

# Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı

Nurcan Kolaç<sup>1</sup>, Ayşe Sezer Balcı<sup>1</sup>, Fatma Nevin Şişman<sup>1</sup>, Burcu Eylem Ataçer<sup>2</sup>, Songül Dinçer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Mardin Devlet Hastanesi, Hemşirelik Kliniği, Mardin, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı fabrika çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Kocaeli/Gebze ilinde özel bir kuruma bağlı iki farklı fabrikada 1-31 Mayıs 2016 tarihleri arasında çalışan kişiler oluşturmuş, örneklem seçimi yapılmayıp tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir (N=356). Ancak araştırmaya katılmaya gönüllü 221 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışanlar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırma için bireysel izinleri alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan çalışanları tanıyıcı bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalaması 32.41±9.27, %76.0'ı erkek, %59.3'ü evli, %73.0'ı çekirdek aile, %50.7'sinin çocuğu bulunmamakta, %41.2'si üniversite mezunu, %37.1'i kurumda 4yıl ve daha fazla süredir çalışmaktadır. Çalışanların %42.5'i sigara ve %37.1'i alkol kullandığını belirtmiştir. Çalışanlar sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalamaları 130.70±21.98 olarak bulunmuş ölçeğin alt boyutlarından en düşük puan fiziksel aktivite, en yüksek puan ise manevi gelişim alt boyutundan alınmıştır. Sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları 39.84±8.29 olarak bulunmuş, alt boyutlarından ise en düşük puan sağlığın önemi, en yüksek puan ise kontrol merkezi alt boyutundan alınmıştır. Sonuç olarak çalışanların medeni durumu ve eğitim durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Çocuğu olanlar ve evli olanlar daha az fiziksel aktivite yapmaktadır. İşyeri hekimi ve hemşiresinin işçilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkındaki farkındalığı artırıcı eğitim ve danışmanlık hizmet vermesi yararlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Fabrika, çalışan, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık algısı

## ABSTRACT

Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers

**Objective:** The aim of this study was to determine healthy lifestyle behaviors and health perception of the factory workers.

**Material and Methods:** This study is a descriptive research. The population of this research was composed of people working in two different privately-owned factories in the city of Kocaeli/Gebze. The study was conducted between dates 1-31 May 2016. It was aimed to include total workers without sampling, so the number of study population was 356. However, study was completed with 221 voluntary workers. The workers were informed about the study, and their consents were provided. Data were collected by using sociodemographic characteristics form, a questionnaire form encompassing health-related characteristics, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, and Health Perception Scale.

**Results:** The average age of workers was 32.41±9.27 years, 76.0% of them were males, 59.3% were married, 50.7% had no children, 41.2% were graduated from a university, and 37.1% were working for at least 4 years. Of participants, 42.5% were smoking, and 37.1% were taking alcohol. The mean Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was determined 130.70±21.98 points, and the lowest point in subscale was determined in physical activity, whereas the highest point was determined in spiritual development. The mean of Health Perception Scale was 39.84±8.29 points, and the lowest point in subscale was determined in importance of health, whereas the highest in control center. As the result, marital status, and education level of workers had impacts on healthy lifestyle behaviors. Individuals who were married and had children performed more physical activity. It may be useful to provide training and counseling services that raise awareness about healthy lifestyle behaviors in workplaces by occupational physicians, and nurses.

**Keywords:** Factory, worker, healthy lifestyle behavior, health perception

Geliş tarihi/Received: 28.03.2017 Kabul tarihi/Accepted: 01.05.2017



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Ayşe Sezer Balcı, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye  
**Telefon/Phone:** +90-216-330-2070 **E-posta/E-mail:** ayses\_18\_9@hotmail.com

**Atıf/Citation:** Kolaç N, Balcı AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:267-74. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170328092601>

## GİRİŞ

Sağlık davranışı, bireyin sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (1). Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar sağlıklı olan davranışların sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlığı için gerekli önlemleri alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimini kapsar (2). Bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsediğinde daha sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumu da daha iyi seviyeye gelebilir (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığa yönelik yaptığı tanımda sağlığın her şeyden önce toplumsal bir olgu olduğunu ve ülkelerin gelişmişlik düzeyleriyle yakından ilişkili olduğuna vurgu yapmıştır (4). DSÖ'nün verilerine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır (5).

