

Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors in The Employees of Health Directorate

Mustafa Çakır , Faruk Demirhan , Ahmet AKALAN , Nuray Yılmaz , Şenol ERGÜNEY 

Kocaeli Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli, Türkiye



Öz

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmada sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Tanımlayıcı tipte olan araştırma bir sağlık müdürlüğünde çalışan 228 kişiyle yürütülmüştür. Analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 228 kişinin %62,3'ü kadın; %23,2'si 36-40 yaş grubunda olup yaşları ortalaması $39,3 \pm 7,9$ ortancası 40 (min:21; maks: 62)'tir. Çalışmaya katılanların %21,5'inin kronik hastalığı olduğu, %37,3'ünün vücut kitle indeksinin 25-29,9 olduğu, %31,1'inin sigara içtiği, %58,0'inin sağlığını iyi olarak düşündüğünü, %19,2'si düzenli egzersiz yaptığını ve %15,2'si yemeklerin tadına bakmadan tuz attığını belirtmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının %54,3'ü en son 6 ay içinde kan basıncını ölçtüğünü, %17,0'si en son 6 ay-1 yıl içinde ölçtüğünü; %42,0'si en son 6 ay içinde kan şekerini ölçtüğünü, %20,8'i en son 6 ay-1 yıl içinde ölçtüğünü; %39,5'i en son 6 ay içinde kolesterolünü ölçtüğünü, %19,7'si en son 6 ay-1 yıl içinde ölçtüğünü ifade etmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda katılımcıların önemli kısmının kan basıncını, kan şekeri ve kolesterolünü son bir yıl içinde ölçtürmediği saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleriyle ilgili eğitim düzenlenmesi, bu konudaki farkındalığın artması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam biçimi, Egzersiz, Kronik hastalık

Abstract

INTRODUCTION: The aim of the study is to evaluate the healthy lifestyle behaviors of health directorate employees.

METHODS: The descriptive study was conducted on 228 individuals working in a health directorate. Statistical significance level was set to $p < 0.05$ in the analysis.

RESULTS: Of the 228 individuals participated in the study, 62.3% were women; 23.2% were in the age group of 36-40 years, the mean age was 39.3 ± 7.9 years, and the median age was 40 years (min: 21 years; max: 62 years). It was stated that of the participants, 21.5% had a chronic disease, 37.3% had a body mass index of 25-29.9, 31.1% were smoker, 58.0% consider their health as good, 19% exercise regularly, and 15.2% salt their meals before tasting them. In the study, it was stated that of the healthcare workers, 54.3% had their blood pressure measured in the last 6 months and 17.0% in the last 6 months-1 year; 42.0% had their blood glucose levels measured in the last 6 months and 20.8% in the last 6 months-1 year; 39.5% had their cholesterol levels measured in the last 6 months and 19.7% in the last 6 months-1 year.

DISCUSSION AND CONCLUSION: In our study, it was found that a significant portion of the participants did not have their blood pressure, blood glucose and cholesterol measured in the last year. According to the study results, it is important to organize a training on the risk factors of non-infectious diseases for the healthcare workers in terms of raising awareness on this issue

Keywords: Healthy Lifestyle, Exercise, Chronic Disease

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmamak veya dumanına maruz kalmamak ve kilo kontrolünü içerir ve bunların kardiyovasküler hastalık riskini azaltıcı etkisi bilinmektedir (1). Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), sağlıksız yaşam biçiminden ve olumsuz fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklanır. Kötü beslenme, sigara kullanımı, fiziksel hareketsizlik, aşırı alkol kullanımı, psikolojik stres, aşırı kalori tüketimi,

yağlar ve yüksek kolesterol içeren gıdalar önemli risk faktörlerindedir (2). BOH, birçok gelişmekte olan ülkede hastalıkların ve ölümlerin ana nedeni olmalarına rağmen, bu ülkelerin çoğunda bu hastalıklarla ilgili önleme, kontrol ve tedavi öncelik haline gelmemiştir (3).

