

## Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Algıları ve Sağlığı Geliştirme Davranışları

### Health Perceptions and Health Promotion Behaviors of Workers Working in an Industrial Field

Aynur ÇETİNKAYA<sup>1</sup> , Derya OVAT CANKURTARAN<sup>2</sup> , Gül ÖNAT<sup>3</sup> 

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık algıları ve sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemek, aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışma Nisan - Haziran 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın örneklemini Opet Fuchs Madeni Yağ San. Tic. A.Ş.'de ve İzmir Işıkkent ve Aliğa'da bulunan Aygaz A.Ş. de çalışan işçiler oluşturdu (n=160). Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen 17 sorudan oluşan anket formu, "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ve "Sağlık Algısı Ölçeği" kullanıldı. Veriler SPSS paket programı ile analiz edildi. İstatistiksel analizler için Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. Çalışma, Yerel Etik Kurulu'ndan onaylandıktan sonra gerçekleştirildi.

**Bulgular:** İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının 121,0±23,8 (alt puan: 60, üst puan: 192) olduğu, Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamasının ise 48,8±6,3 (alt puan: 34, üst puan: 66) olduğu saptandı. İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile Sağlık Algısı Ölçeği arasında korelasyon değeri rs=0,43 olup, orta düzeye yakın pozitif yönde ilişki saptandı (p<0,001).

**Sonuç:** İşçilerin sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve sağlık algı düzeyleri ortalamanın üzerinde ve iyi düzeydedir. İşçilerin sağlık algıları arttıkça sağlığı geliştirme davranışları da artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı, sağlığın geliştirilmesi, sağlık, sanayi

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the present study was to determine health perceptions and health promotion behaviors of workers working in an industrial field, to investigate the relationship between health perceptions and health promotion behaviors, and to determine the factors that affect its.

**Materials and methods:** The descriptive cross-sectional study was conducted between April 2014 and June 2014. No sample was selected in the study, and the sample of the research was workers working in Opet Fuchs Madeni Yağ San. Tic. and Aygaz A.Ş. located in Işıkkent and Aliğa in İzmir (N=160). Data were collected through a questionnaire consisting of 17 questions developed in line with the literature and through the "Healthy Life Style Behaviour Scale" and "Health Perception Scale." Data were analyzed using SPSS package program. For statistical analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman correlation test were used. The study was conducted after approval from the local ethics committee.

**Results:** The mean score of the Healthy Life Style Behaviour Scale of workers was found to be 121.0±23.8 (minimum score: 60 and maximum score: 192). The mean score of the Health Perception Scale of workers was found to be 48.8±6.3 (minimum score: 34 and maximum score: 66). The correlation (rs=0.43) between the Healthy Life Style Behaviour Scale and the Health Perception Scale of the workers indicated a moderate positive correlation (p<0.001).

**Conclusion:** Workers' healthy lifestyle behaviors and health perception levels are above average and at a good level. As the health perceptions of workers increase, the health promotion behaviors also increase.

**Keywords:** Health, health promotion, industry, occupational health

**Geliş Tarihi/Received:** 12.06.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.08.2019 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 04.10.2019

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Uzm. Hemş., İş yeri hemşiresi, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Uzm. Hemş., Saruhanlı Devlet Hastanesi, Manisa, Türkiye

**Sorumlu yazar/Correspondence:** Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi 45030 Yunusemre, Manisa, Türkiye, aynur.cetinkaya@cbu.edu.tr

**Cite this article as:** Çetinkaya A, Ovat Cankurtaran D, Önat G. Health perceptions and health promotion behaviors of workers working in an industrial field. Journal of Health Science and Profession 2019; 6(3): 564-74.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## Giriş

