2.3.2.1. Pestisitler

Pestisit, tarımsal ürünlere veya hayvansal gıdaların; üretimi, hasatını, depolamasını ve taşınması sırasında hasar oluşturabilecek zararlıyı kontrol altına almak yada zararlarını engellenmek için uygulanan madde veya maddelerin birleşimidir. Pestisitler, canlıların vücutlarında veya çevresinde yaşayan, besin kaynaklarının besin değerinin düşmesine neden olan veya onlara zarar veren böcek, kemirici, yabancı ot, mantar gibi canlıların yıkıcı etkilerini azaltmak amacıyla kullanılan kimyasallardır (Tekbaş, 2010). Ancak yanlış ya da bilinçsizce kullanıldıklarında hem insan hem de çevre sağlığı açısından risk oluşturmaktadırlar. Çoğu zaman pestisitlerin toksik ya da kanserojen etkileri olabilmektedir. Ayrıca pestisitler uygulandıkları alanların dışına çıkabilmekte atmosferi, yer altı ve yeryüzü sularını, toprağı kirlettikleri için dikkatle kullanılmaları gerekmektedir. Aksi halde çevresel kirliliğin getirdiği ciddi ekonomik kayba da neden olmaktadır (Sağlam, 2008). Pestisitlerin iki şekilde insanlara olumsuz etkileri vardır. İlk olarak, direkt pestisitlerin intihar maksadıyla ya da yanlışlıkla vücuda alınmasıyla gerçekleşir. Buna akut zehirlenme denir. İkincisi ise pestisit üretilmesi sırasında ve uygulama ortamında çalışma yapılırken ya da çevreden besinlerdeki kalıntıların azar azar birçok kere alınması sonucu meydana gelen kronik zehirlenmelerdir. Pestisitler vücuda girdiğinde enzimlerin etkisiyle sindirilip dışarıya atılırlar. Fakat bir kısmı vücutta tutulup kronik zehirlenmeye neden olur (Berksan, 1996; Karadağ, 2000; Rafi, 1991). Tarım işçileri, pestisit uygulanmasının her aşamasından( taşınması, hazırlanması, uygulanması) pestisitlere maruz kalan ciddi bir risk grubu içerisinde görülürler. Birçok tarım işçisi pestisit kullanımı ile ilgili risklerin farkında değildir. Bunun yanında pestisitlerin güvenli kullanımı için eğitim ve ekipman yetersizliği sağlık riskini arttırmaktadır ( Groot ve Van't Hooft ,2016).

*İnsektisitler;* Hastalık taşıyıcısı böcekler, yaşadığımız ortamlarda sağlığımızı tehdit eden faktörlerin en önemlilerinden biridir. İnsanlarda ölümcül veya ölümcül olmayan bir çok hastalığa neden olurlar. Bunun yanı sıra böcek ısırığı insanlarda kaşıntı, deride dökülme, ağrı gibi fiziksel şikâyetlere de neden olur ortaya çıkarır. Bu organizmalar kültür bitkileri ve ürünlerini tüketmek, bitki öz suyunu absorbe etmek, bitki dokularına



zarar vermek, salgıları veya pislikleri ile kaliteyi azaltmak sureti ile ekonomik kayıplara sebep olurlar (Şahin, 2009).

İnsektisitlerin bazı faydaları olsa bile insanlar ve diğer canlılar için potansiyel toksisiteleri sebebiyle çeşitli sorunlar da oluşturabilirler. Bunun nedeni hemen hemen bütün insektisitlerin ekosistemleri gözle görülür şekilde değiştirme gücünün olmasıdır; çoğu insan için toksiktir ya da besin zincirinde birikmektedir. İnsektisit kullanılmadan önce tarımsal gereksinimlerin çevre ve sağlık sorunları açısından dengelenmesi ve değerlendirilmesi bir zorunluluk olmalıdır (Akbaba, 2010).

*Herbisitler;* Herbisitler, zararlı ya da istenmeyen bitkilerle mücadelede kullanılan pestisit bileşikleridir. Herbisitleri hazırlayan ve uygulayan kişiler temas açısından yüksek risk altındadır fakat uygun güvenlik önlemleri alındığında insanların doğal ortamlarda kullanılan herbisitlere maruziyet çok düşüktür (Yılmaz, 2011).

Yabancı otlarla savaşta dünyada ve ülkemizde en etkili ve yaygın uygulanan yöntemlerdendir. Ancak bir herbisit devamlı ve bilinçsiz şekilde uygulanması yabancı otlarda herbisitlere karşı direnç oluşmasına neden olur. Yabancı otlarda herbisit direnci gelişmişse önceden uyguladığımız herbisitler etki göstermeyecektir. Bu da mücadele etmesi zor bir yabancı ot sorunu ortaya çıkaracaktır (Menguç ve Elibüyük, 2014). Tarım işçisi bu durumda daha fazla ilaçlama yapma gereği duyacak ve herbisitlere daha fazla maruz kalacaktır.

*Fungusitler;* Funguslar, genellikle tarımsal üretimde kayıplara neden olan hastalıkların etkeni olarak bilinmektedirler. Mantar zararlılarının oluşumunu engelleyen maddelere fungusit denir. Fungusitler, en fazla kullanılan kimyasallardandır (Sağlam, 2008). İnsan tüketimi için ayrılan besinlerde en çok fungusit kalıntıları bulunmuştur (Gerwick, 1999).

### **2.3.2.2. Tozlar**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tozu şöyle tanımlamıştır; işyeri havasına yayılan veya yayılma potansiyeli olan parçacıklardır (ÇSGB, 2018). Tozlar iklim koşullarıyla bir yerden başka yere kolaylıkla taşınıp yayılabilir ki; bu durumda tarım işçileri gibi açık havada çalışan kişiler için ciddi risk oluşturur.

*Organik Tozlar;* Organik tozlar bir karışımdır, içerisinde bitki kırıntısı, polen, hayvan dışkı kırıntısı, böcekler, kuş tüyü, mikroorganizmalar, pestisit kalıntıları ve antibiyotikler barındırır (Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi, 2016). Organik tozlar akciğerlerde depolanmaz. Doğrudan akciğer dokusunun zarar görüp sertleşmesi, nefes almanın zorlaşmasına neden olurlar. Ancak bir tür allerjik mekanizma aracılığı ile solunum yollarında spazma neden olurlar. Tekrarlayan spazmlar ise kronik akciğer hastalığı oluşturup allerjik solunum etkilerine, mukozal ve allerjik olmayan solunum etkilerine neden olur (Ormancılık-Faaliyetlerinde ve Ağaç İşleri Sanayinde Tozla Mücadele Rehberi, 2019). Organik tozlara maruz kalma sonucunda bronşit, astım gibi solunum hastalığına yol açabilir veya var olan hastalığı ilerletebilir. (Schenker, 2000). Tarım işçileri açık alanda çalışmalarından dolayı ve özellikle hasat zamanı çok fazla organik toza maruz kalmaktadırlar. Bilinçsiz ilaçlama ve uzun süre çalışmak bu maruziyeti arttırmaktadır.

*İnorganik Tozlar;* İnorganik tozlar; metalik tozlar (demir, bakır, çinko tozu.), metalik olmayan tozlar (kükürt, kömür tozu), kimyasal bileşiklerin tozları (çinko oksit, mangan oksit), doğal bileşiklerin tozları (mineraller, killer, maden cevherleri, vb.) şeklinde ayrılır. İnorganik tozlar, akciğerlerde depolanma eğilimindedir. Bunlar arasında yer alan fibroz oluşturma (akciğer dokusunun sertleşmesi) riski olan tozlar, akciğerlerdeki hava kesecikleri olan alveollerde dokusal bozukluk meydana getirmek suretiyle kronik akciğer hastalıklarına neden olurlar (Ormancılık Faaliyetlerinde ve Ağaç İşleri Sanayinde Tozla Mücadele Rehberi, 2019).

*Fibrojenik Tozlar;* Fibrojen lif kapasitesi bulunan toz parçacıkları, vücuda alındığı zaman ve akciğerlerde biriktiğinde fibrotik farklılıklar meydana getirir. Bu doku zamanla akciğerin normal dokularının yerini alır. Zaman içinde akciğerlerde tahrip meydana getirirler ve insanların hayatlarını zorlaştırıp, ömrünü kısaltırlar. Bu tür tozlara örnek vermek gerekirse; silis, asbest, talk, alüminyumdur. Bu tozlar akciğerde tozların birikmesiyle oluşan hastalıklara sebep olur (Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi, 2016). Kimyasal girdi olarak kullanılan ilaçların içerisinde olabileceğinden tarım işçisi tarım ilaçlarını uygularken tarım ilacının içeriğini önemsemeli ve uygun önlemler alarak hazırlayıp uygulamalıdır.

*Toksik Tozlar;* Vücuda alındıklarında farklı organlarda kronik veya akut zehirlenmeye neden olan tozlar bu sınıfta yer alır. Tozu meydana getiren bileşenlerden en az biri toksik maddenin tozdaki yüzdesine, cinsine ve maruz kalınan tozun miktarına bağlı olarak zehirlenmeler ortaya çıkabilir. Kurşun, kadmiyum, mangan gibi ağır metal tozları bu grubun en belirgin örnekleridir. Kadmiyum böbreklerde, mangan santral sinir sisteminde toksik etki gösterebilir. Kurşun tozları ise kan sistemi, sinir sistemi, boşaltım sistemi ve sindirim sistemi gibi pek çok sistem üzerinde toksik etkiler oluşturabilir (Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi, 2016).

*Kanserojen Tozlar;* Tarım işinde çalışan bireyler doğrudan maruz kalmasa bile kullandıkları besin koruyucular ve tarım ilaçları nedeniyle kanserojen tozlara maruz kalabilmektedirler ayrıca beslenmenin, yaşam şartlarının, çevre kirliliğinin kanser oluşumunda payı olduğu düşünülmektedir. Kanserojen etkisi olan tozları şöyle sıralayabiliriz; Asbest, arsenik ve bileşikleri, berilyum, kromatlar, nikel ve bileşiklerinin oluşturduğu tozlardır (Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi, 2016).

*Alerjik Tozlar;* Tarım işçilerinde özellikle mevsimsel olarak görülmekle birlikte, hassasiyeti yüksek bireylerde ateş, astım, dermatolojik rahatsızlıklar gibi farklı alerjik etkilere neden olabilen tozlardır. Nemli ve sıcak ortamlarda uzun süre duran hayvan yemi, saman, ot, tahıl, küspelerin küflü tozlarının teneffüs edilmesi ile alerjik solunum sistemi hastalıkları meydana gelebilir. Pamuk, keten, kenevir işinde çalışanlarda alerjik reaksiyonlara neden olur. Ağaç tozları da bu grubun içerisinde (Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi, 2016).

### **2.3.3. Ergonomik Riskler**

Ergonomi uzmanları; beden ölçüsü, beden biçimi, kas, kuvvet, gürültü, ısı, titreşim, dayanıklılık, işitme, eklem, beceri, iletişim, davranış, duygu, görme, ışık gibi birçok farklı disiplinlerin yöntem ve datalarını kullanmaktadırlar (Neşeli,2016). Tarım işinde çalışanlar uzun süre oturma veya ayakta durmayı gerektiren çalışma koşullarına, ağır yüklerin kaldırılmasına ve taşınmasına, sık sık tekrarlanan el işine ve titreşime maruz kalırlar ve bu durum da ergonomik risklerinin ortaya çıkmasına neden olur (Fathallah, 2010; Kirkhorn ve ark, 2010).

Tarım, genellikle iş gücü merkezli bir çalışma alanıdır. Tarım çalışanları, uzun saatler ayakta ve ağır yük taşıyarak çalışmaktadır. Bu durumda işçilerde sık sık bel, kol ve bacaklarında kas- iskelet sistemi bozuklukları görülmektedir. Bunun yanında, bazı makinelerde insan gücü kullanıldığı için aletlerin kullanımı sırasında da birçok rahatsızlıklarla karşılaşılabilir (Yalçın ve ark, 2015).

### **2.3.4. Termal Riskler**

Organizmanın, ısını yükseltmek ve düşürmek yoluyla fizyolojik olarak en uygun çalışma sıcaklığı olan  $37\pm 1^{\circ}\text{C}$  vücut iç sıcaklığında tutmaya çalışmasına termoregülasyon denir. İnsanda, hipotalamustan çıkan sinyaller ile terleme, titreme, damarlarda değişiklikler, davranışsal farklılıklar, kaslardaki değişiklikler gibi mekanizmalar ile vücut sıcaklığını düzenlenmeye çalışır (Reileyt, 2010; Mahant, 2015). Termoregülatör mekanizmalar, iç vücut sıcaklığını güvenli bir aralıkta tutmak için çalışır, ancak zorlu çevre koşulları ısının normal dağılımını bozabilir (Wexler ,2002;Jackson ve Rosenberg,2010).Isı ile ilgili hastalıklar, ısı kramplarına, şiddetli durumlarda ısı çarpması ve ölüm gibi sonuçlara neden olabilir (Jackson ve Rosenberg. 2010). Termal riskler kimi zaman bilgi eksikliği, kimi zaman önemsemediği için gözden kaçırılan bir risktir. Fakat, ölüme bile neden olabilecek sağlık sorunlarına yol açabilir. (Coşkun Beyan ve ark, 2017).

Tarım çalışanları yaptıkları işten dolayı devamlı açık havada çalışmaktadırlar. Bu nedenle termal konfor koşullarından olumsuz şekilde etkilenmekte, aşırı sıcak, nem, rüzgâr ve soğuğa maruz kalabilmektedirler. Birden hava değişimlerinin olması, sıcaklığın yükselmesi veya düşmesi vücudu negatif şekilde etkilemekte, buna bağlı olarak çalışanların işe uyum sağlamaları da olumsuz etkilemektedir. Sıcak ortamda vazodilatasyon, aşırı terleme ve vücut ısı kaybı yaşanmakta ve bunun sonucunda ısı krampı, sıcak çarpması gibi sağlığa olumsuz etkiler oluşmaktadır (ÇSGB, 2016).

#### **2.3.4.1. Isı Bozuklukları**

Yüksek çevre sıcaklığı, yüksek nem, yorucu egzersiz veya bozulmuş ısı dağılımı çeşitli ısı bozukluklarına neden olabilir. Bunlar arasında ısı senkopu, ısı ödemi, ısı krampları yer alır, sistemik bozukluklar olarak sıcak çarpması ve lokal bozukluklar

olarak ise deri lezyonları bulunur (Ogawa, Erişim Tarihi:22.02.2019,<http://www.iloencyclopaedia.org/part-vi16255/heat-and-cold>). Tarım işçileri sıklıkla sıcak ve nemli şartlarda yoğun bir şekilde çalışırlar, bu durum vücut sıcaklığındaki ani ve riskli artışlara neden olabilir (Steeves ve ark, 2015; NIOSH, 2016).

#### **2.3.4.2. Sıcak Çarpması**

Tarım işinde çalışan bireylerin uzun saatler ve yoğun bir efor sergileyerek çalışmaları onları sıcak çarpması açısından risklerle karşı karşıya bırakır. Sıcak çarpması ölümlü sonuçlanabilecek ciddi bir durumdur. Temel olarak iki şekilde gerçekleşir; klasik sıcak çarpması ve eforla indüklenen sıcak çarpmasıdır. Klasik sıcak çarpması yüksek çevresel sıcaklıklara uzun süreli maruz kalma sırasında normal aktiviteyi gerçekleştiren bireylerde ortaya çıkarken; eforla indüklenen sıcak çarpması ise, özellikle genç, aktif yetişkinlerde fiziksel efor sırasında ortaya çıkar (Ogawa,Erişim Tarihi:22.02.2019,<http://www.iloencyclopaedia.org/part-vi16255/heat-and-cold>).

#### **2.3.4.3. Isı Krampı**

Tarım işçilerinin uzun ve yoğun çalışması sonucu ısı krampları görülebilir. Yoğun çalışma ve yorgunluğa maruz kalan ekstremite ve karın kaslarında ağrılı spazmlar meydana gelir fakat vücut ısısı bu esnada aslında artmaz. Bu kramplar, uzamış ağır terleme nedeniyle su kaybına neden olur ve kandaki sodyum konsantrasyonunun düşmesine neden olur ve ilave tuz içermeyen su alımında ortaya çıkan tuz tükenmesinden kaynaklanır (Ecin ve ark,2018;Ogawa, ErişimTarihi:22.02.2019 <http://www.iloencyclopaedia.org/part-vi16255/heat-and-cold>).tarım ). Tarım işi fiziksel yükü ağır olan bir sektördür, uzamış iş saatleri ve düzensiz çalışma koşullarından dolayı bir çok fiziksel riskleri doğurabilir.

#### **2.3.5. Barınma ve Beslenme Kaynaklı Riskler**

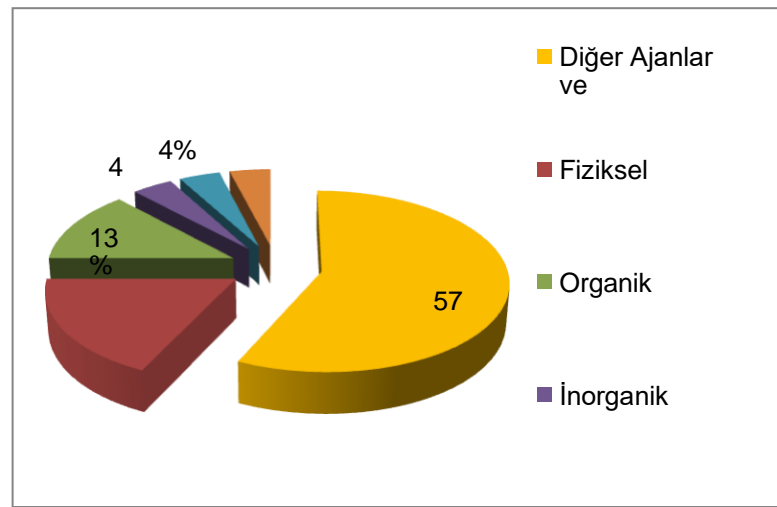
Tarım işçilerinin tarım işi için başka bir yere gidip geçici veya kalıcı bir şekilde çalışmaktadır. Çoğu tarım işçisi yetersiz koşullarda çalışmakta ve birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır Önemli bir kısmı çadırlarda kalan işçilerin olumsuz

şartlarda yaşamlarını devam ettirmektedirler. Çadırlarda banyo, tuvalet bulunmamaktadır. Bu koşullarda çalışanların tifo, sıtma, dizanteri gibi hastalıklara yakalanma riskini yüksektir.

Mutfak malzemeleri ve besinler devamlı açıkta ve hijyenik açıdan eksik koşullardadır. Buzdolapları olmadığından besinler kısa zamanda bozulmakta, bu durum da zehirlenmelerine neden olmaktadır. Tüm bunların yanında çöpleri yaşam alanlarında birikir ve bu durum sağlıklarını tehdit eder (Yalçın ve ark, 2015). Tarım işçilerinin sosyo-ekonomik durumun düşük olması, aile bireylerinin besine ulaşma ve saklamada sıkıntı yaşamaları tarım işçilerini risk oluşturmaktadır.

#### 2.4. Tarıma Bağlı Sağlık Sorunları

Tarım işinde çalışmak, birçok sağlık sorununa yol açabilmektedir. Tarım çalışanları; solunum hastalıkları, dermatolojik sorunlar, kas-iskelet sorunları, psiko- sosyal sorunlar, kanserler ve kazalar açısından ciddi risklerin yanı sıra meslek hastalıklarına da yol açabilir. Sektörde meslek hastalıklarına sebep olan etkenlerin dağılımına bakıldığında; %57 oranında diğer nedensel ajanlar, %18 oranında fiziksel etkenler, %13 oranında organik tozlar neden olmaktadır (Şekil 1.İBYS, 2012-2017).



Şekil 1. Tarım Sektöründe Meslek Hastalıklarına Sebep Olan Etkenlerin Dağılımı (İBYS,2012-2017)

#### **2.4.1. Solunum Sistemi Sorunları**

Tarım çalışanları topraktan, bitki ve hayvanlardan, hayvan atıklarından ve onların besinlerinden, pestisit ve gübrelerden kaynaklanan ve solunum sistemine etki eden çeşitli etkenlerle karşılaşabilmektedirler (Bilir, 2012). Havadaki toz çok az seviyede olsa dahi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bu yüzden kısa süreli ve uzun süreli konsantrasyon için önerilen bir eşik değeri yoktur. Çok fazla bu tozlarla aynı ortamda bulunmak gözlerde, burunda ve solunum yollarında birikmelere neden olur. Bu durumda alt ve üst Solunum yolu hastalıklarına neden olabilir (Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi, 2016).

