



İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Elvan Türkol¹, Gülsen
Güneş¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Malatya

Başvuru Tarihi: 29.02.2012
Kabul Tarihi: 04.04.2012



DOI: 10.7247/jiumf.19.3.6

Amaç: Bu araştırma İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan 281 asistan oluşturmuştur. Ankete 235 asistan katılmıştır (katılım oranı %84). Mayıs-Ağustos 2010 aylarında yapılan çalışmada sosyodemografik bilgi anketi, SYBDÖ (Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği) kullanılmıştır. Verileri değerlendirmede SPSS İstatistik paket programı, analizlerde ANOVA, Bağımsız İki Grup Arasındaki T Testi ve Ki-kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren asistanların %40.9'u kadın, %59.1'i erkek, %59.1'i evli, %47.7'si 30 yaşın altındadır. Yüzde 50.6'sının dahili, %41.3'ünün cerrahi, %8.1'inin temel tıp bilim dallarında görev yaptığı, %53.0'ının çalıştığı bölümden memnun olduğu, %62.0'ının ise sigara kullanmadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı 116.31±17.80 olarak bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasının kişilerarası ilişkiler, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Temel tıp bilim dallarında görev yapanlarda SYBD toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Temel tıp bilimleri asistanlarında mezuniyet sonrası kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yıllık asistan eğitimi programına katılan asistanların ve mesai arkadaşlarıyla ilişkileri iyi olanların SYBD puanları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuçlar: Mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık hizmeti verdikleri grubu etkileme özelliğine sahip olan asistanlar, kendi sağlık statülerine uygun davranışları seçerek tutum haline getirmelidirler. En düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt ölçeğinde bulunması nedeniyle fizik aktivitelerin yararının algılanması için aktivite programlarının düzenlenmesi, egzersiz yapmaya uygun alt yapının hazırlanması ve bu hizmetlerden yararlanmaları için bireylerin teşvik edilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; Sağlık Geliştirme; Asistan Hekimler.

Healthy Life Style Behaviors of Resident Assistant Working at Inonu University Medical Faculty Hospital

Objective: This study has been carried out to define healthy life style behaviors and affected factors of resident assistant working at Hospital of Inonu University Medical Faculty.

Material and Methods: The population of the research which is cross-sectional consists of 281 resident assistant working at Hospital of Inonu University Medical Faculty. Two hundred and thirty five) assistants were included participated this research (Participation ratio 84%). The study was carried out between of May and August 2010 , socio-demographic data survey and SYBDÖ (Healthy Life Style Behaviors Scale) have been used. Statistics packet program(SPSS) was used to analyze the data, ANOVA, T Test between two independent groups and Chi-square test have been used in the analyses.

Results: The resident assistant who were included in the research were 40.9% women, 59.1% men, 59.1% married, 47.7% under the age of 30. 50.6% works at internal medicine, 41.3% works at surgical medicine, 8.1% works at basic medicine; 53.0% has stated that they are content with the departments that they work at, 62.0% has told that they do not smoke. The total scale of healthy life style behaviors score of the all resident assistant who participated in the research is 116.31±17.80. The highest scores were in interpersonal relations and the lowest scores were in physical activities. The total SYBD scores of the ones who work at basic medicine had been found to be higher than other departments. The level of anxiety has been found higher in the basic medicine science after graduation. SYBD scores of the resident assistant who participate in the annual resident assistant training

İletişim Adresi: Dr. Elvan
TÜRKOL
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
MALATYA
Tlf: 0 505 311 10 75
e-mail: elvanturkol@gmail.com

Türkol ve ark.

program and who have good relations with their fellow workers are found to be high.

Conclusion: The resident assistants as having influence on the group they provide health service and with their professional responsibilities and social roles as a part of their life styles, have to choose the suitable behaviors for their own health status. Since the average of the lowest score was in the subscale of the physical activity, it has been suggested to arrange activity programs to notice the benefits of the physical activities, to prepare the background suitable for exercising and to encourage the individuals to use these services.

Key Words: Healthy Life Style Behaviors; Health Promotion; Resident Physicians.