Sağlığın geliştirilmesi konusunda 1970'lerden bu yana bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzı ve sağlığı-nın iyileştirilmesi için kendi rollerinin önemi vurgulanmaktadır (1). İşçi, hasta, gebe, çocuk, ergen, yaşlı fark etmez; herkes için hastalıklardan korunmada ve sağlığın geliştirilmesindeki en önemli ilke, yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamaların benimsenmesidir (2,3). Çalışma hayatındaki sağlık sorunlarının tanımlanması ve çalışanların sağlığının korunmasına yönelik etkinliklerin yer aldığı iş sağlığı hizmetlerinde sağlığı koruma ve geliştirme öncelikli hizmetler arasında yer alır (4,5). Alanyazında sağlığı geliştirme ve sağlık davranışı konusunda sıklıkla; "Sağlığı Geliştirme Modeli" ve "Sağlık İnanç Modeli" yer almaktadır. Sağlığı geliştirme, sağlığı iyileştirmek ve sağlık üzerinde kontrollerini artırmak için insanları etkinleştiren; dolayısıyla kapsamlı sosyal ve politik yapıyı işaret eden bir süreçtir (6). Sağlık algısı ise, bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir (7). Algılanan sağlık durumu, subjektif olup, Sağlığı Geliştirme Modeli'nin bilişsel faktörlerinden biri olarak kabul edilir (8). Sağlık İnanç Modeli'nde de, sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkileyen bir faktördür (9,10). Farklı çalışmalarda sağlığı kötü algılamanın, sağlığı geliştiren davranışlar (fiziksel inaktivite, kötü beslenme, sigara içme ve alkol kullanımı, uyku sorunları, cinsel sağlık konusunda sorunlar) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (11,12). Ergenlerde algılanan sağlığın, sağlık davranışları ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda, algılanan sağlığın, cinsiyet, akademik başarı, sosyal destek ve bazı sağlığı geliştirme davranışları (sigara içme, alkol kullanımı, fiziksel egzersiz sıklığı, meyve-sebze tüketimi ve obezite) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (9,10). Alanyazında, olumlu sağlık davranışlarını kazanmakta sağlık durumunu iyi olarak algılamanın yani sağlık algısının önemli olduğu vurgulanmaktadır (3,13,14). Yurt dışında 589 işçi ile yapılmış ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının açıklayıcı ve belirleyicilerine yönelik geliştirilmiş modelde, algılanan kişisel yetkinlik, sağlık tanımı, algılanan sağlık durumu ve algılanan sağlık kontrolünün,

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki varyansın %31'ini açıkladığı bulunmuştur (15).

Algılanan sağlığı etkileyen birçok faktörün yanında, algılama sürecindeki en önemli etmen bireydir ve bireyin düşündüğü şeyler davranışlarını belirler. İşçilerin sağlığı algılama ve geliştirme durumlarının belirlenmesi ve aradaki ilişkinin tespiti; sağlığı koruma ve geliştirme yönündeki davranışlarını geliştirmek üzere yapılacak planlama ve yürütülecek eğitimlerde yol gösterici olabilir ve iş sağlığı hizmetlerinde etkin uygulamaların arttırılmasını sağlayabilir. Araştırmanın sorusu "endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık algıları ve sağlığı geliştirme davranışları ne düzeydedir, aralarında ilişki var mıdır ve etkileyen faktörler nelerdir?" şeklinde belirlenmiştir. Bu araştırmanın amacı, endüstriyel bir işyerinde çalışan işçilerin sağlık algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, sosyodemografik özelliklerine göre değişip değişmediğini ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmanın evrenini İzmir Opet Fuchs Madeni Yağ San. Tic. A.Ş.'de (n=73) Işıkkent (n=56) ve Aliğa'da bulunan Aygaz A.Ş. (n=49) de çalışan işçiler oluşturdu (n=178). Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, dolayısıyla evren örnekleme oluşturdu. Opet Fuchs Madeni Yağ San. Tic. A.Ş.'de ve Aygaz A.Ş.'de işçi olarak çalışan ve araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan işçiler araştırmaya dahil edildi (n=160). Araştırmaya katılım hızı %89,8'dir.

## Veri Toplama Araçları

Çalışmada üç adet veri toplama aracı kullanıldı. Bunlar:

**1. İşçileri Tanıtıcı Bilgi Formu:** Alanyazın doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formunda; işçilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb. sosyo-demografik özelliklerini ve katılımcı ifadelerine göre kilo, boy değerlerini içeren 17 soru vardı (1,5,8,16). Sigara ve alkol kullanımı soruları "kullanıyor musunuz?" şeklinde sorulduktan sonra, sigara kullanımına evet diyenler için "günde kaç adet?" şeklinde açık uçlu soruldu.

Alkol kullanımı olanlar için “sıklığı” kategorik olarak sorgulandı (yılda birkaç kez, ayda birkaç kez, özel gün ve haftalarda/arada, her akşam).

**2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYB-DÖ); 1987 yılında Walker ve ark. (17) geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin altı alt grubu vardır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Ölçek, dördümlü likert tipi ve “1. Hiçbir zaman”, “2. Bazen”, “3. Sık Sık”, “4. Düzenli olarak” şeklindedir. Hiçbir zaman (1), düzenli olarak (4) olarak derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en küçük ve en büyük olası puan 48,0-192,0 olup, puanın yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği Esin (16) tarafından yapılmıştır. Esin’in çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 bildirilmiştir; bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