Ülkemizde çalışanlar nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) son verilerine göre ülkemizde 15-64 yaş grubunda bulunan (çalışma çağındaki) nüfusun oranı, 2015 yılında %68 olarak belirtilmiştir (6). Ülke nüfusunun büyük bir bölümü oluşturan çalışanlara yapılacak en önemli hizmetlerden biri sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları ve sürdürmeleri için desteklenmesidir. İşyeri gibi insanların toplu bulunduğu ortamlarda sağlığı geliştirme programlarının uygulanması büyük ve kitlesel gruplara ulaşım için etkin bir alan sunmaktadır (1). Çalışanların sağlık düzeylerini belirlerken ve sağlık davranışlarını değerlendirirken çalışanın sağlığa bakış açısı ve davranışlarının bilinmesi gerekmektedir (7).

Çalışanların sağlık davranışı ve sağlık algılarının değerlendirilmesi; sağlığın biyolojik boyutunu önemli ölçüde ilgilendirdiği gibi algılanan iyilik hali, fiziksel, ruhsal, sosyal ve fonksiyonel olarak değerlendirilmesini de içermektedir. Psikososyal ve fiziksel bir varlık olan insan, zorlayıcı çalışma koşullarından olumsuz etkilenmektedir. Çalışma koşullarının daha iyi olmasına ve olumsuzlukların azaltıl-

masına bağlı olarak sağlık algısında olumlu yönde değişim oluşabileceği düşünülmektedir (8). Konu ile ilgili yapılan çalışma yapanlardan biri olan Esin ve Aktaş (1), işyerinde oluşturulan sağlık geliştirme programının beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama ile ilgili çalışanlara olumlu sağlık davranışlarının kazandırdığını, çalışanların kilo verdiğini, düzenli fiziksel aktivite yapma ve sigarayı bırakma oranlarının arttığını, işe devamsızlık oranlarının azaldığını ve iş veriminin arttığını bulmuştur. Öğretmenlerle ilgili yapılan başka bir çalışmada, öğretmenlerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel olarak iyi düzeyde olduğu, en yüksek puan beslenme, en düşük puan ise egzersiz alt boyutundan olduğu belirlenmiştir (9). Beşer ve ark.'nın (10), çalışmasında, gıda sektörü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu, egzersiz ve sağlık sorumluluğunun en düşük puanda olduğu belirtilmektedir.

Toplumun sağlıklı olabilmesi için sağlığı geliştirme programlarının artması gerekmektedir. Sağlığı geliştirme programlarının artırılması ile hastalıkların azalması, yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin artması mümkündür (5). İş sağlığı hemşiresinin işyerlerinde sağlıklı yaşam davranışlarının önemini anlatma ve bu davranışları sürdürme konusunda önemli rolleri bulunmaktadır (11).

Fabrika çalışanları, çalışma periyodları esnasında uzun süre oturmakta ya da aynı pozisyonda çalışmaktadır. Bu nedenle, bu sektörde çalışanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarının incelenmesi, bu ve benzeri çalışma koşullarına sahip iş yerlerinde çalışanlara yönelik etkili sağlığı geliştirme programlarının oluşturulmasında önemli bir yere sahiptir. Sağlığı geliştirme programları oluşturulurken çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yansısı sağlık algılarının da bilinmesi gerekir. Çünkü sağlık algısı, bireylerin sağlığını geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir (12). İş yeri hemşiresi çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısını bilmesi ile etkin programlar geliştirebilir (13).