Halk sağlığı çalışanları sağlık sistemi ve topluluklar arasında güçlü bir bağlantı sağlayabilir (4). Halk sağlığı çalışan müdahalesi davranışsal faktörleri de içeren sağlığın sosyal belirleyicilerini ele alabilir (4). Yapılan çalışmalar

toplum temelli yaklaşımların sadece maliyet etkin oldukları için değil aynı zamanda önemli etki sağladığını göstermiştir (5,6). Pakistan'da, halk sağlığı çalışanları tarafından verilen sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, çocuklarda ve genç erişkinlerde hipertansiyon başlangıcını önemli oranda azalttı (7). İran'da halk sağlığı çalışanları hipertansiyon ve diyabet kontrolünde etkili olmuştur (8).

Fiziksel inaktivite gibi bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleri ve obezite gibi eşlik eden hastalıklar Avustralya, Birleşik Krallık, Yeni Zellanda ve Güney Afrika gibi ülkelerde hemşireler arasında yaygın olarak bildirilmiştir (9-13). Benzer şekilde Güney Afrika'daki sağlık çalışanlarının (doktorlar, diş hekimleri, hemşireler, radyograflar, fizyoterapistler ve meslek terapistler) yaklaşık beşte birinde diyabet ve hipertansiyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar bildirilmiştir. Buna ek olarak %70'den fazlası fazla kilolu veya obezdir (9). Bazı çalışmalar mevsimsel influenza aşısıyla aşılanmamış sağlık çalışanlarında enfeksiyon insidansı aşılanlara göre üç kat daha fazla olduğu tahmin ediliyor (14). Sağlık çalışanlarındaki birçok influenza vakası asemptomatik olabilir ama hastalarına bulaşabilir (15). Hemşireler dahil çalışanlar, diyabet, hipertansiyon ve koroner kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların açısından artmış risk altındadır (9).

Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının toplum müdahalesi üzerinde etkisinin yüksek olmasına rağmen kendi sağlıkları konusunda aynı başarıyı sağlayamadığını göstermektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının sağlık davranışlarıyla ilgili çalışma sayısı yetersizdir. Çalışmamızda sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Kocaeli Sağlık müdürlüğü çalışanlarında Mart-Nisan 2019 tarihlerinde

yapılmıştır. Araştırma kapsamında 228 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmanın Etik kurul onayı alınmıştır. Anket formu çalışanlara dağıtılmış ve daha sonra toplanmıştır. Formun ilk sayfasında araştırma bilgilendirmesi yer almaktadır.

Araştırmada, Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi anket formu kullanılmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm 20 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler, ikinci bölüm 52 sorudan oluşan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) II'dir (16,17). Derecelendirme 4'lu likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Bu ölçek kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, egzersiz ve stresle baş etme olmak üzere beş alt gruptan oluşmaktadır.

Araştırma verisi SPSS 22.0 ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama (\pm) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi uygulanmıştır. Ölçümle belirtilen değişkenler normal dağılım göstermediğinden karşılaştırmalarda non parametrik testler (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Spearman korelasyon) kullanılmıştır. Analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 228 kişinin %62,3'ü (n=142) kadın; %23,2'si (n=53) 36-40 yaş grubunda olup yaşları ortalaması $39,3 \pm 7,9$ ortancası 40 (min:21; maks:62)'tir. Sağlık çalışanlarının %76,3'ü (n=174) evli; %78,1'inin (n=171) çocuğu olduğu; %61,0'i üniversite mezunu; %27,6'sı (n=63) hemşire/ebe, %17,5'i (n=40) sağlık memuru; %37,2'si (n=81) 21 yıl ve üzeri, %32,1'i (n=70) 0-10 yıl çalıştığı ve %87,7'sinin (n=200) idarecilik yapmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı (%)*
Cinsiyet	
Erkek	86 (37,7)
Kadın	142 (62,3)
Yaş	39,3±7,9
	40(min:21;maks:62)
30 ve altı	37 (16,2)
31-35	37 (16,2)
36-40	53 (23,2)
41-45	52 (22,8)
46 ve üstü	49 (21,5)
Medeni durum	
Evli	174 (76,3)
Bekar	39 (17,1)
Boşanmış/eşi vefat etmiş	15 (6,6)
Çocuk durumu	
Evet	171 (78,1)
Hayır	48 (21,9)
Öğrenim durumu	
Lise mezunu	26 (11,4)
Yüksekokul mezunu	36 (15,8)
Üniversite mezunu	139 (61,0)
Yüksek lisans/doktora	27 (11,8)
Meslek	
Doktor	8 (3,5)
Sağlık memuru	40 (17,5)
Hemşire/ebe	63 (27,6)
Memur	39 (17,1)
Diğer**	78 (34,2)
Çalışma süresi (yıl)	16,1±9
	15(min:1;maks:42)
0-10	70 (32,1)
11-20	67 (30,7)
21 ve üzeri	81 (37,2)
İdarecilik durumu	
Evet	28 (12,3)
Hayır	200 (87,7)