**3. Sağlık Algısı Ölçeği:** Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve ark. (18) tarafından geliştirilmiş, orijinal dili İngilizce olan beşli likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin 15 maddesi olup, “Kontrol Merkezi”, “Öz Farkındalık”, “Kesinlik” ve “Sağlığın Önemi” alt başlıklı dört alt faktörü bulunmaktadır. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu olup, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “5. Çok katılıyorum”, “4. Katılıyorum”, “3. Kararsızım”, “2. Katılmıyorum”, “1. Hiç katılmıyorum” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten toplamda alınabilecek en az puan 15,0, en çok puan 75,0’dur. Toplam puanın yüksekliği kişinin sağlık algısı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise sağlık algısı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Diamond ve ark. (18) geliştirdikleri bu ölçeği yetişkin bir gruba (n= 322) uygulamışlar ve alt grupların Cronbach alfa değerlerini; Kontrol

merkezi için 0,90; Öz farkındalık için 0,91; Kesinlik için 0,91; Sağlığın önemi için 0,82 bulmuşlardır. Kadioğlu ve Yıldız (19) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0,77, öğrencilerin ailelerinde 0,70 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0,69 olarak hesaplanmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından işçilerin çalıştığı işyerinde yüz yüze görüşme tekniği ile Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında toplandı.

### İstatistiksel analiz

Çalışmanın bağımlı değişkenleri “sağlık algısı” ve “sağlığı geliştirici davranışlar” olup; işçilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb. sosyo-demografik özellikleri ve kilo, boy değerleri, alışkanlıkları, sağlık ile ilgili bazı özellikleri bağımsız değişkenleridir. İşçilerin beden kitle indekslerinin (BKİ) değerlendirilmesinde; Dünya Sağlık Örgütü’nün çoğunlukla araştırmacılar ve klinisyenler tarafından kullanılan yetişkin ağırlık durumu kategorileri kullanıldı (20). Verilerin analizinde SPSS 15.00 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testine göre değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için (p<0,05) verilerin analizinde parametrik olmayan testler (Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis test ve Spearman korelasyon testi) kullanıldı.

### Araştırmanın etik yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan Etik Kurul Onayı (16.04.2014 tarih ve 20478486-168 nolu) alındı. Çalışmanın yürütüleceği işyerleri için ilgili kurum yetkilileri ile görüşüldü ve araştırmanın yürütülebilmesi için izin alındı. Ayrıca katılımcılardan sözlü onam alındı.

### Bulgular

Araştırma kapsamındaki işçilerin %54,4’ü 35 yaş ve altı, %45,6’sı 35 yaş üzerinde olup, %83,8’i erkek, %16,3’ü kadındı. Araştırmaya katılan işçilerin %50,6’sı fazla kilolu, %8,1’i obez bulundu. Katılımcıların %49,4’ü sigara, %38,1’i alkol kul-

**Tablo 1. İşçilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=160)**

Tanıtıcı özellikleri		n	%
Yaş grubu	35 yaş ve altı	87	54,4
	35 yaş üzeri	73	45,6
Yaş	35,3±7,5* Min: 19,0 Maks:57,0 Ortanca:35,0		
Cinsiyet	Erkek	134	83,8
	Kadın	26	16,3
Eğitim düzeyi	İlköğretim mezunu	68	42,5
	Lise mezunu ve üzeri	92	57,5
Medeni durum	Evli	116	72,5
	Bekar/Boşanmış/Dul	44	27,5
Çalışma süresi	1-10 yıl	72	45,0
	11-20 yıl	70	43,8
	21 yıl ve üzeri	18	11,3
Çalışma süresi –yıl	12,8±6,9* Min: 1,0 Maks: 34,0 Ortanca: 12,0		
Beden Kitle İndeksi (BKİ) kategorileri kg/m <sup>2</sup>	Zayıf (BKİ <18,5)	4	2,5
	Normal (BKİ 18,5-25,0)	62	38,8
	Fazla kilolu (BKİ 25,0-30,0)	81	50,6
	Obez (BKİ değeri ≥30,0)	13	8,1
Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri kg/m <sup>2</sup>	25,6±3,4* Min: 16,9 Maks: 33,9 Ortanca: 25,9		
Sigara Kullanma Durumu	Sigara kullanıyor	79	49,4
	Kullanmıyor	81	50,6
Alkol Kullanma Durumu	Alkol kullanıyor	61	38,1
	Kullanmıyor	99	61,9
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	16	10,0
	Hayır	144	90,0

\*Aritmetik ortalama±standart sapma, Min: minimum (en küçük) değer, Maks: maksimum (en büyük) değer

lanmakta idi. İşçilerin %26,9'u (n=43) hem sigara hem de alkol kullandığını ifade etti. Sigara kullanan işçiler günde ortalama 14,3±6,4 adet (2 ile 40 adet arasında, ortanca 15 adet) sigara içtiğini bildirdi. Alkol kullanan işçiler sıklığı için ayda birkaç kez (%61,3) ve yılda birkaç kez (%38,7) tanımlamasını kullandı. Çoğunluğunun (%90) bildiği herhangi bir kronik hastalığı yoktu (Tablo 1).

