



Ambalaj Atığı Toplayan Kişilerin Sağlık Algılarının İncelenmesi

Yasin Uzuntarla^{1*}, Fatma Uzuntarla²

¹ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

² KEPA Atık Geri Dönüşüm A.Ş., Ankara, Türkiye

E-Posta: yasinuzuntarla@gmail.com, fatmauzuntarla@gmail.com

Özet: Bu çalışma ile ambalaj atığı toplayan kişilerin sağlık algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma kapsamında Ankara/Yenimahalle ilçesinde ambalaj atığı toplayan 117 kişiye ulaşılmış fakat çalışmaya katılmayı kabul eden 67 kişi (%57,2) ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış ve Sağlık Algısı Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır. Katılımcıların tamamı erkektir. %50,7'si evli, %40,3'ü 18-25 yaş aralığında, %56,7'si ortaokul mezunu, %40,3'ünün geliri 1600-1800 TL'dir. %71,6'sı günde 10 saat çalışmaktadır. %37,3'ünün 6-10 yıl arasında mesleki deneyimi vardır. %22,4'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların sağlık algısı ölçeği puan ortalaması (48,44±9,90) olarak bulunmuştur. Katılımcıların sağlık algıları orta düzeydedir. Medeni durum, gelir ve sektörde çalışma yılına göre katılımcıların sağlık algılarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarınca ücretsiz eğitim seminerleri düzenlenmeli, sektörel çalışma planları hazırlanarak kişilerin sağlığını koruması ve geliştirmesine yönelik eylem planları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık algısı, atık, ambalaj atık

Investigation of Health Perceptions of People Who Collecting Packaging Waste

Abstract: The aim of this study was to investigate of health perceptions of people who collecting packaging waste. Within the scope of this descriptive study, 117 people who collect packaging waste were reached in Ankara / Yenimahalle district but the study was completed with 67 persons (57.2%) who agreed to participate in the study. The study was conducted between May and September 2018. Survey method was used as data collection tool, and Health Perceptions Scale was used. SPSS 22 statistical program was used in the evaluation of data. All of the participants were male. Of the participants, 50.7% were married, 40.3% were in the 18-25 age group, 56.7% were secondary school graduates, 40.3% were income in 1600-1800 TL. 71.6% were working 10 hours a day. 37.3% had a professional experience of 6-10 years. 22.4% were had chronic disease. Mean score of Health Perceptions Scale was found as (48.44 ± 9.90). Participants' health perceptions are medium level. In the health perceptions of the participants, a significant differences were found in marital status, income and year of work in the sector. Free training seminars should be organized by public institutions and non-governmental organizations, action plans should be prepared in order to protect and improve the health of persons by preparing sectoral working plans.

Key Words: Health perception, waste, packaging waste

GİRİŞ

Atık, bireysel ya da endüstriyel kullanım sonrasında açığa çıkan, insan ve çevreye zarar verme potansiyeli bulunan her türlü maddeye denilmektedir ^[1]. Atıkların bir türü olan ambalaj atığı ise içerisinde yer alan ürünü koruyan, temiz kalmasını ve taşınması kolaylaştıran ayrıca ürün hakkında bilgi sunan ambalajlardan oluşmaktadır. Atıkların çevreye olan zararını azaltmak ve geri dönüşümünü sağlamak amacıyla atık yönetimi uygulamaları ön plana çıkmıştır. Bu kapsamda atıkların kaynağında azaltılması, ayrıştırılması, geri kazanılması, bertaraf edilmesi ve kontrolü gerekmektedir ^[2]. Fakat atıkların kaynağında ayrıştırılmadan karışık bir şekilde çöp kutularına atıldığı toplumda yaygın bir şekilde görülmektedir. Bu durum ekonomik yoksunlukları dolayısıyla bazı kişilerin geçim kaynağı olmuş ve çöplerden ambalaj atıkların toplanarak geri dönüşüm tesislerine kilo başı/TL hesabı ile satılmasına yol açmıştır. Ambalaj atığı toplayan bu kişilerin çalışma ortamları ve işleri dolayısıyla fizyolojik, biyolojik, psikolojik vb. birçok risk faktörü ile karşı karşıya kalmalarının kişilerin sağlığını olumsuz etkileyeceği değerlendirilmektedir.