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Sağlık Durumlarının ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı (%)*
Kronik hastalık durumu	
Evet	49 (21,5)
Hayır	179 (78,5)
Düzenli ilaç kullanma durumu	
Evet	46 (20,2)
Hayır	182 (79,8)
Vücut kitle indeksi	
< 18,5	5 (2,4)
18,5-24,9	102 (48,8)
25-29,9	78 (37,3)
≥ 30	24 (11,5)
Sigara kullanma durumu	
Hiç içmedim	108 (47,4)
İçtim, bıraktım	49 (21,5)
Halen içiyorum	71 (31,1)
Alkol kullanma durumu	
Evet	15 (6,7)
Hayır	210 (93,3)
Sağlığı hakkında düşünce	
Çok iyi	32 (14,2)
İyi	131 (58,0)
Orta	54 (23,9)
Kötü	9 (4,0)
Çok kötü	-
Egzersiz yapma durumu	
Düzenli yaparım	43 (19,2)
Ara sıra	134 (59,8)
Egzersiz yapmam	47 (21,0)
Yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumu	
Evet	34 (15,2)
Hayır	190 (84,8)

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Risk Faktörlerine Baktırma Durumlarının Dağılımı

	6 ay	6 ay-1 yıl	1-3 yıl	3 yıldan fazla	Hiç ölçtürmedim
Kan basıncını en son ölçtürme zamanı	121(54,3)	38(17,0)	20(9,0)	15(6,7)	29(13,0)
Kan şekerini en son ölçtürme zamanı	95(42,0)	47(20,8)	36(15,9)	25(11,1)	23(10,2)
Kolesterolünü en son ölçtürme zamanı	88(39,5)	44(19,7)	36(16,1)	26(11,7)	29(13,0)

*:Satır yüzdesi

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Dağılımı

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Grupları	Ortalama±ss	Ortanca(min;maks)	Alınabilecek Min;maks puan
Kendini gerçekleştirme	26,4±4,4	26(11;36)	9;36
Sağlık sorumluluğu	20,1±4,3	20(9;34)	9;36
Egzersiz	16,5±5,1	16(8;31)	8;32
Beslenme	20,8±4,2	21(9;32)	9;36
Kişilerarası destek	25,3±4,4	25(12;36)	9;36
Stres başetme	18,9±3,9	19(9;32)	8;32
Toplam	128,2±20,1	128,5(64;192)	52;208

ss:standart sapma

Çalışmaya katılanların %21,5'inin (n=49) kronik hastalığı olduğu, %20,2'sinin (n=46) düzenli ilaç kullandığı, %37,3'ünün (n=78) vücut kitle indeksinin 25-29,9 olduğu, %31,1'inin (n=71) sigara içtiği, %6,7'sinin (n=15) alkol kullandığı, %58,0'inin (n=131) sağlığını iyi olarak düşündüğünü, %19,2'si (n=43) düzenli egzersiz yaptığını ve %15,2'si (n=34) yemeklerin tadına bakmadan tuz attığını belirtmiştir (Tablo 2).