İşçilerin her iki ölçek için toplam ve alt ölçekleri puanlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2'de gösterildi. Endüstride çalışan işçilerin SYBDÖ toplam puan ortalaması 121,0±23,8 olup (dağılım aralığı 60,0 -192,0), madde ortalaması 4 üzerinden 2,5 bulundu. En düşük madde ortalaması Egzersiz alt ölçeği (2,1), en yüksek ise Kendini gerçekleştirme alt ölçeği (2,7) olarak belirlendi. İşçilerin Sağ-

**Tablo 2.** İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve sağlık algısı ölçeği alt ölçek ve toplam puanlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=160)

Ölçekler	Madde ortalaması	Ortalama±standart sapma	Ortanca
<b>SYBDÖ ve alt ölçekler</b>			
Kendini gerçekleştirme	2,7	35,5±7,6	34,0
Sağlık sorumluluğu	2,3	23,1±5,9	23,0
Egzersiz	2,1	10,3±3,1	10,0
Beslenme	2,6	16,1±3,2	16,0
Kişiler Arası Destek	2,6	18,7±4,1	18,0
Stres Yönetimi	2,4	17,0±4,1	17,0
Toplam SYBDÖ	2,5	121,0±23,8	117,5
<b>Sağlık algısı ölçeği ve alt ölçekler</b>			
Kontrol Merkezi	3,0	15,1±4,3	14,0
Kesinlik	2,8	11,3±3,8	11,0
Sağlığın Önemi	3,9	11,5±2,0	12,0
Öz Farkındalık	3,6	10,7±2,2	11,0
Toplam Sağlık Algısı Ölçeği	3,3	48,8±6,3	48,5

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

lık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 48,8±6,3 olup (dağılım aralığı 34,0- 66,0), madde ortalaması 5 üzerinden 3,3 hesaplandı. En düşük Kesinlik alt ölçeği madde ortalaması (2,8) idi. En yüksek madde ortalamasına sahip alt ölçek Sağlığın önemi (3,9) olarak bulundu (Tablo 2).

İşçilerin SYBDÖ ile Sağlık Algısı Ölçeği puanları arasında korelasyon değeri  $r_s=0,43$  olarak hesaplandı ve orta derecede pozitif yönde ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). İki ölçeğin de birçok alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiler bulundu (korelasyon katsayıları  $r_s=0,16$  ile  $0,45$  arasında,  $p<0,05$ ). Sadece Egzersiz alt ölçeği ile Sağlık Algısı Ölçeği toplam, Kontrol, Sağlığın Önemi ve Öz farkındalık alt ölçekleri puanları arasında; Sağlık sorumluluğu ve Kişiler arası destek alt ölçeği ile Kesinlik alt ölçeği puanları arasında; Beslenme, Kişiler arası destek ve Stres yönetimi alt ölçekleri ile Öz farkındalık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ , Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan işçilerin tanıtıcı özelliklerine göre SYBDÖ ve Sağlık Algısı Ölçeği

toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak farkın bulunmadığı ( $p>0,05$ ); yalnızca işçilerin eğitim düzeyine göre Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ , Tablo 4). Lise mezunu ve üzeri eğitim düzeyinde olan işçilerin sağlık algıları, ilköğretim mezunu olan işçilerden yüksek bulundu.

### Tartışma

Endüstride çalışan işçilerin SYBDÖ toplam puan ortalaması 121,0±23,8 olup (dağılım aralığı 60,0 -192,0), madde ortalaması 4 üzerinden 2,5 bulundu. Aydın ilindeki dört farklı işletmede işçilerle (n=264) yapılmış çalışmada ise SYBDÖ toplam puan ortalaması 135,4±22,4 bulunmuştur (21). Ülkemizde değişik iş kollarında çalışan işçiler ile yapılmış araştırmalarda, SYBDÖ toplam madde ortalamasının benzer olduğu (çimento fabrikasında çalışan işçilerin 2,4, gıda fabrikası işçilerinde 2,5, tekstil fabrikası işçilerinin 2,5) bildirilmiştir (22-24). Japonya' da tarım ve tarım dışı alanlarda çalı-

**Tablo 3.** İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile sağlık algısı ölçeği toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki (n=160)\*