*İlgili E-posta: yasinuzuntarla@gmail.com

Sağlık, evrensel ve en temel insan haklarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ise kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik hali içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır [3-5]. Sağlığı etkileyen faktörler incelenmiş ve bu faktörlerin çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetlerinden oluştuğu bulunmuştur. Çevre ve davranış faktörlerinin diğer faktörlere göre daha etkili olduğu tespit edilmiştir [6]. Sağlık davranışlarında ise kişilerin inançları, tutumları ve algıları etkili olmaktadır [7-8]. Kişilerin ya da toplumun sağlık düzeyini ölçmek için öznel veya nesnel verilere göre çeşitli ölçütler kullanılmaktadır. Genellikle kan sonucu, radyolojik görüntüleme gibi nesnel verilerle değerlendirme yapılmaktadır. Sağlığı holistik bakış açısıyla hızlı bir şekilde ölçmekte kullanılan ve öznel bir değerlendirme olan sağlık algısı, nesnel verilerin olmadığı ya da yeterli gelmediği noktalarda ön plana çıkmaktadır [9]. Bireyin kendi sağlığını değerlendirmesine olanak veren basit ama güçlü bir gösterge olan sağlık algısı, bireye sağlığı olumlu etkileyen davranışların kazandırılması, sürdürülmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile yakın ilişkilidir [10-12]. Sağlık davranışları değerlendirilirken ve sağlık düzeyleri incelenirken, bireylerin sağlık algılarının ve davranışlarının bilinmesi önem taşımaktadır [13-15].

Bu çalışma ile ambalaj atığı toplayan kişilerin sağlık algılarının ve sosyodemografik özelliklerle olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Ankara ili Yenimahalle ilçesi sınırlarında ambalaj atığı toplayan kişilerle gerçekleştirilmiştir. Ambalaj atığı toplayan kişilere yönelik resmi bir kayıt bulunmadığından dolayı örneklem hesaplaması yapılamamıştır. Araştırma kapsamında 117 kişiye ulaşılmış fakat çalışmaya katılmayı kabul eden 67 kişi (%57,2) ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma katılımcıların sözlü onamı alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Mayıs-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden ve 23 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, aylık gelir düzeyi, kronik hastalığı bulunma durumu, günlük çalışma saati ve atık sektöründe çalışma yıllarını içeren 8 soru sorulmuştur.

Anket formunun ikinci bölümünde Sağlık Algısı Ölçeği yer almaktadır. Diamond ve arkadaşları tarafından yetişkin bireylerin sağlık algılarının belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçek, 15 sorudan ve sağlığın önemi, kontrol, öz farkındalık ve kesinlik olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır [7]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Kadioğlu ve Yıldız tarafından iki hemşirelik fakültesinin öğrencileriyle ve bu öğrencilerin aileleriyle gerçekleştirilmiştir [16]. Orijinal çalışmada güvenilirlik katsayısı sağlığın önemi boyutunda 0,82, kontrol boyutunda 0,90, öz farkındalık boyutunda 0,91, kesinlik boyutunda ise 0,91 ölçek genelinde ise 0,77 olarak bulunmuştur.

5'li likert tarzında olan ölçek; "Hiç katılmıyorum" için 1, "Tamamen katılıyorum" için 5 puan olarak hesaplanmıştır. 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. sorular ters ifadeler olduğundan analizlerde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması sağlık algısının yüksek olduğunu gösterirken, puanların düşük olması sağlık algısının düşük olduğunu göstermektedir [7,16].

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Version 22, Chicago IL, USA) istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma, frekans analizi kullanılırken, gruplar arası karşılaştırmada normal dağılım gösterdiklerinden dolayı bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi, post hoc tukey testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada katılımcıların %50,7'sinin evli, %40,3'ünün 18-25 yaş aralığında, %56,7'sinin ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. %40,3'ünün eve giren aylık geliri 1600-1800 TL arasındadır. %71,6'sı günde 10 saat çalışmaktadır. %37,3'ünün 6-10 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu bulunmuştur. Ayrıca %22,4'ünün kronik hastalığı bulunmakta olup, psikiyatrik ve mide hastalığı ilk sıradadır (Tablo 1).