#### **2.4.2. Deri Sorunları**

Tarım işçilerinde deri hastalıkları sık karşılaşılan sorunlardan biridir; gübre, pestisit ve diğer kimyasal maddelerin kullanımından kaynaklanmaktadır. Güneş ışınları ve vektörlerin sebep olduğu deri iltihabı da dermatolojik hastalıklar arasında gösterilebilir, bunların yanı sıra daima ve korunmasız güneş ışınlarıyla karşı karşıya kalma durumunda deri kanserinin risk oluşturduğu gözden kaçırılmamalıdır.

#### **2.4.3. Kas-İskelet Sistemi Sorunları**

Tarım işi sırasında yineleyici ve kuvvet gerektiren işler sıklıkla karşımıza çıkmaktadır, rahatsız edici postürde uzun süre durmak, ağır yük taşımak kas ve eklemler üzerinde baskı oluşturan, omuz, boyun, dirsek, el bileği ve sırtta yumuşak dokulara hasar verebilecek ergonomik risk faktörleri de ortaya çıkartmaktadır. Bunun sonucu ise akut ve kronik kas iskelet sistemi sorunları ortaya çıkmaktadır (Vyas, 2014).

#### **2.4.4. Psikososyal Sorunlar**

Tarım sektöründe çalışanların daha az ücretle çalışması yada düşük gelire sahip olmaları, gelirin iklim koşullarından etkilenmesi ve mevsimsel farklılıklar göstermesi, uzun saatler yoğun bir tempoyla çalışılması, sağlık sistemine erişimde güçlük ve sosyal

güvencenin olmaması, tarımda çalışan bireylerin psikososyal sorunların ortaya çıkması açısından riskini artırmaktadır (Hovey ve Seligman, 2006).

#### **2.4.5. Karsinojen Sorunlar**

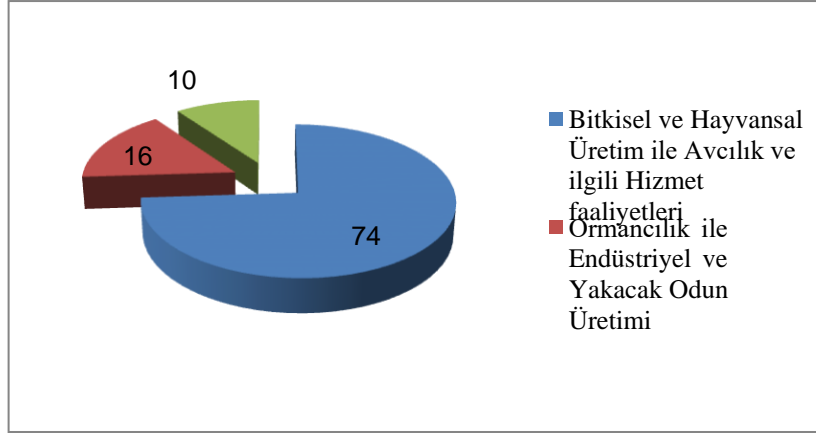
Tarım işçilerinin büyük çoğunluğunu çalışmasından ve çalışma sürelerinin uzun olmasından dolayı zararlı ultraviyole (UV) ışınlarla en çok maruz kalan gruptur ve çiftçilerin ciltlerini koruması ile ilgili bilgi düzeyleri oldukça düşüktür (Smit-Kroner, 2015). Bilgi düzeyinin yetersiz olması önlem alamamalarına neden olur bu da kişileri; Lipoma, lösemi, miyeloma, prostat, deri ve beyini içeren birçok kanser türüne yakalanma risklerini arttırmaktadır (GAP, 2013).

İçerisinde inorganik arsenik bulunan pestisit ve herbisitlerin, akciğer ve deri kanserine neden oldukları görülmüştür. Buna ek olarak yıllar önce yasaklanmış olduğu halde DDT gibi kimyasalların kalıntılarının etkileri, günümüzde görülmeye devam etmektedir; ki kimyasal ilaçların bilinçsiz ve kontrolsüz yapılması da kanser riskini oluşturabilmektedir.



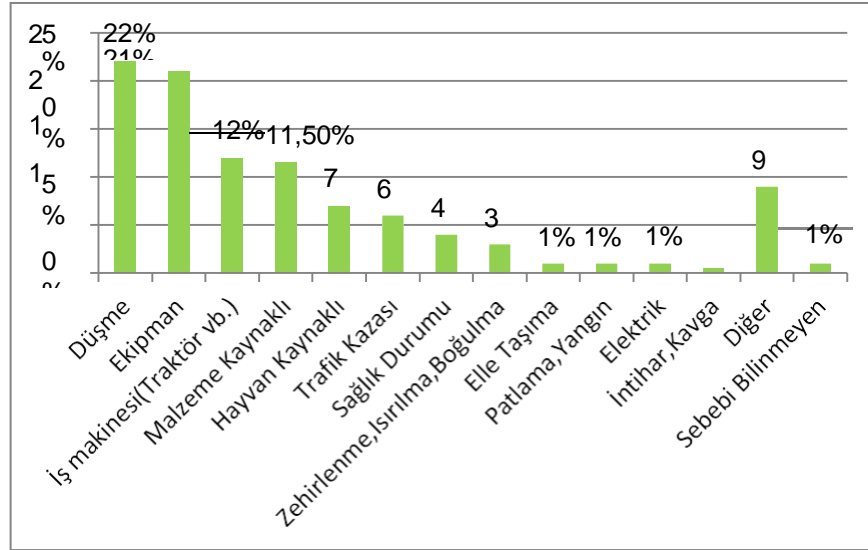
#### 2.4.6. Kazalar

Tarım sektöründeki makineleşmenin artması ve uzun çalışma saatlerinin olması, kişilerin iş kazalarının daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır. SGK verilerinde tek başına bitkisel üretime ilişkin iş kazası verilerine ulaşılamamıştır. Bu nedenle, "Bitkisel ve hayvansal üretim ile avcılık" verilerinden yararlanılmıştır. Sektörde ölümlü sonuçlanmayan iş kazalarının meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %74 oranında bitkisel ve hayvansal üretim ile avcılık ve ilgili hizmet faaliyetlerinde(tarım), %16 oranında ormancılık ile endüstriyel ve yakacak odun üretimi(ormancılık), %10 oranında balıkçılık ve su ürünleri yetiştiriciliğinde(balıkçılık) meydana gelmiştir (Şekil 2.Sgk, 2017).



Şekil 2. Tarım, Ormancılık Ve Balıkçılık Sektörlerinde İş Kazalarının Dağılımı(SGK,2017)

2017 yılı İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Yönetim Sistemi verilerine bakıldığında en fazla sırası ile düşmeler, ekipman kaynaklı kazalar, iş makinesinden kaynaklı kazalar ve (traktör,forklift vb.), malzeme kaynaklı kazalar, hayvan kaynaklı kazalar ve trafik kazalarının yer aldığı görülmüştür (Şekil 3.İBYS, 2017).



Şekil 3. Yaralanmalı İş Kazalarındaki Kaza Çeşitleri (İBYS, 2017)

#### 2.4.6.1. Makine Kaynaklı Kazalar

Ülkelerin nüfuslarının hızla artması ve beraberinde artan talebin karşılanabilmesi için daha geniş tarıma elverişli arazilere ihtiyaç duyulmuştur; fakat ülkelerde tarım arazilerinin yerleşim yeri olarak kullanılması tam tersine alanları azaltmıştır. Bu yüzden tarım işverenleri daha az alanda daha fazla verim alabilmek için makineleşmeyi tercih etmişlerdir. Makineleşmenin artması ve bilinçsiz kullanımı kazalara yol açmıştır (Özkan ve Dilay, 2020).

Tarımsal işlemler esnasında kullanılan tarım makineleri, tarım sektöründe oluşan kazaların asıl sebeplerindendir. Tarımsal kazaların sonucunda meydana gelen yaralanmalar yalnızca bu makineler ile çalışılırken değil, aynı zamanda makinelerin bakımı ile ilgili işlem sırasında da ortaya çıkmaktadır (Yurtlu ve ark, 2012). Tarım sektöründe uygulama sırasında kullanılan el aletlerinin seçimi büyük önem taşır, yanlış alet seçimi yapan tarım işçilerinin yaralanma riskleri arttırmaktadır (Mishra ve Satapathy, 2018).

Tarım makineleri çok parçalı, sıkıştırıcı, kesici ve dönen parçaları bulunan mekanizmalardır. Makinelerin kullanımları sırasında hatalı kullanılma, giysi vb. parçaların makineye kılması, dikkatsizlik gibi nedenlerle pek çok kaza ve yaralanma oluşmakta ve bu yaralanmalar zaman zaman ölümlere neden olabilmektedir. Diğer bir kaza şekli ise traktör, minibüs, kamyon gibi araçların hem tarlada hemde tarla dışında tarım işçilerini taşıırken çarpma, devrilmeye gerçekleşenlerdir (Yalçın ve ark, 2015).

#### **2.4.6.2. Elektrik Kaynaklı Kazalar**

Günümüzde insan gücünü ihtiyacını azaltmak ve daha hızlı üretim sağlamak için oldukça yaygın olarak kullanılmaktadırlar. Yaygın makina kullanımı kaza riskini oldukça arttırmaktadır. Bu kazalarında en sık karşılaşılan kazalar elektrik kaynaklı kazalardır. Bu kazaların öncelikli sebebi yüksek gerilim hatlarıdır. Öte yandan elektrikli makinelerin kullanımı esnasında gerçekleşen elektrik çarpmaları, kablolardan oluşan kaçaklar kazaların başlıca nedenlerindedir. Elektrik tesisatlarının güvenli olmaması yangınlara bile neden olabilmektedir (Yalçın ve ark, 2015).

#### **2.4.6.3. Hayvan Kaynaklı Kazalar**

Hem tarım da çalışırken hem de barınma yerlerinde oluşabilecek risk faktörü ise çeşitli hayvanların ısırması ve sokmasıdır. Akrep, yılan, arı sokması en sık karşılaşılan tehlikelerdir. Bunların yanında hayvanların bulaştırdığı enfeksiyonlar da tarımda çalışanları için risk oluşturmaktadır (Yalçın ve ark, 2015).

### **2.5. Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarına kavuşmak ve devam ettirmek için doğru kararlar alabilmeleri, bilgiye erişebilmeleri ve analiz edebilmeleri için bir araçtır (Pender ve ark,2015). Amerikan Tıp Derneği sağlık okuryazarlığını; kişilerin sağlık hizmeti alabilmesi için temel okuma becerileri ve sayısal işlemleri içeren bilgi ve yetenekleri olarak tanımlamıştır. Kişilerin; ilaç prospektüslerini ve sağlıkla ilgili temel materyalleri okuyup doğru anlamaları da sağlık okuryazarlığı tanımına dahildir

(AMA,1999; Baker,2006). Okuryazarlıktan köken alarak oluşturulan sağlık okuryazarlığı; sağlığı koruyucu, geliştirici ve iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini edinebilme ve hizmetlere ulaşabilmeyi, sağlık ile ilgili bilgileri anlayıp yorumlayabilmeyi içermektedir (Öztaş ve ark, 2016). Genel olarak sağlığın temel belirleyicisi iyi eğitilmiş olmaktan geçmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi, sağlık mesajlarını doğru anlaması ve uygulanması hem hastalıkların tedavisi hem de korunma bakımından önemlidir (Bilir 2014). Bununla beraber sağlık okuryazarlığının bireylerin kültürel birikiminden de etkilendiği düşünülmektedir, sağlığı ve hastalığı nasıl tanımladığı, belirti ve bulguları nasıl ifade ettiği yetişmiş olduğu kültürün yapısıyla ilgili olup uygulanan tedaviye uyum sağlama ve sağlık teknolojilerini kullanma durumu da kişilerin sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Deniz, 2013).

Sağlık okuryazarlığı halk sağlığı çerçevesinde oluşturulması gereken bir kazanç olup sağlıkla ilgili karar alma sürecidir (Rootman ve Ronson, 2005; Coulter ve Ellins, 2007). Sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sağlık eğitiminin öncelikli hedefi tüm yaş gruplarında toplumsal sağlık bilincini arttırmak ve sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmeye yönelik olmalıdır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

## **2.6. Tarım İşçilerinin Sağlığına Yönelik Alınabilecek Önlemler**

Tarım çalışanları ciddi sağlık riskleri ve kazalarla karşı karşıya kalmaktadır. Maruz kaldıkları riskler düşünülecek olunursa iş sağlığı güvenliği açısından ciddi uygulamalar gereklidir. Ana nedeni önlenemeyen ya da kontrol altında tutulamayan kimyasal etkenlere ilişkin tehlikelere maruz kalma risklerini düşürmek ya da yok etmeğe yönelik uygulamalar yapılmalıdır (Açık Tarım Alanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi).

Pestisitler, hastalıklı, yabancı otların zararlarını düşürmek ve bunun neticesinde tarımsal üretimi arttırıp ürünü daha kaliteli hale getirmektedir. Ancak ürün artışlarının yanı sıra, pestisit kullanmak insan sağlığı negatif şekilde etkilemektedir ve de çevre kirliliğinin artmasına , toprak ve su kaynaklarının hızla kirlenmesine neden olmaktadır. Pestisitlerin fazla ve bilinçsiz şekilde kullanılması, kullanım sırasında maske, eldiven

gibi koruyucuların kullanılmaması, uygun olmayan şekilde saklanması insan sağlığını ciddi bir tehdittir.

Tarım işçileri uzun süre açık alanda güneşe maruz kalarak çalışmaktadırlar bu durum birçok sağlık risklerine neden olmaktadır. Çok fazla sıcakta çalışmaktan kaynaklanabilecek sağlık risklerinin en aza indirmek için, hasat zamanı gibi yoğun efor gerektiren işlerin, sabah erken saatlerde veya uygun aydınlatma koşulları sağlanarak gece saatlerinde yapılması, yoğun ve uzun saatler çalışma sonucu aşırı terleme yaşayan bireyler de su kaybını azaltmak için belirli aralıklarla çalışanların su alımının sağlanması önemlidir. Ayrıca alışanlara yüksek sıcaklıktan korumayı sağlayan ortama uygun kıyafetlerin temin edilmesi ve bunların kullanımı, sıcak ortama bağlı sorunları önlemede yarar sağlayacaktır (ÇSGB, 2015).

Uzun saatler, yüksek sıcaklıkta çalışmak zorun olan tarım işçileri ısı krampları ve sıcak çarpması açısından risk altındadırlar. Sıcak arpması ve ısı kramplarının önlenmesinde, aktivite seviyesi ortam sıcaklığına uygun olmalı ve günün en sıcak saatlerinde fiziksel efordan kaçınılmalı veya minimum düzeye indirilmelidir. Fiziksel efor sırasında, çok fazla su ve elektrolit kaybı olacağından su alımı sağlanmalıdır (İSGAP,2018). Çalışanlara gerekli koruyucu giysiler ve ekipmanlar verilmeli ve kullanmaları sağlanmalıdır. Kirlenmiş koruyucu kıyafetler ve ekipmanlar güvenli şekilde muhafaza edilmeli, temizlenene kadar kullanılmamalıdır. İhtiyaç duyulduğunda, kirlenen koruyucu ekipmanların uygun hale getirilmesi için gerekli olanaklar ve hizmetler sunulmalıdır.

## **2.7. Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Bakış**

Geçmişten günümüze hemşirelik temelleri; toplumsal alanda düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylere ve dezavantajlı bireylerin buldukları alanlara sağlık hizmetlerini götürerek başlanmıştır. Halk sağlığı hemşireliği sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar kişidir. Halk sağlığı hemşireliği, bireyin, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda uygun sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında ciddi bir rol üstlenmiştir (Dağhan, 2017).

Hem dünyada hem de ülkemizde hemşirelik eğitimi, yaklaşımları ve bakımı çoğunlukla il merkezlerinde yaşayan bireylerin ihtiyaçlarına yöneliktir. Ancak sağlık

hizmetlerinden yararlanmak herkesin hakkıdır ve profesyonel bir meslek olan hemşirelik de bu hizmeti sunmalıdır. Bir toplumdaki kişilerin yaşam koşullarını, sağlık durum ve olanaklarını bilmek sunulacak hizmet açısından önemlidir. Bu alanda çalışan hemşireler bireylerin ve yaşadıkları çevrenin tüm özelliklerine dikkat edip gereksinimlerin farkında olmalıdır ve hizmetini bireyin ekonomik yeterliliğine uygun, kültürel ve ulaşılabilirlik anlamında şekillendirmelidir. Ülkemizde de kırsal alan hemşireliğine yönelik bilgilerin araştırmalarla desteklenerek, ihtiyaca yönelik istihdamının oluşması sağlanmalıdır (Taşçene ve ark, 2017).

Halk sağlığı hemşireliğinin birçok alanı olmasına rağmen, ihmal edilen bir grup olarak kırsal alanda yaşayan bireylere yönelik araştırmalar kısıtlıdır. Bu durum kırsalda yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını ve uygulanabilirliğini olumsuz etkilemektedir. Bu alanda daha az araştırma yapılmış ve daha az toplum temelli bilimsel yaklaşımları bulunan bir alan olarak kırsal alan hemşireliği karşımıza çıkar (Bushy, 2011).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak uygulanmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Mayıs 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında tamamlanmış; Anket uygulaması Eylül-Aralık 2019 tarihlerini kapsamıştır. Araştırmanın yapıldığı Baltaköy mahallesi Aydın şehir merkezine 13 km uzaklıktadır. Halk geçimini ağırlıklı olarak tarım ve hayvancılıkla sağlamaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Aydın İli Baltaköy mahallesinde 2018 yılı itibariyle 507 kadın ve 688 erkek olmak üzere toplam 1195 kişi yaşamaktadır. 2017 nüfus sayımına göre Aydın ili nüfusunun % 23,5'ini 18 yaş altı çocuk oluşturmaktadır. Buna göre Baltaköy mahallesinde 18 yaş üstü bireylerin (yetişkin) nüfusu 915'tir. Çalışmanın evrenini Baltaköyde yaşayan 18 yaş üstü (915) kişiler oluşturmuştur. Örneklem G-power programı ile 0.80 güç, 0.05 güven aralığı, df:10, 0.25 (orta) etki boyu ile hesaplanmıştır (Türkal Gün ve Adana,2019;Kuzu ve Ergöl,2019) ve 269 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmada evreni oluşturan bireylerin tam listesi oluşturulmuş, cinsiyet açısından tabakalama yapılmış ve basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada 155 erkek, 114 kadına (269) ulaşılmıştır.

### 3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Tarım işçisi olmak,
- 18 ve üstü yaşa sahip olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İşitme engeli olmamak.

### 3.5. Araştırmadan dışlama

Bölgede yaşıyor olmasına rağmen tarımla ilgilenmiyor olmak

### **3.6. Araştırma Soruları**

- Tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
- Tarım işçilerinin yaşam koşulları ile sağlık algıları arasında fark var mıdır?
- Tarım işçilerinin yaşam koşulları ile sağlık okuryazarlığı arasında fark var mıdır?
- Tarım işçilerinin sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

### **3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmada anket formu, Sağlık Algısı ölçeği (SAÖ) ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği (ASOY-TR) kullanılmıştır.

#### **3.7.1. Anket Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak oluşturulan formda kişisel bilgileri içeren 8 soru, yaşam koşullarını içeren 7 soru, çalışma koşullarını içeren 8 soru, sağlık durumunu içeren 4 soru toplamda 27 soru bulunmaktadır.

#### **3.7.2. Sağlık Algısı Ölçeği**

Sağlık algısını değerlendirmede kullanılan sağlık algısı ölçeğinin İngilizce dilinde hazırlanan orijinali, 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından ülkemiz için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 15 madde ve dört alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin “Kontrol Merkezi”, “Öz farkındalık”, “Kesinlik” ve “Sağlığın Önemi” alt başlıklı dört alt faktörü bulunmaktadır. Ölçekteki her bir madde; “Hiç katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir (Diamond ve ark, 2007, Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

#### **3.7.3. Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-TR (ASOY-TR)**

Özgün adı; The European Health Literacy Survey (HLS-EU) Health Literacy Questionnaire ASOY-TR, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış halidir (Abacıgil ve ark, 2016). Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili üç boyut



(tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme sũreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. Her madde 1=ok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=ok kolay olacak Şekilde 4 derecelidir. “Bilmiyorum” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak Şekilde bir formũl yardımıyla standardize edilmiştir (Abacıgil ve ark, 2016).