Literatürde fabrika çalışanların sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren sınırlı çalışmaya rastlanmıştır (14). Bu çalışmanın amacı, fabrika çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısını belirlemektir. Çalışma sonuçlarının iş sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Araştırma Soruları:**

1. Fabrika çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları nasıldır?
2. Fabrika çalışanlarının Sağlık Algısı nasıldır?
3. Fabrika çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algısı arasında ilişki var mıdır?

**GEREÇ VE YÖNTEM****Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, fabrika çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Araştırmanın Evren-Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 1-31 Mayıs 2016 tarihleri arasında Kocaeli/Gebze ilinde özel bir kuruma bağlı iki farklı fabrikada çalışan 356 çalışan oluşturmuş, örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü 221 birey ile araştırma tamamlanmıştır.

**Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Form, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Sağlık Algısı Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

**Veri Toplama Araçları**

Sosyodemografik Form: Çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, sigara-alkol kullanım durumu gibi tanıtıcı sorulardan oluşmaktadır.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II):**

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (15). Bahar ve ark.'ı (16) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 52 madde, altı alt ölçekten oluşmakta, 4'lü likert olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekleri; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir.

**Sağlık Algısı Ölçeği:** Diamond ve ark.'ları (2007) tarafından geliştirilen Sağlık Algısı Ölçeğinin Kadioğlu ve Yıldız (17) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach alfa 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçek, Kontrol Merkezi, Öz Farkındalık, Kesinlik, Sağlığın Önemi olmak üzere dört alt boyut ve 15 maddeden oluşmakta, alt boyutlardan elde edilen puanların toplamı Sağlık Algısı puanını oluşturmaktadır (17). Ölçekte olumlu ifadeler düz, olumsuz ifadeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Kontrol Merkezi (min=5, maks=25), Öz Farkındalık (min=3, maks=15), Kesinlik (min=4, maks=20), Sağlığın Önemi (min=3, maks=15) alt gruplarından oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı 0.60 ile 0.76 arasında değişmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan, çalışmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılar araştırma ile ilgili bilgilendirilerek sözel onamları alınmıştır.

**Verilerin Değerlendirmesi**

Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı veriler için yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ölçek puanları ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney U testi, korelasyon analizi kullanıldı. Tüm istatistikler için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği

**Bağımsız Değişkenler:** Cinsiyet, medeni durumu, aile tipi, çocuk durumu, öğrenim durumu, çalıştığı süre, kronik hastalık, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu.

**Araştırmanın Sınırlılıkları**

Kocaeli/Gebze ilinde bulunan fabrikalara ulaşmada zorluk, çalışanların anket yapılmaya gidildiğinde anketi yapmak istememesi, verilen anketlerin atılması, anketlerin eksik doldurulması ve anket yapılacak fabrikaların ayrı yerlerde olmasından kaynaklı sınırlılıklar oluşmaktadır.

**BULGULAR**

Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalaması 32.41±9.27 olup %76'sı erkektir. Çalışanların %59.3'ü evli olup %73'ü çekirdek aile, %50.7'sinin çocuğu yok, %41.2'si üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan çalışanların, %37.1'i kurumda 4 yıl ve daha fazla süredir çalışmaktadır. Çalışanların %88.7'sinin kronik hastalığı bulunmamakta olup, %42.5'i sigara, %37.1'i alkol kullandığını belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışanların SYBDÖ II toplam puan ortalaması 130.70±21.98'dir. Alt ölçeklerin puan ortalamaları incelendiğinde manevi gelişim 26.81±4.57, kişilerarası destek 25.76±4.74, sağlık sorumluluğu 20.75±4.88, beslenme 20.67±4.21, stres yönetimi 19.57±4.18, fiziksel aktivite 17.12±5.49'dur (Tablo 2).