Giriş

Çağımız sağlık anlayışı toplumun sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi hedeflemektedir. Ancak sağlıklı bireylerle sağlıklı bir toplum oluşturulabilmektedir. Bu nedenle bireylere kendi sağlık ve iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek olumlu davranışlar kazanmaları ve kendi sağlıkları için doğru kararlar almaları adına yardım edilmesi gerekmektedir.¹ DSÖ verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin sebebi yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan davranışlardır.²

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.³ Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini devam ettirebildiği gibi, sağlık durumunu da daha iyi bir seviyeye getirebilir.⁴⁻⁶

Bireylerin davranışları, kişisel gereksinimleriyle ve çevreleri ile ilgili olarak kararlar verme ve doğru seçimlerde bulunma durumlarıdır. Kişiler seçimlerini, o konudaki bilgi ve motivasyonlarına (güdülenme) bağlı olarak yaparlar.⁷ Eğitimle gelişen ve değişen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireye kazandırılmasında toplum ve aile vazgeçilmez iki öğedir.⁸ Sağlık eğitimi ile temel olarak, sağlığı toplumsal bir değer haline getirmek, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmak, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak amaçlanır.⁷

Sağlığı geliştirme; kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir yöntemdir. Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi de içine alarak, ancak daha da ötesinde; risk altındaki bireylerin ya da herhangi bir grubun davranışının kontrol edilmesinin gerisinde yatan temel bir sorun olduğunda, örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri de içermektedir.⁷

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlık sorumluluğunu alma, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını içermektedir.⁹ Hastalık ve sağlık kavramları gelenek, görenek, inanış ve insanların geçmiş

tecrübelerine göre farklılık gösterse de, uygun sağlık eğitimi ile sağlıklı yaşam davranış biçimleri oluşturulabilir.

Bu davranışları uygulamaya dönüştüren birey, sağlıklı olma halini devam ettirebildiği gibi sağlık durumunu daha iyi bir düzeye taşıyabilir. Bu nedenle sunulacak sağlık hizmetleri; sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmeye yönelik olmalıdır. Bu davranışların geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde sağlık çalışanlarının da önemi göz ardı edilemez. Çünkü mesleki sorumlulukları ve sosyal statüleri gereği yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet ettikleri insanları etkileme özelliğine sahiptirler.

Bu çalışma, hastanede ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bunların sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi, sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve asistanlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda öneriler sunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan toplam 281 asistan oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılmak istenmiş, ancak yoğun çalışma, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olma vb. nedenlerle 235 asistana ulaşılabilmıştır (katılım oranı %84). Araştırmanın verileri, asistanlara yönelik sosyodemografik bilgileri içeren soruların bulunduğu anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak Mayıs-Ağustos 2010 tarihleri arasında toplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD), 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından sağlığı geliştirme modelini test etmek amacıyla geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişki ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt grubu olan ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Ölçek Walker, Sechrist ve Pender tarafından 1995 yılında 4 madde daha eklenerek

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

52 maddeye çıkarılmıştır. Kırk sekiz maddelik ölçekle yeni 52 maddelik ölçeğin tek farkı madde sayısıdır. Bu çalışmada 52 maddelik ölçek kullanılmıştır.⁹

Kendini Gerçekleştirme Alt Grubu; bireyin yaşam amaçlarını, kendini geliştirme becerisini, kendini ne kadar tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

Sağlık Sorumluluğu Alt Grubu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

Fiziksel Aktivite Alt Grubu; sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olan fiziksel aktivite uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.

Beslenme Alt Grubu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değişiklikleri belirler.

Kişilerarası İlişki Alt Grubu; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.

Stres Alt Grubu; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. “hiçbir zaman” yanıtı için 1, “bazen” yanıtı için 2, “sık sık” yanıtı için 3, “düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208’dir.

Pender ve arkadaşları tarafından (1987) yurt dışında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nin madde toplam puan kat sayılarında 0.20’nin altında madde bulunmamıştır. Toplam SYBDÖ için Crobach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0.92 olarak belirlenmiş olan SYBDÖ’ nün alt ölçekleri için Crobach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0.70 ile 0.90 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için yapılan faktör analizinde 6 faktörü de orijinal yapıda olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin faktör yapısına benzer şekilde bulunmuştur.