(0-25) puan : Yetersiz sağlık okuryazarlığı

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

(>33-42) : Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) : Mũkemmел sağlık okuryazarlığı

### **3.8. Araştırmanın n Uygulaması**

Araştırmanın n uygulaması Aydın İli Çine İlçesinin Kuruköy mahallesinde yapılmıştır ve 30 kişi (15 kadın ve 15 erkek) ile n uygulama tamamlanmıştır araştırmada kullanılacak olan lũm araçlarının uygun ve anlaşıldığı saptanmış, gerekli dũzenlemeler yapılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Uygulama Planı**

Araştırma Haziran 2019–Mayıs 2020 tarihleri arasında 11 ay sũrmesi planlanmıştır; fakat pandemiden dolayı bu sũre uzamış ve Haziran 2019-Ekim 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırma yapılacak kurumdan ve etik kuruldan izinler alınmış olup; örneklem grubu cinsiyet açısından tabakalama yapılarak belirlenmiştir ve araştırma ev ziyareti tekniği ile yũrũtũlmũřtũr. Araştırmacılar tarafından literatũr doğrultusunda ve uzman grũřũ alınarak (1 tane Doç,2 tane Dr.ğretim ũyesi) oluşturulan formlar katılımcılara uygulanmıştır. Araştırmanın anket uygulaması Eylũl- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma ncesi araştırma ile ilgili bilgi verilerek yazılı ve szli onam alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Etik Ynũ**

Araştırmanın yũrũtũlebilmesi için, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakũltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (12.06.2019 tarih ve 2019/100 no:72759255-100 Toplantı Sayısı:62) ve valilikten

gerekli resmi izinler alınmıştır ve çalışmanın yapıldığı Baltaköy muhtardan da yazılı izin alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmayı kabul eden tarım işçilerinden yazılı onam alınmıştır. Araştırmamızda kullanılan ASOY-TR Ölçeği ve SAÖ izinleri mail yoluyla alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Mod, Medyan, Aritmetik Ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdeler), normal dağılım gösteren karşılaştırmalarda Student-T test, One Way ANOVA (post hoc- Bonferroni), Pearson Correlation test; normal dağılım göstermeyen karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H test kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri bireylerin özellikleri, bağımlı değişkeni ise Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-TR (ASOY-TR) puanı ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) puan ortalamasıdır.

Normal dağılım analizi kapsamında; ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Gauss eğrisi değerlendirilmiş, ayrıca Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Dağılımın normal dağılım özelliği gösterdiği gözlenmiştir.

## 4. BULGULAR

Tablo 1’de tarım işçilerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, sosyal güvencelerinin olup olmama durumu, çocuk sayısı, aile tipi olmak üzere kişisel özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların kişisel özellikleri incelendiğinde; %42,4’ü (n=114) kadın, %57,6’sı (n=155) erkek olup yaş ortalamaları  $50,89 \pm 13,88$ ’dir. Katılımcıların %82,9’u (n=223) evli, %59,8’i (n=161) ilkokul mezunudur; %61,7’si (n=193) ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğunu belirtmiş ve %81,8’inin (n=220) sosyal güvencesi vardır ; %86,6’sı (n=233) çekirdek aileye sahip olup, %35,3’ünün (n=95) üç çocuğu vardır.

**Tablo 1.** Tarım İşçilerinin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Kişisel Özellikler	n (269)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	114	42,4
Erkek	155	57,6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	46	17,1
Evli	223	82,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	12	4,5
Okuryazar	13	4,8
İlkokul	161	59,8
Ortaokul	40	14,9
Lise Mezunu	35	13
Üniversite ve üstü	8	3
<b>Aile Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	61	22,7
Gelir giderde denk	193	61,7
Gelir giderden fazla	15	5,6
<b>Sosyal Güvence</b>		
Yok	49	18,2
Var	220	81,8
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	30	11,1
Bir	18	6,7
İki	87	32,3
Üç	95	35,3
Dört	32	11,9
Beş	4	1,5
Yedi	1	0,4
Belirtmemiş	2	0,8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	233	86,6
Geniş aile	32	11,9
Tek ebeveynli aile	1	0,4
Diğer	3	1,1
Yaş	$\pm$ SS (min-max)	$50,89 \pm 13,88(18-95)$

Tablo 2’de tarım işçilerinin ısınma şekli, oda sayısı, içme suyu kaynağı, tuvaletin, banyonun ve mutfakın bulunduğu yer olmak üzere yaşam koşullarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tarım işçilerinin yaşam koşulları incelendiğinde; %88,1’inin (n=237) soba ile ısınmakta ve %39,9’unun (n=107) içme suyu kaynağı musluk suyudur. Katılımcıların %62,8’inin (n=169) tuvaleti evin içinde, %91,5’inin (n=246) banyosu evin içinde olup %90,3’ünün (n=243) mutfak evin içindedir.

**Tablo 2.** Tarım İşçilerinin Yaşam Koşullarının Dağılımı

<b>Yaşam Koşulları</b>	<b>n (269)</b>	<b>%</b>
<b>Isınma Şekli</b>		
Soba	237	88,1
Doğalgaz	14	5,2
Klima	17	6,3
Elektrik Sobası	1	0,4
<b>İçme Suyu</b>		
Musluk suyu	107	39,9
Depo	5	1,8
Taşıma su	94	34,9
Hazır su	39	14,5
Arıtma suyu	22	8,2
Kaynak suyu	2	0,7
<b>Tuvaletin Bulunduğu Yer</b>		
Ev içi	169	62,8
Ev dışı	67	24,9
Hem ev içinde hem de ev dışında	33	12,3
<b>Banyonun Bulunduğu Yer</b>		
Ev içi	246	91,5
Ev dışı	17	6,3
Hem ev içinde hem de ev dışında	6	2,2
<b>Mutfakın Bulunduğu Yer</b>		
Ev içi	243	90,3
Ev dışı	19	7,1
Hem ev içinde hem de ev dışında	7	2,6

Tablo 3’de tarım işçilerinin kaç öğün beslendikleri, öğün atlama durumları, yeterli ve dengeli beslenme durumları olmak üzere beslenme özelliklerine ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

Tarım işçilerinin beslenme özellikleri incelendiğinde; tarım işinde çalışırken %62,5’inin (n=168) günlük üç öğün beslendiği ve %61,8’inin (n=166) öğün atlamadığı görülmüştür. Katılımcıların %66,2’sinin (n=178) yeterli ve dengeli beslendiğini düşündüğünü belirtmişlerdir.

**Tablo 3.** Tarım İşçilerinin Beslenme Özelliklerinin Dağılımı

<b>Beslenme Özellikleri</b>	<b>n (269)</b>	<b>%</b>
<b>Günlük Öğün Sayısı</b>		
1 öğün	10	3,7
2 Öğün	75	27,9
3 Öğün	168	62,5
4 Öğün Ve Üstü	16	5,9
<b>Öğün Atlama Durumu</b>		
Kahvaltı	28	10,4
Öğle	73	27,1
Öğle Yemeği Ve Kahvaltı	2	0,7
Hayır	166	61,8
<b>Yeterli Ve Dengeli Beslenme</b>		
Evet	178	66,2
Hayır	91	33,8

Tablo 4’de tarım işçilerinin zirai ilaç kullanımı, tarımda çalışma yılı ve günlük çalışma süresi özelliklerine ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

Tarım işçilerinin zirai ilaç kullanma durumları incelendiğinde %73,2’si (n=197) zirai ilaç kullanıyor. Tarım işçilerinin çalışma süreleri incelendiğinde ortalama çalışma süreleri  $24,69 \pm 14,31$  yıl ve ortalama günde çalışma saatleri  $7,42 \pm 3,19$ ’dur.

**Tablo 4.** Tarım İşçilerinin Zirai İlaç Kullanımı ve Tarımda Çalışma Durumlarının Dağılımı

Zirai İlaç Kullanımı, Çalışma Yılı ve Süresi	n (269)	%
<b>Tarım İşçilerinin Zirai İlaç Kullanımı</b>		
Evet	197	73,2
Hayır	72	26,8
Tarımda Çalışma Süresi (Yıl)	$\pm$ SS (min-max)	$24,69 \pm 14,31(1-70)$
Günlük çalışma saati	$\pm$ SS (min-max)	$7,42 \pm 3,19(1-18)$

Tablo 5’de tarım işçilerinin maske, eldiven kullanımı, başı örtme, tulum giyme, el ve yüz yıkama, duş alma ve tarım işinde önlem alma durumları olmak üzere koruyucu önlem alma durumuna ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

Tarım işçilerinin çalışırken koruyucu önlem alma durumu incelendiğinde; %73,2’sinin (n=206) tarım işi sırasında maske kullanmadığı, %63,6’sının (n=171) tarım işi sırasında eldiven kullanmadığı, %81’inin (n=218) tarım işi sırasında başını örtmediği ve %93,3’ünün (n=251) tarım işi sırasında tulum giymediği görülmüştür. İşçilerin %48,7’sinin (n=131) tarım işi sonrasında ellerini ve yüzünü yıkadığı, %68’inin (n=183) ise tarım işi sonrasında duş almadığı görülmüştür ve %8,9’unun (n=24) tarım işleri sırasında ve sonrasında hiçbir önlem almamaktadır.

**Tablo 5.** Tarım İşçilerinin Çalışırken Koruyucu Önlem Alma Durumlarının Dağılımı

<b>Koruyucu Önlem Alma Durumu</b>	<b>n (269)</b>	<b>%</b>
<b>Maske Kullanımı</b>		
Evet	63	26,8
Hayır	206	73,2
<b>Eldiven Kullanımı</b>		
Evet	98	36,4
Hayır	171	63,6
<b>Saçların Örtülmesi</b>		
Evet	51	19,0
Hayır	218	81,0
<b>Tulum Giymek</b>		
Evet	18	6,7
Hayır	251	93,3
<b>El ve Yüz Yıkama</b>		
Evet	138	51,3
Hayır	131	48,7
<b>Duş Almak</b>		
Evet	86	32,0
Hayır	183	68,0
<b>Önlem Alma</b>		
Evet	245	91,1
Hayır	24	8,9

Tablo 6’da tarım işçilerinin uzun çalışma saatleri, hava şartları, yorgunluk, erken kalkmak, bel boyun ağrısı, zirai zehirlenme, traktör kazası, akrep yılan sokması ve güneş çarpması tarım işçilerinin çalışırken en sık karşılaştıkları sorunlar ilişkin bulgularına yer verilmiştir.

Tarım işçilerinin çalışırken en sık karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde; %31,6’sının (n=85) uzun çalışma saatlerinden şikayet ettiği, %29’unun (n=78) hava şartlarından şikayet ettiği, %82,2’sinin (n=221) yorgunluktan şikayet ettiği, %45,4’ünün (n=122) erken kalmaktan şikayet ettiği ve %63,6’sının (n=171) bel ve boyun ağrısından şikayetçi olduğu görülmüş ve %3,3’ünün (n=9) zirai bir zehirlenmeye yakalanmıştır, %1,9’unun (n=5) traktör kazası geçirmiştir, %8,2’sinin (n=22) akrep ve yılan sokması yaşamıştır ve %37,5’inin (n=101) güneş çarpması yaşamıştır.

**Tablo 6.** Tarım İşçilerinin Çalışırken En Sık Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı

<b>En Sık Karşılaştıkları Sorunlar</b>	<b>n (269)</b>	<b>%</b>
<b>Uzun Çalışma Saatleri</b>		
Evet	85	31,6
Hayır	184	68,4
<b>Hava Şartları</b>		
Evet	78	29,0
Hayır	191	71,0
<b>Yorgunluk</b>		
Evet	221	82,2
Hayır	48	17,8
<b>Erken Kalmak</b>		
Evet	122	45,4
Hayır	147	54,6
<b>Bel ve Boyun Ağrısı</b>		
Evet	171	63,6
Hayır	98	36,4
<b>Zirai Zehirlenme</b>		
Evet	9	3,3
Hayır	260	96,7
<b>Traktör Kazası</b>		
Evet	5	1,9
Hayır	264	98,1
<b>Akrep ve Yılan Sokması</b>		
Evet	22	8,2
Hayır	247	91,8
<b>Güneş Çarpması</b>		
Evet	101	37,5
Hayır	168	62,5



Tablo 7’de tarım işçilerinin sağlık durumları, kronik hastalığın olup olmama durumu, sürekli kullandığı ilacın olup olmadığı, kas ezilmesi, burkulma ve böcek ısırığı yaşamaları durumu tarım işçilerinin çalışırken Sağlık durumlarına ilişkin bulgularına yer verilmiştir

Tarım işçilerinin sağlık durumları incelendiğinde; %4,1’i (n=11) sağlık durumunun kötü olarak belirtmiştir, %39,8’inin (n=107) kronik bir hastalığı bulunmaktadır ve %39’unun (n=105) sürekli kullandığı bir ilaç bulunmaktadır. Tarım işçilerinin %9,7’sinin (n=26) kas ezilmesi, %11,2’sinin (n=30) burkulma ve %19’unun (n=51) böcek ısırması yaşamıştır.

**Tablo 7.** Tarım İşçilerinin Sağlık Durumlarının Dağılımı

<b>Tarım İşçilerinin Sağlık Durumları</b>	n (269)	%
<b>Sağlık Durumu</b>		
İyi	113	42,0
Orta	145	53,9
Kötü	11	4,1
<b>Kronik Hastalığı</b>		
Evet	107	39,8
Hayır	162	60,2
<b>Sürekli Kullandığı İlaç</b>		
Evet	105	39,0
Hayır	164	61,0
<b>Kas Ezilmesi</b>		
Evet	26	9,7
Hayır	243	90,3
<b>Burkulma</b>		
Evet	30	11,2
Hayır	239	88,8
<b>Böcek Isırması</b>		
Evet	51	19,0
Hayır	218	81,0

Tablo 8’de tarım işçilerinin Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamasına ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanlarının dağılımına bakıldığında; Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması  $46,02 \pm 5,86$  (min.30,00-max.67,00) ; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanı  $29,58 \pm 6,77$  (min. 6,74-max. 54,96) bulunmuştur. Çalışmamıza katılan tarım işçilerinin almış oldukları puanlar doğrultusunda Avrupa Sağlık Okuryazarlık düzeylerinin sınırlı ve sorun olduğu görülmüştür.

**Tablo 8.** Tarım İşçilerinin Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Dağılımı

<b>Descriptive Statistics</b>				
	N	Minimum	Maximum	$\pm$ SS
SAO	269	30,00	67,00	$46,02 \pm 5,86$
ASOY-TR	269	6,74	54,96	$29,58 \pm 6,77$

Tablo 9’da tarım işçilerinin kişisel özelliklerine göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanları incelendiğinde; okuryazar olmayanların ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olanlara göre, okur yazar olanların lise ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olanlara göre, ilkökul mezunu olanların lise mezunu olanlara göre ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Tarım işçilerinin cinsiyet, medeni durum, ailenin ekonomik durumu, sosyal güvencenin varlığı ve aile tipi özelliklerine göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ayrıca eğitim durumu ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 9.** Tarım İşçilerinin Kişisel Özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	n (269)	SAÖ		ASOY-TR	
		±SS	Test, p	±SS	Test, p
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	114	45,59±5,98	*1,031;0,303	28,94±6,94	1,329;0,185
Erkek	155	46,34±5,76		30,05±6,62	
<b>Medeni Durum</b>					
Bekar	46	46,65±4,70	*0,795;0,427	31,13±8,04	0,795;0,427
Evli	223	45,89±6,07		29,26±6,45	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar değil	12	42,83±5,18		23,58±9,71	
Okuryazar	13	43,46±5,04		21,43±4,65	<b>24,848;0,001</b>
İlkokul	161	46,00±6,08	**10,986;0,052	29,12±6,08	
Ortaokul	40	46,17±5,94		30,70±7,99	
Lise Mezunu	35	47,25±5,01		32,96±6,01	
Üniversite ve üstü	8	49,25±3,95		32,49±5,58	
<b>Ekonomik Durumu</b>					
Gelir giderden az	61	45,52±5,84		29,55±6,94	
Gelir giderde denk	193	46,23±5,88	**0,612;0,736	29,61±6,76	0,038;0,981
Gelir giderden fazla	15	45,33±5,80		29,24±5,58	
<b>Sosyal Güvence</b>					
Yok	49	45,44±5,38	*0,762;0,447	30,90±7,17	1,511;0,132
Var	220	46,15±5,96		29,89±6,65	
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek aile	233	46,19±5,90		29,63±6,69	
Geniş aile	32	44,71±5,43	**0,727;0,695	29,99±6,15	0,608;0,738
Tek başına yaşıyor	4	46,75±6,80		22,96±13,35	

\*Student t test, \*\* Kruskal Wallis H

Tablo 10’da tarım işçilerinin yaşam koşullarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanı arasındaki fark incelendiğinde; soba ile ısınanların doğalgaz ile ısınanlara göre SAÖ puan ortalaması düşük bulundu, musluk suyu kullananların hazır su ve arıtma suyu kullananlara göre, taşıma su kullananların hazır su kullananlara göre ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Tarım işçilerinin tuvaletin bulunduğu yer, banyonun bulunduğu yer, mutfağın bulunduğu yer özelliklerine göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ); bunun yanında içme suyu ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) ve ısınma şeklinin ASOY-TR puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10.** Tarım İşçilerinin Yaşam Koşullarına göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	n (269)	SAÖ		ASOY-TR	
		$\pm$ SS	Test, p	$\pm$ SS	Test, p
<b>Isınma Şekli</b>					
Soba	238	45,78 $\pm$ 5,89	*8,833;0,012	29,40 $\pm$ 6,72	4,529;0,104
Doğalgaz	14	50,57 $\pm$ 5,25		29,50 $\pm$ 6,94	
Klima	17	45,70 $\pm$ 4,39		32,08 $\pm$ 7,18	
<b>İçme Suyu</b>					
Musluk suyu	107	45,81 $\pm$ 6,27		28,13 $\pm$ 6,21	
Depo	5	47,40 $\pm$ 10,80	*1,980;0,740	28,58 $\pm$ 5,55	18,953;0,001
Taşıma su	96	45,75 $\pm$ 5,25		29,52 $\pm$ 7,25	
Hazır su	39	46,84 $\pm$ 5,12		32,69 $\pm$ 5,72	
Arıtma suyu	22	46,50 $\pm$ 6,50		31,57 $\pm$ 7,34	
<b>Tuvaletin Bulunduğu Yer</b>					
Ev içi	169	46,40 $\pm$ 5,91		29,60 $\pm$ 6,36	
Ev dışı	67	45,07 $\pm$ 6,10	**2,591;0,274	28,93 $\pm$ 7,62	1,702;0,427
Hem ev içinde hem de ev dışında	33	46,03 $\pm$ 4,91		30,76 $\pm$ 6,98	
<b>Banyonun Bulunduğu Yer</b>					
Ev içi	246	46,24 $\pm$ 5,79		29,28 $\pm$ 6,47	
Ev dışı	17	44,17 $\pm$ 6,91	*4,842;0,089	33,04 $\pm$ 9,57	3,055;0,217
Hem ev içinde hem de ev dışında	6	42,33 $\pm$ 3,50		31,85 $\pm$ 6,84	
<b>Mutfağın Bulunduğu Yer</b>					
Ev içi	243	46,19 $\pm$ 5,89		29,51 $\pm$ 6,85	
Ev dışı	19	44,68 $\pm$ 5,59	*3,371;0,185	29,13 $\pm$ 4,59	1,005;0,605
Hem ev içinde hem de ev dışında	7	43,85 $\pm$ 6,28		33,08 $\pm$ 8,72	

\* Kruskal Wallis H, \*\*One Way ANOVA

Tablo 11’de tarım işçilerinin beslenme özelliklerine göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde; yeterli ve dengeli beslenen kişilerin, yeterli ve dengeli beslenmeyen kişilere göre SAÖ puan ortalaması düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Çalışırken öğün sayısı ve öğün atlama durumu ile SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ayrıca yeterli ve dengeli beslenme durumu ile ASOY-TR puanı arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11.** Tarım İşçilerinin Beslenme Özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği(SAÖ) Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	n (269)	SAÖ		ASOY-TR	
		±SS	Test, p	±SS	Test, p
<b>Günlük Öğün Sayısı</b>					
1 öğün	10	47,10±3,57		27,97±6,08	
2 Öğün	75	45,81±5,62	**1,517;0,678	30,16±6,70	5,275;0,153
3 Öğün	168	45,92±6,18		29,14±6,77	
4 Öğün Ve Üstü	16	47,37±4,61		32,42±7,01	
<b>Öğün Atlama Durumu</b>					
Kahvaltı	28	46,92±5,24		31,39±7,19	
Öğle	73	44,91±5,05	**3,970;0,137	28,55±5,97	3,703;0,157
Öğle Yemeği ve Kahvaltı	2	44,00		24,29±13,28	
Hayır	166	46,38±6,26		29,79±6,92	
<b>Yeterli ve Dengeli Beslenme</b>					
Evet	178	44,69±5,81	*2,631;0,009	29,98±6,94	1,349;0,178
Hayır	91	44,72±5,75		28,80±6,38	

