

A Scale Development Study for Determining Physical Health Levels in Health Professionals

ABSTRACT

This study aims to develop a specialized scale to assess the physical health levels of healthcare professionals. Considering that existing physical health assessment tools do not fully encompass the occupational risks and specific needs of healthcare workers, this study seeks to create a measurement instrument tailored to this professional group. The study was conducted as a quantitative research involving 296 healthcare professionals working in medical institutions in Istanbul and Bolu. Participants were selected using a convenience sampling method, and data collection was carried out through surveys. The scale development process included a literature review, expert evaluations, pilot applications, and test-retest reliability assessments. Exploratory and confirmatory factor analyses were performed for data analysis. The analyses identified three main dimensions of the developed scale: Pain/Discomfort, Digestive and Respiratory Problems, and Sleep Problems. The exploratory factor analysis revealed that the scale accounted for 59.249% of the total variance. Confirmatory factor analysis results indicated a good model fit. The reliability coefficients (Cronbach's Alpha) ranged between 0.677 and 0.824, demonstrating the scale's reliability. Additionally, significant positive relationships were found among the identified dimensions. The Physical Health Scale for Healthcare Professionals developed in this study has been determined to be a valid and reliable tool for assessing the physical health status of healthcare workers. The findings suggest that this scale can be effectively used to measure healthcare professionals' occupational risks and physical health conditions. Future research should focus on testing the scale across different healthcare institutions and diverse demographic groups to enhance its generalizability.

Keywords: Physical health scale, health management, scale development

1. GİRİŞ

Sağlık profesyonelleri, uzun çalışma saatleri, vardiyalı sistemler, fiziksel ve psikolojik stres gibi çok sayıda mesleki zorlukla karşı karşıya kalmaktadır (Demir & Kaya, 2020). Bu yoğun çalışma koşulları, sağlık çalışanlarının fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve uzun vadede iş performanslarının düşmesine, mesleki tükenmişliğe ve hasta bakım kalitesinde azalmaya yol açabilmektedir (Smith & Brown, 2019). Fiziksel sağlık, bireyin hastalık veya sakatlık olmaksızın, gündelik aktivitelerini sürdürebilme kapasitesi, dayanıklılığı ve genel fizyolojik işlevselliği olarak tanımlanabilir (World Health Organization [WHO], 2016). Fiziksel sağlık üzerine yapılan çalışmalar, düzenli fiziksel aktivitenin kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sağlık, mental iyi olma hali ve genel işlevsellik üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuştur (Warburton et al., 2006).

Sağlık profesyonelleri, mesleki görevleri gereği hastaların sağlığını ön planda tutarak kendi sağlıklarını ihmal edebilmektedirler. Çeşitli çalışmalarda, özellikle hemşireler ve doktorlar gibi sağlık çalışanlarının, uzun çalışma saatleri ve düzensiz vardiyalar nedeniyle fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu ve bunun sonucunda fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (Köse & Yıldırım, 2017). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının fiziksel sağlık durumlarını değerlendirmek, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önem arz etmektedir.

Mevcut literatüre bakıldığında, genel popülasyonun fiziksel sağlığını ölçmeye yönelik çeşitli ölçeklerin bulunduğu görülmektedir. SF-36 ve WHOQOL-BREF gibi yaygın ölçekler, genel sağlık değerlendirmelerinde kullanılmakta ancak sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları özgün mesleki riskleri tam olarak yansıtamamaktadır (Ozer & Arslan, 2018). Ergonomik riskler, uzun süre ayakta kalma, düzensiz uyku saatleri, vardiyalı çalışma ve psikososyal stres faktörleri gibi unsurlar, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık durumunun değerlendirilmesinde kritik öneme sahiptir (Küçük &

Yıldırım, 2021). Özellikle, vardiyalı çalışan sağlık profesyonellerinin biyolojik ritimlerinin bozulması, uyku düzensizliği ve metabolik bozukluklara yol açarak genel fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Öztürk & Çelik, 2019).

Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık düzeylerinin belirlenmesi için özgün bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut ölçeklerin çoğu, genel popülasyona yönelik olarak geliştirilmiş olup, sağlık çalışanlarının özel çalışma koşulları ve maruz kaldıkları mesleki riskleri yeterince dikkate almamaktadır (Özcan & Erdem, 2021). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık durumlarını daha doğru ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilecek bir ölçek geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık düzeylerini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin özgün mesleki ve fiziksel koşullarını dikkate alan bir fiziksel sağlık ölçeğinin geliştirilmesini amaçlamaktadır. Literatürde belirlenen ölçek eksiklerine ve mevcut çalışmaların sağlık profesyonelleri üzerinde yeterli uyarılama yapmamasına dayanarak, bu çalışma, özelleşmiş bir fiziksel sağlık değerlendirme aracının oluşturulmasını hedeflemektedir. Böylece hem mesleki sağlık araştırmalarına hem de sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına katkı sağlanması beklenmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmanın öncelikli hedefi, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık düzeylerini değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Araştırmada, bu amaca uygun olarak nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli benimsenmiştir. Tarama modeli, belirli bir evren ya da örneklem grubunun özelliklerini nicel veriler aracılığıyla ortaya koymayı amaçlayan araştırma desenlerinden biridir (Büyüköztürk ve ark., 2018).

2.2. Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini İstanbul ve Bolu illerinde sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında örnekleme daha kolay ulaşılmasının sağlanması ve elde edilen sonuçların genellenebilmesi nedeniyle kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreninden kolayda örnekleme yolu ile ulaşılan 296 sağlık profesyoneli örneklem olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için kullanılan çeşitli kriterlerden birinde, ölçek sorularının 5 ya da 10 katı büyüklüğünde örneklem sayısına ulaşmanın yeterli olduğu belirtilmektedir (Bryman & Cramer, 2002). Evren ve örneklemin sağlık profesyonelleri olarak seçilme sebebi ise, sağlık profesyonelleri, yoğun çalışma temposu, vardiyalı sistem, ayakta uzun süre çalışma ve stres gibi faktörlere bağlı olarak fiziksel sağlık açısından risk altında olabilirler. Bu nedenle, böyle bir ölçek geliştirilirken öncelikle fiziksel sağlık düzeylerinin sağlık profesyonelleri özelinde değerlendirilmiştir.

2.3. Araştırma süreci

Bu araştırmanın verileri, çalışmaya gönüllü olarak katılan sağlık profesyonellerinden 20 Aralık 2024 ile 10 Şubat 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar veri toplama sürecinden önce araştırmanın amacı, gizlilik ilkeleri, gönüllülük esasları ve bilgilendirilmiş onam formu hakkında bilgilendirilmişlerdir. Formu okuyup onay veren bireylerle çalışmaya devam edilmiştir. Anket formunun doldurulması yaklaşık olarak 3 dakika sürmüştür. Katılımcı sayısında yeterli düzeye ulaşıldıktan sonra veri toplama süreci sonlandırılmış, ardından veriler analiz edilerek araştırma tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, tarafımızca geliştirilen "Sağlık Profesyonelleri İçin Fiziksel Sağlık Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek geliştirme sürecinin ilk aşamasında, ilgili alan yazın incelenerek ölçeğin dayandığı kavramsal yapı oluşturulmuştur (DeVellis, 2017). Bu çerçevede hazırlanan 13 maddelik taslak form, kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere alan uzmanlarının görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan alınan geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçek maddeleri son hâline getirilmiştir. Sonrasında, ölçeğin pilot uygulaması 20 sağlık profesyonelinden oluşan bir örnekleme yapılmış ve bu süreçte ifadelerdeki olası anlam kaymaları, yazım ve anlatım hataları düzeltilmiştir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği kapsamında, taslak form 40 katılımcıya üç haftalık bir arayla iki kez uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, ilk ve ikinci uygulama arasında Pearson korelasyon katsayısı $r=0.81$ olarak bulunmuştur. Bu güçlü pozitif korelasyon, ölçeğin zaman içindeki ölçüm tutarlılığını ve yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Cohen, 1988).