SYBDÖ’nin Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği Esin tarafından(10) yapılmıştır. Toplam SYBDÖ için Crobach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0.91 olarak bulunmuştur.¹⁰ Analizlerde ANOVA, Bağımsız İki Grup Arasındaki T Testi ve Ki-kare Testi kullanılmıştır

Bulgular

Asistanların %47.7’si 30 yaşın altında, %40.9’u kadın, %59.1’i erkek, %59.1’i evli, %8.1’i temel tıp bilim dallarında, %50.6’sı dahili tıp bilim dallarında, %41.3’ü cerrahi tıp bilim dallarında ihtisas yapmaktadır. Yüzde 24.8’i halen sigara içtiğini, %13.2’si bıraktığını, %62.0’i hiç içmediklerini belirtmişlerdir. Yüzde 82.9’u da hasta olmadıklarını, %55.7’si ekonomik durumlarını orta olarak ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Asistanlar, SYBD alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanı sırasıyla kişilerarası ilişkiler ve kendini gerçekleştirme alt ölçeklerinden, en az puanı sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt ölçeklerinden almışlardır (Tablo 2).

Tablo 1. Asistanların bazı sosyodemografik özellikleri.

Tanımlayıcı özellikler	n	%	
Yaş	<30	112	47.7
	30-34	91	38.7
	35+	32	13.6
Cinsiyet	Kadın	96	40.9
	Erkek	139	59.1
Bilim dalı	Temel	19	8.1
	Dahili	119	50.6
	Cerrahi	97	41.3
Sigara içme	Halen içiyorum	58	24.8
	Bıraktım	31	13.2
	Hiç içmedim	145	62.0
Hastalık durumları	Evet	40	17.1
	Hayır	194	82.9
Ekonomik durum	İyi	89	37.9
	Orta	131	55.7
	Kötü	15	6.4

Tablo 2. İnönü Üniversitesi Hastanesinde çalışan asistanların SYBD puan ortalamalarının dağılımı.

SYBD alt ölçekleri	X±SD	Min-Max değerleri
Kendini gerçekleştirme	23.39±4.00	13.00-32.00
Sağlık sorumluluğu	18.00±3.47	9.00-29.00
Fiziksel aktivite	14.68±4.24	8.00-32.00
Beslenme	19.14±3.72	9.00-31.00
Kişilerarası ilişkiler	23.72±3.73	14.00-34.00
Stres yönetimi	17.00±3.76	9.00-30.00
SYBD toplam	116.31±17.80	73.00-186.00