Güvenilirlik, ölçümün tutarlı olması anlamına gelmekte olup bu kapsamda ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirliklerinin yüksek olması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada kullanılan Sağlık Algısı

Ölçeği'nin genel güvenilirlik katsayısı 0,83 bulunmuş olup, alt boyutların katsayıları 0,64-0,90 arasında değişmektedir Ölçeğin güvenilir olduğu değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınacak puan 15-75 arasında değişmekte olup, aritmetik ortalaması olan 45 puan kestirim noktası olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların ölçekten minimum 31, maksimum 60 puan aldıkları ve ölçek ortalamasının $48,44 \pm 9,90$ olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre sağlık algıları incelenmiş olup Tablo 3'de sunulmuştur. Katılımcıların medeni durumlarına göre bakıldığında; ölçek geneli ($p=0,006$) ile sağlığın önemi ($p<0,001$) ve kontrol ($p=0,005$) alt boyutlarında evlilerin bekârlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur.

Atık toplayıcıların yaşlarına göre ölçek genelinde anlamlı farklılık bulunmazken ($p=0,12$), sağlığın önemi alt boyutunda 18-25 yaş grubu ile 45-53 yaş grubu arasında ($p=0,030$), kesinlik alt boyutunda ise 26-44 yaş grubunun diğer gruplarla arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$).

Katılımcıların eğitim seviyelerine göre ölçek genelinde anlamlı farklılık bulunmazken ($p=0,22$), sağlığın önemi alt boyutunda ortaokul mezunları ile lise mezunları arasında ($p=0,001$), kesinlik alt boyutunda ise ortaokul mezunlarının diğer gruplarla arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).

Atık toplayıcıların eve giren aylık gelir düzeylerine göre sağlık algılarına bakıldığında; ölçek geneli ($p<0,001$) ile kontrol, öz farkındalık, kesinlik ($p<0,001$) ve sağlığın önemi ($p=0,006$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Katılımcılardan kronik hastalığı olmayanların olanlara göre öz farkındalık alt boyutu puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,036$). Diğer alt boyutlarda ve ölçek genelinde kronik hastalığa göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Atık toplayıcıların günlük çalışma saatlerine göre sağlık algıları incelendiğinde sadece kesinlik alt boyutunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$). Diğer alt boyutlarda ve ölçek genelinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların atık sektöründe çalıştıkları yıla göre sağlık algılarına bakıldığında; ölçek geneli ($p<0,001$) ile kontrol, öz farkındalık, sağlığın önemi ($p<0,001$) ve kesinlik ($p=0,021$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Medeni Durum	Evli	34	50,7
	Bekar	33	49,3
Yaş (yıl)	18-25	27	40,3
	26-44	20	29,9
	45-53	20	29,9
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	31,3
	Ortaokul	38	56,7
	Lise	8	11,9
	Üniversite	-	-
Eve giren aylık gelir (TL)	1600-1800	27	40,3
	1801-2500	23	34,3
	2501-3200	17	25,4
Kronik hastalık	Yok	52	77,6
	Var	15	22,4
Kronik hastalık türü (n=15)	Psikiyatrik	6	9,0
	Mide hastalığı (Gastrit)	6	9,0
	Kalp hastalığı	3	4,5
Günlük çalışma saati	9	4	6,0
	10	48	71,6
	11	12	17,9
	12	3	4,5
Atık sektöründe çalışılan süre (yıl)	≤ 5	22	32,8
	6-10	25	37,3
	≥ 11	20	29,9
Toplam		67	%100

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Medeni Durum	Evli	34	50,7
	Bekar	33	49,3
Yaş (yıl)	18-25	27	40,3
	26-44	20	29,9
	45-53	20	29,9
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	31,3
	Ortaokul	38	56,7
	Lise	8	11,9
	Üniversite	-	-
Eve giren aylık gelir (TL)	1600-1800	27	40,3
	1801-2500	23	34,3
	2501-3200	17	25,4
Kronik hastalık	Yok	52	77,6
	Var	15	22,4
Kronik hastalık türü (n=15)	Psikiyatrik	6	9,0
	Mide hastalığı (Gastrit)	6	9,0
	Kalp hastalığı	3	4,5
Günlük çalışma saati	9	4	6,0
	10	48	71,6
	11	12	17,9
	12	3	4,5
Atık sektöründe çalışılan süre (yıl)	≤5	22	32,8
	6-10	25	37,3
	≥11	20	29,9
Toplam		67	%100