Çalışanların sağlık algısı ölçek puan ortalaması 39.84±8.29 olup ölçek alt gruplarının puan ortalaması sağ-

**Tablo 1:** Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	53	24.0
Erkek	168	76
<b>Medeni durum</b>		
Evli	131	59.3
Bekar/boşanmış	90	40.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	162	73.0
Geniş	59	27.0
<b>Çocuk varlığı</b>		
Var	109	49.3
Yok	112	50.7
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	42	19.0
Lise	88	39.8
Üniversite	91	41.2
<b>Çalışma süresi</b>		
0-1 yıl	52	23.5
2-3 yıl	87	39.4
4 yıl ve üzeri	82	37.1
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Yok	196	88.7
Var	25	11.3
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	94	42.5
Hayır	127	57.5
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	82	37.1
Hayır	139	62.9

**Tablo 2:** Katılımcıların ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Ortalama±SS	Min-maks
<b>Sağlık Yaşam Biçimi</b>		
Manevi Gelişim	26.81±4.57	13-36
<b>Davranışları Ölçeği II</b>		
Kişilerarası Destek	25.76±4.74	14-36
Sağlık Sorumluluğu	20.75±4.88	10-35
Beslenme	20.67±4.21	11-32
Stres Yönetimi	19.57±4.18	10-32
Fiziksel Aktivite	17.12±5.49	8-31
Toplam Puan	130.70±21.98	81-188
<b>Sağlık Algısı Ölçeği</b>		
Sağlığın Önemi	6.28±2.46	3-15
Kontrol Merkezi	15.47±4.52	5-25
Öz Farkındalık	6.64±2.39	3-15
Kesinlik	11.44±3.20	4-20
Toplam Puan	39.84±8.29	16-65

**Tablo 3:** Bağımsız değişkenler ile SYBDÖ II puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.±SS	İstatistik
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	133.73±20.67	Z=-1.39
Erkek	129.74±22.35	p=0.16
<b>Medeni durum</b>		
Evli	127.30±21.47	Z=-2.88
Bekar/boşanmış	135.64±21.89	p=0.00
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	129.87±21.96	Z=0.768
Geniş	134.17±22.74	p=0.68
<b>Çocuk varlığı</b>		
Var	128.92±21.10	Z=-1.513
Yok	132.42±22.76	p=0.13
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	129.9286±24.49	$\chi^2=3.83$
Lise	128.4205±23.48	p=0.14
Üniversite	133.2637±19.04	
<b>Çalışma süresi</b>		
0-1 yıl	134.07±22.64	$\chi^2=4.56$
2-3 yıl	130.35±20.80	p=0.20
4 yıl ve üzeri	129.34±22.23	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Yok	130.04±23.74	Z=0.65
Var	130.78±21.81	p=0.94
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	128.96±23.19	Z=-1.44
Hayır	131.98±21.04	p=0.14
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	131.74±21.89	Z=-0.49
Hayır	130.08±22.09	p=0.62

liğin önemi puan ortalaması 6.28±2.46, kontrol merkezi puan ortalaması 15.47±4.52, öz farkındalık puan ortalaması 6.64±2.39, kesinlik puan ortalaması 11.44±3.20 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışanların demografik özellikleri ile SYBDÖ II puan

ortalama karşılaştırılmıştır. Buna göre; SYBDÖ II puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (Z=-2.88; p=0.00). Bekar olanların puan ortalaması evli olanlardan daha yüksektir (Tablo 3).