Tablo 3’te görüldüğü gibi, kendini gerçekleştirme alt grubu toplam puan ortalaması ile isteyerek başlama ve çalıştıkları bölümden memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Çalıştıkları bölüme isteyerek başlayanların ve memnun olanların kendini gerçekleştirme puan ortalamaları daha yüksektir. Araştırma grubunun sağlık sorumluluğu toplam puanı ile medeni durum ve tıp bilim dalı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Evli olanların ve temel tıp bilim dallarında ihtisas yapan asistanların sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 3. Asistanların medeni durum, tıp bilim dalı, isteyerek başlama ve memnuniyet durumu, ekonomik durum ve sigara içme durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi puan ortalaması.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması								
		Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kişilerarası ilişki	Stres yönetimi	SYBD toplam
	N	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Medeni durum								
Evli	139	23.75±3.70	18.44±3.53	15.00± 4.25	19.39±3.78	23.81±3.70	17.01±3.72	117.84±18.24
Bekar	96	22.85±4.39	17.37±3.31	14.22±4.19	18.79± 3.62	23.58± 3.80	16.97±3.83	114.15±17.03
		P= 0.101	P=0.023	P=0.173	P=0.234	P=0.643	P=0.943	P=0.147
Tıp bilim dalı								
Temel	19	24.05±4.39	20.89±3.57	16.84±4.86	22.05±3.58	23.94±4.15	20.42±4.08	128.21±21.62
Dahili	119	23.75±3.71	17.83±3.37	14.73±4.47	18.92±3.66	24.33±3.51	16.87±3.71	117.05±186.70
Cerrahi	97	22.81±4.23	17.62±3.33	14.18±3.67	18.83±3.60	22.92±3.80	16.46±3.42	112.75±17.07
		P= 0.187	P= 0.001	P= 0.044	P= 0.002	P= 0.023	P=0.000	P=0.002
İsteyerek başlama								
Evet	204	23.62±3.95	18.08±3.55	14.97±4.30	19.32± 3.82	24.06 ± 3.56	17.16±3.80	117.61±17.89
Hayır	30	21.86±4.18	17.51±2.94	12.60±3.04	17.96± 2.73	21.34± 4.12	15.89±3.32	107.50±14.59
		P= 0.027	P= 0.416	P= 0.005	P= 0.076	P= 0.000	P= 0.091	P= 0.007
Memnuniyet								
Memnun	156	23.90±3.93	18.23±3.46	14.96±4.43	19.49±3.53	24.16±3.63	17.59±3.91	118.36±17.88
Kısmen memnun	68	22.40±3.95	17.64±3.32	14.28±3.83	18.49±4.06	23.07±3.56	15.85±3.11	112.40±17.41
Memnun değil	10	22.10±4.53	17.90±3.75	13.70±3.23	19.33±2.00	20.80±4.75	16.20±3.58	113.22±13.89
		P= 0.024	P= 0.507	P= 0.410	P= 0.176	P= 0.005	P= 0.005	P= 0.088
Ekonomik durum								
İyi	89	24.03±3.57	18.42±3.18	15.40±3.85	19.83±2.95	24.07±3.68	17.75±3.23	119.92±13.90
Orta	131	22.91±4.25	17.83±3.46	14.33±4.50	18.86±3.99	23.43±3.70	16.64±3.97	114.35±19.30
Kötü	15	23.66±4.04	17.00±4.96	13.46±3.68	17.60±4.73	24.06±4.35	15.60±4.18	111.78±22.20
		P=0.130	P=0.263	P=0.101	P=0.043	P=0.434	P=0.034	P=0.065
Sigara İçme durumu								
Halen içiyor	58	23.74±3.99	17.70±3.35	14.36 ±4.51	18.69±4.12	23.26±3.71	17.07±4.07	114.34±20.24
Bırakmış	31	21.80±4.02	17.26±2.83	13.33±3.35	19.40±3.11	22.80±4.22	15.16±3.07	111.55±14.03
Hiç içmemiş	145	23.59±3.97	18.25±3.63	15.08±4.27	19.29±3.69	24.11±3.61	17.37±3.69	118.03±17.49
		P=0.060	P=0.294	P=0.100	P=0.561	P=0.117	P=0.012	P=0.159

*Bağımsız İki Grup Arasındaki T Testi **ANOVA

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Fiziksel aktivite alt grubu puan ortalaması ile tıp bilim dalı ve isteyerek başlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Temel tıp bilim dallarında ihtisas yapan asistanların ve çalıştıkları bölüme isteyerek başlayanların fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksektir. Araştırmaya katılan asistanların beslenme puan ortalamaları ile tıp bilim dalı ve ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Temel tıp bilim dallarında ihtisas yapan asistanların ve ekonomik durumu iyi olanların beslenme puan ortalamaları daha yüksektir.

Kişilerarası ilişki toplam puan ortalaması ile tıp bilim dalı, isteyerek başlama ve memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Dahili tıp bilim dallarında ihtisas yapan asistanlarda, çalıştıkları bölüme isteyerek başlayanlarda ve bölümlerinden memnun olanlarda kişilerarası puan ortalamaları daha yüksektir. Stres yönetimi toplam puan ortalaması ile tıp bilim dalı, memnuniyet durumu, ekonomik durum ve sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Temel tıp bilim dallarında ihtisas yapan asistanlarda, çalıştıkları bölümden memnun olanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda ve hiç sigara içmemiş olanlarda stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksektir.

SYBDÖ toplam puan ortalaması ile tıp bilim dalı ve isteyerek başlama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Temel tıp bilim dallarında ihtisas yapan asistanlarda ve çalıştıkları bölüme isteyerek başlayanlarda SYBDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 4'te görüldüğü gibi, kendini gerçekleştirme alt grubu toplam puan ortalaması ile aynı bölüm doktorları ile ilişki ve yıllık asistan eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Aynı bölüm doktorları ile iyi ilişkileri olanların ve yıllık asistan eğitimi programı var olan asistanların kendini gerçekleştirme puan ortalamaları daha yüksektir.

