

İKİ FARKLI BÖLÜM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF HEALTH PERCEPTION OF TWO DIFFERENT
DIVISIONS STUDENT

Ar.Gör. Elçin EFTELİ*

Prof.Dr. Leyla KHORSHTD*

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın amacı iki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının ve bu algıların etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 2013-2014 Eğitim-Öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği bölümünde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini her iki bölümden 947 öğrenci oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin % 77,4'ünün (n:733) Hemşirelik Fakültesi öğrencisi, % 22,6'sının (n:214) ise Mühendislik Fakültesi öğrencisiydi. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının 43.83 ± 5.45 ve Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin ise 43.85 ± 6.52 olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, her iki fakülte öğrencileri arasında Sağlık Algısı Ölçek toplam puanları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Sosyal etkinlik düzeyi, gelir düzeyi, herhangi bir işte çalışma ve evli olmanın sağlık algısını olumlu etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık algısı, sağlık algısı ölçeği, hemşirelik öğrencisi, mühendislik öğrencisi.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this descriptive study is to compare health perceptions and factors affecting these perceptions of two different divisions' students.

Methods: The study was carried out in Ege University Nursing Faculty and Engineering Faculty Electric, Electronics Division, in 2013-2014 Academic Year. The sample of the study consisted of 947 students of both divisions. Data were collected by using "Demographic Data Form" and "Health Perception Scale".

Results and Conclusion: Seventy seven point four percent of the student who attended to the study (n:733) was studying in Nursing Faculty and 22,6% of them (n:214) was studying in Engineering Faculty Electric, Electronics Division. The main total score of students studying in Nursing Faculty was found as 43.83 ± 5.45 and the main total score of students studying in Engineering Faculty was found as 43.85 ± 6.52 . As a result of the study, it was determined no difference between Health Perception Scale total scores of students in both schools. Also, it was found that social activity level, income level, working and being married have been affected positively the health perceptions of students ($p < 0.05$).

Key Words: Health perception, health perception scale, nursing student, engineering student.

GİRİŞ

Sağlık kavramı evrensel olmasına rağmen, anlamı bireyden bireye, toplumdaki topluma farklılık gösterir. Sağlığın tanımlanması nasıl algılandığına bağlıdır (Karadakovan 2010). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yanlızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halini belirten durum” olarak tanımlamıştır (Sabuncu ve ark. 2009). Sağlık bireyin yaşamı boyunca değişebilen dinamik bir durumdur. Bireyin farklı fizyolojik ve sosyo-psiko-sosyal boyutlarda fonksiyonlarını sürdürebilmesini, uyum sağlayabilmesini ifade eder (Ay 2008). Sağlık kavramı objektif ve subjektif açılarından da tanımlanabilir. Subjektif olarak sağlık; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kendi durumunu algılamasıdır. Buna göre birey kendini hasta olmadığı halde hasta, hasta olduğu halde sağlıklı olarak algılayabilir. Objektif olarak sağlık ise; doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen veya şüphe edilen hastalığın olmayışıdır. Bir kişiye sağlıklı diyebilmek için hem bireyin kendisini subjektif olarak sağlıklı algılaması hem de objektif olarak sağlıklı olması gerekir (Sabuncu ve ark. 2009).

Sağlığın değerlendirilmesi, bireyin sağlık düzeyinin belirlenmesini ifade eder. Bireyin biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel açıdan sağlık düzeyi tespit edilir (Sabuncu ve ark. 2009). Bir toplumun sağlık düzeyini değerlendirebilmek ve daha iyi anlayabilmek için, o toplumun algılanan sağlık durumunun ölçülmesi gerekir. DSÖ'nün Avrupa Bölgesi “Herkes İçin Sağlık Stratejisi”nin ikinci hedefinde ifade edildiği gibi, “algılanan sağlık, toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini kontrol etmek için başlıca göstergelerden biridir” (Bowling 1991).