Tablo 2. Sağlık algısı ölçeği güvenilirlik analizi ve tanımlayıcı bulguları

	Madde sayısı	Cronbach Alfa	n	Ort.	Ss.	Min.	Max.
Sağlığın Önemi	3	0,64	67	11,02	2,10	7,0	15,0
Kontrol	5	0,90		16,29	5,98	7,0	24,0
Öz farkındalık	3	0,72		8,98	1,65	7,0	13,0
Kesinlik	4	0,64		12,13	2,79	8,0	16,0
SAÖ	15	0,83		48,44	9,90	31,0	60,0



Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre sağlık algıları

Özellikler	Sağlığın Önemi		Kontrol		Öz farkındalık		Kesinlik		SAÖ	
	Ort±Ss.	p	Ort±Ss.	p	Ort±Ss.	p	Ort±Ss.	p	Ort±Ss.	p
Medeni durum										
Evli	11,88±1,95	<0,001	18,26±6,95	0,005	9,35±2,22	0,064	12,17±2,90	0,90	51,67±11,00	0,006
Bekar	10,15±1,90	t=3,673	14,27±3,94	t=2,877	8,60±0,49	t=1,881	12,09±2,71	t=0,124	45,12±7,39	t=2,852
Yaş(yıl)										
18-25 ¹	11,51±1,36	0,030	17,25±3,63	0,133	9,14±1,26	0,723	12,37±2,87	0,001	50,29±5,76	0,120
26-44 ²	11,40±2,43	F=3,719	14,05±7,29	F=2,080	8,75±2,59	F=0,326	10,45±1,79	F=7,275	44,65±11,42	F=2,191
45-53 ³	10,00±2,29	1-3=0,03	17,25±6,74		9,00±0,72		13,50±2,76	1-2=0,03 2-3=0,001	49,75±11,95	
Eğitim seviyesi										
İlkokul ¹	10,52±2,44	0,001	18,42±7,40	0,135	9,09±0,83	0,930	13,33±2,93	<0,001	51,38±13,21	0,221
Ortaokul ²	11,73±1,76	F=7,820	15,18±5,50	F=2,065	8,92±2,12	F=0,073	10,86±2,24	F=13,975	46,71±8,51	F=1,544
Lise ³	9,05±0,18	2-3=0,001	16,00±2,30		9,15±0,46		15,32±0,76	1-2=0,001 2-3=<0,001	49,00±0,00	
Eve giren aylık gelir (TL)										
1600-1800 ¹	10,55±0,50	0,006	15,74±6,32	<0,001	8,14±1,29	<0,001	13,51±2,32	<0,001	47,96±10,33	<0,001
1801-2500 ²	10,56±2,59	F=5,604	13,30±4,74	F=11,612	9,08±1,31	F=10,058	10,21±1,99	F=11,794	43,17±8,52	F=11,840
2501-3200 ³	12,41±2,42	1-3=0,009 2-3=0,013	21,23±3,50	1-3=0,003 2-3=<0,001	10,17±1,87	1-3=<0,001	12,52±3,04	1-2=<0,001 2-3=0,011	56,35±4,91	1-3=0,007 2-3=<0,001
Kronik hastalık										
Yok	10,92±2,29	0,443	17,01±6,02	0,066	9,21±1,74	0,036	12,40±3,02	0,143	49,55±10,11	0,088
Var	11,40±1,24	t=-,771	13,80±5,29	t=1,871	8,20±1,01	t=2,140	11,20±1,52	t=1,483	44,60±8,32	t=1,734
Günlük çalışma saati										
9 ¹	11,00±0,25	0,373	19,00±0,12	0,362	8,00±0,00	0,428	15,00±0,00	0,001	53,00±0,18	0,406
10 ²	10,79±2,43	F=1,060	16,47±6,91	F=1,085	9,12±1,91	F=0,938	12,25±2,92	F=5,877	48,64±11,46	F=0,984
11 ³	12,00±0,00		14,00±0,00		9,00±0,00		10,00±0,00	1-2=0,006	45,00±0,23	
12 ⁴	11,00±0,00		19,00±2,65		8,00±0,00		15,00±0,00	2-3=0,037 3-4=0,017	53,00±0,36	
Atık sektöründe çalışılan süre (yıl)										
≤5 ¹	11,54±0,50	<0,001	16,81±3,40	<0,001	8,81±0,66	<0,001	12,40±2,71	0,021	49,59±5,60	<0,001
6-10 ²	9,80±2,27	F=8,714	11,68±5,89	F=26,972	8,12±1,66	F=12,666	11,00±2,12	F=4,111	40,60±9,89	F=28,203
≥11 ³	12,00±2,29	1-2=0,007 2-3=0,001	21,50±5,98	1-2=0,001 1-3=0,003 2-3=<0,001	10,25±1,68	1-3=0,005 2-3=<0,001	13,25±3,19	2-3=0,018	57,10±9,90	1-2=<0,001 1-3=0,005 2-3=<0,001