Araştırmada sağlık çalışanlarının %54,3'ü (n=121) en son 6 ay içinde kan basıncını ölçtürdüğünü, %17,0'si (n=38) en son 6 ay-1 yıl içinde ölçtürdüğünü; %42,0'si (n=95) en son 6 ay içinde kan şekerini ölçtürdüğünü, %20,8'i (n=47) en son 6 ay-1 yıl içinde ölçtürdüğünü; %39,5'i (n=88) en son 6 ay içinde kolesterolünü ölçtürdüğünü, %19,7'si (n=44) en son 6 ay-1 yıl içinde ölçtürdüğünü ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Bazı Özelliklerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Dağılımı

	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası destek	Stres başatma	Toplam
	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
	(min;maks)	(min;maks)	(min;maks)	(min;maks)	(min;maks)	(min;maks)	(min;maks)
Cinsiyet							
Erkek	26(11;36)	19,5(9;34)	16(8;29)	19(9;31)	26(12;36)	19(9;32)	128(64;189)
Kadın	26(15;36)	20(9;32)	16(8;31)	21(11;32)	25(12;35)	19(9;29)	128(78;192)
	p=0,704	p=0,180	p=0,464	p=0,013	p=0,911	p=0,927	p=0,751
Medeni durum							
Evli	26(11;36)	20(9;34)	16(8;30)	21(9;32)	25(12;36)	19(9;32)	127(64;189)
Bekar	26(17;35)	20(9;32)	18(8;31)	21(12;32)	26(18;35)	20(11;29)	136(92;192)
	0,617	0,476	0,097	0,439	0,200	0,035	0,124
Öğrenim durumu							
Lise mezunu	26(20;32)	20(12;28)	15,5(8,26)	21,5(13;29)	25,5(16;33)	19(9;28)	132(98;165)
Yüksekokul mezunu	26(17;34)	19(13;32)	16(8;27)	20(13;29)	25,5(17;34)	19(11;26)	129(99;164)
Üniversite mezunu	26(11;36)	20(9;34)	16(8;30)	20(9;32)	25(12;36)	18(9;32)	127(64;189)
Yüksek lisans/doktoa	28(19;36)	21(9;32)	17(8;31)	22(14;32)	28(18;33)	21(15;29)	135(95;192)
	p=0,091	p=0,732	p=0,879	p=0,179	p=0,035	p=0,209	p=0,156
Kronik hastalık							
Evet	26(15;36)	20(12;32)	16(8;30)	21(14;31)	25(12;34)	19(9;27)	129(78;180)
hayır	27(11;35)	20(9;34)	16(8;31)	21(9;32)	25(12;36)	19(9;32)	128(64;192)
	0,165	0,519	0,619	0,274	0,566	0,617	0,705
Sigara kullanma							
Hiç içmedi	27(14;35)	20(9;34)	16(8;30)	21(9;32)	24(13;36)	19(9;32)	131(79;189)
İçti, bıraktı	27(15;36)	20(12;32)	17(8;31)	21(13;32)	26(12;35)	19(12;29)	131(78;192)
içiyor	26(11;36)	20(12;32)	15(8;28)	20(11;28)	26(12;35)	18(9;29)	123(64;164)
	0,698	0,490	0,141	0,004	0,085	0,914	0,172

Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır

Çalışmamızda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt gruplarından aldıkları puanlar: kendini gerçekleştirme alt grubu puan ortalaması 26,4±4,4, ortancası 26(11;36); sağlık sorumluluğu puan ortalaması 20,1±4,3, ortancası 20(9;34); egzersiz puan ortalaması 16,5±5,1, ortancası 16(8;31); beslenme puan ortalaması 20,8±4,2, ortancası 21(9;32); kişilerarası destek puan ortalaması 25,3±4,4, ortancası 25(12;36); stres başatme puan ortalaması 18,9±3,9, ortancası 19(9;32) ve toplam puan ortalaması 128,2±20,1, ortancası 128,5(64;192) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışmada kadınların beslenme puanı daha yüksek saptanmıştır (p=0,013). Cinsiyet durumuna göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres başatme ve toplam sağlıklı yaşam biçimi puanı arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Araştırmada bekarların stres baş etme puanı daha yüksek saptanmıştır (p=0,035). Medeni duruma göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve toplam sağlıklı yaşam biçimi puanı arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışmamızda öğrenim durumu yüksek lisans/doktora olanların kişilerarası destek puanı daha yüksek saptanmıştır (p=0,035). Öğrenim durumuna göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres başatme ve toplam sağlıklı yaşam biçimi puanı arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışmada kronik hastalık durumuna göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres başatme ve toplam sağlıklı yaşam biçimi puanı arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Araştırmada sigara içenlerin beslenme puanı daha düşük saptanmıştır (p=0,004). Sigara kullanma durumuna göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres başatme ve toplam