Tüm bu adımlar sonucunda geliştirilen ölçek; 3 alt boyuttan oluşan ve toplam 11 maddeyi içeren bir yapıya kavuşmuştur. Ölçeğe ilişkin alt boyutlar ve maddelere dair detaylı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

2.5. Verilerin Analizi

Toplanan verilere öncelikle açıklayıcı faktör analizi yapılmış, sonrasında doğrulayıcı faktör analizi ile ortaya çıkan yapının doğruluğu onaylanmıştır. Bu işlemler için IBM SPSS, IBM AMOS paket programlarından yararlanılmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma kapsamında etik onay, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 19.12.2024 tarih ve 2024/418 sayılı karar ile alınmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3. BULGULAR

Ölçeğin Yapı Geçerliliği: Hazırlanan ölçek maddelerinin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla IBM SPSS paket programı kullanılarak faktör analizi uygulanmıştır. Bu analizle birlikte, her bir ifadenin ait olduğu faktör içerisindeki yük değeri hesaplanmıştır. Literatürde, bir ifadenin faktör yapısında anlamlı kabul edilebilmesi için faktör yükünün en az ,30 olması gerektiği belirtilmektedir (Karagöz, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020). Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda, faktör yüklerinin en düşük ,503 olduğu görülmüş ve tüm maddelerin bu sınırı geçtiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla, ölçek maddeleri istatistiksel olarak yeterli düzeyde faktör yüklerine sahiptir.

Tablo 1. Ölçek Madde Havuzu

M1: Uzun süren nöbetler sonrasında boyun/omuz bölgemde ağrı hissedirim
M2: Yoğun ve stresli vardiyalarda baş ağrısı yaşama sıklığım artar
M3: Planladığım tıbbi işlemler beklediğim gibi gitmediğinde baş ağrısı yaşarım
M4: Gergin ya da stresli geçen çalışma günlerinin ardından mide bölgesinde rahatsızlık (yanma, ağrı) hissedirim
M5: İş yoğunluğu ve hasta temasından sonra nezle, soğuk algınlığı gibi enfeksiyonlara daha açık hale gelirim
M6: Nöbet sonrası günlerde uykuya dalmakta zorlandığım olur
M7: Gece nöbetlerinden sonra uykum sık sık bölünür ve kesintili uyurum
M8: Vardiyasız günlerde uykum genellikle kesintisiz ve dinlendirici olur
M9: Uzun süren stresli çalışma dönemlerinde ishal veya kabızlık gibi sindirim problemleri yaşarım
M10: Hızlı yemek yeme ya da düzensiz beslenme nedeniyle hazımsızlık, şişkinlik veya mide rahatsızlıkları yaşarım
M11: Klinik ortamda uzun süreli maske kullanımı ya da stresli durumlar sonrasında nefes almakta zorlandığım veya nefes darlığı yaşadığım olur

Açıklayıcı (açımlayıcı, keşfedici) faktör analizi (AFA): Çok sayıda değişkeni daha az sayıda ve anlamlı faktörler altında toplamayı amaçlayan istatistiksel bir yöntemdir. Bu analiz yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyerek benzer özellikler taşıyan değişkenleri bir araya getirir. Aynı faktör içinde yer alan değişkenler arasındaki ilişkinin yüksek, farklı faktörlerde yer alan değişkenler arasındaki ilişkinin ise düşük olması hedeflenir. Bu süreç sonucunda, gözlemlenen değişkenlerden türetilen yeni yapılar “faktör” olarak adlandırılır. Faktör analizi, karmaşık veri yapılarının daha anlaşılır hale getirilmesini sağlar (Karagöz, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020).