Alt ölçekler	Sağlık algısı ölçeği toplam	Kontrol merkezi	Alt ölçekler		
			Kesinlik	Sağlığın önemi	Öz farkındalık
SYBDÖ** toplam	$r_s = 0,43$ $p < 0,001$	$r_s = 0,27$ $p = 0,001$	$r_s = 0,18$ $p = 0,022$	$r_s = 0,30$ $p < 0,001$	$r_s = 0,16$ $p = 0,040$
Kendini gerçekleştirme	$r_s = 0,45$ $p < 0,001$	$r_s = 0,32$ $p < 0,001$	$r_s = 0,16$ $p = 0,044$	$r_s = 0,30$ $p < 0,001$	$r_s = 0,16$ $p = 0,045$
Sağlık sorumluluğu	$r_s = 0,34$ $p < 0,001$	$r_s = 0,17$ $p = 0,036$	a.d.	$r_s = 0,33$ $p < 0,001$	$r_s = 0,18$ $p = 0,022$
Egzersiz	a.d.	a.d.	$r_s = 0,19$ $p = 0,016$	a.d.	a.d.
Beslenme	$r_s = 0,35$ $p < 0,001$	$r_s = 0,21$ $p = 0,009$	$r_s = 0,19$ $p = 0,019$	$r_s = 0,29$ $p < 0,001$	a.d.
Kişiler arası destek	$r_s = 0,39$ $p < 0,001$	$r_s = 0,31$ $p < 0,001$	a.d.	$r_s = 0,28$ $p < 0,001$	a.d.
Stres yönetimi	$r_s = 0,36$ $p < 0,001$	$r_s = 0,20$ $p = 0,013$	$r_s = 0,23$ $p = 0,004$	$r_s = 0,21$ $p = 0,009$	a.d.

\*Spearman korelasyon testi ( $r_s$ ), \*\*SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, a.d.: Anlamli değil

şan 627 işçiyle yürütülmüş bir çalışmada SYBDÖ madde puan ortalaması 2,61'dir (25). Huang ve ark. (1) ile Yu ve ark. (26) yapmış oldukları çalışma bulguları da (sırası ile 2,5 ve 2,2) benzerlik göstermektedir. Nitekim araştırma bulguları, yurt içi ve yurt dışı işçiler ile yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile benzer bulunmuştur. Bu çalışmada, en yüksek olan alt ölçek (Kendini gerçekleştirme) diğer çalışmalarda farklılık gösterse de; yapılmış tüm çalışmalarda tutarlı olarak en düşük Egzersiz alt ölçeği puanıdır (23,24,27-29). Yurt dışında işçiler (n=84) ile yapılmış nitel görüşmelerde, işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin hem uygun hem de arzu edilir olduğunu düşündükleri ve işçilerin en çok beslenme ve fiziksel aktiviteye odaklanan çabalarla ilgilendikleri vurgulanmıştır (30). Esin ve Aktaş (5) tarafından yapılmış sistematik incelemede de, çalışanların %42,5'nin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu gösterilmiştir. Yine Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki tekstil fabrikasında çalışan

işçilerin (n=276) %29'unun düzenli egzersiz yapmadığı bildirilmiştir (24). Bu sonuç Türk toplumunda ve işçilerde değişen yıllarda egzersiz yapma alışkanlığının yeterince kazanılmadığını göstermektedir. Oysa alanyazında düzenli egzersizin toplumdaki tüm bireyler için yaşam kalitesini arttırdığına işaret edilmektedir (11,23,24).

İşçilerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 48,8±6,3 olup (dağılım aralığı 34,0-66,0), madde ortalaması 5 üzerinden 3,3 hesaplandı. Aynı ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada fabrika çalışanlarının Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları 39,8±8,2'dir (31). Bir işçi grubuyla yurt içinde yapılmış bir çalışmada %65,1'inin genel sağlık algısının "iyi" düzeyde olduğu bildirilmiştir (24). Diğer iki çalışmada taşeron sağlık işçilerinin %52,3'ünün, bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin %49,4'ünün sağlık durumunu orta düzeyde algıladıkları bulunmuştur (32,33). Yurt dışında yapılmış bir çalışmada işçilerin (n=751) algılanan sağlık durumlarıyla il-

**Tablo 4.** İşçilerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının incelenmesi

Tanıtıcı özellikler	n	SYBDÖ toplam puan		Sağlık algısı ölçeği toplam puan	
		Ortalama±standart sapma	p**	Ortalama±standart sapma	p**
<b>Yaş grubu</b>					
35 yaş ve altı	87	119,5±24,6	0,314	48,8±6,2	0,873
35 yaş üzeri	73	122,8±22,7		48,7±6,3	
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	134	121,4±24,3	0,906	49,0±6,4	0,184
Kadın	26	118,8±21,2		47,3±5,1	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim mezunu	68	119,6±22,7	0,649	47,7±5,8	0,046
Lise mezunu ve üzeri	92	122,0±24,5		49,6±6,4	
<b>Medeni durumu</b>					
Evli	116	121,7±23,9	0,634	49,1±6,3	0,248
Bekar/Boşanmış/Dul	44	119,2±47,9		47,9±6,1	
<b>Çalışma süresi</b>					
1-10 yıl	72	119,0±25,9	0,470***	48,6±6,4	0,697***
11 – 20 yıl	70	122,3±22,9		49,1±6,0	
21 yıl ve üzeri	18	124,0±17,8		48,5±6,6	
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri</b>					
Normal (BKİ değeri 18,5 – 25,0 kg/m <sup>2</sup> )	62	121,9±25,9	0,754	48,2±6,7	0,392
Normal değil	98	120,4±22,4		49,1±5,9	
<b>Sigara kullanma durumu</b>					
Sigara kullanıyor	79	120,0±23,4	0,529	49,1±6,7	0,536
Kullanmıyor	81	122,0±24,2		48,4±5,8	
<b>Alkol kullanma durumu</b>					
Alkol kullanıyor	61	118,7±25,1	0,457	48,9±6,8	0,795
Kullanmıyor	99	122,4±22,9		48,7±5,9	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>					
Var	16	121,1±24,1	0,937	48,7±6,2	0,900
Yok	144	120,1±20,8		49,3±7,0	