Çalışanların demografik özellikleri ile SYBDÖ II'nin alt

**Tablo 4:** Bağımsız değişkenler ile SYBDÖ II alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlık sorumluluğu Ort.±SS	Fiziksel aktivite Ort.±SS	Beslenme Ort.±SS	Manevi gelişim Ort.±SS	Kişiler arası ilişkiler Ort.±SS	Stres yönetimi Ort.±SS
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	20.96±5.06	17.20±4.98	21.07±4.44	27.43±4.31	26.64±4.59	20.41±3.88
Erkek	20.68±4.83	17.09±5.65	20.54±4.15	26.62±4.65	25.48±4.77	19.30±4.25
İstatistik	Z=-0.46 p= 0.63	Z=-0.33 p=0.74	Z=0.85 p=0.39	Z=-1.05 p=0.29	Z=-1.62 p=0.10	Z=-1.86 p=0.06
<b>Medeni durum</b>						
Evli	20.96±4.73	15.55±4.68	20.41±4.43	26.51±4.45	25.20±4.58	18.64±3.96
Bekar	20.43±5.11	19.40±5.81	21.05±3.86	27.25±4.73	26.56±4.87	20.93±4.15
İstatistik	Z=-0.71 p=0.47	Z=-4.93 p=0.00	Z=-0.75 p=0.44	Z=-1.40 p=0.16	Z=-2.31 p=0.02	Z=-4.27 p=0.00
<b>Çocuk varlığı</b>						
Var	21.26±4.67	15.76±4.83	20.82±4.33	26.81±4.31	25.33±4.30	18.91±4.10
Yok	20.25±5.04	18.44±5.79	20.52±4.11	26.82±4.84	26.16±5.12	20.21±4.17
İstatistik	Z=-1.55 p=0.12	Z=-3.52 p=0.00	Z=-0.42 p=0.66	Z=-0.31 p=0.75	Z=-1.39 p=0.16	Z=-2.47 p=0.01
<b>Eğitim durumu</b>						
İlköğretim	22.50±5.07	17.25±4.87	21.19±4.10	27.24±3.99	25.26±5.42	18.80±4.13
Lise	20.15±5.54	16.76±5.60	20.05±4.31	26.62±4.76	25.40±4.76	19.40±4.18
Üniversite	21.08±4.06	17.89±5.40	21.03±4.13	26.30±5.32	26.32±4.34	19.68±4.08
İstatistik	$\chi^2=6.57$ p=0.08	$\chi^2=5.02$ p=0.17	$\chi^2=4.70$ p=0.09	$\chi^2=6.29$ p=0.09	$\chi^2=2.93$ p=0.23	$\chi^2=3.07$ p=0.38
<b>Çalışma süresi</b>						
0-1 yıl	20.03±4.43	18.71±5.89	21.26±4.07	27.19±5.06	26.17±4.98	20.69±4.56
2-3 yıl	20.13±4.94	17.20±5.18	20.37±4.03	26.67±4.07	25.76±4.83	20.00±3.88
4 yıl ve üz	21.17±4.88	19.29±5.54	20.54±4.36	27.38±4.61	25.36±4.44	20.26±4.03
İstatistik	$\chi^2=3.38$ p=0.18	$\chi^2=6.63$ p=0.03	$\chi^2=2.05$ p=0.35	$\chi^2=0.67$ p=0.71	$\chi^2=0.98$ p=0.61	$\chi^2=8.65$ p=0.01
<b>Kronik hastalık</b>						
Yok	20.64±4.84	17.19±5.57	20.69±4.24	26.82±4.50	25.78±4.64	19.64±4.12
Var	21.60±5.24	16.52±4.91	20.52±4.01	26.80±5.22	25.60±5.53	19.00±4.67
İstatistik	Z=-0.97 p=0.32	Z=-0.36 p=0.71	Z=-0.16 p=0.87	Z=-0.28 p=0.77	Z=-0.29 p=0.77	Z=-0.66 p=0.50
<b>Sigara Kullanımı</b>						
Evet	20.59±5.28	16.43±5.54	20.50±4.37	26.64±4.81	25.32±4.94	19.45±4.21
Hayır	20.86±4.58	17.62±5.42	20.80±4.10	26.94±4.40	26.07±4.58	19.66±4.17
İstatistik	Z=-1.04 p=0.29	Z=-1.71 p=0.08	Z=-0.76 p=0.44	Z=-0.31 p=0.75	Z=-1.20 p=0.23	Z=-0.41 p=0.68
<b>Alkol Kullanımı</b>						
Evet	20.68±5.10	17.92±6.00	20.91±4.39	26.76±4.72	25.71±4.60	19.73±4.03
Hayır	20.79±4.77	16.64±5.13	20.53±4.11	26.84±4.50	25.78±4.84	19.48±4.28
İstatistik	Z=-0.19 p=0.84	Z=-1.46 p=0.14	Z=-0.59 p=0.55	Z=4.50 p=0.88	Z=-0.05 p=0.95	Z=-0.49 p=0.61