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör Adları	Değerleri	Faktör
Ağrı /Rahatsızlık		
M1: Uzun süren nöbetler sonrasında boyun/omuz bölgemde ağrı hissedirim		,651
M2: Yoğun ve stresli vardiyalarda baş ağrısı yaşama sıklığım artar		,803
M3: Planladığım tıbbi işlemler beklediğim gibi gitmediğinde baş ağrısı yaşarım		,733
M4: Gergin ya da stresli geçen çalışma günlerinin ardından mide bölgesinde rahatsızlık (yanma, ağrı) hissedirim		,498
M5: İş yoğunluğu ve hasta temasından sonra nezle, soğuk algınlığı gibi enfeksiyonlara daha açık hale gelirim		,568
Sindirim ve Solunum Problemleri		
M9: Uzun süren stresli çalışma dönemlerinde ishal veya kabızlık gibi sindirim problemleri yaşarım		,845
M10: Hızlı yemek yeme ya da düzensiz beslenme nedeniyle hazımsızlık, şişkinlik veya mide rahatsızlıkları yaşarım		,831
M11: Klinik ortamda uzun süreli maske kullanımı ya da stresli durumlar sonrasında nefes almakta zorlandığım veya nefes darlığı yaşadığım olur		,465
Uyku Problemleri		
M6: Nöbet sonrası günlerde uykuya dalmakta zorlandığım olur.		,588
M7: Gece nöbetlerinden sonra uykum sık sık bölünür ve kesintili uyurum.		,846
M8: Vardiyasız günlerde uykum genellikle kesintisiz ve dinlendirici olur.		,877

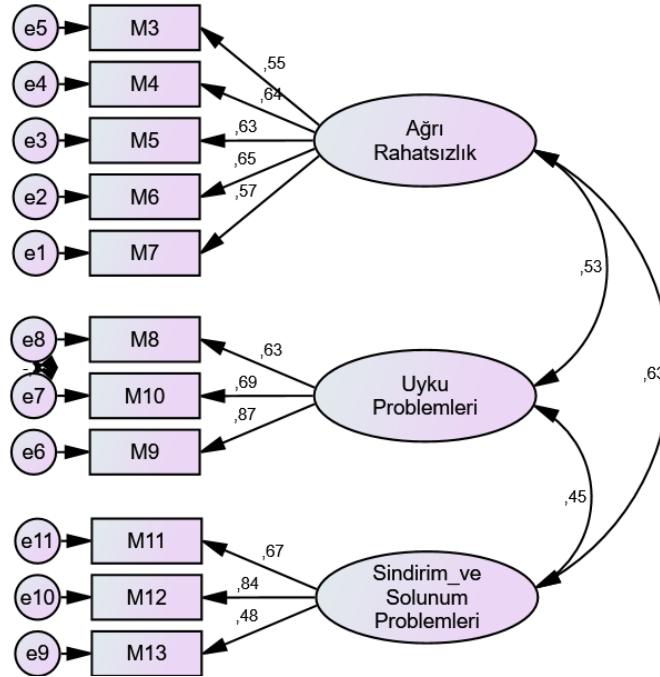
Yapılan açıklayıcı faktör analizi (AFA) sonuçlarına göre ölçek, toplamda 11 madde ve 3 faktörden oluşan bir yapıya sahiptir. Analizde, faktör yükleri dikkate alınarak her bir faktörde yer alan maddelerin içerikleri doğrultusunda faktörler sırasıyla “Ağrı/Rahatsızlık”, “Sindirim ve Solunum Problemleri” ve “Uyku Problemleri” şeklinde adlandırılmıştır. Birden fazla faktörde yüksek yük değeri gösteren ve anlam açısından binişik sayılan maddeler analiz dışında bırakılmıştır. AFA sonuçlarına göre, toplam açıklanan varyans %59,249 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, sosyal bilimlerde geçerli ve yeterli bir düzey olarak kabul edilmektedir (Karagöz, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020).