\*Student t test, \*\*Kruskal Wallis H

Tablo 12’de tarım işçilerinin zirai ilaç kullanımına göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR puanı arasındaki fark incelendiğinde bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12.** Tarım İşçilerinin Zirai İlaç kullanımına göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	n (269)	SAÖ		ASOY-TR	
		$\pm$ SS	Test, p	$\pm$ SS	Test, p
Evet	197	45,89 $\pm$ 5,68	0,590;0,556	30,27 $\pm$ 6,45	1,013;0,312
Hayır	72	46,37 $\pm$ 6,35		29,33 $\pm$ 6,88	

*Student t test*

Tablo 13’de tarım işçilerinin çalışırken koruyucu önlem alma durumlarına göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanı arasındaki fark incelendiğinde; tarım işi sırasında maske kullanmayanların kullananlara göre, tulum giymeyenlerin tulum giyenlere göre, tarım işi sırasında hiçbir önlem almayanların önlem alanlara göre, tarım işi sonrasında duşa almayanların duş alanlara göre, ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Tarım işçilerinin tarım işi sırasında eldiven kullanımı, başın örtülmesi, tarım işi sonrasında el ve yüz yıkama durumlarına göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ayrıca tarım işi sırasında maske kullanımı ve tulum giyme davranışları, tarım işi sonrasında duşa alma durumları ve tarım işi öncesi sırası ve sonrasında hiçbir önlem alma durumları ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13.** Tarım İşçilerinin Tarım İşçilerinin Çalışırken Koruyucu Önlem Alma Durumu ile Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	n	SAÖ ±SS	Test, p	ASOY-TR ±SS	Test, p
<b>Maske Kullanımı</b>					
Evet	63	46,14±5,54	*0,180;0,857	32,37±7,53	<b>3,829;001</b>
Hayır	206	45,99±5,96		28,73±6,29	
<b>Eldiven Kullanımı</b>					
Evet	98	45,94±6,09	*0,163;0,871	30,24±6,37	1,212;0,227
Hayır	171	46,07±5,73		29,20±6,97	
<b>Başın Örtülmesi</b>					
Evet	51	47,70±5,25	*0,433;0,666	29,60±7,23	0,028;0,978
Hayır	218	46,10±6,00		29,57±6,67	
<b>Tulum Giymek</b>					
Evet	18	45,00±7,51	**0,768;0,443	33,09±5,40	<b>2,298;0,022</b>
Hayır	251	46,09±5,73		29,33±6,79	
<b>El ve Yüz Yıkamak</b>					
Evet	138	45,62±5,69	*1,158;0,248	29,69±6,42	0,278;0,782
Hayır	131	46,45±6,01		29,46±7,13	
<b>Duş Almak</b>					
Evet	86	45,15±5,90	*1,687;0,093	31,05±7,65	<b>2,464;0,014</b>
Hayır	183	46,43±5,81		28,89±6,21	
<b>Önlem Alma</b>					
Evet	245	46,54±6,43	**0,451;0,652	26,22±5,47	<b>2,571;0,11</b>
Hayır	24	45,97±5,81		29,91±6,80	

\*Student t test, \*\*Mann Withney U

Tablo 14’de tarım işçilerinin çalışırken en sık karşılaştıkları sorunlarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde; tarım işi sırasında akrep ve yılan sokmasına maruz kalanların kalmayanlara göre ASOY-TR ölçeği puanları düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Tarım işi sırasında güneş çarpmasına maruz kalmayanların kalanlara göre SAÖ puan ortalaması düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Tarım işçilerinin uzun çalışma saatleri, hava şartları, yorgunluk, erken kalkmak, bel ve boyun ağrısı, zirai zehirlenme ve traktör kazası geçirip geçirmediğine ilişkin SAÖ puanları ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ayrıca akrep ve yılan sokması ile SAÖ puan ortalamaları arasında; güneş çarpması ile ASOY-TR puanı arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14.** Tarım İşçilerinin Çalışırken En Sık Karşılaşılan Sorunlarına göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	n	SAÖ ±SS	Test, p	ASOY-TR ±SS	Test, p
<b>Uzun Çalışma Saatleri</b>					
Evet	85	45,63±6,26	*0,743;0,458	28,99±6,75	0,962;0,337
Hayır	184	46,20±5,67		29,85±6,78	
<b>Hava Şartları</b>					
Evet	78	46,56±5,24	*0,962;0,337	29,68±6,28	0,161;0,872
Hayır	191	45,80±6,09		29,54±6,97	
<b>Yorgunluk</b>					
Evet	221	45,90±6,04	*0,726;0,468	29,48±6,89	0,530;0,596
Hayır	48	46,58±4,95		30,05±6,19	
<b>Erken Kalmak</b>					
Evet	122	45,53±5,76	*1,259;0,209	30,04±6,90	1,022;0,308
Hayır	147	46,43±5,93		29,19±6,60	
<b>Bel Ve Boyun Ağrısı</b>					
Evet	171	45,89±5,71	*0,485;0,628	29,77±6,59	0,600;0,549
Hayır	98	46,25±6,12		29,25±7,09	
<b>Zirai Zehirlenme</b>					
Evet	9	44,88±6,73	**0,591;0,555	29,54±6,78	0,553;0,581
Hayır	260	46,06±5,88		30,81±6,64	
<b>Traktör Kazası</b>					
Evet	5	45,20±4,32	**0,318;0,751	30,49±8,40	0,304;0,761
Hayır	264	46,04±5,89		29,56±6,75	
<b>Akrep ve Yılan Sokması</b>					
Evet	22	44,72±8,00	**1,085;0,279	26,62±7,41	<b>2,151;0,032</b>
Hayır	247	46,14±5,63		29,84±6,66	
<b>Güneş Çarpması</b>					
Evet	101	47,13±5,59	*2,436;0,015	30,09±6,75	0,971;0,333
Hayır	168	45,35±5,92		29,27±6,78	

\*Student t test, \*\* Mann Withney U



Tablo 15’de tarım işçilerinin sağlık durumlarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde; sağlık durumunu kötü olarak nitelendiren kişilerin sağlık durumunu orta ve iyi olarak nitelendirilen kişilere göre SAÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kronik hastalığı olanların olmayanlara göre, sürekli kullandığı ilaç olanların olmayanlara göre ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Tarım işçilerinin kas ezilmesi, burkulma, böcek ısırması yaşamış olma durumlarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Kronik hastalığı bulunan ve sürekli kullandığı ilaç olanların ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı. Sağlık durumları ile ASOY-TR puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15.** Tarım İşçilerinin Sağlık Durumlarına göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	SAÖ			ASOY-TR	
	n (269)	±SS	Test, p	±SS	Test, p
<b>Sağlık Durumu</b>					
İyi	113	45,93±5,62		30,81±7,08	
Orta	145	46,49±5,91	***8,517;0,014	28,65±6,30	5,470;0,065
Kötü	11	40,72±5,34		29,11±8,02	
<b>Kronik Hastalığı</b>					
Evet	107	45,98±6,29	*0,102;0,919	30,29±6,79	2,150;0,032
Hayır	162	46,05±5,57		28,49±6,61	
<b>Sürekli Kullandığı İlaç</b>					
Evet	105	45,73±6,29	*0,655;0,513	28,32±7,08	2,461;0,014
Hayır	164	46,21±5,57		30,38±6,45	
<b>Kas Ezilmesi</b>					
Evet	26	45,61±4,62	**0,375;0,708	27,52±6,77	1,637;0,103
Hayır	243	46,07±5,98		29,80±6,74	
<b>Burkulma</b>					
Evet	30	45,40±6,78	*0,620;0,536	28,73±6,73	0,727;0,468
Hayır	239	46,10±5,74		29,68±6,78	
<b>Böcek Isırması</b>					
Evet	51	45,37±7,10	, * 884;0,377	28,18±6,95	1,648;0,101
Hayır	218	46,17±5,53		29,91±6,70	

\*Student t test, \*\* Mann Withney U, \*\*\* Kruskal Wallis H

Tablo 16'tarım işçilerinin yaş, çocuk sayısı, çalışma süresi ve günlük çalışma saatine göre Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR ölçeği puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) ve evdeki kişi sayısı ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR ölçeği puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Günlük çalışma saati ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında da negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) ve yaş, çocuk sayısı, oda sayısı, evdeki kişi sayısı, çalışma süresi ile Sağlık Algısı ölçeği arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Sağlık Algısı Ölçeği ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği arasında ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16.** Tarım İşçilerinin Yaş, Çocuk Sayısı, Çalışma Süresi, Günlük Çalışma Saati, Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları İlişkisi

	n		SAÖ	ASOY-TR
Yaş	269	r	-0,075	-0,260
		p	<i>0,219</i>	<i>0,001</i>
Çocuk Sayısı	267	r	-0,083	-0,241
		p	<i>0,177</i>	<i>0,001</i>
Çalışma Süresi	269	r	-0,021	-0,229
		p	<i>0,219</i>	<i>0,001</i>
Günlük Çalışma Saati	269	r	-0,161	-0,135
		p	<i>0,008</i>	<i>0,026</i>
SAÖ	269	r		0,740
		p		0,227

*Pearson Correlation Test*

## 5. TARTIŞMA

### Tarım İşçilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda tarım işçilerinin %42,4'ü kadın, %57,6'sı erkek olup yaş ortalamaları  $50,89 \pm 13,88$ 'dir. İşçilerin %82,9'u evli, %59,9'u ilkokul mezunudur; %61,7'si ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğunu belirtmiş ve %81,8'inin sosyal güvencesi vardır; %86,6'sı çekirdek aileye sahip olup %35,6'sının üç çocuğu vardır.

Weng ve Black (2015), Yıldız ve Ersin (2017), Akalın'ın (2018), Mi ve ark'nın (2019), Şimşek ve Eşigül Yaghmaei (2019) ve Dianat ve ark'nın (2020) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla %2,6'sı, %43,7'si, %53'ü, %62,7'si, %60,6'sı, %60,5'i, kadındır ve %97,4'ü, 56,3'ü, %47'si, %37,3'ü, %39,4'ü, %39,5'i, erkektir. Çalışma bulgularımız cinsiyet açısından incelendiğinde Yıldız ve Ersin'in (2017), çalışması ile benzerlik göstermesine rağmen diğer çalışma gruplarından farklıdır. Çalışma grubumuza dahil edilen bireyler aile olarak tarım işiyle uğraşmakta olduklarından kadın ve erkek oranı birbirine yakın bulunmuştur. Ancak araştırmanın örnekleminin köy sakinlerinden oluşması nedeni ile kadınların daha çok ev işleri, bahçe gibi uğraşılarda bulunduğu gözlenmiş, bunun da tarım işçilerinde cinsiyet dağılımını görece etkilediği düşünülmüştür.

Kılıçlı'nın (2016), Taşçene ve ark (2017), Mi ve ark (2019) ve Dianat ve arkadaşları'nın (2020) ve çalışmalarında katılımcıların sırasıyla yaş ortalamaları;  $29,2 \pm 9,7$ ,  $32,8 \pm 12,04$ ,  $38,2 \pm 8,7$ 'dir  $37,5 \pm 11,1$  ve Yıldız ve Ersin (2017), Akalın'ın (2018), Ak'in (2019) ve Memon ve ark (2019) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla yaş aralıkları; %63'ü 15-19 yaş arasında, %35'i 35-45 yaş aralığında, %63,3'ü 50-69 yaş arasında, %51,9'u 26-50 yaş arasındadır. Alanyazın taramasında yaş aralıklarının hemen her çalışmada birbirinden farklı olduğu dikkati çekmektedir. Araştırma sonuçlarımız değerlendirildiğinde; köyün merkeze yakın olması nedeni ile genç aile üyelerinin ağırlıklı olarak şehirde çalışmasının, tarım işleri ile yaş grubu yüksek olan üyelerin çalışmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Kılıçlı'nın (2016), Yıldız ve Ersin (2017), Taşçene ve ark (2017), Akalın'ın (2018), Mix ve ark (2019), Ak'in (2019), Memon ve ark (2019) ve Dianat ve ark (2020)

çalışmalarında katılımcıların sırasıyla; %73,3'ü, %41'i, %84,8'i, %78'i, %58,4'ü %71,3'ü, % 62,3'ü, %61,1'i, evlidir ve %26,7'si, %59'u, %16,2'si, %22'si, %32,6'sı %28,7'si, %37,7'si, %38,9'u bekarıdır. Bulgularımız medeni durum açısından alanyazın bulgularına benzerlik göstermektedir, katılımcıların büyük bir oranının evli olmasına onların yaş ortalamasının etkisi olduğu açıktır.

Weng ve Black (2015), Kılıçlı'nın (2016), Taşçene ve arkadaşları'nın (2017), Yıldız ve Ersin (2017), Ak'ın (2019), Şimşek, Eşiğül Yaghmaei (2019), Memon ve arkadaşları'nın (2019) ve Dianat ve arkadaşları'nın (2020) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla, %45,5'i ilkokul mezunu, %53'ünün okuryazar değildir, %60,9'u ilkokul mezunudur, %26,3'ünün okuryazar değildir, %67,7'sinin okuryazar değildir, %18'inin ortaokul mezunudur, %72,3'ünün eğitimi yoktur ve %40,9'u ortaokul mezunudur. Katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde; bulgularımızın Weng ve Black'in (2015) ve Taşçene ve arkadaşları'nın (2017) sonuçlarına benzerlik gösterdiği; Kılıçlı'nın (2016), Yıldız ve Ersin (2017), Memon ve arkadaşları'nın (2019), Ak (2019), Şimşek, Eşiğül Yaghmaei (2019), Dianat ve arkadaşları'nın (2020) çalışmalarıyla örtüşmediği görülmektedir. Bunun nedeni olarak bölgesel nedenler ile eğitim öğretim olanaklarına erişim farklılıkları düşünülmüştür.

Kılıçlı'nın (2016), Yıldız ve Ersin (2017), Taşçene ve arkadaşları'nın (2017), Ak'ın (2019), çalışmalarında katılımcıların sırasıyla; %49'u ekonomik durumunu kötüdür, %78,3'ünün, %54,3'ü gelir durumunu orta düzeydedir, %48'i geliri giderinden azdır. Çalışma bulgumuz alan yazınla benzer şekilde katılımcıların yarıdan fazlasının ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu görülmüş ve bu durum bize tarım işçilerinin yaşam koşullarının Türkiye ortalamasında olduğunu düşündürmüştür.

İpekçioğlu ve ark (2012), Yıldız ve Ersin (2017), Taşçene ve arkadaşları'nın (2017) ve Ak'ın (2019) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla; %82,50'sinin sağlık güvencesi vardır, %43'ünün sağlık güvencesi yoktur, %75,3'ünün sağlık güvencesinin yoktur ve %22,7'sinin sağlık güvencesi vardır. Sağlık güvencesi yönünden İpekçioğlu ve ark'nın (2012) çalışmasına benzer şekilde büyük çoğunluğunun sağlık güvencesine sahip olduğunu göstermektedir.

Yıldız ve Ersin (2017), Ak (2019), Taşçene ve ark (2017) farklılık göstermektedir. Bu durumun çalışmamızı yürüttüğümüz köyün merkeze yakın olması ek bir işte çalışma durumunu da arttırabileceğinden dolayı farklılık görüldüğü düşünülmektedir.

Ak'ın (2019) ve Bomble ve Lhugdim (2020) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla %67,8'i geniş ailede yaşamakta,%52'si çekirdek ailede yaşamaktadır. Taşçene ve ark'nın (2017) çalışmalarında katılımcıların ortalama çocuk sayısı üçtür. Çalışma bulgularımızın Taşçene ve ark'nın (2017) ve Bomble ve Lhugdim (2020) çalışmalarına benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu durum yaşanan ilin yaşamsal özelliklerine paraleldir.

### **Tarım İşçilerinin Yaşam Koşullarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tarım işçilerinin yaşam koşulları incelendiğinde %30,6'sının evde iki kişi yaşadığı, %88,1'inin soba ile ısındığı ve %44,5'inin (n=118) evinin 4 odalı olduğu bulunmuştur; %39,9'unun içme suyu kaynağı musluk suyudur. Katılımcıların %62,8'inin tuvaleti evin içinde, %91,4'ünün banyosu evin içinde olup; %90,3'ünün mutfağı evin içindedir.

Egemen (2015) tarım işçilerinde yapılan yapmış olduğu tezde çalışmaya katılan işçilerin %75'inin banyosu içerde,%50'sinin tuvaleti içerde,%34'ünün mutfağı içindedir ve %24'ünün içme suyu yoktur. Şimşek (2015) yaptığı çalışmada tarım işçilerinin %18,5'inin bulunduğu yerde mutfak yoktur ve %63,8'inin temiz içme ve kullanma suyuna erişimin zor olduğunu belirtmiştir.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin yaşam koşullarının daha iyi olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin Aydın ilinin kente yakın bir köyünde yaşadıkları ve uzun yıllardır aynı bölgede yaşadıkları düşünüldüğünde bu durum şaşırtıcı değildir.

### **Tarım İşçilerinin Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tarım işçilerinin beslenme özellikleri incelendiğinde tarım işinde çalışırken %62,5'inin günlük üç öğün beslendiği ve %61,7'sinin öğün atlamadığı görülmüştür. Katılımcıların %66,2'sinin yeterli ve dengeli beslendiğini düşündüğünü belirtmişlerdir.

Benek ve Ökten (2011) tarım işçilerinde yaptıkları çalışmada tarım işçilerinin yaşadıkları sorunlar incelendiğinde sorunların başında beslenme sorunları olduğu görülmüştür. Şimşek (2015) yaptığı çalışmada tarım işçilerinin %62,2'sinin beslenme sorunları yaşadıklarını ifade etmiştir. Ak (2019) yapmış olduğu tezde tarım işçilerinin %77,7'si(n=233) dengeli ve sağlıklı beslendiğini ifade etmiştir.

Çalışma bulgularımız Ak (2019) ve Şimşek'in (2015) çalışma bulgularına benzemekle birlikte Benek ve Ökten'in (2011) çalışmasıyla örtüşmemektedir. Bunun nedeninin çalışmamıza katılan işçilerin besine ulaşma kolaylığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Tarım İşçilerinin Zirai İlaç Kullanımı ve Tarımda Çalışma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda tarım işçilerinin çalışma koşulları incelendiğinde %73,2'si zirai ilaç kullanmaktadır ve ortalama çalışma yılı  $24,69 \pm 14,31$  ve ortalama günde çalışma saatleri  $7,42 \pm 3,19$ 'dur.

Savaş ve ark'nın (2013) yaptıkları çalışmada katılımcıların %59,7'sinin zirai ilaç kullandığı bulunmuştur. Weng ve Black (2015) tarım işçilerinde yapılan çalışmalarında tarım işçilerin ortalama 18 yıl pestisitlerle çalışmış olduklarını ve pestisit uygulama süresinin günde 1 ila 8 saat arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Tarım işçilerinin %74,1'i üretim dönemi boyunca pestisitleri kullanmışlardır. Jallow ve arkadaşları'nın (2017) Kuveyt'te yaptıkları çalışmada en fazla kullanılan pestisit %54 ile insektisitler olduğunu, bunu, %26 ile fungusitler, %14 ile nematocidler ve %6 ile herbisitlerin takip ettiğini belirtmişlerdir. Işıktekin Atalay ve ark (2018) yaptıkları çalışmada işçilerin %53,8'i pestisit uygulanmış alanda çalıştıklarını ifade etmiştir.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin zirai ilaç kullanım durumları benzerlik göstermektedir. Tarım işinde çalışan bireylerin kısa sürede daha fazla verim alma isteği bireylere zirai ilaç kullanımına ittiğinden bu beklendik bir durumdur.