ölçeklerinin puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; çalışanların sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, çalışma yılı, eğitim, kronik hastalık, sigara, alkol kullanımı durumu arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması ile medeni durum, çocuk varlığı, çalışma yılı arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla;  $Z=-4.939$ ,  $p=0.00$ ;  $Z=-3.528$ ,  $p=0.00$ ;  $\chi^2=6.63$ ,  $p=0.03$ ). Bekar olanların fiziksel aktivite puan ortalamaları evli olanlardan daha yüksektir. Çocuğu olmayanların fiziksel aktivite puan ortalamaları çocuğu olanlardan daha yüksektir. Dört yıl ve üzeri süredir çalışanların fiziksel aktivite puanı daha yüksektir (Tablo 4).

Çalışanların kişilerarası ilişkiler alt ölçek puan ortalaması ile medeni durumları arasında istatistik olarak anlam-

lı fark vardır ( $Z=-2.31$ ,  $p=0.02$ ). Bekar olanların puan ortalaması evli olanlardan daha yüksektir (Tablo 4).

Çalışanların stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile medeni durum, çocuk varlığı, çalışma süresi arasında istatistik olarak anlamlı fark vardır (sırasıyla;  $Z=-4.27$ ,  $p=0.00$ ;  $Z=-2.47$ ,  $p=0.01$ ;  $\chi^2=8.65$ ,  $p=0.01$ ) (Tablo 4).

Çalışanların beslenme, manevi gelişim alt ölçek puan ortalamaları ile çalışanların demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Çalışanların demografik özellikleri ile sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; alkol kullanımı ve eğitim ile sağlık algısı ölçek puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $Z=-4.04$ ,  $p=0.00$ ;  $\chi^2=24.98$ ,  $p=0.00$ ) (Tablo 5). Alkol kullananların sağlık algısı puan ortalamaları kullanmayanlardan daha yüksektir. Üniversite mezunu olanların sağlık algısı puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksektir.

Çalışanların cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile sağlık algısı ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ile sağlık algısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $r=-0.019$ ,  $p=0.78$ ) bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada çalışanların %42.5'inin sigara kullandığı belirlenmiştir. Yılmaz ve ark.'nın (2015) çalışmasında fabrika işçilerinde sigara kullanım sıklığı %48.2 olarak bulunmuştur.

Çalışanların SYBDÖ II puan ortalamaları  $130.70\pm 21.98$  olarak bulunmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında; Aydın ve Erdoğan (14) fabrika işçileri ile yaptıkları çalışmada SYBDÖ II puan ortalamalarını  $126.3\pm 21.8$ , Küçük (19) çalışmasında fabrikada çalışan kadın işçilerin SYBDÖ II puan ortalamalarını  $122.0\pm 21.4$  olarak bulmuştur. SYBDÖ II den alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu göz önüne alındığında bu araştırma sonucunda işçilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları söylenebilir.

Araştırma sonucunda çalışanlar SYBDÖ II'nin alt grupları arasında en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt ölçeğinden almıştır. Demir ve

**Tablo 5:** Bağımsız değişkenler ile sağlık algısı ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.±SS	İstatistik
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	38.52±7.77	$Z=-1.29$
Erkek	40.26±8.42	$p=0.19$
<b>Medeni durum</b>		
Evli	39.57±7.88	$Z=-0.34$
Bekar/boşanmış	40.24±8.87	$p=0.72$
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	40.46±8.04	$Z=3.48$
Geniş	37.19±8.37	$p=0.17$
<b>Çocuk varlığı</b>		
Var	39.66±7.97	$Z=-0.02$
Yok	40.02±8.62	$p=0.98$
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	35.42±9.31	$\chi^2=24.98$
Lise	39.47±7.75	$p=0.00$
Üniversite	42.24±7.44	
<b>Çalışma süresi</b>		
0-1 yıl	39.90±8.28	$\chi^2=0.33$
2-3 yıl	40.22±8.01	$p=0.84$
4 yıl ve üzeri	39.64±8.47	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Yok	40.96±10.24	$Z=-0.14$
Var	39.70±8.02	$p=0.88$
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	39.75±8.38	$Z=-0.57$
Hayır	39.91±8.25	$p=0.56$
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	42.63±7.71	$Z=-4.04$
Hayır	38.20±8.20	$p=0.00$