Bağımsız t testi, ANOVA testi, Post hoc Tukey test



SONUÇ VE ÖNERİLER

Atık toplayıcılar, düşük gelire sahip olmanın yanı sıra ayrıca çöple ilişkilendirilerek toplumsal dışlanmaya yoğun bir şekilde maruz kalan kişilerdir. Sosyal güvencelerinin olmamaları ve sağlıksız çalışma şartlarından dolayı da sağlık düzeyleri olumsuz etkilenmektedir [17]. Bu çalışma ile ambalaj atığı toplayan kişilerin sağlık algılarının ve sosyodemografik özelliklerle olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan çalışmada ambalaj atığı toplayan kişilerin sağlık algısı puanları ortalamanın üzerinde ve orta düzeyde bulunmuştur. Marconato ve Monteiro [18] tarafından itfaiyeciler ve kurtarma personeliyle, Koraltan [19] tarafından eve bağımlı hastalara bakım veren kişilerle, Çaka vd.'nin [8] hemşirelik öğrencileri ve aileleriyle, Çilingir ve Aydın [12] tarafından hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda katılımcıların sağlık algı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Konda Araştırma Şirketi [20] tarafından Türk toplumu genelinde yapılan bir araştırma da toplumun %79,0'u kendisini sağlıklı olarak değerlendirmiştir. Altay vd. [21] tarafından yaşlılarla, Türe Yılmaz vd. [9] tarafından cerrahi hastalarla yapılan çalışmalarda ise yaşlıların ve hastaların sağlık algıları orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışmada atık toplayıcıların sağlık algısı toplum geneline ve diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Yaşlı ve hasta popülasyonla ise benzerlik taşımaktadır. Atık toplayıcıların sağlıksız çalışma koşulları, yaşlı ve hastaların ise birçok sağlık problemi olması dolayısıyla sağlık algılarının orta düzeyde olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden sadece medeni duruma, aylık gelire ve çalışma süresine göre sağlık algılarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Evliler bekârlara, gelir düzeyi en yüksek grup orta ve düşük olanlara, atık sektöründe 11 yıl ve üzerinde çalışan grup daha az mesleki tecrübesi olanlara göre kendilerini daha sağlıklı olarak algılamaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde eşi vefat eden ya da ayrılan kişilerin sağlık algıları daha düşük bulunmuştur [9,22,23]. Bunda evliliğin beraberinde düzenli bir yaşam getirmesi ve eşler arasında paylaşımı artırarak sosyal izolasyonu önlemesinin etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Kronik hastalıklar her yıl dünya genelinde 40 milyon kişinin ölümüne yol açmakta olup bu sayı tüm ölümlerin %70'ini oluşturmaktadır. Kronik hastalıklar arasında kalp-damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum hastalıkları ve diyabet ilk sıralarda yer almaktadır. Alkol, sigara tüketimi, tuz tüketimi ve obezite ise kronik hastalığa yol açan başlıca risk faktörleridir [24-25]. Araştırmada katılımcıların %22,4'ünde kronik hastalık bulunmaktadır. Psikiyatrik ve mide rahatsızlıkları ilk sıradadır. Kronik hastalıkların sosyoekonomik seviyesi düşük toplumlarda ve gruplarda sık görülmesi [26], bu çalışma ile benzerlik taşımaktadır.

Sağlık algısına yönelik yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak sağlık sektöründe ve öğrencilerle gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu çalışma ambalaj atığı toplayan kişilerle bu konuda gerçekleştirilen ilk araştırma olup farklı sektörlerde de sağlık algısına yönelik uygulamaların yapılması önerilmektedir. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 2016 yılında geri dönüşüm firmalarına gönderdiği tebligat ile yürürlüğe soktuğu düzenleme, ambalaj atığı toplayanlara ve bu kişilerden atık alan geri dönüşüm firmalarına ceza kesilmesi yönündedir. Dolayısıyla bu durum lisanssız atık toplayıcılığının giderek azalacağını ve ortadan kalkacağını düşündürse de birçok kişi halen atık toplayıcılığı yapmaktadır.