Kılıçlı'nın (2016), Taşçene ve arkadaşları'nın (2017), Jain ve arkadaşları'nın (2018) ve Dianat ve arkadaşları'nın (2020) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla ortalama çalışma süreleri;  $15,3 \pm 9,7$  yıl,  $10,6 \pm 10,3$  ay,  $10,6 \pm 5,4$  yıl ve  $9,4 \pm 8,4$  yıldır ve Aktuna'nın (2017), Jallow ve arkadaşları'nın (2017), Akalın'ın (2018) ve Yiğit'in (2018) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla çalışma süreleri; %35,9'u 34-50 yıl arası, %10,4'ü ise 10 yıldan fazla süredir, %42,5'inin 5-10 yıl arası olarak belirtilmiş ve yerel işçilerin çalışma sürelerinin %46'sının 20 yıl ve üstü olduğu, mevsimlik tarım işçilerinin %26,5'inin 20 yıl ve üstü yıldır çalıştığı belirlenmiştir.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin çalışma yıllarında farklılıklar görülmektedir.

Kılıçlı'nın (2016), Jain ve arkadaşları'nın (2018) ve Dianat ve arkadaşları'nın (2020) çalışmalarında katılımcıların sırasıyla günlük ortalama çalışma saatleri;  $12,1 \pm 2,1$ ,  $7,3 \pm 2,2$  ve  $8,4 \pm 0,9$ 'dur.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin günlük ortalama çalışma saatleri benzerlik göstermektedir.

### **Tarım İşçilerinin Çalışırken Koruyucu Önlem Alma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tarım işçilerinin çalışırken koruyucu önlem alma durumu incelendiğinde %73,2'sinin tarım işi sırasında; maske kullanmadığı, %63,6'sı eldiven kullanmadığı, %81'inin başını örtmediği, %93,3'ünün tulum giymediği görülmüştür. İşçilerin %51,3'ünün tarım işi sonrasında ellerini ve yüzünü yıkadığı, %68'inin ise tarım işi sonrasında duş almadığı sonucuna ulaşılmıştır ve %8,9'unun tarım işleri sırasında ve sonrasında hiçbir önlem almamaktadır.

Damalas ve arkadaşları'nın (2006) çalışmasında tarım işçilerinin %72,7'sinin eldiven kullanmadıklarını belirtmiştir. Zyoud ve arkadaşları'nın (2010), Haj-Younes ve arkadaşları'nın (2015), Pawlak ve Nowakowicz-Debek'in (2015), Tunçbilek'in (2016), Aktuna'nın (2017) ve Memon ve arkadaşları'nın (2019) çalışmalarında tarım işçileri sırasıyla, %48,6, %38,7, %55, %39,8, %65 ve %10,8 oranında eldiven kullanmaktadırlar.

Pawlak ve Nowakowicz-Debek (2015) ve Aktuna (2017) çalışmalarında tarım işçilerinin sırasıyla, %32'sinin ve %35'inin koruyucu gözlük kullandığını ve Memon ve arkadaşları'nın (2019) çalışmasına katılan tarım işçilerinin %22,3'ünün yüzlerini örttüğünü belirtmiştir.

Damalas ve arkadaşları'nın (2006) çalışmalarında katılımcıların %86,6'sı maske kullanmadıklarını; Zyoud ve arkadaşları'nın (2010), Pawlak ve Nowakowicz-Debek'in (2015), Tunçbilek'in (2016) ve Aktuna'nın (2017) çalışmalarında tarım işçileri sırasıyla, %63,5'i, %38'i, %26,6'sı ve %51'i maske kullandığını belirtmiştir.

Damalas ve arkadaşları'nın (2006) çalışmalarında katılımcıların %81'i koruyucu kıyafet giymediğini belirtmişlerdir. Zyoud ve arkadaşları'nın (2010), Haj-Younes ve arkadaşları'nın (2015), Pawlak ve Nowakowicz-Debek'in (2015), Tunçbilek'in (2016) ve Aktuna'nın (2017) çalışmalarında sırasıyla,%63'ü, %7,3'ü, %20'si, %6,5'i ve %35'i koruyucu kıyafet giydiğini belirtmiştir.

Pawlak ve Nowakowicz-Debek'in (2015), Aktuna'nın (2017), Işıktekin Atalay ve arkadaşları'nın (2018) ve Memon ve arkadaşları'nın (2019) çalışmalarında tarım işçilerinin sırasıyla, %18'i, %34'ü, %24,7'si ve %55'i koruyucu önlem almadığı bildirilmiştir.

Haj-Younes ve arkadaşları'nın (2015) yaptığı çalışmada tarım işçilerinin %95,3'ünün pestisit kullanımı sonrası ellerini yıkadığını ifade edilmiştir.

Alanyazın taramasında tarım işçilerinin zirai ilaç kullanımı öncesi, sırası ve sonrasında yaptıkları uygulamalar hemen her çalışmada farklı olduğu görülmektedir. Bu durumun farklı yörelerde ve farklı ürünler yetiştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımız değerlendirildiğinde; tarım işçilerinin bilinçsizlikten ve sosyo-ekonomik durumun yetersiz olmasından dolayı olası risklere karşı yeterli önlem almadıkları düşünülmektedir.

### **Tarım İşçilerinin Çalışırken En Sık Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tarım işçilerinin çalışırken en sık karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde %31,6'sının uzun çalışma saatlerinden şikayet ettiği, %29'unun hava şartlarından şikayet ettiği, %82,2'sinin yorgunluktan şikayet ettiği, %45,4'ünün erken kalmaktan şikayet ettiği ve %63,6'sının bel ve boyun ağrısından şikayetçi olduğu görülmüş ve %3,3'ünün zirai bir zehirlenmeye yakalandığı, %1,9'unun traktör kazası geçirdiği, %8,2'sinin akrep ve yılan sokması yaşamıştır ve %37,5'inin güneş çarpması yaşamıştır.

Aktuna'nın (2017) yaptığı çalışmada %59'u bir problem olmadığını belirtmiştir. Çalışırken rahatsızlık verici problemi olan kişilere ait veriler incelendiğinde kişilerin çalışma koşullarında %32'sinin bel ağrısı problemi yaşadığı görülmektedir. İş kazası geçiren kişilere ilişkin veriler incelendiğinde %16'sı el kol ve vücut yaralanmaları ve %15'inin iş makinaları sebebiyle yaralanma geçirmişlerdir. Yiğit (2018) mevsimlik ve yerel tarım işçilerinde yapmış olduğu karşılaştırma sonucu yerel işçilerin 16,5'i trafik



kazasından ve 13,5'inin aşırı sıcak/soğuktan ve %10,5'inin aşırı yorgunluktan şikayet ettiği belirlenmiştir ve mevsimlik tarım işçilerinin ise 36,5'inin uzun çalışma saatlerinden ve %28,5'inin aşırı sıcak/soğuktan ve %10'unun erken kalkma/tarlardan geç dönme durumundan şikayet ettiği belirlenmiştir. Jain ve arkadaşları'nın (2018) tarım işçilerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların% 77,5'i uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk yaşadığını belirtmiştir. Memon ve arkadaşları'nın (2019) pamuk toplama işinde çalışan kadın tarım işçilerinde yaptıkları çalışmaya katılımcıların %70'i sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir; %17,3'ünün pamuk sırasında bir kerelik sağlık sorunu yaşadığı ve %27,3'ünün cilt yaralanması sorunu bildirmiştir. Ayrıca, kadınların %16,6'sında baş ağrısı ve %14,2'sinde göz yaralanması sorunu olduğu görülmüştür.

Alanyazın taramasında tarım işçilerinin yaşadıkları sorunların benzerlik göstermektedir.

### **Tarım İşçilerinin Sağlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Tarım işçilerinin sağlık durumları incelendiğinde %4,1'i sağlık durumunun kötü olarak belirtmiştir, %39,8'inin kronik bir hastalığı bulunmaktadır ve %39'unun sürekli kullandığı bir ilaç bulunmaktadır. Tarım işçilerinin %9,7'sinin kas ezilmesi, %11,2'sinin burkulma ve %19'unun böcek ısırması yaşamıştır.

Erçetin Yaşar (2015) yaptığı tezde katılımcıların %33,3'ü sağlığını "kötü" olarak belirtmiştir Şimşek ve Eşigül-Yaghmaei (2019) tarım işçilerinde yapılan araştırmaya göre katılımcıların %23'ü sağlığını "kötü" olarak belirtmiştir. Ak (2019) tarım işçileriyle yapmış olduğu tezde katılımcıların %34,4'ü sağlığını "kötü" olarak belirtmiştir.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin sağlık durumlarını değerlendirmelerine ilişkin bilgiler incelendiğinde daha iyi olduğu görülmektedir. Bu durum çalışma yapılan köyün merkeze yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Savaş ve arkadaşları'nın, (2013) yaptıkları çalışmada katılımcıların %43'ünde bir ya da birden fazla kronik hastalık bulunuyordu ve %83,8'i hastalıklarıyla ilgili ilaç kullanıyordu. Erçetin Yaşar (2015) yaptığı tezde katılımcıların %16,1'inin kronik bir hastalığı vardır ve %4,5'inin sürekli kullandığı ilaç vardır. Şimşek ve Eşigül-Yaghmaei

(2019) tarım işçilerinde yapılan araştırmaya göre katılımcıların %8,1'i kronik bir hastalık tanısı aldığını ve %2,9'u da düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumlarına ilişkin bilgiler incelendiğinde farklılıklar görülmektedir.

### **Tarım İşçilerinin Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin Sağlık Algısı Ölçeği ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanlarına ve Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamasına bakıldığında; Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması  $46,02 \pm 5,86$ ; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanı  $29,58 \pm 6,77$  olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza katılan tarım işçilerinin almış oldukları puanlar doğrultusunda Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamasının ortalama düzeyde ve Avrupa Sağlık Okuryazarlık düzeylerinin sınırlı ve sorun düzeyinde olduğu görülmüştür.

Çilingir ve Aydın (2017), Çaka ve arkadaşları'nın (2017), Özdelikara ve arkadaşları'nın (2018) ve Oral (2018) öğrencilerde yaptıkları çalışmalarda sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla  $37,9 \pm 6,6$ ,  $49,61 \pm 6,28$ ,  $50,57 \pm 4,60$  ve  $40,7 \pm 6,2$ 'dir. Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) kağıt toplama işinde çalışan bireylerde yaptıkları çalışmada sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamasını  $48,44 \pm 9,90$  olduğu bulunmuştur. Kolaç ve arkadaşları'nın (2019) fabrika çalışanlarında yaptıkları çalışmada sağlık algısı ölçek puan ortalaması  $39,84 \pm 8,29$ 'dur. Karakoyunlu şen (2019) yapmış olduğu tezde sağlık algısı puanı ortalaması  $50,18 \pm 9,86$ 'dir. Hendekçi ve Kadiroğlu (2020) sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamasını  $47,81 \pm 4,79$ 'dur.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin sağlık algısı puan ortalamaları benzerlik göstermektedir.

Özdemir (2018) yapmış olduğu tezde katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı puanı  $33,97 \pm 7,23$  olarak bulunmuştur. Toksoy (2019) yapmış olduğu tezde çalışmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı  $12,1 \pm 3,9$ 'dur. Bükecik (2019) yapmış olduğu tezde genel sağlık okuryazarlığı puanını  $31,65 \pm 10,83$ 'tür. Aydın ve Aba (2019) yapmış olduğu çalışmada annelerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması ise  $103,64 \pm 16,25$ 'dir. Hazer ve Ateşoğlu (2019) yaşlılarda yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı ortalama puanının  $27,90 \pm 5,04$ 'tür.

Alanyazınla karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan tarım işçilerinin sağlık okuryazarlığı puanlarında farklılıklar görülmektedir; bunun nedeni kullanılan ölçeklerin hesaplama usüllerinin farklı olması ve örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Tarım İşçilerinin Kişisel Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin kişisel özelliklerine göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçekleri puanı incelendiğinde; okuryazar olmayanların ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olanlara göre, okur yazar olanların lise ve üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip olanlara göre, ilkökul mezunu olanların lise mezunu olanlara göre ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu. Tarım işçilerinin cinsiyet, medeni durum, ailenin ekonomik durumu, sosyal güvence, aile tipi özelliklerine göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanları arasında fark bulunmadı. Ayrıca eğitim durumu ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı.

Kolaç ve arkadaşları'nın (2018) fabrika çalışanlarında yaptıkları araştırmada çalışanlardan üniversite mezunu olanların SAÖ puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksektir. Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018) cerrahi hastalarda yaptıkları çalışmada öğrenim durumu üniversite olan hastaların SAÖ puan ortalamasını daha yüksek bulmuşlardır. Yağmur ve Keskin'in (2019) doğum sonu dönemde olan kadınlarda yaptığı çalışmaya göre kadınların eğitim düzeyi ile SAÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu, eğitim düzeyi arttıkça SAÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Ertaş ve Çiftçi Kıraç (2019) hastalarda yaptıkları çalışmaya göre ise üniversite ve üzeri eğitim alanların okuryazar olmayan hastalara göre SAÖ puanları daha yüksek çıkmıştır. Gür ve Sunal (2019) koroner arter hastalarında yaptıkları çalışmada; Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) ambalaj atığı toplayan kişilerde yapmış olduğu çalışmada; Dönergöz'ün (2020) yapmış olduğu tezde eğitim seviyesinin SAÖ puan ortalamalarına etkisi olmadığı görülmüştür. Eğitime ilişkili çalışma bulgumuz alanyazındaki bazı bulgularla benzerlik göstermekte bazıları ile ise çelişmektedir. Bu durum çalışmamızın hemen hemen aynı eğitim seviyesine sahip bir grupta uygulanmış olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Lee ve arkadaşları'nın (2010) yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığının daha az yıllık örgün eğitim alanlarda daha düşük olduğu görülmüştür. Suka ve arkadaşları'nın

(2015), Çimen ve Bayık Temel (2017), Değerli ve Tüfekçi (2018), Kaya Şenol ve arkadaşları'nın (2018), Aydın ve Aba (2019) da çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin arttığı bulunmuştur. Halverson ve arkadaşları'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada lise ve altı eğitime sahip kişilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Mahmoud ve arkadaşları'nın (2016) İran'da yaptıkları bir çalışmada sağlık okuryazarlığının eğitim durumundan etkilendiği eğitim yılı arttıkça sağlık okuryazarlığı ölçeği puanının da arttığı görülmüştür. Singh ve Aiken (2017) Sağlık Okuryazarlığı puanının eğitim düzeyinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır; daha üst düzey eğitim alanlarda ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Duong ve arkadaşları'nın (2017) ve Özdemir'in (2018) çalışmalarında kişilerin sağlık okuryazarlık puanlarının eğitim durumlarına göre fark göstermediği tespit edilmiştir.

Eğitime ilişkili çalışma bulgumuz Duong ve arkadaşları'nın (2017) ve Özdemir (2018) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Lee ve arkadaşları'nın (2010), Suka ve arkadaşları'nın (2015), Halverson ve arkadaşları'nın (2015), Mahmoud ve arkadaşları'nın (2016), Malatyalı ve Biçer (2017), Çimen ve Bayık Temel (2017), Singh ve Aiken (2017), Değerli ve Tüfekçi'nin (2018), Kaya Şenol ve arkadaşları'nın (2018), Aydın ve Aba'nın (2019) çalışma bulgularımıza benzer niteliktedir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin diğer pek çok alanda olduğu gibi sağlıklarına ilişkin daha olumlu araştırmalar ve daha doğru tercihler yaptığı düşünülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını olumlu şekilde etkilemesi bizim açımızdan beklendik bir sonuçtur.

Doğu ve Atasoy'un (2017) ve Çilingir ve Aydın (2017) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda ve Dönergöz'ün (2020) yapmış olduğu tezde cinsiyete göre SAÖ puan ortalaması arasında bir fark görülmemiştir. Gür ve Sunal'ın (2019) koroner arter hastalarında yaptıkları çalışmada ise erkeklerin sağlık algısının daha iyi olduğu bulunmuştur.

Cinsiyete ilişkili çalışma bulgumuz Gür ve Sunal (2019) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Doğu ve Atasoy (2017), Çilingir ve Aydın (2017) ve Dönergöz (2020) çalışma bulgularına benzer niteliktedir.

Lee ve arkadaşları'nın (2010), Carvolha ve arkadaşları'nın (2015), Türkoğlu'nun (2016) ve İnkaya ve Tüzer'in (2018) yaptıkları çalışmalara göre kadınlarda sağlık okur

yazarlığı düzeyi daha yüksek; Öztaş ve Korkmaz Arslan (2018) çalışmasında ise daha düşük saptanmıştır. Suka ve arkadaşları'nın (2015), Değerli ve Tüfekçi (2018), Demirli (2018) Ertaş ve arkadaşları'nın (2019), Teleş ve Kaya (2019) ve Bükecik (2019) yapmış oldukları çalışmalarda cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişkiye raslanmamıştır.

Cinsiyetle ilişkili çalışma bulgumuz Lee ve arkadaşları'nın (2010), Carvolha ve arkadaşları'nın (2015), Türkoğlu (2016), İnkaya ve Tüzer (2018) ve Öztaş ve Korkmaz Arslan (2018) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Suka ve arkadaşları'nın (2015), Değerli ve Tüfekçi (2018), Ertaş ve arkadaşları'nın (2019), Teleş ve Kaya (2019) ve Bükecik'in (2019) çalışma bulgularına benzer niteliktedir. Çalışma sonucumuza göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği söylenebilir.

Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018) cerrahi hastalarda yaptıkları çalışmada evli olanların SAÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Gür ve Sunal (2019) koroner arter hastalarında yaptıkları çalışmada bekarlarda; Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) ambalaj atığı toplayan kişilerde yapmış olduğu çalışmada evlilerde SAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durumla ilişkili çalışma bulgumuz Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018), Gür ve Sunal (2019) ve Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) çalışma bulgularıyla farklılık göstermektedir.

Malatyalı ve Biçer (2018) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada evli bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini bekar bireylere göre daha düşük bulmuştur. Yakar ve arkadaşları'nın (2019) yaptıkları çalışmada medeni durumla Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında anlamlı şekilde fark olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin bekarlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gazmarian ve ark (2003), Üçpunar (2014), Suka ve arkadaşları'nın (2015), Akbolat ve arkadaşları'nın (2016), Teleş ve Kaya (2019) ve Bükecik (2019) çalışmalarında medeni durumla sağlık okuryazarlığı arasında fark bildirmemişlerdir.

Medeni duruma ilişkili çalışma bulgumuz Malatyalı ve Biçer (2018), ve Yakar ve arkadaşları'nın (2019) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Gazmarian ve arkadaşları'nın (2003), Üçpunar (2014), Suka ve arkadaşları'nın (2015), Akbolat ve

arkadaşları'nın (2016), Teleş ve Kaya (2019) ve Bükecik (2019) çalışma bulgularına benzer niteliktedir. Çalışma sonucumuza göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin medeni durum değişkeninden etkilenmediği söylenebilir.

Çilingir ve Aydın'ın (2017) ve Dönergöz'ün (2020) çalışmalarında gelir durumuna göre sağlık algısı düzeylerinin farklılaşmadığı; Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) ve Yağmur ve Keskin'in (2019) çalışmalarında ise yüksek gelire sahip bireylerin sağlıklarını daha iyi olarak algıladığı görülmektedir.

Çalışma bulgumuz Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) ve Yağmur ve Keskin (2019) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Çilingir ve Aydın (2017) ve Dönergöz (2020) çalışma bulgularına benzer niteliktedir. Çalışma bulgumuz ekonomik durumuna göre sağlık algısının farklılaşmadığı yönündedir.

Lee ve arkadaşları'nın (2010), Vozikis ve arkadaşları'nın (2015), Halverson ve arkadaşları'nın (2015), yaptıkları çalışmalarda göre düşük gelir seviyesine sahip olanlarda sağlık okuryazarlığı seviyesini daha düşük bildirmişlerdir. Moran ve arkadaşları'nın (2010) yapmış oldukları çalışmaya göre gelirinin düşük olduğunu söyleyenlerin sağlık okuryazarlığı puanları daha düşüktür. Güven (2016) yapmış olduğu tezde Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları gelir durumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarına göre bilgiye erişimi sağlama ve bilgiyi kullanmada anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Demirli (2018) gelir durumu düşük olan bireylerin çoğunun yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu, gelir durumu yüksek olan bireylerin ise çoğunun yeterli düzeyde olduğunu bulmuştur. Toksoy'un (2019) yapmış olduğu tezde ekonomik durumu kötü olanların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı ekonomik durumu iyi olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Deniz ve arkadaşları'nın (2020) öğretmenlerde yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin ekonomik durumdan etkilendiğini ve ekonomik durumunu iyi olarak belirten katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Ekonomik durumla ilişkili çalışma bulgumuz Lee ve arkadaşları'nın (2010) ve Moran ve arkadaşları'nın (2010), Vozikis ve arkadaşları'nın (2015), Halverson ve arkadaşları'nın (2015), Güven (2016), Demirli (2018), Toksoy (2019) ve Deniz ve arkadaşları'nın (2020) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Aydın ve Aba'nın (2019) çalışma bulgularına benzer niteliktedir.