Bireylerin algıladıkları sağlık düzeyinin belirlenmesi, genellikle günlük hayatı oluşturan aktiviteler ile ilgili fonksiyonellikten, iyilik halinden ve sağlıkla ilgili genel algılamalardan istenmeyen sapmaların belirlenmesi ve değerlendirilmesi üzerinde odaklanmaktadır (Mc Dowell 1987). Sosyoekonomik değişkenler algılanan sağlık düzeyini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada sosyoekonomik statüsü ve yaşam standardı düşük bireylerin genel sağlık algıları daha olumsuz bulunmuş ve yaş arttıkça sağlık algısının da olumsuzlaştığı belirlenmiştir (Cavelaars 1998). Diğer taraftan kadınlar erkeklere göre sağlıklarını yaklaşık 2-3 kat daha olumsuz

algılamaktadırlar (Al-Windi 2002). Ayrıca algılanan sağlığı yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal güvence ve yaşanılan bölgenin de etkilediği belirtilmektedir (Şenol 2006).

AMAÇ

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın amacı iki farklı bölümde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması ve bu algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini 2013-2014 Eğitim-Öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde eğitim gören 740 öğrenci ve Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesinde Elektrik-Elektronik Mühendisliği bölümünde eğitim gören 440 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş ve her iki fakülteden araştırmaya katılmayı kabul eden ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan 947 öğrenci örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu; öğrencilerin sınıf, yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, mezun olduğu lise, medeni durum, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, sosyal güvencesi, yaşadığı bölge, kaldığı yer ve sosyal aktivitesinin sorgulandığı 12 sorudan oluşan bir formdur. Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilen 15 madde ve dört alt boyuttan (Kontrol Merkezi, Kesinlik, Sağlığın Önemi, Öz Farkındalık) oluşan beşli likert tipi bir ölçek olup 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeler olumlu, diğer maddeler ise olumsuz ifadelerden oluşmuştur. Olumlu ifadelerin puanlanması "çok katılıyorum"=5, "katılıyorum"=4, "kararsızım"=3, "katılmıyorum"=2, "hiç katılmıyorum"=1 puan şeklindedir. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık algısının olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından 2012 yılında yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,70 olduğu belirlenmiştir.(Kadioğlu ve Yıldız 2012).

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar, Student T testi ve ANOVA Testi kullanılmıştır. Ayrıca, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik bölümünden yazılı izin ve araştırmaya katılanlardan sözel izin ve Sağlık Algısı Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Kadioğlu ve Yıldız'dan yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Hemşirelik Fakültesi N: 733		Mühendislik Fakültesi N: 214	
Yaş (ort.)	20.373 ± 1.732		22.135 ± 2.165	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet				
Kız	632	86,2	34	15,9
Erkek	101	13,8	180	84,1
Sınıf				
1	357	48,7	23	10,7
2	199	27,1	94	43,9
3	95	13	59	27,6
4	82	11,2	38	17,8
Mezun olunan okul				
Lise	220	30	19	8,9
Anadolu lisesi	473	64,5	140	65,4
Fen lisesi	5	0,7	19	8,9
Süper lise	2	0,3	1	0,5
Diğer	33	4,5	35	16,4
Medeni Durum				
Evli	7	1	6	2,8
Bekar	726	99	208	97,2
Yaşanılan Yer				
Evde aile ile	155	21,1	67	31,3
Evde ev ark. ile	233	31,8	84	39,3
Devlet yurdu	211	29,7	22	10,3
Özel yurt/pansiyon	110	15	31	14,5
Diğer	17	2,3	10	4,7
Çalışma Durumu				
Evet	39	5,3	21	9,8
Hayır	694	94,7	193	90,2
Aylık gelir				
0-250	142	19,4	28	13,1
251-500	371	50,6	70	32,7
501-750	99	13,5	73	34,1
751-1000	79	6,7	24	11,2
1001 ve üstü	72	9,8	19	8,9
Sosyal Etkinlik				
Yeterli	84	11,5	44	20,6
Kısmen Yeterli	381	52	115	53,7
Yetersiz	268	36	55	25,7