sağlıklı yaşam biçimi puanı arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Çalışmamızda araştırmaya katılanların %37'si fazla kilolu, %11'i obez olarak saptanmıştır. Soldan ve ark. tarafından 2016 yılında Polonya'da hemşirelerde yapılan çalışmada %32,1'i fazla kilolu, %11,2'si obez (18); Özkan ve Yılmaz tarafından 2006 yılında Bandırma'da hemşirelerde yapılan çalışmada %37,4'ü fazla kilolu ve obez (19); Hidalgo ve ark. tarafından Brezilya'da sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada hekimlerin %39,6'sı fazla kilolu, %15,9'u obez; hemşirelerin %26,2'si fazla kilolu, %12,7'si obez; toplum sağlığı çalışanların %34,3'ü fazla kilolu, %14,2'si obez ve tüm çalışanların %32'si fazla kilolu, %13,9'u obez (20); Zapka ve ark. tarafından hemşirelerde yapılan çalışmada %37,2'si fazla kilolu, %28,2'si obez (21); Çakır ve ark. tarafından 2014 yılında Ankara'da araştırma görevlisi hekimlerde yapılan çalışmada hekimlerin %25,7'sinin fazla kilolu, %5,7'sinin obez olduğu saptanmıştır (22).

Çalışmalarda benzer şekilde sağlık çalışanlarının fazla kilolu ve obez olma sıklıkları yüksek saptanmıştır. Bu durum insanlara sağlık tavsiyesinde bulunan sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarına, beslenme ve fiziksel aktivitelerine dikkat etmediklerini göstermektedir.

Araştırmaya katılanların %21'inin kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ankara'da hekimlerde yapılan çalışmada %11,8'inin kronik hastalığı olduğu (22); Simşekoğlu ve Mayda tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %21,4'ünün kronik hastalığı olduğu belirtilmiştir (23). Sağlık çalışanlarında da kronik hastalığın yüksek bulunması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sağlık çalışanları için de yeterince uygulanmadığını gösteriyor olabilir.

Çalışmada katılımcıların beşte birinin düzenli ilaç kullandığı saptanmıştır. Simşekoğlu ve Mayda tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin

%12,6'sının sürekli ilaç kullandığı tespit edilmiştir (23).

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinin sigara içtiği tespit edilmiştir. Ankara'da hekimlerde yapılan çalışmada %20,8'inin sigara kullandığı (22); Kütahya'da çalışan hemşirelerde 2013 yılında yapılan çalışmada %39,2'sinin sigara kullandığı (24); Simşekoğlu ve Mayda tarafından Düzce'de hemşirelerde yapılan çalışmada %23,3'ünün sigara kullandığı (23); Soldan ve ark. tarafından yapılan çalışmada %29,1'inin sigara kullandığı (18); Özkan ve Yılmaz tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin %46,6'sının sigara içtiği saptanmıştır (19). Çalışmalar sağlık çalışanlarında sigara kullanma sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Sigaranın sağlığa zararlarını iyi bilen ve bu sorunlarla karşılaşan bir meslek grubunun yüksek sıklıkla sigara içmesi önemli bir sorundur ve bu durumun derinlemesine incelenmesini gerektirmektedir.

Araştırmada sağlık müdürlüğü çalışanlarının yaklaşık %20 sinin düzenli egzersiz yaptığı ve yine %20'sinin egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Chiou ve ark. tarafından 2010 yılında Tayvan'da 100 hastanede tam zamanlı çalışanlarda yapılan çalışmada hekimlerin %18,7'si, hemşirelerin %33,6'sı, diğer sağlık çalışanlarının %23,4'ü önceki hafta hiçbir gün 30 dk dan fazla yürüyüş yapmadığı ve hekimlerin %14,8'i, hemşirelerin %12,4'ü, diğer sağlık çalışanlarının %16,6'sı önceki hafta 5-7 gün günde 30 dk dan fazla yürüyüş yaptığı tespit edilmiştir (25). Özkan ve Yılmaz tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin %4,3'ünün düzenli fiziksel egzersiz yaptığı saptanmıştır (19). Çalışmamızda fiziksel aktivite yapma sıklığı diğer çalışmalardan yüksek çıksa da yetersizdir. Fiziksel aktivite yapma olanaklarının sağlanması ve egzersizin önemi tekrar vurgulanmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması $128,2 \pm 20,1$, ortancası $128,5(64;192)$ olarak saptanmıştır. Kütahya'da çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada $125,6 \pm 19,4$ (24); Simşekoğlu ve Mayda tarafından yapılan çalışmada $119,9 \pm 1,4$ (23); 2012 yılında Ankara'da hemşirelerde yapılan çalışmada $120,6 \pm 17,6$ (26); Özkan ve