Arıöz (20) çalışmalarında en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise fiziksel aktivitede alanlarında bulmuştur. Çalışanların en yüksek puanı manevi gelişim alt ölçeğinden aldığı bulunmuştur. Savaşan ve ark.'nın (21) yetişkin bireylerde yaptıkları çalışmada manevi gelişim puanlarının yüksek olduğunu bulunmuştur. Yılmazel ve ark.'nın (18) çalışmada, fabrika işçilerinin en yüksek puanı manevi gelişim alt ölçeğinden, en düşük puanı fiziksel aktivitenin alt ölçeklerinden aldığını bulmuştur. Chiou (22) ve Küçük (23) çalışmalarında benzer olarak manevi gelişim puanlarını yüksek olarak bulmuştur.

Bu çalışmada çalışanların en düşük puanlarının fiziksel aktivite ve stres yönetimi olduğu bulunmuştur. Sorour ve ark.'ı (24) da yaptıkları çalışmada benzer bir sonuca ulaşmıştır. Bu sonuçlar çalışanların stres yönetimi konusunda sorun yaşadığını ortaya koymuştur.

Cinsiyet ile çalışanların SYBDÖ II puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ulutaşdemir (25), çalışmada benzer bir sonuca ulaşmıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak bazı çalışmalarda cinsiyete göre SYBDÖ II puanlarında fark bulunmuştur (4,26,27).

Bekar olan çalışanların SYBDÖ II puan ortalamaları evli olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bekar olanların fiziksel aktivite puan ortalamaları evli olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Güner ve Demir (28) çalışmada bekar olanların fiziksel aktivite puan ortalamalarını evli olanlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan bu araştırma sonucu çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Çocuğu olmayanların fiziksel aktivite puan ortalamaları çocuğu olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çalışanlardan bekar olanların stres yönetimi puan ortalamaları evli olanlardan daha yüksektir. Cürcani ve ark.'nın (29) çalışmada bekar olanların stres yönetimi puan ortalamalarını evli olanlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bekar olan çalışanların fiziksel aktivite, stres yönetimi puan ortalamalarının evli çalışanlara göre daha yüksek bulunmasının nedeni bekar olan çalışanların sorumluluklarının daha az olması ve kendilerine daha fazla zaman ayırma imkânlarının olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında

güçlü bir bağ vardır. Sağlığının geliştirilmesi için çaba sarf eden birey sorumluluklarının farkındadır (30). Bu çalışmada çalışanların sağlık sorumluluğu puanları düşük bulunmuştur. Cinsiyet ile sağlık sorumluluğu puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Şimşek ve ark.'nın (31) çalışmada cinsiyet herhangi bir alt grubu etkilememekte iken, Aydın Avcı ve Erdoğan'ın (14) çalışmada kadınların sağlık sorumluluğu puanlarını erkeklerden daha yüksek bulmuştur.

Çalışanların sağlık algısı ölçek puan ortalaması  $39.84 \pm 8.29$  olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 75 olduğu düşünüldüğünde sağlık algısı puanlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışanların alkol kullanma durumu ile sağlık algısı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Alkol kullanmayanların sağlık algısının kullananlara göre daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durum sağlığına önem veren çalışanların aynı zamanda alkol kullanmadığını göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada fabrika çalışanlarının sağlığı geliştirme davranışları orta düzeyde olduğu, manevi gelişim alt ölçeğinden yüksek, fiziksel aktivite alt ölçeğinden düşük puanlar aldıkları saptanmıştır. İşçilerde sigara içme sıklığının yüksek olduğu ile saptanmıştır. İşyeri hekimi ve hemşiresinin işçilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkındaki farkındalığı artırıcı eğitim ve danışmanlık hizmet vermesi yararlı olabilir.