Araştırma grubunun sağlık sorumluluğu toplam puanı ile aynı bölüm doktorları ile ilişki, nöbet tutma ve yıllık asistan eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aynı bölüm doktorları ile ilişkileri iyi olanların, nöbeti olmayanların ve yıllık asistan eğitimi var olan asistanların sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksektir.

Fiziksel aktivite alt grubu puan ortalaması ile aynı bölüm doktorları ile ilişki ve yıllık asistan eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı bölüm doktorları ile iyi ilişkileri olanların ve yıllık asistan eğitimi programı var olan asistanların fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksektir. Araştırmaya katılan asistanların beslenme puan

ortalamaları ile nöbet tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Nöbeti olmayan asistanların beslenme puan ortalamaları daha yüksektir.

Kişilerarası ilişki toplam puan ortalaması ile aynı bölüm doktorları ile ilişki ve yıllık asistan eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı bölüm doktorları ile iyi ilişkileri olanların ve yıllık asistan eğitimi var olan asistanların kişilerarası puan ortalamaları daha yüksektir.

Stres yönetimi toplam puan ortalaması ile aynı bölüm doktorları ile ilişki, nöbet tutma, yıllık asistan eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aynı bölüm doktorları ile ilişkileri iyi olanların, nöbeti olmayanların, yıllık asistan eğitimi var olan asistanların stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksektir.

SYBDÖ toplam puan ortalaması ile aynı bölüm doktorları ile ilişki, nöbet tutma ve yıllık asistan eğitimi alma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aynı bölüm doktorları ile ilişkileri iyi olanların, nöbeti olmayanların ve yıllık asistan eğitimi var olan asistanların SYBDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Asistanların bilim dallarına göre mezuniyet sonrası kaygı durumlarına baktığımızda temel tıp bilim dallarında ihtisas yapanların %10.5'i, cerrahi tıp bilim dallarında ihtisas yapanların %6.2'si, dahili tıp bilim dallarında ihtisas yapanların %4.3'ü çok kaygılı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5. Asistanların bilim dallarına göre mezuniyet sonrası kaygı durumları.

	Çok kaygılı		Kaygılı		Kaygılı değil	
	n	%	n	%	n	%
Temel	2	10.5	9	47.4	8	42.1
Dahili	5	4.3	46	39.3	66	56.4
Cerrahi	6	6.2	56	58.3	34	35.4
Toplam	13	5.6	111	47.8	108	46.6

$X^2:10.330$ $p:0.035$

Tartışma

Araştırma kapsamına alınan asistanların SYBDÖ'ne ait toplam puan ortalaması 116.31 ± 17.80 olarak saptanmıştır. Pasinlioğlu ve Gözüm birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışlarını ölçmek amacıyla Erzurum il merkezinde bulunan 10 sağlık ocağında çalışan 205 kişiden ulaşılabilen 138 kişiyi çalışma kapsamına almışlardır. Çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalaması 117.5 ± 17.1 bulunmuştur, sonuçlar çalışma sonuçlarımızla

Türkol ve ark.

benzerdir.¹¹ Arizona Devlet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Bagwell MM, Bush HA.'nın aynı ölçek kullanılarak yaptıkları bir çalışmada SYBD puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.¹² Toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim almış hekimlerin, sağlıklarını geliştirecek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olması beklenirdi. Bu durum hekimlerin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimine aktarmadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt boyutundan alınırken, en yüksek puan ortalamasının kişilerarası ilişkiler alt boyutunda alınmış olduğu belirlenmiştir. Yalçinkaya ve arkadaşlarının Afyon ve Denizli il merkezindeki üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada en düşük ve en yüksek puan ortalaması bizim çalışmamızda olduğu gibi bulunmuştur.¹³ Bu sonuçlar, hekimlerin sağlıklı yaşam biçiminin belirleyicilerinden olan fiziksel aktivite bakımından kötü, kişilerarası ilişkiler bakımından iyi puan aldıklarını göstermiştir.