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 77,4'ünü (n:733) Hemşirelik Fakültesi öğrencileri, % 22,6'sını (n:214) ise Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş ortalamaları 20.37 ± 1.73 yıl, Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin ise benzer olarak 21.87 ± 1.68 yıldır. Hemşirelik bölümü öğrencilerini %86,2'si kız öğrencilerden oluşurken, Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin %84,1'i ise erkek öğrencilerden oluşmaktaydı. Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin %10,7'sinin 1. sınıf, % 43,9'unun 2. sınıf, %27,6'sının 3. sınıf ve %17,8'inin 4. Sınıf öğrencisi olduğu, Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin ise %48,7'sinin 1. sınıf, % 27,1'inin 2. sınıf, %13'ünün 3. sınıf ve %11,2'sinin ise 4. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Öğrenci sayıları arasındaki farklar fakültele ve yıllara göre değişen kontenjan sayılarından kaynaklanmaktadır. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin % 64,5'inin ve benzer şekilde Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin % 65,4' ünün Anadolu Lisesi mezunu oldukları belirlenmiştir. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin %1'inin ve Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin %2,8' inin evli oldukları belirlenmiştir. Öğrenciler yaşadıkları yerlere göre incelendiğinde; Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin % 31,8' inin evde ev arkadaşıyla yaşadığı, %29,7'sinin devlet yurdunda kaldığı, % 21,1' inin evde ailesiyle yaşadıkları, Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin ise % 39,3' ünün (n:84) evde ev arkadaşıyla yaşadığı, %31,3'ünün evde ailesiyle yaşadıkları ve %14,5'inin ise özel yurt ve pansiyonlarda kaldığı belirlenmiştir. Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin %9,8' inin ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin %5,3' ünün okuldan kalan zamanında herhangi bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin gelir düzeyleri incelendiğinde; Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin % 32,7'sinin aylık 250-500 TL arasında bir gelire sahip olduğu, Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin ise % 50,6'sının aynı gelir aralığına sahip olduğu görülmektedir. Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin % 34,1'i 500-1000 TL arası gelire sahipken, Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde ise bu oran %13,5 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyal güvenceleri incelendiğinde; Elektrik-Elektronik ve Hemşirelik bölümü öğrencilerinin % 91,4' sının sosyal güvenceye (Emekli Sandığı, Bağkur, SSK, Özel Sigorta) sahip oldukları, % 8,6' sının ise herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin % 52'si ve benzer olarak Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin % 53,7'si sosyal etkinliklerini kısmen yeterli bulurken, sosyal etkinliklerini yetersiz bulan öğrencilerin oranı Hemşirelik Fakültesinde %36,6, Elektrik-Elektronik bölümünde ise % 25,7 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Algılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlık Algısı Puan Ortalamaları		Test
	X	SS	
Hemşirelik Fakültesi	43,83	5,45	p=0,09 t= 0,042
Mühendislik Fakültesi	43,85	6,52	
Kontrol			
Hemşirelik Fakültesi	17,33	3,41	p=0,54 t=0,602
Mühendislik Fakültesi	17,15	3,93	
Kesinlik			
Hemşirelik Fakültesi	12,28	2,86	p=0,21 t=1,252
Mühendislik Fakültesi	12,64	4,00	
Sağlığın Önemi			
Hemşirelik Fakültesi	7,06	2,21	p=0,73 t=0,335
Mühendislik Fakültesi	7,00	2,28	
Öz Farkındalık			
Hemşirelik Fakültesi	7,16	1,90	p=0,46 t= 0,725
Mühendislik Fakültesi	7,05	2,07	
Cinsiyet			
Kız	43,74	5,36	p=0,46 t=0,738
Erkek	44,07	6,46	
Sınıf			
1	43,95	5,33	p=0,72 F=0,447
2	44,00	5,90	
3	43,44	6,23	
4	43,60	5,71	
Mezun olunan okul			
Lise	44,11	5,56	p=0,32 F=1,175
Anadolu lisesi	43,80	5,84	
Fen lisesi	41,54	6,79	
Süper lise	42,66	4,93	
Diğer	44,05	4,44	
Medeni Durum			
Evli	43,78	5,70	p=0,008 t=2,65
Bekar	48,00	4,20	
Yaşanılan Yer			
Evde aile ile	43,66	6,30	p=0,54 F=0,766
Evde ev ark. ile	44,28	5,61	
Devlet yurdu	43,52	5,31	
Özel yurt/pansiyon	43,63	5,73	