Ambalaj atığı toplayan kişilerin sağlıklı olmayan şartlarda çalıştığı ve birçok risk faktörüne maruz kaldığı düşünüldüğünde, bireylerin bu konuda farkındalıklarının artırılarak kendilerini eğitmeleri sağlanmalıdır. Kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarınca ücretsiz eğitim seminerleri düzenlenmeli ve sektörel çalışma planları hazırlanarak kişilerin sağlığını koruması ve geliştirmesine yönelik eylem planları oluşturulmalıdır. Ayrıca bu kişilerin sağlık hizmetlerini kullanım ve sosyal güvenlik şemsiyesi altında olma durumlarını inceleyen araştırmalar planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1] Milli Eğitim Bakanlığı, 2016, Sağlık Hizmetleri ve Tıbbi Atık, Ankara.
- [2] Öztürk, İ., Arıkan, A., Altınbaş, M., Alp, K., Güven, H., 2015, Katık Atık Geri Dönüşüm ve Arıtma Teknolojileri El Kitabı, Türkiye Belediyeler Birliği Yayınları, Ankara.
- [3] Dünya Sağlık Örgütü, 2006, Constitution of the World Health Organization, basic documents. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, erişim tarihi: 09 Kasım 2018.
- [4] Tanrıverdi, H., Köksal, G., 2012, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- [5] Bostan, N., Beşer, A., 2017, Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,14(1), 38-44.

- [6] Aba, G., Ateş, M., 2015, Sağlıkta Eşitsizlikler, Beta Yayınları, İstanbul.
- [7] Diamond, J.J., Becker, J.A., Arenson, C.A., Chambers, C.V., Rosenthal, M.P., 2007, Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings, *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561.
- [8] Çaka, S.Y., Topal, S., Suzan, Ö.K., Çınar, N., Altınkaynak, S., 2017, Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki, *J Hum Rhythm*, 3(4),199-203.
- [9] Türe Yılmaz, A., Çulha, İ., Kersu, Ö., Gümüş, D., Ünsal, A., Köşgeroğlu, N., 2018, Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler, *Asos Journal*,6(68), 89-99.
- [10] Tuğut, N., Bekar, M., 2008, Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(3), 17-26.
- [11] Whitehead, D., 2005, Health promoting hospitals: The role and function of nursing, *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 20-27.
- [12] Çilingir, D., Aydın, A., 2017, Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167-176.
- [13] Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S., 2018, Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-274.
- [14] Magalhaes, B. C., Vieira, P. M., Aramaki, A. L., Kososki, E., Dutra, F. C. M. S., 2018, Health perception, lifestyle and occupational behaviour of university student, *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(1), 11-20.
- [15] Conde, P., Gutierrez, M., Sandin, M., Diez, J., Borrell, L. N., Navarro, J. R., Franco, M., 2018, Changing neighborhoods and residents' health perceptions: the heart healthy hoods qualitative study, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1617.
- [16] Kadioğlu, H., Yıldız, A., 2012, Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1), 47-53.
- [17] Özsoy, D., 2012, Yeni kent yoksulluğu, atık toplayıcıları ve temsil sorunsalı: Katık dergisi üzerine bir inceleme, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43:105-121.
- [18] Marconato, R. F., Monteiro, M. I., 2015, Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(6), 991-999.
- [19] Koraltan, A., 2017, Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması, *Yüksek Lisans Tezi, Doğuş Üniversitesi, İstanbul.*
- [20] Konda Araştırma Şirketi, 2016, Sağlık Algısı, İstanbul.
- [21] Altay, B., Çavuşoğlu, F., Çal, A., 2016, Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler, *TAF Prev Med Bull*, 15(3),181-189.
- [22] Erengin, H., Dedeoğlu, N., (1997), Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu: algılanan sağlık, *Toplum ve Hekim*, 12(77), 11-16.
- [23] Şenol, V., 2006, Kayseri il merkezinde sağlık hizmetlerinin kullanımı ve algılanan sağlık ile ilişkisi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.*
- [24] Dünya Sağlık Örgütü, 2018, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara.
- [25] Nugent, R., 2016, A chronology of global assistance funding for NCD, *Glob Heart*, 11(4), 371-374.
- [26] Horton, R., 2013, Non-communicable diseases: 2015 to 2025, *Lancet*, 381(9866), 509-510.