Sivas'ta Pasinlioğlu ve Gözüm'ün yaptığı çalışmada en yüksek puan ortalaması beslenme, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite olarak bulunmuştur.¹¹ Ayaz ve arkadaşlarının, Sivas hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları konulu çalışmasında da en yüksek alt puan kendini gerçekleştirme alt boyutunda bulunurken, en düşük

puan bizim çalışmamızda olduğu gibi fiziksel aktivite alt boyutundadır.¹⁴

Kaya ve arkadaşlarının, öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 2005-2006 öğretim yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi il merkezinde görev yapan 653 öğretim elemanından 301 (%46)'i ile yaptığı çalışmada öğretim elemanlarının en az uyguladıkları sağlık davranışlarının fiziksel aktivite, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının bu anlamdaki fiziksel aktivite puan ortalaması en düşüktür.¹⁵ Bu bulgular toplumumuzun fiziksel aktivite alışkanlığının olmadığını düşündürmektedir. Hareket ve hareketsizlikle ilgili kültürel yargılarımızı göstermektedir. Hong Kong'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin en düşük puanı fiziksel aktiviteden alırken, en yüksek puanı kişilerarası ilişkilerden aldığı belirtilmektedir.¹⁶ Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda genel olarak sağlık personelinde yapılan fiziksel aktivitenin düşük olduğu görülüyor.

Araştırmamızda SYBD ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında evli olanların, bireyin kendi sağlığından sorumlu olması ve gerektiğinde profesyonel kişilere başvurması anlamına gelen sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Düzenli aile hayatı, bu durumun nedeni olarak düşünülebilir. Gerek Sivas'ta yapılan Pasinlioğlu

Tablo 4. Asistanların aynı bölüm doktorları ile ilişki, nöbet tutma ve eğitim alma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması								
		Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kişilerarası ilişki	Stres Yönetimi	SYBD toplam
	N	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Aynı bölüm doktorları ile ilişki								
İyi	206	24.45±4.01	18.15±3.53	14.96±4.27	19.19± 3.77	24.10 ± 3.61	17.27±3.72	117.58±17.32
Orta	28	23.26±3.60	16.73±2.66	12.33± 2.88	18.57± 3.28	20.78± 3.28	14.71±2.89	104.73±16.12
		P= 0.035	P=0.049	P=0.002	P=0.424	P=0.000	P=0.001	P=0.001
Nöbet tutma durumu								
Günaşırı	24	22.22±4.01	16.38±3.89	13.00±3.54	17.28±3.68	22.95±4.08	15.12±3.83	107.25±17.54
3-4 günde bir	98	23.46±4.40	17.77±3.34	14.31±4.00	18.81±3.59	23.65±4.13	16.55±3.56	114.70±17.96
5 günde bir ve daha nadir	68	23.75±3.42	17.97±3.10	15.23±4.44	19.15±3.56	24.19±3.13	17.33±3.62	117.77±15.58
Nöbeti yok	45	23.27±3.92	19.40±3.74	15.57±4.54	20.73±3.78	23.55±3.49	18.53±3.82	121.52±19.47
		P=0.484	P= 0.007	P=0.061	P=0.002	P=0.544	P=0.002	P=0.035
Yıllık asistan eğitimi alma durumu								
Var	153	23.94± 3.90	18.50±3.61	15.28±4.45	19.52± 3.71	24.28±3.55	17.48±3.86	119.47±17.96
Yok	79	22.44 ±4.02	17.18±3.06	13.44±3.57	18.51± 3.72	22.82±3.77	16.22±3.33	111.01±16.25
		P= 0.007	P=0.007	P=0.002	P=0.054	P=0.004	P=0.016	P=0.001

*Bağımsız İki Grup Arasındaki T Testi **ANOVA

Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

ve Gözüm'ün çalışmasında gerekse Çanakkale'de Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evli olanların, sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ortalama puanlarının, bekarlara göre daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.^{11,15} Çalışmamızda ekonomik durumu iyi olanların beslenme ve stres yönetimi puanları daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik durumun iyi olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilemektedir. Ayaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyi iyi olanların beslenme puanlarının en yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁴

Araştırmamızda sigarayı bırakanların ise stresle baş etme puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi olarak tekrar içmek isteğinin kişide yarattığı gerilim olarak düşünülebilir. Yalçinkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içmeyenler, kişilerarası ilişki alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ve genel toplamda sigara içenlere göre daha yüksek puan almışlardır.¹³ Genel olarak sigara içmeyenler, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla önem veren insanlardır. Bu veriler, topluma sağlıklı yaşam alanında önderlik edecek olan sağlık çalışanları için oldukça iyi bir göstergedir.