Diğer	44,00	4,97	
Çalışma Durumu			
Evet	46,46	7,35	p=0,000
Hayır	43,68	5,53	t=3,68
Aylık gelir			
0-250	42,47	5,93	
251-500	43,81	5,35	p= 0,002
501-750	44,94	6,43	F=4,265
751-1000	44,17	4,52	
1001 ve üstü	44,20	5,93	
Sosyal Etkinlik			
Yeterli	45,02	6,48	p= 0,042
Kısmen Yeterli	43,64	5,44	F= 3,177
Yetersiz	43,67	5,74	

Öğrencilerin sağlık algıları değerlendirildiğinde; Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının 43.83 ± 5.45 ve Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin ise 43.85 ± 6.52 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$, t : 0.042). Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölümlerin sağlık algılarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuç her iki gruptaki öğrencilerin aynı büyükşehirde yaşamalarına ve aynı yaş grubunda olmalarına bağlanabilir.

Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; her iki fakülte öğrencileri arasında, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları açısından istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Açıksöz ve ark. (2013) çalışmasında sağlık durumunu çok iyi olarak algılayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir ve sağlık durumu algısı ile sağlık davranışları arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Açıksöz ve ark. 2013).

Öğrencilerin cinsiyetleri, sosyal güvenceleri, mezun oldukları okullara, sınıflarına (1,2,3,4), yaşadıkları yere ve ilçeye göre sağlık algısı ölçeği toplam puanları değerlendirildiğinde istatistiki olarak bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Sosyoekonomik statü, gelir, cinsiyet ve eğitimin ile sağlık algısı arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Al-Windi 2002, Vissandjee ve ark. 2004). Açıksöz ve ark. (2013) öğrencilerin sağlık algılarını çok iyi – iyi – kötü - çok kötü olarak değerlendirdikleri çalışmalarında sınıf arttıkça öğrencilerin sağlık durumlarını “çok iyi” olarak algıladıkları, 2. sınıfların ise diğer sınıflara göre sağlığını daha kötü algıladıkları belirlenmiştir. Al-Windi ve arkadaşları (2002) düşük sosyoekonomik statünün, kırsal alanda yaşamının ve okuryazarlık durumunun sağlık algısını etkilediğini ve

kadınlarda sağlık algısının daha olumsuz olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan diğer bir araştırmada ailesi ile birlikte yaşayanların sağlık algısının daha olumlu olduğu ve konut tipinin ve yaşın sağlık algısını etkilediğini belirlenmiştir (Vissandjee ve ark. 2004). Yine yapılan başka bir çalışmada yoksul bölgelerde yaşayan kadınların sağlık algılarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (Yen ve Kaplan 1999). Yapılan çalışmalarda sosyal güvenceleri olmayan üniversite öğrencilerinin sağlık algıları düşük bulunmuştur (Erengin ve Dedeoğlu 1997, Tuğut ve Bekar 2008). Sağlık algısını etkilediği diğer araştırmalarca belirlenmiş olan bu etmenlerin çalışmamızda öğrencilerin sağlık algısını etkilemediği belirlenmiştir. Bu farkın çalışmalardaki örneklemin ve kullanılan ölçeklerin farklı olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puanlarının bekar öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p:0,008$, $t:2.65$) (Tablo 2). Evli öğrencilerin sağlık algısının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç evli öğrencilerin yaşamdaki sorumluluklarının daha fazla olmasına bağlanabilir. Çalışmamızda herhangi bir işte çalışan öğrencilerin sağlık algısı ölçek puanlarının çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunduğu belirlenmiştir ($p:0,000$, $t:3.68$) (Tablo 2). Öğrencilerin sadece % 6.3'ünün herhangi bir işte çalışıyor olmasının çalışma hayatının sağlık algısını etkileyip etkilemediğini belirlemek için yeterli bir veri olmadığı, daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Aylık gelirleri açısından öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puanları değerlendirildiğinde; 0- 250 TL arası gelire sahip olan öğrencilerin daha düşük sağlık algısı ölçek toplam puanına sahip oldukları belirlenmiştir ($p:0.002$ $f:4.265$). Pender'in Sağlığı geliştirme modelinde ekonomik düzeyin artması ile olumlu sağlık davranışına sahip olma düzeyinin arttığı belirtilmiştir (Edelman ve Mandle 1998). Çalışmalarda düşük sosyoekonomik statünün sağlık algısını etkilediğini ve sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde daha olumsuz sağlık algısı olduğu belirlenmiştir (Al-Windi 2002, Koçoğlu ve Akın 2009).