Karakoyunlu Şen (2019) yapmış olduğu tezde sosyal güvence varlığı ile SAÖ puan ortalamasının arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Dönergöz (2020) yapmış olduğu tezde sosyal güvenceye göre SAÖ toplam puan ortalaması farkının anlamlı olmadığını bulmuştur.

Sağlık güvencesi bulunma durumu ile ilişkili çalışma bulgumuz, Karakoyunlu Şen (2019) ve Dönergöz'ün(2020) bulgularıyla uyumaktadır.

Üçpunar ve Piyal'in (2014) yaptıkları çalışmada bireylerin çoğunun sağlık güvencesi olduğu ve sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği görülmüştür. Çimen ve Bayık Temel (2017) kronik hastalığa sahip bireylerde yaptıkları çalışmada sosyal güvencesinin olma durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği görülmüştür. Toksoy'un (2019) yapmış olduğu tezde katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık güvencesi arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür. Sezgin (2019) sosyal güvence durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri farklılık göstermediğini bulmuştur.

Sağlık güvencesi bulunma durumu ile ilişkili çalışma bulgumuz Üçpunar ve Piyal'in (2014) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Çimen ve Bayık Temel (2017), Toksoy (2019) ve Sezgin (2019) çalışma bulgularına benzer niteliktedir.

Gültekin (2019), Kılıç (2019) ve Dönergöz (2020) yapmış oldukları çalışmalarda katılımcıların aile tipine göre sağlık algısı düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır.

Aile tipine ilişkili çalışma bulgumuz Gültekin (2019), Kılıç (2019) ve Dönergöz (2020) çalışma bulgularına benzer niteliktedir.

Toksoy'un (2019) yapmış olduğu tezde çalışmamıza benzer şekilde aile tipine göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında bir fark bulunmamıştır. Alan yazın bulgularıyla çalışma bulgularımız benzerlik göstermektedir

### **Tarım İşçilerinin Yaşam Koşullarına Göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin yaşam koşullarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanı arasındaki fark incelendiğinde; soba ile ısınanların doğalgaz ile ısınanlara göre SAÖ puan ortalaması düşük bulundu, musluk suyu kullananların hazır su ve arıtma

suyu kullananlara göre, taşıma su kullananların hazır su kullananlara göre ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu. Tarım işçilerinin tuvaletin bulunduğu yer, banyonun bulunduğu yer, mutfağın bulunduğu yer özelliklerine göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanları arasında fark bulunmadı; bunun yanında içme suyu ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ve ısınma şeklinin ASOY-TR puanları arasında fark bulunmadı.

Alan yazın bulgularında yaşam koşulları ile Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) puan ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği (ASOY-TR) puanlarının karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Araştırma sonuçlarımıza dayanarak aralarında istatistiksel fark olmasa bile genel olarak yaşam koşulları görece düşük bireylerin sağlık algılarının daha olumsuz olduğunu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

### **Tarım İşçilerinin Beslenme Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin beslenme koşullarına ile SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde; yeterli ve dengeli beslenen kişilerin, yeterli ve dengeli beslenmeyen kişilere göre SAÖ puan ortalaması düşük bulundu. Çalışırken öğün sayısı ve öğün atlama durumu ile SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı. Ayrıca yeterli ve dengeli beslenme durumu ile ASOY-TR puanı arasında fark bulunmadı.

Sezgin'in (2019) tezinde öğün atlama durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyi farklılık göstermediği görülmüştür. Tatar (2020) yapmış olduğu tezde sağlıklı beslenmeye dikkat etme durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Beslenme özelliklerine ilişkili çalışma bulgumuz alanyazındaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Karakoyunlu Şen (2019) yapmış olduğu tezde sağlıklı beslenmediğini ifade edenlerde sağlık algısı puanı ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Beslenme özelliklerine ilişkili çalışma bulgumuz Karakoyunlu Şen'in (2019) bulgusu ile farklılık göstermektedir.



## **Tarım İşçilerinin Zirai İlaç kullanımına Göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin zirai ilaç kullanımı ile SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde bir fark olmadığı görülmüştür.

Alan yazın bulgularında zirai ilaç kullanımı ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır.

Araştırma sonuçlarımıza dayanarak aralarında istatistiksel fark olmasa bile zirai ilaç kullanımı, hazırlanma, uygulama ve sonrasında uzaklaştırma aşamalarının bireyin sağlığını etkilemekte ve risk oluşturmaktadır; daha iyi bir sağlık okuryazarlığı ve olumlu sağlık algısı bu aşamada önem taşımaktadır.

## **Tarım İşçilerinin Tarım İşçilerinin Çalışırken Koruyucu Önlem Alma Durumuna Göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin çalışırken koruyucu önlem alma durumlarına göre SAÖ ve ASOY-TR ölçekleri arasındaki fark incelendiğinde; tarım işi sırasında maske kullanmayanların kullananlara göre ,tulum giymeyenlerin tulum giyenlere göre, tarım işi sırasında hiçbir önlem almayanların önlem alanlara göre, tarım işi sonrasında duşa almayanların duş alanlara göre, ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu. Tarım işçilerinin tarım işi sırasında eldiven kullanımı, başın örtülmesi, tarım işi sonrasında el ve yüz yıkama durumlarına göre SAÖ puan ortalaması ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı. Ayrıca tarım işi sırasında maske kullanımı ve tulum giyme davranışları, tarım işi sonrasında duşa alma durumları ve tarım işi öncesi sırası ve sonrasında hiçbir önlem alma durumları ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı.

Sezgin (2019) yapmış olduğu çalışmada kişisel koruyucu kullanma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında fark olmadığını bulmuştur. Alan yazında kişisel koruyucu kullanma ile ilgili çalışma kısıtlıdır; fakat kişisel koruyucu kullanma bireyin sağlığını sürdürmesi açısından kritiktir ve iyi bir sağlık okuryazarlığının bu konuda etkisi yadsınamaz.

## **Tarım İşçilerinin Çalışırken En Sık Karşılaştıkları Sorunlara Göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin çalışırken en sık karşılaştıkları sorunlar ile SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR puanları arasındaki fark incelendiğinde; tarım işi sırasında akrep ve yılan sokmasına maruz kalanların kalmayanlara ile ASOY-TR ölçeğinde puanları, güneş çarpmasına maruz kalmayanların kalanlara ile SAÖ puan ortalaması düşük bulundu. Tarım işçilerinin uzun çalışma saatleri, hava şartları, yorgunluk, erken kalkmak, bel ve boyu ağrısı, zirai zehirlenme ve traktör kazası geçirip geçirmediğine ilişkin SAÖ puanları ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı. Ayrıca akrep ve yılan sokması ile SAÖ puan ortalamaları arasında; güneş çarpması ile ASOY-TR puanı arasında fark bulunmadı.

Alan yazın bulgularında zirai ilaç kullanımı ile Sağlık Algısı Ölçeği ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Çalışırken en sık karşılaşılan sorunları ve sonrasında izlenecek yol düşünüldüğünde daha iyi bir sağlık okuryazarlığı ve olumlu bir sağlık algısının önemi büyüktür.

## **Tarım İşçilerinin Sağlık Durumlarına Göre Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Tarım işçilerinin sağlık durumlarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR puanları arasındaki fark incelendiğinde; sağlık durumunu kötü olarak nitelendiren kişilerin sağlık durumunu orta ve iyi olarak nitelendirilen kişilere göre SAÖ ölçeği puan ortalaması, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre, sürekli kullandığı ilaç olanların olmayanlara göre ASOY-TR ölçeği puanı düşük bulundu. Tarım işçilerinin kas ezilmesi, burkulma, böcek ısırması yaşamış olmaları durumlarına göre SAÖ puan ortalamaları ve ASOY-TR ölçeği puanı arasında fark bulunmadı. Kronik hastalığı bulunan ve sürekli kullandığı ilaç olanların ile SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı. Sağlık durumları ile ASOY-TR puanları arasında fark bulunmadı.

Demirli (2018) yapmış olduğu tezde bireylerin genel sağlık durumu değerlendirmeleriyle sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Kıracı (2019) yapmış olduğu tezde sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Sezgin (2019) yapmış olduğu tezde genel sağlık

algısına göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılık olmadığını saptanmıştır. Tatar (2020) yapmış olduğu tezde kendi genel sağlık durumunu değerlendirme şekillerine göre sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin orta ve kötü olarak değerlendirenlere göre sağlık okuryazarlığı düzeylerini yüksek bulmuştur. Sağlık durumuna ilişkin çalışma bulgumuz Demirli (2018) ve Sezgin (2019) bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Tatar (2020) çalışmalarında kronik hastalığının olması ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin arasında fark bulmamıştır. Kronik hastalığın olma durumuna ilişkin çalışma bulgumuz Tatar'ın (2020) bulgusu ile farklılıklar göstermektedir. Kronik hastalığın varlığı bireyin sağlığını etkilemektedir, kişinin tedavisine hakim olması ve sürekli kullandığı ilaçları bilmesi sağlık düzeyini yükseltecektir bu durum; daha iyi bir sağlık okuryazarlığı ile mümkündür.

Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018) ve Karakoyunlu Şen (2019) çalışmalarında kronik hastalık öyküsü olmayanların olanlara göre sağlık algısının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Doğu ve Atasoy (2017), Çilingir ve Aydın (2017), Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) ve Ertaş ve Kırac (2019) sağlık algısı ile kronik hastalık durumu arasında fark bildirmemişlerdir.

Kronik hastalığı olma durumuna ilişkin çalışma bulgumuz Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018) ve Karakoyunlu Şen'in (2019) bulguları ile farklılık göstermekte; Uzuntarla ve Uzuntarla (2019), Doğu ve Atasoy (2017), Çilingir ve Aydın (2017) ve Ertaş ve Kırac (2019) ile benzerlik göstermektedir. Fakat sürekli kullandığı ilaç olup olmaması ile sağlık algısını karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanında alan yazında sağlık durumunu değerlendirme ve sağlık algısı düzeyini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır fakat kendi sağlık durumunu değerlendirme şekli kişiyi psikolojik olarak etkileyeceğinden ve günlük yaşamında uygulayacağı sağlık davranışlarını etkileyeceğinden dolayı olumlu sağlık algısı önem taşır.

### **Tarım İşçilerinin Yaş, Çocuk Sayısı, Çalışma Süresi, Günlük Çalışma Saati, Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalaması ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Puanları İlişkisinin Tartışılması**

Katılımcıların yaş, çocuk sayısı, çalışma süresi ve günlük çalışma saati ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR ölçeği puanı arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Günlük çalışma saati ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları

arasında da negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve yaş, çocuk sayısı, çalışma süresi ile Sağlık Algısı ölçeği arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sağlık Algısı Ölçeği ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR ölçeği arasında ilişki bulunmamıştır.

Lee ve arkadaşları'nın (2010) ve Singh ve Aiken'in (2017) yaptıkları çalışmalarda sağlık okuryazarlığının ileri yaştaki bireylerde daha düşük olduğu; Çimen ve Bayık Temel'in (2017) ve Demirli'nin (2018) yaptıkları çalışmalarda yaşın arttıkça sağlık okuryazarlığının azaldığı görülmüştür. Carvolha ve arkadaşları'nın (2015), Duong ve arkadaşları'nın (2017), Deniz ve arkadaşları'nın (2020) yaptıkları çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yaşla ilişkili çalışma bulgumuz Carvolha ve arkadaşları'nın (2015), Duong ve arkadaşları'nın (2017) ve Deniz ve arkadaşları'nın (2020) çalışma bulgularıyla farklılık göstermekle birlikte; Lee ve arkadaşları'nın (2010), Çimen ve Bayık Temel (2017), Singh ve Aiken (2017) ve Demirli'nin (2018) bulguları çalışma bulgularımıza benzer niteliktedir. Yaş ile sağlık okuryazarlığı düzeyi ilişkili olup; yaş arttıkça bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşmektedir. Bu durumun yaşın artmasıyla birlikte bilgiye erişimin güçleşmesi ve bilginin yetersiz kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Demirli (2018) yapmış olduğu tezde çocuk sayısı ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulmuştur ve çalışmada çocuk sayısı arttıkça, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğünü görülmüştür. Demirli'nin (2018) bulgusu çalışma bulgumuzla benzer nitelikte olup; alan yazın bulgularında çocuk sayısı ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği (ASOY-TR) puanlarının karşılaştırıldığı çalışma kısıtlıdır. Ancak çalışma süresi (yıl) ve günlük çalışma saati arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesinin, uzun yıllar ve uzun saatler çalışan bireylerin sağlığını geliştirmesinde ve sürdürülmesinde tam ve doğru bilgiye ulaşamadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yağmur ve Keskin'in (2019) gebe kadınlarda yaptıkları çalışmaya göre kadınların yaşları ile SAÖ puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır. Yaşa ilişkin çalışma bulgumuz Yağmur ve Keskin'in (2019) çalışma bulgusuyla benzer nitelikte olup; alan yazın bulgularında yaş ile SAÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışma kısıtlıdır. Kişinin sağlık algısı düzeyini etkileyebilecek bir çok dış faktör (sağlık durumu, değişen sosyokültürel yapı, fiziksel çevre ve yaşam şekli gibi) vardır; ancak bireylerin sağlık algısının yaşlarından bağımsız olarak geliştiği düşünülmektedir. Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018) cerrahi hastalarda yaptıkları çalışmada sahip olunan çocuk sayısı

artıkça SAÖ puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür. Çalışma bulgumuz Türe Yılmaz ve arkadaşları'nın (2018) çalışma bulgusuyla farklılık göstermektedir. Alan yazın bulgularında sahip olunan çocuk sayısı ile SAÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışma kısıtlıdır. Sağlık algısı seviyesini bireyin kendi sağlığını anlama ve önemseme olduğu düşünülürse doğrudan çocuk sayısı ile ilişkili olmaması şaşırtıcı değildir.

Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) atık toplayıcıların günlük çalışma saatlerine göre sağlık algısı düzeyleri incelediğinde 11 saat ve üstü çalışanların Sağlık Algısı düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Günlük çalışma saatlerine ilişkin çalışma bulgumuz Uzuntarla ve Uzuntarla (2019) çalışma bulgusuyla farklılık göstermektedir; alan yazın bulgularında çalışma bulgumuzu destekleyen bir bulguya raslanamamıştır. Ancak günlük çalışma saati ile sağlık algısı düzeyi ilişkili olduğu düşünülmektedir uzun süreli çalışma saatleri olan kişiler daha fazla strese maruz kaldıklarından kişinin mental sağlığını ve daha fazla iş yükünden kaynaklı fiziksel sağlığını olumsuz algılamasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Demirli (2018) yapmış olduğu tezde bireylerin genel sağlık durumu değerlendirmeleriyle sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Kıraç (2019) yapmış olduğu tezde sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Sezgin'in (2019) yapmış olduğu tezde genel sağlık algısına göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılık olmadığını saptanmıştır. Sağlık durumuna ilişkin çalışma bulgumuz Kıraç (2019) bulgusu ile farklılık göstermekle birlikte; Demirli (2018) ve Sezgin (2019) bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR ölçeği kavramsal çerçevede incelendiğinde sağlıkla ilgili olarak sağlığın korunması, geliştirmesini ve tedavinin yürütülmesini içeren bir karar verme sürecidir; ancak sağlık algısı, sağlığın farkında olma ve önemini anlama ile ilgili bilişsel bir düzeydir bu farklılıklardan dolayı iki ölçek arasında bir ilişki olmaması bizim için beklendiği bir sonuçtur.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları:**

- Araştırma kapsamı belli bir bölgede tarım işi yapanlar ile sınırlıdır.
- Araştırmanın kavramsal temeli Türkçe ve İngilizce dilinde yapılan makalelerle sınırlıdır.
- Veriler katılımcıların beyanına dayalıdır.

### 6.1. Sonuçlar

- Tarım işçilerinin %42,4'ü kadın, %57,6'sı erkek, çoğunluğu evli, ilkokul mezunu, çekirdek aileye sahip ve üç çocuğu olup; yaş ortalamaları  $50,89 \pm 13,88$ 'dir. İşçilerin çoğunluğunun ekonomik durumu gelir gidere denk, sosyal güvencesi bulunmaktadır.
- Tarım işçilerinin çoğunluğu soba ile ısınmaktadır ve içme suyu kaynağı musluk suyudur. İşçilerin mutfağı, tuvaleti ve banyosu çoğunlukla evin içindedir.
- Tarım işçilerinin çoğunluğunun günlük üç öğün beslendiği ve öğün atlamadığı görülmüştür.
- Tarım işçilerinin çoğunluğu zirai ilaç kullanmakta olup ortalama çalışma süreleri  $24,69 \pm 14,31$  yıl ve ortalama günde çalışma saatleri  $7,42 \pm 3,19$ 'dur.
- Tarım işçilerinin çalışırken en sık uzun çalışma saatlerinden, hava şartlarından, yorgunluktan, erken kalmaktan, bel ve boyun ağrısından şikayetçi olduğu görülmüş ve önemli bir kısmı güneş çarpması, zirai bir zehirlenme, traktör kazası, akrep ve yılan sokması yaşamıştır.
- Tarım işçilerin eğitim durumu düştükçe sağlık okuryazarlık düzeylerinin de düştüğü; soba ile ısınanların, yeterli ve dengeli beslenenlerin sağlık algısı, musluk suyu ve taşıma su kullananların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu; tarım işi sırasında maske kullanmayanların, tulum giymeyenlerin, tarım işi sırasında hiçbir önlem almayanların, tarım işi sonrasında duşa almayanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.
- Tarım işçilerinin tarım işi sırasında akrep ve yılan sokmasına maruz kalanların, kronik hastalığı olanların, sürekli kullandığı ilaç olanların sağlık okuryazarlığı, sağlık durumunu kötü olarak nitelendirenlerin, güneş çarpmasına maruz kalmayanların sağlık algısının düşük olduğu saptanmıştır.
- Tarım işçilerinin yaşı, çocuk sayısı, çalışma süresi ve günlük çalışma saati arttıkça sağlık okuryazarlığı; günlük çalışma saati arttıkça sağlık algısı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

- Tarım işlerinde çalışan kişilerin yaşam koşulları, sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine yönelik farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılabilir ve elde edilecek sonuçlar üzerinden karşılaştırmalar yapılabilir.
- Konuya ilişkin nitel araştırmalar yardımıyla derinlemesine bilgi edinilebilir.
- Bu araştırma bulguları farklı araştırmalar ile karşılaştırılıp doğrulanırsa tarım işçilerine karşı farkındalık yaratıp daha sonra ise halk sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında girişimsel programların geliştirilmesine rehberlik edecektir.