Çalışmamızda temel tıp bilim dallarında çalışan hekimlerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ortalama puanları, diğer tıp bilim dallarında çalışanlara göre daha yüksektir. Bunun sebebi, temel tıp bilim dallarında çalışanların çalışma yoğunluğunun az olması ve hastayla karşılaşmadıklarından daha az stresli olmaları nedeniyle kendilerine daha çok zaman ayırabilmesi olarak düşünülebilir. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu davranışları araştırma görevlilerinde en düşük, profesörlerde en yüksek ancak yeterli değildir olarak bulunmuştur.¹⁵

Çalıştıkları bölüme isteyerek başlayanlarda kendini gerçekleştirme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve SYBD toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Bölüme isteyerek girme, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilemektedir.

Çalıştıkları bölümden memnun olanlarda kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Bölümden memnun olmaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilemektedir.

Özellikle kendi bölümlerinde çalışan mesai arkadaşlarıyla ilişkileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hemen hepsini olumlu etkilemektedir. Nöbeti olmayanların sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve SYBD toplam puanı daha yüksek

bulunmuştur. Nöbetin olmaması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilemektedir.

Asistanların yıllık asistan eğitimi programı almaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hemen hepsini olumlu etkilemektedir.

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Sağlığın geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin asistanlara kazandırılması için öğrencilik döneminde ders programlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmenin önemi konusunda bilgi ve tutum kazandırmaya yönelik olarak öncelik ve ağırlık verilecek şekilde düzenlenmesi,
2. Asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt ölçeğinde bulunması nedeniyle fizik aktivitelerin öneminin algılanması için aktivite programlarının düzenlenmesi, egzersiz yapmaya uygun alt yapının hazırlanması ve bu hizmetlerden yararlanmaları için bireylerin teşvik edilmesi, hastanelerde hekimlerin fiziksel aktivite yapmalarına uygun salonlar oluşturulması önerilir.

Kaynaklar

1. Kong R. Building Community Capacity for Health Promotion: A Challenge For Public Health Nurses. Public Health Nursing 1995; 12(5): 312-8. DOI: 10.1111/j.1525-1446.1995.tb00154.x
2. Dickey Janick JJ. Lifestyle Modifications in the Prevention and Treatment of Hypertension. Endocr Pract 2001; 7(5): 392-9.
3. Ocakçı A. Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. 2007; <http://server.karacmas.edu.tr/saglik/skg.htm> (erişim tarihi: 05.04.2011).
4. Erdoğan S, Esin N. Erişkin Bireyde Yaşam Biçimi ve Sağlık Davranışları. IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 1995.
5. Sisk RJ. Caregiver Burden and Health Promotion. Inter J Nurs Studies 1999; 37(1): 37-43. DOI: 10.1016/S0020-7489(99)00053-X
6. Spellbring MA. Nursing's Role in Health Promotion. Nurs Clin North Am 1991; 26 (4): 805-13.
7. Özvarış SB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara, 2001.
8. Ecevit AŞ, Sabuncu N, Şenturan L. Hemşirelik Yüksekokulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Antalya. 2003; 70.
9. Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An Analysis of Health Promotion and Risk Behaviors of Freshman College Students in A Rural Southern Setting. J Pediatr Nurs February 2005; 20 (1): 25-33. DOI:10.1016/j.pedn.2004.12.004
10. Esin MN. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999; 2(45): 87-96.

Türköl ve ark.

11. Pasinlioğlu P, Gözüm S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(2): 60-8.
12. Bagwell MM, Bush HA. Improving Health Promotion for Blue-Collar Workers. J Nurs Care Qual 2000; 14(4): 65-71. DOI:10.1097/00001786-200007000-00010
13. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 409-20.
14. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
15. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Öz F, Kankaya CF. Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(1): 59-64.
16. Choi Hui WH. The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong. J Prof Nurs 2002; 18(2): 101-11 DOI:10.1053/jpnu.2002.32346

Bu makaleye atıf yapmak için: Türköl E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. JIUMF 2012; 19(3): 159-66. DOI: 10.7247/jiumf.19.3.6