Çalışmamızda sosyal etkinliklerini yeterli bulan öğrencilerin sağlık algısı ölçek toplam puanlarının sosyal etkinliklerini yetersiz ve kısmen yeterli bulan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p:0.042$, $F:3.177$). Tuğut ve Bekar'ın (2008) yaptıkları çalışmada sonuçlarımıza benzer olarak sosyal aktiviteye katılan öğrencilerinin sağlık algılarının sosyal aktiviteye katılmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tuğut ve Bekar 2008).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda her iki bölüm öğrencileri arasında Sağlık Algısı Ölçek toplam puanları arasında herhangi bir fark belirlenmemiştir. Sosyal etkinlik düzeyi, gelir düzeyi, herhangi bir işte çalışma ve evli olmanın sağlık algısını etkilediği

belirlenmiştir. Evli, herhangi bir işte çalışan ve daha yüksek aylık gelire sahip olan ve sosyal etkinliklerini yeterli bulan öğrencilerin sağlık algısının daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Olumlu sağlık davranışı kazanmada sağlık durumunu iyi olarak algılamanın önemli olduğu ve sağlığını daha olumlu algılayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu olarak etkilendiği belirtilmektedir (Spellbring 1991, Zaybak ve Fadiloğlu 2004, Ayaz ve ark. 2005, Açıköz 2013). Bu nedenle Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak sağlık algısını ve etkileyen faktörleri belirleyen daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Açıköz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı İle Sağlığı Geliştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2013; 55: 181-7
- 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.
- Ay FA. Mesleki Temel Kavramlar. Ay FA, Editör. Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 1. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008. 43-7
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(2):26-34.
- Bowling A. Measuring Health. *Milton Keynes Open University* 1991; 7: 1-8
- Cavelaers AE, Kunts A, Geurts JJ & et al. Differences in Self Reported Morbidity by Educational Level: A Comparison of 11 Western European Countries. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52: 219-27.
- Edelman CL, Mandle CL. Health Promotion throughout the lifespan, Philadelphia: Mosby Comp. 1998
- Erengin H, Dedeoğlu N. Sağlığı Ölçmenin Kolay Bir Yolu Algılanan Sağlık. *Toplum ve Hekim* 1997; 12(77):11-16.
- Kadıoğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeğinin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türkiye Klinikleri J MED Sci* 2012; 32(1):47-53
- Ergün A, Eti Aslan F, Vatan F ve ark. Sağlık Bakımındaki Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları. Karadokovan A , Eti Aslan F, Editör. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 1. Baskı, Ankara:Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. 3-5
- Koçoğlu D, Akın, B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Deuhyo Ed.* 2009; 2(4):145-54.
- McDowell I, Newel C, Measuring Health. In: A guide to rating scales and questionnaires. New York. Oxford University Press, 1987. 16
- Sabancı N, Erkal İlhan S. Hemşirelikte Temel Kavramlar. Sabuncu N, Editör. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ankara: Alter Yayıncılık; 2009. 27-30
- Spellbring M. Nursing Role in Health Promotion. *Nursing Clinic North America* 1991; 26(4): 805-13.
- Şenol V. Kayseri İl merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Algılanan Sağlıkla İlişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006. 5-27
- Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(3): 17-26
- Vissandjee B, Desmeules M, Cao Z & et al. Integrating Socio-Economic Determinants of Canadian Women's Health. *BMC Women's Health* 2004; 4(1):34.

- Yen I H, Kaplan GA. Poverty Area Residence and Changes in Depression and Perceived Health Status: Evidence From the Alameda County Study. *International Journal of Epidemiology* 1999; 28(1):90-4.
- Zaybak A, Fadıoğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı Ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20 (1): 71-95.