## KAYNAKLAR

1. **Abacıgil F, Harlak H, Okyay P.** “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması”, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2016,45-73.
2. **Adana F, Yeşilfidan D, Koç N.** Tarım İşçilerinin Sağlık Riskleri, Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar, Editörler Prof. Dr. Cem Evreklioğlu, Dr. Öğr. Üyesi Çağatay Karaca, Gece Kitaplığı, 2020, 207-221.
3. **Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,** İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı, Örtüaltı Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi, İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma Projesi, Ankara, 2018.
4. **Ak F.** Mevsimlik Tarım İşçisi Bireylerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnançlarının Tarama Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, 65.
5. **Akalm M.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin Barınma Koşullarının Değerlendirilmesi: Yenice, Tarsus, Silifke Örnekleri, *Sosyal Güvence Dergisi*, 2018, 7(13).
6. **Akbaba BZ.** Adana İli Turunçgil Yetiştiriciliği ve İnsektisit Kullanımının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2010,80.
7. **Akbolat M. Kahraman G, Erigüç G, Sağlam H.** Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(4).
8. **Aksöz İ.** Zirai Ekonomiye Giriş, Zirai İşletmecilik, Atatürk Üniversitesi. Ziraat Fakültesi, Atatürk Üniversitesi Basımevi, Erzurum, 1972, 15(10).
9. **American Medical Association, Health Literacy.** Report of the Council on Scientific Affairs, Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 1999, 281 (6): 552- 557.
10. **Anonymous, 2014.** InternationalenJahr der bäuerlichenFamilienbetriebe 2014.[http://ec.europa.eu/agriculture/consultations/familyfarming/contributions/swissiyffcommittee\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/agriculture/consultations/familyfarming/contributions/swissiyffcommittee_de.pdf) (19.02.2019)

11. **Aktuna A.** Tarım Sektöründe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçevesinde Bilgi, Tutum ve Algı Düzeyleri: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ, 2017, 125.
12. **Aydın D, Aba AY.** Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019, 12(1), 31-39.
13. **Baker DW.** The Meaning and Measure of Health Literacy, *Journal of General Internal Medicine*, 2006, 21(8), 878-883.
14. **Barton D, Hamilton M.** Reading And Writing İn OneCommunity. New York: Routledge Taylor and Francis Group,2012.
15. **Baysel B.** Türkiye’de Organik Tarım Üretiminin Önemi ve Tarımsal Ürün İhracatı İçerisindeki Payı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013, 119.
16. **Berksan N.** Tarım İlaçları ve Çevre. Tarım İlaçlarının Kullanılması Semineri, ODTÜ Gaziantep Kampüsü, 1996, 1-7.
17. **Benek S, Ökten Ş.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin Yaşam Koşullarına ilişkin Bir Araştırma: Hilvan ilçesi (Şanlıurfa) Örneği, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011, 10(2), 653 -676.
18. **Beste A.** “Organik tarım: toprağı besleyerek ekinleri büyötmek” Schmidt-Landenberger, E. ve Yavuz, F. (der) Toprak Atlası 2015 içinde, Heinrich Böll Stiftung Derneğı Türkiye Temsilciliğı, Potsdam, 2015, 60-61.
19. **Bilir N.** Tarım Çalışanlarında Solunum Sistemi Hastalıkları. I.Tarım Sağlığı ve Güvenliğı Sempozyumu, Şanlıurfa, 2012.
20. **Bilir N.** Sağlık okur-yazarlığı, *Turk Journal Public Health*, 2014, 12(1),61-68.
21. **Burdur Z.** An Analysis of Pesticide Use For Cotton Production Through Data Mining: The Case of Nazilli, Master, Graduate School of Natural and Applied Sciences of Dokuz Eylül University, İzmir, 2018.
22. **Bushy A.** Community and public health nursing in rural environments. In: Stanhope M, Lancaster J, editors. Community public health nursing. United States of America: Mosby, 2011, 165-67.
23. **Bücecik N.** Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2019, Aydın.

24. **Bomble P, Lhungdim H.** Mental Health Status of Farmers in Maharashtra, India: A Study From Farmersuicide Prone Area of Vidarbha Region, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2020, 684–688.
25. **Carvalho GS, Araújo MCP, Boff ETO, Tracana RB. Saboga-Nunes L.** European Health Literacy Scale (Hls-Eu-Br) Applied in a Brazilian Higher Education Population of Rio Grande Do Sul (Rs), *Environmental, Environmental, Health and Outdoor Outdoor Science Science Education*, 2015.
26. **Coşkun Beyan A, Alıcı NŞ, Bediz C, Çımrın AH.** Termal Riskler ve İş Sağlığı, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2017, 27(1), 1-6.
27. **Coulter A, Ellins J.** Effectiveness of Strategies for Informing, Educating, and Involving Patients, *British Medical Journal*, 2007, 335 (7609), 24-27.
28. **Çalgüner C.** Türkiye’de Ziraat İşçileri, T.C. Ziraat Vekaleti, Ankara Yüksek Ziraat Enstitüsü Çalışmalar: Sayı:32, Yüksek Ziraat Enstitüsü Basımevi, Ankara, 1943.
29. **ÇSGB\_1.** İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Çalışma ve Sosyal Güvenliği Raporu, 2015.
30. **ÇSGB\_2.** İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Çalışma ve Sosyal Güvenliği Raporu ,2016.
31. **ÇSGB\_3** İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Çalışma ve Sosyal Güvenliği Raporu, 2018.
32. **Çilingir D, Aydın A.** Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2017, 25(3), 167-176.
33. **Çimen Z, Bayık Temel A.** Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(3), 105-125.
34. **Dağhan Ş.** “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak” Anlamı Nedir?, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017, 10(2), 107-112.
35. **Damalas CA, Georgiou EB, Theodorou, MG.** Pesticide Use and Safety Practices Among Greek Tobacco Farmers: A survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2006, 16(5), 339-48.

36. **Değerli H, Tüfekçi N.** Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi, *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2018, 6(15), 467-488.
37. **Demirli P.** Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2018.
38. **Demiryürek K.** Organik Tarım Kavramı ve Organik Tarımın Dünya ve Türkiye'deki Durumu ,*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2011, 28(1), 27-36.
39. **Deniz S.** Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 2013, 73-92.
40. **Deniz S, Bentli R, Kalkanlı MT, Fırıncı B, Yalnız F, Demir E, Oğuzöncül AF, Akbaba M.** Malatya İlinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2020, 10(1), 28-36.
41. **Dianat I, Afshari D, Sarmasti N, Sangdeh MS, Azaddel R.** Work Posture, Working Conditions and Musculoskeletal Outcomes in Agricultural Workers, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2020,77.
42. **Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP.** Development of a Scale to Measure Adults' Perceptions of Health: Priliminary Findings. *Journal of Community Psychology*, 2007, 35(5), 557-561.
43. **Doğanay S, Uçku ŞR.** Yaşlılarda Kötü Sağlık Algısı Koroner Kalp Hastalığı ve Ölümleri Belirler mi? *Turkish Journal of Geriatrics*, 2012, 15(4), 396-402.
44. **Doğu Ö, Atasoy I.** Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Sağlık Algısına Cinsiyet ve Diğer Faktörlerin Etkisi, *Türkiye Klinikleri Journal Nurse Science*, 2017, 9(2), 107-13.
45. **Dönergöz AB.** Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Akılcı İlaç Kullanım Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars, 2020.
46. **Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Chang PW.** Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal Of Epidemiology*, 2017, 27(2), 80-86.

47. **Ecin SM, Sandal A, Öz ŞG.** Termal Koşullar, Yıldız, A.N. Sandal A.(Editörler),Meslek Hastalıkları İşle İlgili Hastalıklar, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018, 103-108.
48. **Egemen EA.** Mevsimlik Tarım İşçileri Ve Barınma Sorunları, Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2015.
49. **Erçetin Yaşar G.** Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Menstrüel Siklus Özellikleri ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, 2015.
50. **Ertaş H, Çiftçi Kırac F.** Hastaların Sağlık Algı Düzeylerinin İncelenmesi,3.Uluslararası 13.Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Bildiri Kitabı, 2019.
51. **Fathallah F.A.** Musculoskeletal Disorders in Labor-İntensive Agriculture *Applied Ergonomics*, 2010, 41(6), 738-743.
52. **GAP** Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırılması, Yayın No: 4- 2013.
53. **Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW.** Health Lliteracy and Knowledge of Chronic Disease. *Patient Education and Counseling*, 2003, 51(3), 75-267.
54. **Gerwick BC.** Pesticide Chemistry and BioScience: The Food-Environment Challenge Royal Society of Chemistry, 1999.
55. **Gültekin B.** Adölesanlarda Sağlık Algısının Besin Etiketleri Okuma Alışkanlıkları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya,2019.
56. **Gür G, Sunal N.** Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, *Henoch – Schoenlein Purpurası*, 6(2), 209-19, 2019.
57. **Güven A.** Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler Ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2016.
58. **Groot MJ, Van't Hooft KE.** The Hidden Effects of Dairy Farming on Public and Environmental Health in The Netherlands, India, Ethiopia, and Uganda, Considering The Use of Antibiotics and Other Agro-Chemicals.*Frontiers in Public Health*, 2016, 4, 12.
59. **Haj-Younes J, Huici O, Jørs E.** Sale, Storage and Use of Legal, İllegal and Obsolete Pesticides in Bolivia, *Cogent Food & Agriculture*,2015.

60. **Halverson JL, Martinez-Donate AP, Palta M, Leal T, Lubner S. Walsh MC, Strickland JS, Smith PD, Trentham-Dietz, A.** Health Literacy and Health-Related Quality of Life Among a Population-Based Sample of Cancer Patients, *Journal of Health Communication*, 2015, 20, 1320-1329,
61. **Harrigon L, Lawrence R, Walker P.** “How Sustainable Agriculture Can Adress The Environment and Human Health Harms of İndustrial Agriculture. Environ mental Health Perspectives, 2002, 110(5), 549-569.
62. **Hendekci A, Kadiroglu T.** The Perception of Health and Cyberbullying Sensitivity in Adolescents, *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 2020, 6(1), 18-23.
63. <http://www.guvenlicalisma.org> (22.02.2019).
64. <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Agriculturestatistics> (22.02.2019).
65. **Hovey JD, Seligman LD.** The Mental Health of Agricultural Workers. *Agricultural Medicine*, 2006, 282-299.
66. **İşktekin Atalay B, Sağlam R, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S.** Mevsimlik Tarım İşçilerinde Pestisit Maruziyetinden Korunma Davranışları, *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2018, 3(1), 1-11.
67. **İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Yönetim Sistemi**,2017 (:22.04.2020).
68. **İnkaya B, Tüzer H.** Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi, *Kocaeli Medical Journal*, 2018, 7(3), 124-129.
69. **İpekçioğlu Ş, Büyükhatipoğlu Ş, Monis T, Özel R, Bayraktar M.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin Ekonomik-Sosyal Sorunları ve Çözüm Önerileri, 10. Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi, Konya,2012.
70. **Jackson LL, Rosenberg HR.** Preventing heat-related illness among agricultural workers. *Journal of Agromedicine*. 2010, 15(3),200-215.
71. **Jain R, Meena ML, Dangayach GS, Bhardwaj AK.** Association of Risk Factors with Musculoskeletal Disorders in Manual-Working Farmers, *Archives of Environmental & Occupational Health*, 73,1, 19-28,2018.
72. **Jallow MFA, Awadh DG, Albaho MS, Devi VY, Thomas BM.** Pesticide Risk Behaviors and Factors İnfluencing Pesticide use Among Farmers in Kuwait, *Science of the Total Environment* , 2017, 490–498.

73. **Kadioğlu H, Yıldızoğlu A.** Sağlık algısı olçeğinin t¼rkçe çeviriminin geçerlilik ve g¼venirliđi, *T¼rkiye Klinikleri*, 2012, 32(1), 47-53.
74. **Karadağ K.** Kolinesteraz İnhibit¼r¼ Pestisitlere Maruz Kalınan İşlerde İş Sağlığı Uygulamaları. *T¼rk Tabibler Birliği Mesleki Sağlık ve G¼venlik Dergisi*, 2000.
75. **Karakoyunlu şen S.** Sağlık Algısı İle Kanser Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, 2019.
76. **Karayalçın M.** T¼rkiye’de Tarım İşçisi, Çalışma Koşulları ve Ücretler, M.P.M. Yayınları, Ankara, 1971.
77. **Kaya şenol D, Bulantekin D¼zalan Ö, Sarıkaya S, Özen B.** Kronik Hastalığı Olan Menopozal D¼nemdeki Kadınlarda Menopoz Algısı ve Sağlık Okur Yazarlığının Değerlendirilmesi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019, 13(1), 14-21.
78. **Keskin G, Kaplan G, Başaran H.** T¼rkiye’de Aile Çiftçiliği, İřg¼c¼ Prod¼ktivitesi ve S¼rd¼r¼lebilirlik, *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 2017, 21(2), 209-218.
79. **Kılıçlı A.** şanlıurfa’da Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı, Tedavi Alma Durumları ve Etkileyen Fakt¼rler, Yüksek Lisans Tezi, şanlıurfa, 2016, 82.
80. **Kılıç B.** Lise Öğrencilerinde Sağlık Algısı Ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Sivas, 2019.
81. **Kılıç M.** 4857 Sayılı Yeni İş Kanunu Kapsamında Tarım İşçilerinin Hukuki Durumu. *Tarım Ekonomisi Dergisi*, 2006, 12(2), 39-49.
82. **Kıraç R.** “Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Etmenler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma” Selçuk Üniwersitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Sağlık Y¼netimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2019, 71.
83. **Kirkhorn SR, Earle-Richardson G, Banks RJ.** Ergonomic Risks and Musculoskeletal Disorders in Production Agriculture: Recommendations for Effective Research to Practice, *Journal of Agromedicine*, 2010, 15(3), 281-99.
84. **Kolaç N, Sezer Balcı A, şişman NF, Ataçer BE, Dinçer S.** Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı, *Bakırk¼y Tıp Dergisi*, 2018,14, 267-74.

85. **Kuzu A, Ergöl Ş.** Üniversite Öğrencilerinin İş Yaşamına İlişkin Kaygı Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler, "*İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 21(4), 131-145, 2019.
86. **Lee SD, Tsai T, Tsai Y, Kuo KN.** Health Literacy, Health Status and Healthcare Utilization of Taiwanese Adults: Results from a National Survey. *BioMedCenter Public Health*, 2010, 10, 614.
87. **Lee JA, Park J, Kim M.** Social and Physical Environments and SelfRated Health in Urban and Rural Communities in Korea, *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 2015, 12(11), 14329– 14341.
88. **Mahant S.** The Evaluation and Management of Heat İnjuries in an İntensive Care Unit. *Journal of Critical Care*, 2015, 19(8), 479-483.
89. **Mahmoud T, Aliasghar HM, Shahram R, Atoosa S, Fateme S, Mona A, Akram H, Ali M.** Health Literacy in Iran: Findings From a National Study, 2016, 15(1), 95-102.
90. **Malatyah İ, Biçer EB.** Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2018, 17(2), 1-15.
91. **Melemez K, Tunay M.** Ormancılıkta Traktör Titreşiminin Ergonomik Değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 2010, 96-108.
92. **Memon QUA, Wagan SA, Chunyu D, Shuangxi X, Jingdong L, Damalas CA.** Health Problems from Pesticide Exposure and Personal Protective Measures Among Women Cotton Workers in Southern Pakistan, *Science of the Total Environment*, 2019, 659–666.
93. **Mengüç Ç, Elibüyük Öİ.** Yabancı Otlarda Herbisitlere Dayanıklılık ve Yönetim, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi, *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 2014,7 (2), 19-22.
94. **Merdan K.** Türkiye’de Organik Tarımın Ekonomik Analizi: Doğu Karadeniz Uygulaması, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 2014, 202.
95. **Mix JM, Elon L, Mac Thien V.** Physical Activity and Work Activities in Florida Agricultural Workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 2019, 62, 1058-1067.



96. **Mishraa D, Satapathyb S.** Hand Tool Injuries of Agricultural Farmers of South Odisha in India, *Materials Today: Proceedings*, 2018, 17648–17653.
97. **Moran MB, Frank LB, Chatterjee JS, Murphy ST, Baezconde-Garbanati LA.** Pilot Test of the Acceptability and Efficacy of Narrative and Non-Narrative Health Education Materials in a Low Health Literacy Population, *Journal of Communication in Healthcare*, 2016, 9(1), 40-48.
98. **Mulvaney RL, Khan SA, Ellswort TR.** “Synthetic Nitrogen Fertilizers Deplete Soil Nitrogen: a Global Dilemma for Sustainable Cereal Production”, *Journal of Environmental Quality*, 2009,38, 2295-2314.
99. **National Institute for Occupational Safety and Health.** NIOSH criteria for a recommended standard: Occupational Exposure to Heat and Hot Environments. Cincinnati, OH: US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health; 2016.
100. **Neşeli C.** Ergonomik Risk Analizi Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Bir Kalıp İmalat Firmasında Uygulanması, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016, 84.
101. **Ogawa T.** Heat and Cold. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, International Labour Office; <http://www.iloencyclopaedia.org/part-vi16255/heat-and-cold> (22.02.2019)
102. **Onurlubaş HE, Kızılaslan H.** ‘Türkiye’de Bitkisel Yağ Sanayindeki Gelişmeler ve Geleceğe Yönelik Beklentiler’ Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü (TEAE), Ankara, 2007, 157.
103. **Oral Aİ.** İş Kazalarının ve Meslek Hastalıklarının Değerlendirilmesi. İş Sağlığı ve Güvenliği. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012, 22-55.
104. **Ormancılık Faaliyetlerinde ve Ağaç İşleri Sanayinde Tozla Mücadele Rehberi,2019.** [https://www.researchgate.net/publication/335676629\\_ormancilik-faaliyetlerinde-ve-agac-isleri-sanayinde-tozla-muecadele-rehberiSD2019](https://www.researchgate.net/publication/335676629_ormancilik-faaliyetlerinde-ve-agac-isleri-sanayinde-tozla-muecadele-rehberiSD2019) (20.02.2020).
105. **Oruç E, Gündüz O, Ergün A.** Çiftçi Gözünde Tarımın Türkiye Ekonomisinde Yeri ve Önemi: Manisa İli Soma İlçesi Örneği, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2016,33 (2), 194- 200.

106. **Özdemir Y.** Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2018, 94.
107. **Özkan A, Dilay Y.** “Karaman İli’nde Tarımsal Üretimde Traktör ve Tarım Makineleri Kaynaklı Kazaların Değerlendirilmesi”, *Tarım Makinaları Bilimi Dergisi*, 2020, 16(1), 32-39.
108. **Öztaş D, Bozcuk Güzeldemirci G, Özhasanekler A, Yıldızbaşı E, Karahan S, Karataş Eray İ, Üstü Y, Doğusan AR, Mollahaliloğlu S, Öztürk M, Akçay M.** Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi, *Ankara Medical Journal*, 2016, 16(3), 255-263.
109. **Öztaş Ö, Korkmaz Arslan G.** Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu İle İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019, 6(3), 132-141.
110. **Pawlak H, Nowakowicz-Dębek B.** Agriculture: Accident-Prone Working Environment, *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, 2015, 209 – 214.
111. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing, New Jersey: Pearson Education, 2015, 263-268.
112. **Perry MJ, Layde PM.** Farm Pesticides Outcomes of a Randomized Controlled Intervention to Reduce Risk, *American Journal of Preventive Medicine*, 2003, 24(4), 310-15.
113. **Peerson A, Sounders M.** Health Literacy Revisited: What do we mean and why does it matter?. *Health Promotion International*, 2009, 24(3). 285- 296.
114. **Rafi GM, Srinivas T, Reddy SJ, Reddy DC, Ramamurthy, R.** Acute and Chronic Toxicity of Endosulfan to Crap: Effect on Lipid Metabolism. *Bull Environ Contam Toxicol*, 1991, 47(6), 918-24.
115. **Reileyt T.** Ergonomics in Sport and Physical Activity, *Human Kinetics*, US, 2010, 45-75.
116. **Robertson A, Brunner E, Sheiham A.** “Gıda Politik Bir Meseledir”. İçinde Eds, Marmot M., Wilkinson R. Sağlık Sosyal Belirleyicileri. İnsev Yayınları, 2009, 200-225.

117. **Rootman, I, Ronson B.** Literacy and Health Research in Canada: Where Have We Been and Where Should We Go?. *Canadian Journal Of Public Health*, 2005, 96 (2): 62-77.
118. **Sağlam H.** Melen Havzasında Pestisit Uygulamaları ve Pestisitlerin Biyolojik Bozunma, Yüzeysel Akış ve Sızma Yüzdelerinin Tahmini, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008, 87.
119. **Savaş N, İnandı T, Peker E, Alışkın Ö.** Antakya Semt Pazarlarında Kendi Ürettikleri Tarımsal Ürünleri Satan Çiftçi Pazarcılarının Tarımsal Sağlık Riskleri, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 2013.
120. **Schenker MB.** Exposures and health effects from inorganic agricultural dusts. *Environmental Health Perspectives, Occupational and Environmental Lung Diseases*, 2000, 108(4), 661-664.
121. **Sezgin Ö.** Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi Küçük Ölçekli İş Yeri Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, 2019.
122. **Singh SG, Aiken J.** The effect of health literacy level on health outcomes in patients with diabetes at a type v health centre in Western Jamaica, *International Journal of Nursing Sciences*, 2017, 4, 266-270.
123. **Smit-Kroner C, Brumby S.** Farmers Sun Exposure, Skin Protection and Public Health Campaigns: An Australian perspective ,*Preventive Medicine Reports*, 2015, 602–607.
124. **Steeves JA, Tudor-Locke C, Murphy RA, King GA, Fitzhugh EC, Harris TB.** Classification of Occupational Activity Categories Using Accelerometry: NHANES 2003-2004, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2015,12(1), 89.
125. **Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Yamamoto M, Nakayama T, Sugimori H.** Relationship Between Health Literacy, Health Information Access, Health Behavior, and Health Status in Japanese People, *Patient Education and Counseling*, 2015,98, 660–668.
126. **Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J.** Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and Public Health: A Systematic

Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health 2012, 25(12), 80.