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, \*\*Mann Whitney U testi, p değeri, \*\*\* Kruskal Wallis test, p değeri

gili olarak %40,5'inin iyi/mükemmel, %51,4'ünün normal, %8,1'inin zayıf/çok zayıf olarak algıladıkları belirtilmiştir (1). İşçilerin sağlık algıları, diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzer düzeyde bulunmuştur.

Bu çalışmada işçilerin algılanan sağlık düzeyleri ve SYBDÖ alınan puan ortalamaları yüksek iken, araştırma grubunun yarısından fazlası, fazla kilolu (%50,6 ) ve obezdi (%8,1). Yine sigara ve alkol kullananların oranı yüksekti (sigara kullanımı %49,4, alkol kullanımı %38,1). Buna rağmen araştırma grubundaki işçilerin algıladıkları sağlık durumlarının iyiye yakın olması düşündürücüdür. Dolayısıyla kişilerin sağlık/sağlıklı olma algısının nasıl şekillendiğinin ve onları kilo alma, sigara ve alkol kullanımı gibi özelliklerinin ne ölçüde/hangi durumlarda rahatsız ettiğinin çözümlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

İşçilerin SYBDÖ ile Sağlık Algısı Ölçeği puanları arasında korelasyon değeri  $r_s=0,43$  olup, orta derecede pozitif yönde ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Esin ve Aktaş (5) sistematik inceleme çalışmalarında sağlık davranışları üzerinde sağlık algısının etkili olabileceğini belirlemişlerdir. Açıksöz ve ark. (3) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin SYBDÖ ile sağlık algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Zaybak ve Fadıloğlu (34), gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancındaki artış ile SYBDÖ puan ortalamasının doğru orantılı olarak arttığını belirtmişlerdir. Bottorff ve ark. (7) algılanan sağlık durumunun kendini gerçekleştirme ile ilgili sağlık sorumluluğu üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Huang ve arkadaşlarının (1) çalışmasında da işçilerin algılanan sağlık durumları ile toplam SYBDÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve SYBDÖ ve alt ölçekleri açıklayan çok değişkenli model tablosunda algılanan sağlık açıklayıcı değişkenlerden birisi olarak yer almıştır. Diğer çalışmalardan farklı olarak SYBDÖ'nin farklı versiyonunun (SYBDÖ-II) kullanıldığı fabrika işçileri ile yapılmış bir çalışmada ise, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p=0,78$ ) bulunmuştur (31). Bu çalışmanın bulgusu, önceki çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kişi beyanına dayalı olarak elde edilen çalışmaların bulguları doğrultu-

sunda, kendi sağlık durumlarını iyi olarak algılayan işçilerin, daha olumlu sağlık davranışları sergiledikleri söylenebilir. İşçilerin genel olarak sağlık algısının iyi olması motive edici bir faktör olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu (pozitif yönde) etki de göstermiş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan işçilerin tanıtıcı özelliklerine göre SYBDÖ puanları arasında fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik işçiler ile yürütülmüş çalışmalarda, sosyodemografik özelliklerin SYBDÖ puanları üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmaların (1,25) yanı sıra, işçilerin sosyodemografik özelliklerinin etkili olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (22-24). Örneğin Japonya'da yürütülmüş kesitsel çalışmada ( $n=627$ ) genel olarak yaşlı ve kadın grupların, iş türüne bakılmaksızın, diğer gruplardan daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir (25). Oysa Türkiye'de yapılmış bir çalışmada ise işçilerinin sosyodemografik özelliklerine (cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, düzenli kan basıncı ölçümü, BKİ, kronik hastalık varlığı) göre SYBDÖ puanlarının değişmediği belirlenmiştir (24).