Yılmaz tarafından yapılan çalışmada ise $125,9 \pm 16,9$ olarak tespit edilmiştir (19). Çalışmaların sonuçları benzerdir.

Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt gruplarından en yüksek puanlar kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek alt gruplarından alınmıştır. Ankara'da araştırma görevlisi hekimlerde yapılan çalışmada alt grupları arasında en yüksek puanı kişilerarası destek ve kendini gerçekleştirme durumundan (22); Kütahya'da yapılan çalışmada en yüksek puanlar manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler (24); Simşekoğlu ve Mayda tarafından yapılan çalışmada en yüksek puanlar kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu (23); Ankara'da hemşirelerde yapılan çalışmada en yüksek puanları manevi gelişim ve kişilerarası ilişkilerden (26); Özkan ve Yılmaz tarafından yapılan çalışmada en yüksek puanı kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alt gruplarından alındığı saptanmıştır (19).

Araştırmadan sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt gruplarından en düşük puan egzersiz olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında yapılan birçok çalışmada da en düşük puan egzersiz alt grubundan alınmıştır (19,22-24,26). Egzersiz puanının en düşük puan olarak saptanması egzersizin öneminin yeterince kavranmaması veya buna yeterli zaman ayıramamaktan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada katılımcıların %15'i yemeğin tadına bakmadan tuz attığını ifade etmiştir. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017'de onbeş yaş ve üzeri bireylerde yemekleri yemeden önce ya da yerken sıklıkla veya her zaman tuz atma sıklığı %28,1 olarak tespit edilmiştir (27). Çalışmamızda ki tuz atma sıklığı toplumdan az olmasına rağmen yüksektir.

Son bir yıl içinde araştırmaya katılanların %71,3'ünün kan basıncı ölçtüldüğü, %62,8'inin kan şekeri ölçümü yaptırdığı ve %59,2'sinin kolesterolünü ölçtüldüğü saptanmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması 2016'da onbeş yaş ve üzeri bireylerde son bir yıl içerisinde tansiyon ölçtürme sıklığı %48,6, kan şekeri ölçtürme sıklığı %39,7 ve kolesterol ölçtürme sıklığı %36,7 olarak saptanmıştır (27). Çalışmamızda risk faktörlerine

baktırma sıklığı toplumdan yüksek bulunmasına rağmen baktırmama sıklığı halen yüksektir. Bu durum sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarına yeterince önem vermediklerini gösteriyor olabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda katılımcıların %30'unun kan basıncını, %40'ünün ise kan şekeri ve kolesterolünü son bir yıl içinde ölçtürmediği saptanmıştır. Ayrıca yemeğin tadına bakmadan tuz atma sıklığı %15 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanlarda düzenli fiziksel aktivite sıklığı düşük ve sigara kullanma sıklığı ise yüksek saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörleriyle ilgili eğitim düzenlenmesi bu konudaki farkındalığın artması açısından önemlidir. Çalışanlara fiziksel aktivite yapabilecekleri yer ayrılması öğle arası gibi mesai aralarında spor yapma olanağı sağlayabilir. Ayrıca masabaşı çalışanlar için egzersiz eğitimleri düzenlenebilir.

Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

1. Pearson TA, Palaniappan LP, Artinian NT, Carnethon MR, Criqui MH, Daniels SR, Fonarow GC, Fortmann SP, Franklin BA, Galloway JM, Goff DC Jr, Heath GW, Frank AT, Kris-Etherton PM, Labarthe DR, Murabito JM, Sacco RL, Sasson C, Turner MB; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention. American Heart Association Guide for Improving Cardiovascular Health at the Community Level, 2013 update: a scientific statement for public health practitioners, healthcare providers, and health policy makers. *Circulation*. 2013 Apr 23;127(16):1730-53.
2. Amine E, Baba N, Belhadj M, Deurenbery-Yap M, Djazayery A, Forrester T, et al. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva. World Health Organization; 2002.
3. Maher D, Ford N, Unwin N. Priorities for developing countries in the global response to non-communicable diseases. *Glob Health*. 2012;8:14.
4. Mishra SR, Neupane D, Preen D, Kallestrup P, Perry HB. Mitigation of non-communicable diseases in developing countries with community health workers. *Globalization and Health* (2015) 11:43
5. Jafar TH, Islam M, Bux R, Poulter N, Hatcher J, Chaturvedi N, et al. Cost-effectiveness of community-based strategies for blood pressure control in a low-income developing country: findings from a cluster-randomized, factorial-controlled trial. *Circulation*. 2011;124(15):1615-25.
6. McPake B, Edoke I, Witter S, Kielmann K, Taegtmeier M, Dieleman M, et al. Cost-effectiveness of community-based practitioner programmes in Ethiopia, Indonesia and Kenya. *Bull World Health Organ*. 2015;93:631-639A.
7. Jafar TH, Islam M, Hatcher J, Hashmi S, Bux R, Khan A, et al. Community based lifestyle intervention for blood pressure reduction in children and young adults in developing country: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;340:c2641
8. Farzadfar F, Murray CJ, Gakidou E, Bossert T, Namdaritabar H, Alikhani S, et al. Effectiveness of diabetes and hypertension management by rural primary health-care workers (Behvarz workers) in Iran: a nationally representative observational study. *Lancet*. 2012;379(9810):47-54.
9. Skaal L, Pengpid S: Obesity and health problems among South African healthcare workers: do healthcare workers take care of themselves? *S Afr Fam Pract* 2011, 53:563-567.
10. Blake H, Harrison C: Health behaviours and attitudes towards being role models. *Br J Nurs* 2013, 22:86-94.
11. Bogossian FE, Hepworth J, Leong GM, Flaws DF, Gibbons KS, Benefer CA, Turner CT: A cross-sectional analysis of patterns of obesity in a cohort of working nurses and midwives in Australia, New Zealand, and the United Kingdom. *Int J Nurs Stud* 2012, 49:727-738
12. Miller SK, Alpert PT, Cross CL: Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *J Am Acad Nurse Pract* 2008, 20:259-265
13. Blake H, Malik S, Mo PKH, Pisano C: 'Do as I say, but not as I do': are next generation nurses role models for health? *Perspect Public Health* 2011, 131:231-239
14. Kuster, S.P.; Shah, P.S.; Coleman, B.L.; Lam, P.-P.; Tong, A.; Wormsbecker, A.; McGeer, A. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2011, 6, e26239
15. Elder, A.G.; O'Donnell, B.; McCrudden, E.A.B.; Symington, I.S.; Carman, W.F. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-1994 epidemic: Results of serum testing and questionnaire. *BMJ* 1996, 313, 1241-1242
16. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center;1996.
17. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):1-13.

18. Soldan MW, Panczyk M, Lwanow L, Galazkowski R, Fatla AW, Panasiuk L, Gotlib J. Associations between overweight and obesity and health enhancing behaviours among female nurses in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2018, Vol 25, No 4, 714–719
19. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008Cilt:3, Sayı:7, 89-105
20. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simoes EJ, Gomes GO, Florindo AA, et al. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health* (2016) 16: 1114
21. Zapka JM, Lemon SC, Magner RP, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management*, 2009, 17, 853–860
22. Çakır M, Piyal B, Aycan S. Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. *Ankara Med J*, 2015, 15(4):209-219
23. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg* 2016; 6(1): 19-29
24. Bostan N. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir 2013
25. Chiou ST, Chiang JH, Huang N, Chien LY. Health behaviors and participation in health promotion activities among hospital staff: which occupational group performs better? *BMC Health Services Research* 2014, 14:474
26. On B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi İle İlgili Görüşleri Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek lisans tezi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara 2016
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Ankara 2018