127. **Şahin G.** Isparta İlinde Tarım İlaçlarının Uygun Kullanımı ve Koruma Yöntemleri Konusunda Bireylerin Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Tarım İlaçlarının Anne Sütündeki Kalıntı Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, 2009, 76.
128. **Şimşek Z.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı 2011-2015. Harran Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı 2015.
129. **Şimşek Z, Eşigül-Yaghmaei SN.** Mevsimlik Genç Tarım Çalışanları Örneğinde İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yaklaşım. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2019, 30(3), 767-795.
130. **Tarım İşletmelerinde Tozla Mücadele Rehberi,** Ankara,2016.  
<http://www.guvenlitarim.gov.tr/images/yay%C4%B1nlar/tar%C4%B1m%20i%C5%9Fletmelerinde%20tozla%20m%C3%BCcadele%20rehberi.pdf>  
(27.05.2019)
131. **Tarım-İş, Türk-İş,** Türkiye’de Tarım ve Orman İşçilerinin Yasal Sorunları Sempozyumu, Tarım-İş Yayınları, 1992, Ankara.
132. **Taşçene K, Koçoğlu D, Akın B.** Tarımda Çalışan Bir Grup Kadın İşçinin Omaha Sistemi’ne Göre Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 7(3), 148-155.
133. **Sgk,2017.** Tarım, Ormancılık Ve Balıkçılık Sektörlerinde İş Kazalarının Dağılımı (22.04.2020).
134. **Tatar M.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi Ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2020.
135. **Tekbaş ÖF.** Çevre Sağlığı. Ankara, GATA, 2010, 313-320.
136. **Teleş M.** Sağlık Okuryazarlığının Belirleyicileri Ve Hasta Sonuçlarına Etkisi: Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalar Üzerinde Bir Araştırma, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2018.
137. **Toksoy HK.** Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2019.

138. **Türe Yılmaz A, Çulha İ, Kersu Ö, Gümüş D, Ünsal A, Köşgeroğlu N.** Cerrahi Hastalarının Sağlık Algıları Ve Etkileyen Faktörler, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018, 6(68), 89-99.
139. **Türk Dil Kurumu**, Genel Türkçe Sözlük. Erişim: [sozluk.gov.tr](22.02.2020).
140. **Türkal Gün Z, Adana F.** Çalışan Adölesanların Kişisel Hijyen Bilgi ve Davranışları, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2019, 2(1), 23–31.
141. **TÜİK\_1.** Türkiye İstatistik Kurumu İşgücü İstatistikleri,2017 (28.03.2020) <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=24631>
142. **TÜİK\_2.** Türkiye İstatistik Kurumu İl ve İlçe Nüfus Bilgileri <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do> (20.02.2020).
143. **Türkoğlu Ç.** Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016, Isparta.
144. **Uzuntarla Y, Uzuntarla F.** Ambalaj Atığı Toplayan Kişilerin Sağlık Algılarının İncelenmesi, *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2019, 2(2), 69-75.
145. **Üçpınar E, Piyal B.** Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarılama çalışması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara.
146. **Vozikis A, Drivas K, Milioris K.** Health Literacy Among University Students in Greece: Determinants and Association with Self-Perceived Health, Health Behaviours and Health Risks, *Archives of Public Health*,2014 ,72, 15.
147. **Vyas R.** Ergonomic Assessment of Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Indian Agricultural Workers. *Journal of Ergonomics*, 2014,4(5).
148. **Weng C, Black C.** Taiwanese Farm Workers' Pesticide Knowledge, Attitudes, Behaviors and Clothing Practices, *International Journal of Environmental Health*, 2015, 25(6), 685-696.
149. **Wexler RK.** Evaluation and Treatment of Heat-Related İllnesses, *American Family Physician*, 2002, 65(11), 2307-2314.
150. **Willer H, Lernoud, J.** Organic Agriculture Worldwide: Current Statistics, Research Institute of Organic Agriculture, Frick, 2015, İsviçre.

151. **WHO.** Definition of health. <https://www.who.int/about/who-weare/constitution> (22.05.2019).
152. **Yağmur Y, Keskin F.** Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Sağlık Algısının İncelenmesi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2019, 7(2), 137-146.
153. **Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E.** Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, *Eurasian Journal of Family Medicine*, 2019, 8(1), 27-35.
154. **Yalçın M, Eren G, Kara ÖF.** Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma Alanlarında Yaşadıkları Sorunların Tespit Edilmesi ve Çözüm Önerileri. GAP VII. Tarım Kongresi, 472-477, Şanlıurfa, 2015.
155. **Yeşildal M.** Yetişkin Bireylerde Dijital Okuryazarlık Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Konya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2018.
156. **Yılmaz N.** Farklı Yapıdaki Traktör Kabinlerinin Gürültü Yalıtımına Etkisinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Farmasötik Toksikoloji Programı, Ankara, 2011.
157. **Yiğit B.** Gezici Mevsimlik Tarım İşçileri İle Yerel Mevsimlik Tarım İşçilerinin Durumlarının Karşılaştırmalı Analizi: Isparta İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2018.
158. **Yıldız E, Ersin F.** Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20(3), 180-187.
159. **Yılmazel G, Cetinkaya F.** Relation Between Health Literacy Levels, Hypertension Awareness and Control Among Primary-Secondary School Teachers in Turkey. *Aims Public Health*. 2017;4(4):314-325.
160. **Yurtlu YB, Demiryürek K, Bozoğlu M, Ceyhan V.** Çiftçilerin Tarım Makineleri Kullanımına İlişkin Risk Algıları, *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, İzmir, 2012, 49(1), 93-101.
161. **Yüceboy B.** Türkiye’de Yetişen Organik Tarım Ürünlerinin Dünya Pazarındaki Yeri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Dış Ticaret Enstitüsü İstanbul, 2018, 58.

162. **Zyoud SH, Sawalha AF, Sweileh WM, Awang R, Al-Khalil SI, Al- Jabi SW, Bsharat NM.** Knowledge and Practices Use Among Farmworkers in The West Palestine: Safety Implications, *Environmental Health and Preventive Medicine*, 2010, 15(4), 252-261.

## **EKLER**

### **Ek 1. Anket Formu**

#### **ANKET FORMU**

Yönerge: Bu çalışma Aydın İli Baltaköy’de yaşayan Tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Nazife KOÇ’a (Tel: 05071464153), Mail: nazifekoc@gmail.com) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 20 dakikadır. Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Nazife Koç

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

#### **BÖLÜM 1: KİŞİSEL BİLGİLER**

**1. Yaşınız:**.....

**2. Cinsiyetiniz:** 1) Kadın 2) Erkek

**3. Medeni durumunuz:** 1) Bekar 2) Evli

**4. Eğitim durumunuz nedir?**

a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul

e) Lise Mezunu f) Üniversite ve üstü

**5. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır?**

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

**6. Sosyal güvenceniz var mı?** 1) Yok 2) Var

(Belirtiniz):.....

**7. Çocuk sayısı (Belirtiniz) :.....**

**8. Aile tipiniz hangisidir?** 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Birleşik aile

4) Tek ebeveynli 5) Kurum aile 6) Diğer (Belirtiniz) :.....



**21. Tarımda çalıştığınız günlerde kaç öğün beslenirsiniz?**

- 1)1 öğün  
fazla
- 2)2 öğün
- 3)3 öğün
- 4)4 ve daha

**22. Tarımda çalıştığınız günlerde öğün atlar mısınız?**

- 1)Hayır 2)Kahvaltı 3)Öğle yemeği 4)Akşam Yemeği

**23. Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?**

- 1)Hayır 2)Evet

#### **BÖLÜM 4: SAĞLIK DURUMU**

**24. Sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? 1)Kötü 2)Orta 3)İyi**

**25. Çalışırken işinizle ilgili sağlığınızı etkileyebilecek herhangi bir sorun yaşadınız mı?**

- 1)Hayır 2)Yaralanma 3)Zirai zehirlenme 4)Kas ezilmesi
- 5)Burkulma
- 6)Böcek ısırması 7)Diğer (Belirtiniz).....

**26. Kronik bir hastalığınız var mı? 1)Hayır 2)Evet (Belirtiniz).....**

**27. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1)Hayır 2)Evet (Belirtiniz).....**

## Ek 2.Sağlık Algısı Ölçeği

### SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlıklı olma hakkında söylenen ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeye katılma ve katılmama ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz. 1=Kesinlikle katılıyorum 2= Katılıyorum 3= Kararsızım 4= Katılmıyorum 5= Hiç Katılmıyorum

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Sağlığımı çok düşünürüm	1	2	3	4	5
2.	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	1	2	3	4	5
3.	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	1	2	3	4	5
4.	Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfüdür.	1	2	3	4	5
5.	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	1	2	3	4	5
6.	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	1	2	3	4	5
7.	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi varki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
9.	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	1	2	3	4	5
10.	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	1	2	3	4	5
11.	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	1	2	3	4	5
12.	Sağlıklı olmak şans işidir.	1	2	3	4	5
13.	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	1	2	3	4	5
14.	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	1	2	3	4	5
15.	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	1	2	3	4	5

### Ek 3. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

#### AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (ASOY-TR)

**Açıklama:** Aşağıda sağlık, hastalık, ilaçlar gibi konularda bir dizi ifade verilmiştir.

Lütfen her ifadede belirtilen konunun **sizin için** zorluk derecesini işaretleyiniz.

		1.Çok zor	2.Zor	3.Kolay	4.Çok Kolay	5.Bilmiyorum
	<b>Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?</b>					
1	Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri ile ilgili bilgi bulmak					
2	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavi ile ilgili bilgi bulmak					
3	Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini bulmak					
4	Hastalığınızın zaman profesyonel yardımı nereden alacağınızı bulmak					
5	Doktorunuzun size ne dediğini anlamak					
6	İlacınızın prospektüsünü anlamak					
7	Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini anlamak					
8	Doktorunuzun ya da eczacınızın reçeteli bit ilacı nasıl kullanmanız gerektiği ile ilgili talimatlarını anlamak					
9	Doktordan aldığınız bilginin size ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek					
10	Farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
11	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
12	Bir hastalıkla ilgili medyadaki bilginin güvenliğine karar vermek					
13	Hastalığınızla ilgili karar verirken doktorun verdiği bilgiyi kullanmak					
14	İlaç tedavisinde talimatları takip etmek					

15	Acil bir durumda ambulans çağırmak					
16	Doktorunuzun ya da eczacınızın talimatlarını takip etmek					
17	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkacağı hakkında bilgi bulmak					
18	Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkacağı hakkında bilgiyi bulmak					
19	Olmanız gereken aşıları ve sağlık taramaları ile ilgili bilgi bulmak					
20	Fazla kilolu olmak, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol gibi durumları önleme veya başa çıkma ile ilgili bilgi bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkacağı hakkında bilgi bulmak					
22	Aşıya neden ihtiyaç duyduğunu anlamak					
23	Sağlık taramasına neden ihtiyacınız duyduğunu anlamak					
24	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlık uyarılarının ne kadar güvenilir olduğuna karar vermek					
25	Genel sağlık kontrolü için doktora ne zaman gidilmesi gerektiğine karar vermek					
26	Hangi aşıları ihtiyacınız olduğuna karar vermek					
27	Hangi sağlık taramalarını yaptırmanız gerektiğine karar vermek					
28	Sağlık riskleri hakkında medyadaki bilgilerin güvenilirliğine karar vermek					
29	Grip aşısı olmanız gerektiğine karar vermek					
30	Aileniz ve arkadaşlarınızın tavsiyelerine dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek					
31	Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek					
32	Egzersiz, sağlıklı yiyecekler ve beslenme gibi sağlık aktiviteler hakkında bilgi bulmak					
33	Ruh sağlığınız için iyi olan aktiviteleri bulmak					
34	Yaşadığınız çevrenin nasıl daha sağlık dostu bir yer haline geleceği hakkında bilgi bulmak					
35	Sağlığı etkileyebilecek politika değişikliklerini bulmak					
36	İşyerinde sağlığınızı geliştirme ile ilgili girişimleri bulmak					

37	Aile üyelerinin yada arkadaşların sağlık konusundaki tavsiyeleri anlamak					
38	Gıda ambalajlarındaki bilgiyi anlamak					
39	Nasıl daha sağlıklı olacağımı ile ilgili medyadaki bilgiyi anlamak					
40	Akıl sağlığınızı nasıl koruyacağınızla ilgili bilgiyi anlamak					
41	Yaşantınızın sağlığınızı ve iyilik halinizi nasıl etkilendiğine karar vermek					
42	Konut koşullarının sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğuna karar vermek					
43	Gündelik davranışlarınızdan hangisinin sağlığınızla ilgili olduğuna karar vermek					
44	Sağlığınızı geliştirmek için kararlar almak					
45	İstedğiniz zaman bir spor kulübüne ya da spor salonuna katılmak					
46	Sağlığınızı ve iyilik halinizi etkileyen yaşam koşullarınızı kontrol etmek					
47	Sosyal çevrenizde sağlık ve iyilik halinizi geliştirecek aktivitelere katılmak					

Ek 4.Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



SAYI : 72759255-100

TARİH : 12.06.2019  
Toplantı Sayısı:62

GÜNDEM :

- 1- Anabilim Dalımız Doç. Dr. Filiz ADANA Danışmanlığındaki Yüksek Lisans Programı öğrencisi 1823700101 numaralı Nazife KOÇ' un "Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" isimli tez önerisi konusunun görüşülmesi

TOPLANTIYA KATILANLAR

Prof. Dr. Filiz ABACIGİL  
Doç. Dr. Filiz ADANA  
Doç. Dr. Hasan GÜNGÖR  
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ  
Dr. Öğr. Üyesi. Belgin YILDIRIM  
Dr. Öğr. Üyesi. Nükhet KIRAG

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Kurulu 12.06.2019 Çarşamba günü saat 10.00'da Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Filiz ADANA Başkanlığında toplandı ve gündem maddesi görüşüldü.

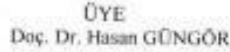
KARAR I

- 1- Anabilim Dalımız Doç. Dr. Filiz ADANA Danışmanlığındaki Yüksek Lisans Programı öğrencisi 1823700101 numaralı Nazife KOÇ' un "Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" isimli tez önerisi konusunun Ek 1'de sunulan şekli ile kabulüne ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun arzına sunumuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Ek 1: Tez Öneri Formu  
Ek 2: Etik Kurul Onay Formu

  
BAŞKAN  
Doç. Dr. Filiz ADANA

  
ÜYE  
Prof. Dr. Filiz ABACIGİL

  
ÜYE  
Doç. Dr. Hasan GÜNGÖR

  
ÜYE  
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ

  
ÜYE  
Dr. Öğr. Üyesi. Belgin YILDIRIM

  
ÜYE  
Dr. Öğr. Üyesi. Nükhet KIRAG

## Ek 5.Valilik İzin Belgesi

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 25/11/2019-E.72577



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 19504407-300  
Konu : Nazife KOÇ

### HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Aydın İli Baltaköy Mahallesi Muhtarlığının 14/11/2019 tarihli ve bila sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nazife KOÇ hakkındaki ilgi yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. [Ekrana Alınır](#)

**e-İmza**  
Prof.Dr. Fatma DEMİRKİRAN  
Müdür a,  
Müdür Yardımcısı

Ek: 1 Sayfa

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü'ne

14.11.19

**İlgil: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nün 30.10.2019 tarihli ve 18521 sayılı yazısı**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi 1823700101 numaralı Nazife KOÇ tarafından "Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları, Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlgili Faktörler" adlı yüksek lisans tez çalışmasının Aydın İli Baltaköy Mahallesi'nde yürütülmesi uygundur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Aydın İli Baltaköy Mahallesi Muhtarı

Durmuş Coban  
Aydın



## Ek 6. Sağlık Algısı Ölçeği İzini

Ölçek Kullanmak için izin yazısı Gelen Kutusu X



**Nazife Koç**

3 Nis 2019 Çar 12:57 ☆

Sayın Hocam, Tarım işçilerinde sağlık algısına ilişkin yapmayı planladığım yüksek lisans tezimde geçerliliği sizin tarafınızdan yapılan Sağlık Algısı Ölçeğini k

**hasibe kadioğlu** <hasibek@gmail.com>

3 Nis 2019 Çar 15:34 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Koç,  
Ölçeği kullanabilirsiniz.  
çalışmanızda başarılar dilerim

Nazife Koç <nazifekoc@gmail.com>, 3 Nis 2019 Çar, 12:58 tarihinde şunu yazdı:

\*\*\*

--

Doç.Dr.Hasibe Kadioğlu  
Marmara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Dekan Yardımcısı

Tel: 0216 330 20 70  
Cep: 0533 648 09 04

Hasibe Kadioğlu, RN, Associate Professor  
Marmara University  
Faculty of Health Sciences  
Assistant of Dean

## Ek 7. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İzini

### ÖLÇEK KULLANMA İZİNİ

Gelen Kutusu x



**Nazife Koç** <nazifekoc@gmail.com>

Alıcı: filizabaci +

8 May 2019 Çar 09:46



Sayın Hocam, Tarım işçilerinde sağlık okuryazarlığına ilişkin yapmayı planladığım yüksek lisans tezimde sizin tarafınızdan Türkiye'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerliliği yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini kullanabilmem konusunda izninizi rica ediyorum. Şimdiden teşekkür ederim Saygılarımla...

Nazife KOÇ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi



**filiz ergin** <filizabaci@yahoo.com>

Alıcı: ben +

11 May 2019 Cmt 00:45



Sevgili Nazife,  
Elbette kullanabilirsin. Çalışmada kolaylıklar diliyorum.  
Sevgiler

iPhone'umdan gönderildi

Nazife Koç <nazifekoc@gmail.com> şunları yazdı (8 May 2019 10:46):



## **Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)**

#### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

#### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışmanın amacı Tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algısı, sağlık okur yazarlığı ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

#### **KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Tarım işçisi olmak

18 ve üstü yaşa sahip olmak

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

İşitme engeli olmamak

#### **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Araştırma öncesinde kurumlardan izin alınacak, etik kuruldan izin alınacak, tarım işçilerinden yazılı onam alınacaktır. Araştırma sırasında tarım işçilerine anket formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(ASOY-TR), Sağlık Algısı ölçeği uygulanacaktır. Anketlerin doldurulması 20 dakikalık süre alacaktır. Anket uygulaması sadece araştırmacı tarafından yapılacaktır.

#### **Sorumluluklarım nedir?**

Araştırma ile ilgili olarak siz verilen anket formunu doldurmanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

#### **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 269' dur.

### **ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

### **GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen zamanınız 20 dakikadır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin tarım işçileri ile ilgili sağlığı koruyucu geliştirici aktivitelere rehberlik etmesi beklenmektedir.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu çalışmada anket soruları ve ölçekler uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

### **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırmacı kendi isteğinizle çalışmadan çıkmanız, verilen anket formunu doldurmamanız durumunda sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

### **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Yoktur

### **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı herhangi bir zarar söz konusu değildir. Araştırma anket formları kullanılarak, kişilerin uygun olduğu zamanlarda tamamlanacaktır.

## **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05071464153 no.lu telefondan araştırmacımız Nazife KOÇ'a ve **05053170994 no.lu telefondan sorumlu araştırmacı Filiz ADANA'a başvurabilirsiniz.**

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Araştırmada kullanılacak anket formu ile ilgili masraflar, size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Araştırma masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmayacaktır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu çalışmadan hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Anketleri sadece araştırmacı toplayacak ve güvenli bir biçimde saklayacak, sizin izniniz olmadıkça kimse ile paylaşmayacaktır. Araştırmadan ayrılmanız durumunda araştırmacıya bilgi vermeniz ve anketinizin değerlendirme kapsamına alınmamasını bildirmeniz yeterlidir.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmannın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŐTIRMACININ</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : Koç,Nazife  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Aydın/27.04.1996  
**E-mail** : nazifekoc@gmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	.....
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2018

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Hemşire

### AKADEMİK YAYINLAR

#### BİLDİRİLER

- **Koç N**, Adana F, Yeşilfidan D. Türkiyede Sağlık Okuryazarlığı Çalışmalarına Yönelik Gözden Geçirme: 2015-2019 2.Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresi, 18.10.2019-19.10.2019.
- **Koç N**, Adana F, Yeşilfidan D. Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeyleri Erasmus Symposium, 05.04.2019-06.04.2019.
- Yeşilfidan D, Yavuz G, Kılıç H, Kızılrnak H, **Koç N**, Sert S. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler Yayın Yeri: 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi , 04.04.2018 - 06.04.2018.



## **KİTAP**

- Adana F, Yeşilfidan D, **Koç N.** Tarım İşçilerinin Sağlık Riskleri, Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Çalışmalar, Editörler Prof. Dr. Cem Evereklioglu, Dr. Öğr. Üyesi Çağatay Karaca, Gece Kitaplığı, 2020:207- 221.