İşçilerin tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği puanları incelendiğinde; yalnızca lise mezunu ve üzeri eğitim düzeyinde olan işçilerin sağlık algıları, ilköğretim mezunu olan işçilerden yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Alanyazında sağlığın bireysel olarak algılanmasının, kişinin sağlık davranışları, inançları, deneyimleri ile kişiye ait bazı faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (18). Şenol (35) tarafından algılanan sağlığın bazı özelliklerden (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal güvence ve yaşanılan bölge) etkilendiği belirtilmektedir. İsveç'te yapılmış bir çalışmada sosyoekonomik statünün sağlık algısını etkilediği belirlenmiştir (36). Bu araştırma bulgusunda ise işçilerin eğitim düzeyinin sağlık algısını etkilediği saptanmıştır. Bu bulguya benzer olarak bir çalışmada fabrika işçilerinin eğitim düzeyinin sağlık algısını etkilediği ve üniversite mezunu olanların sağlık algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (31). Yine çalışma bulgularıyla benzer olarak, hemşirelik öğrencilerinin sağlık algıları üzerine yapılmış bir çalışmada da aynı ölçek kullanılmış ve cinsiyet, yaş sınıfı, gelir düzeyi, yaşanan yer ve kronik hastalık varlığı değişkenleri



açısından gruplar arasında herhangi bir istatistiksel farklılık saptanmamıştır (37). Bu çalışmaların sonuçlarındaki çeşitliliğin, örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan araştırmanın önemli bir kısıtlılığı sadece 3 işyerinde çalışan işçiler ile yürütülmüş olması ve başka işyerlerinden işçilerin (özel sektör izin sıkıntıları vb. nedeniyle) örnekleme dahil edilememesidir.

### Sonuç

Genel olarak işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (4 üzerinden 2,5 puan aldıkları değerlendirildiğinde) ve sağlık algısı düzeylerinin (5 üzerinden 3,3 puan aldıkları göz önüne alınarak) ortalamasının üzerinde iyiye yakın olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyinin sağlık algısını etkilediği saptanmıştır. İşçilerin sağlık algıları ile sağlığı geliştirme davranışları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Kişilerin konuyla ilgili farkındalığının artırılması ve duyarlılık kazandırma amaçlı eğitim faaliyetlerinin planlanması önceliklidir. Özellikle bu alanda iş sağlığı ekibi ve hemşirelerinin, işçilerin eğitim düzeyine uygun sağlığı geliştirici programlar planlaması önemlidir. Daha büyük ve farklı örneklem grubunda araştırma konusunun tekrar çalışılması önerilebilir. Araştırmanın sonuçlarına dayanarak, bazı sonuçların (BKİ değeri yüksek, egzersiz alt ölçeği puanı düşük, sigara-alkol kullanımı var, sağlık algısı iyi gibi) çözümlenmesi noktasında nitel araştırmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu 'ndan (Tarih: 16.04.2014, No: 20478486-168) alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - A.Ç.; Tasarım - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Denetleme - A.Ç.; Kaynaklar - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Malzemeler - D.O.C., G.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - D.O.C., G.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - A.Ç.; Literatür Taraması - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Yazıyı Yazan

- A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Eleştirel İnceleme - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Diğer - A.Ç., D.O.C., G.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Manisa Celal Bayar University of Medical Faculty Health Sciences Ethics Committee (Date: 16.04.2014, No: 20478486-168).

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from participants who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - A.Ç.; Design - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Supervision - A.Ç.; Resources - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Materials - D.O.C., G.Ö.; Data Collection and/or Processing - D.O.C., G.Ö.; Analysis and/or Interpretation - A.Ç.; Literature Search - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Writing Manuscript - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Critical Review - A.Ç., D.O.C., G.Ö.; Other - A.Ç., D.O.C., G.Ö.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

### Kaynaklar

1. Huang SL, Li RH, Tang FC. Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of Taiwanese workers in various occupations. *Industrial Health*. 2010; 48(3): 256-64. [\[CrossRef\]](#)
2. Bahar Özvarış Ş. Sağlığın geliştirilmesi kavramı. Aslan D, editör. *Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar*. Ankara: Grafiker Matbaası; 2009; s.10-5.
3. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Relationship between perceptions of health status and health promotion behaviors in nursing students. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2013; 55(3): 181-7. [\[CrossRef\]](#)
4. Bilir N, Yıldız NA. İş sağlığı ve güvenliği. Güler Ç, Akın İ, editörler. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. s. 602-31.