**Etik Komite Onayı:** Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Hasta onamı alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı - N.K., A.S.B., F.N.S., B.E.A., S.D.; Veri toplama - B.E.A., S.D.; Veri analizi /Yorumlama - N.K., A.S.B., F.N.S.; Yazı taslağı - N.K., A.S.B., F.N.S., B.E.A., S.D.; İçeriğin eleştirel incelemesi - A.S.B.; Son onay ve sorumluluk - N.K., A.S.B., F.N.S., B.E.A., S.D.; Kaynak ve fon sağlama - N.K., A.S.B.; Süpervizyon - A.S.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**KAYNAKLAR**

1. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012;20:166-76.
2. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012;1:46-55.
3. Güngör İ, Hotun Şahin N. Sağlığın geliştirilmesinde kullanılan temel davranış değiştirme kuram ve modelleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 2006;6-13.
4. Bostan N. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir: 2013.
5. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011;8:278-332.
6. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21507> (Erişim Tarihi: 02.03.2017).
7. Bilir N, Yıldız NA. İş Sağlığı ve Güvenliği. Editörler: Güler Ç, Akın İ. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. s. 602-631.
8. Kaya S. Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı Geçiren Hastalarda Yorgunluk ve Sağlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: 2014.
9. Güleç M, Yabancı N Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi 2008;50:102-9.
10. Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya 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;45:151-9. [CrossRef]
11. Açıkgöz ÇS, Beşer A. Sağlık çalışanlarında sağlığı geliştirme: işyeri sağlığı geliştirme programları ve iş sağlığı hemşireliği uygulamaları. Türkiye Klinikleri 2016;2:29-37.
12. Tokur KM, Kubilay G. İşyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;16-31.
13. Öztürk N. Konfeksiyonda Çalışan Kadınların Üst Ekstremiteler ile İlgili Kas ve İskelet Sistemi Sorunları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: 2006.
14. Aydın Aİ, Erdoğan KT. Fındık fabrikasında çalışan işçilerde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2015;14:364-9.
15. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characterizations. Nurs Res 1987;36:76-81. [CrossRef]
16. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal, A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:2-4.
17. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32:47-53.
18. Yılmazel G, Naçar M, Çetinkaya F. Bir sanayi kuruluşunda çalışan işçilerin sağlığı geliştirme davranışları. TAF Prev Med Bull 2015;14:161-70.
19. Küçük E, Yapar K. Tip II diyabetli hastalarda sağlık algısı, sağlıklı ilgili davranışlar ve ilaç tedavisine uyum: Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde bir çalışma. TAF Prev Med Bull 2016;15:285-93.
20. Demir G, Arıöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4:1-8.
21. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4:1-6.
22. Chiou AF, Hsu SP, Hung HF. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. Appl Nurs Res 2016;30:1-6. [CrossRef]
23. Küçük E. Health perception and healthy lifestyle behaviors of female factory workers. Archives of Environmental and Occupational Health 2016;71:216-21. [CrossRef]
24. Sorour AS, Kamel WW, Abd El-Aziz EM, Aboelseoud A. Health promoting lifestyle behaviors and related risk factors among female employees in Zagazig city. Journal of Nursing Education and Practice 2014;4:42-51. [CrossRef]
25. Ulutaşdemir N, Kılıç M, Zeki Ö, Beğendi F. Effects of occupational health and safety on healthy lifestyle behaviors of workers employed in a private company in Turkey. Annals of Global Health 2015;81:503-11. [CrossRef]
26. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. J Cardiovasc Nurs 2016;7:114-26. [CrossRef]
27. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Kor Hek 2007;6:409-12.
28. Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:17-25.
29. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010;9:487-92.
30. Demir Avcı. Kişisel sağlık sorumluluğu. TAF Prev Med Bull 2016;5:259-66. [CrossRef]
31. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş, Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26:151-7.