5. Esin MN, Aktaş E. Worker's Health Behaviors and Influencing Factors: A Systematic Review. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2012; 20(2): 166-76.
6. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion International.* 1998; 13(4): 349-64. [\[CrossRef\]](#)
7. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nurs Res.* 1996; 45(1): 30-6. [\[CrossRef\]](#)
8. Walsh DC, Jennings SE, Mangione T, Merrigan DM. Health promotion versus health protection? Employees' perceptions and concerns. *J Public Health Pol.* 1991; 12(2): 148-64. [\[CrossRef\]](#)
9. Tremblay S, Dahinten S, Kohen D. Factors related to adolescents' self perceived health. *Health Rep.* 2003; 14(Suppl): 7-16.
10. Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E. What factors predict student self-rated health? *J Adolescent.* 1998; 21(1): 83-97. [\[CrossRef\]](#)
11. Kaleta D, Makowiec-Dabrowska T, Dzianowska-Zaborszczyk E, Jegier A. Physical activity and self perceived health status. *Int J Occup Med Environ Health.* 2006; 19(1): 61-9. [\[CrossRef\]](#)
12. Stranges S, Notaro J, Freudenheim JL, Calogero RM, Muti P, Farinano E, et al. Alcohol drinking pattern and subjective health in a population based study. *Addiction.* 2006; 101(9): 1265-76. [\[CrossRef\]](#)
13. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Health Promotion Behavior of Nursing School Students. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2005; 9(2): 26-34.
14. Spellbring AM. Nursing's role in health promotion. An overview. *Nurs Clin North Am.* 1991; 26(4): 805-13.
15. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromborg M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research.* 1990; 39(6): 326-32. [\[CrossRef\]](#)
16. Esin MN. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. *Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;* 1997.
17. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research.* 1987; 36(2): 76-81. [\[CrossRef\]](#)
18. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology.* 2007; 35(5): 557-61. [\[CrossRef\]](#)
19. Kadioğlu H, Yıldız A. Validity and Reliability of Turkish Version of Perception of Health Scale. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2012; 32(1): 47-53. [\[CrossRef\]](#)
20. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. *Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması.* Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 894; 2012. s.17-8.
21. Ozvurmaz S, Mandiracioglu A. Healthy lifestyle behavior of employees in small and medium-sized enterprises in Aydın, Turkey. *Pak J Med Sci.* 2017; 33(2): 404-10. [\[CrossRef\]](#)
22. Yılmazel G, Naçar M, Çetinkaya F. Health promoting behaviors in industrial workers. *TAF Prev Med Bull.* 2015; 14(2): 161-70. [\[CrossRef\]](#)
23. Beser A, Bahar Z, Buyukkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Ind Health.* 2007; 45(1): 151-9. [\[CrossRef\]](#)
24. Karadağ G, Koçak HS, Aydın N, Parlar Kılıç S, Kul S. Determination of some nutritional habits and healthy lifestyle behaviours of workers. *International Journal of Caring Sciences.* 2013; 6(3): 485-93.
25. Zhang SC, Wei C, Fukumoto K, Harada K, Ueda K, Minamoto K, et al. Comparative study of health-promoting lifestyles in agricultural and nonagricultural workers in Japan. *Environ Health Prev Med.* 2011; 16(2): 80-9. [\[CrossRef\]](#)
26. Yu K, Bi J, Huang Y, Li F, Cheng J, Wang T, et al. Relationship between health-promoting lifestyle and sub-health status in the employees of an enterprise. *J South Med Univ.* 2013; 33(8): 1203-6.
27. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Evaluation of healthy lifestyle behaviors in health care workers *TAF Prev Med Bull.* 2007; 6(6): 409-20.
28. Türkol E, Güneş G. Healthy life style behaviors of resident assistant working at Inonu University Medical Faculty Hospital. *Journal of Inonu University Medical Faculty.* 2012; 19(3): 159-66. [\[CrossRef\]](#)
29. Al Ma'aitah R, Haddad L, Umlauf MG. Health promotion behaviors of Jordanian women. *Health Care Women International.* 1999; 20(6): 533-46. [\[CrossRef\]](#)
30. Hammerback K, Hannon PA, Harris JR, Clegg-Thorp C, Kohn M, Parrish A. Perspectives on workplace health promotion among employees in low-wage industries. *Am J Health Promot.* 2014; 29(6): 384-92. [\[CrossRef\]](#)
31. Kolaç N, Balcı AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2018; 14(3):267-74. [\[CrossRef\]](#)

32. İzgi C, Türkmen HÖ. Due diligence of occupational health and safety of subcontractor health workers in Akdeniz University. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2012; 10(3) :160-73. **[CrossRef]**
33. Oflezer C, Ateş M, Bektaş G, İrbán A. Job satisfaction level and factors affecting job satisfaction among workers in a state hospital. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 2(4): 203-14.
34. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Determining of the health promotion behaviors of university students and the factors affecting these behaviors. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004; 20(1): 77-95.
35. Şenol V. Kayseri il merkezinde sağlık hizmetlerinin kullanımı ve algılanan sağlıkla ilişkisi. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
36. Al-Windi A, Dag E, Kurt S. The influence of perceived well-being and reported symptoms on health care utilization: A population-based study. J Clin Epidemiol. 2002; 55(1): 60-6. **[CrossRef]**
37. Alkan SA, Özdelikara S, Bođa NM. Determination of nursing students' health perception. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(2): 11-21.