Doğrulamalı faktör analizi; önceden belirlenmiş bir kuramsal modele dayanarak gözlenen değişkenlerden hareketle gizil yapıları ortaya çıkarmaya yönelik bir analiz yöntemidir. Özellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik çalışmalarında sıkça kullanılmakta olup, daha önce belirlenen faktör yapılarının doğruluğunu test etmeyi amaçlar. DFA, açıklayıcı faktör analizinde elde edilen yapının, teorik modelle ne düzeyde örtüştüğünü değerlendirmek için kullanılır (Karagöz, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020).

Açıklayıcı faktör analizi, hangi maddelerin hangi faktörle daha yüksek ilişkide olduğunu ortaya koyarken; doğrulamalı faktör analizi, belirlenen faktörlere bu maddelerin ne ölçüde uyum sağladığını test eder. Bu bağlamda DFA, ölçekteki yapının geçerliliğini ve modelin veri ile uyumunu değerlendirmek için kritik bir analizdir (Aytaç & Öngen, 2022). Özetle, yapısal eşitlik modelleri çerçevesinde oluşturulan kuramsal yapı, DFA yoluyla test edilerek doğruluğu sınanmaktadır.

Bu doğrultuda yapılan analizle birlikte yapısal geçerlilik değerlendirilmiş ve elde edilen modelin uyum düzeyi görsel olarak da Şekil 1 deki diyagramda gösterilmiştir.

Şekil 1. Ölçek Modeli ve Uyum İyiliği Sonuçları



Açıklayıcı faktör analizi (öz değerlerin açıkladıkları birikimli varyans miktarı, toplam varyansın %59,249’dur) ve doğrulamalı faktör analizi (CMIN/DF=2,720<3, 0,850<GFI=0,938, 0,850<AGFI=0,897, 0,900<IFI=0,924, 0,900<CFI=0,923, RMSEA=0,076<0,08 ve SRMR=0,0694<0,08) ile elde edilen uyum değerleri verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele iyi uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 3 te verilen model uyum iyiliği sonuçlarına göre; elde edilen uyum indeksleri, modelin veri ile iyi düzeyde örtüştüğünü göstermektedir. Hangi uyum indekslerinin raporlanacağına dair kesin ve zorunlu bir sınırlama bulunmamaktadır. Araştırmacılar, genellikle çalışmanın bağlamına ve

vurgulamak istedikleri yönlelere bağlı olarak farklı uyum değerlerini öne çıkarabilmektedir (Karagöz, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020).

Tablo 3. Model Uyumu Sonuçları

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	26	108,812	40	,000	2,720
Saturated model	66	,000	0		
Independence model	11	944,577	55	,000	17,174

Elde edilen $CMIN/DF=2,720<3$, $0,850<GFI=0,938$, $0,850<AGFI=0,897$, $0,900<IFI=0,924$, $0,900<CFI=0,923$, $RMSEA=0,076<0,08$ ve $SRMR=0,0694<0,08$ uyum değeri, verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele iyi uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Verilerin modele iyi uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. M1 ve M2 maddeleri modele uymadığı için modelden çıkarılmıştır.

Tablo 4. Regresyon Katsayıları

			Estimate *	S.E.	C.R.	P
M7	<---	Ağrı/rahatsızlık	1,000			***
M6	<---	Ağrı/rahatsızlık	1,188	,153	7,787	***
M5	<---	Ağrı/rahatsızlık	1,113	,145	7,694	***
M4	<---	Ağrı/rahatsızlık	1,130	,146	7,742	***
M3	<---	Ağrı/rahatsızlık	1,000	,143	6,977	***
M9	<---	Uyku Problemleri	1,000			***
M10	<---	Uyku Problemleri	,787	,093	8,501	***
M8	<---	Uyku Problemleri	,759	,095	7,996	
M13	<---	Sindirim ve Solunum Problemleri	1,000			***
M12	<---	Sindirim ve Solunum Problemleri	1,739	,243	7,163	***
M11	<---	Sindirim ve Solunum Problemleri	1,303	,185	7,034	***

Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen modelin boyutlarına ait AVE (Ağrı/Rahatsızlık=,37, Uyku Problemleri=,54 Sindirim ve Solunum Problemleri=,46) değerlerinin 0,37 ve daha büyük ve CR (Ağrı/Rahatsızlık=,67, Uyku Problemleri=,68 Sindirim ve Solunum Problemleri=,65) değerlerinin de 0,65 ve daha büyük olmasından dolayı model geçerlilik şartını sağlamaktadır. Elde edilen güvenilirlik katsayı değerleri de (Genel güvenilirlik=,824, Ağrı/Rahatsızlık=,744, Uyku Problemleri=,743 Sindirim ve Solunum Problemleri=,677) $0,60 \leq \alpha < 1,00$ arasında olması modelin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Regresyon katsayıları, gözlenen değişkenlerin örtük (gizli) değişkenleri ne ölçüde yordadığını, yani faktör yüklerini ifade eder. Yapılan analiz sonucunda, her bir ikili ilişki için elde edilen “p” değerlerinin 0,001’in altında olması, bu yüklerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. p değerlerinin anlamlı çıkması, ölçek maddelerinin ilgili faktörlere doğru bir şekilde yüklendiğini ve modelin yapısal geçerliliğinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Özetleyici İstatistikler (Descriptive statistics)

Factors	N	Mean	Standard Deviation	Variance	Cronbach's Alpha
Ağrı/ Rahatsızlık	296	2,8939	,85804	,736	,744
Uyku Problemleri	296	2,8536	1,04960	1,102	,743
Sindirim ve Solunum Problemleri	296	2,3863	,90854	,825	,677

Ankete katılanlar, genel ortalama olarak “Ağrı/Rahatsızlık” ve “Uyku Problemleri” için “Kararsızım”, “Sindirim ve Solunum Problemleri” için “Katılmıyorum” demişlerdir. Ayrıca model oldukça güvenilirdir.

Tablo 6. Boyutlar (Faktörler) Arası İlişkilerin Analizi (Interdimensional Correlations)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Result	İlişkinin Yönü
Ağrı/ Rahatsızlık	<-->	Uyku Problemleri	,534	,072	5,572	p<,001	Önemli	Pozitif
Ağrı/ Rahatsızlık	<-->	Sindirim ve Solunum Problemleri	,629	,050	4,951	p<,05	Önemli	Pozitif
Uyku Problemleri	<-->	Sindirim ve Solunum Problemleri	,451	,061	4,708	p<,001	Önemli	Pozitif

Yukarıdaki tabloda “Fiziksel Sağlık Ölçeği” için bulunan boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ağrı Rahatsızlık ile Uyku Problemleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (P<0,001). Değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Ağrı/Rahatsızlık artarken Uyku Problemleri de artacaktır. Ağrı Rahatsızlık ile Sindirim ve Solunum Problemleri arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (P<0,001). Değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Ağrı Rahatsızlık artarken Sindirim ve Solunum Problemleri artacaktır. Uyku Problemleri ile Sindirim ve Solunum Problemleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (P<0,001). Değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır. Diğer bir deyişle; Uyku Problemleri artarken Sindirim ve Solunum Problemleri artacaktır.

4. TARTIŞMA

Literatürde fiziksel aktivitenin genel sağlık üzerindeki olumlu etkilerine dair bulgular bulunmakla birlikte (Karahan et al., 2023; Yılmaz & Demir, 2020; Gök & Kaya, 2018), mevcut ölçüm araçları sağlık profesyonellerine özgü mesleki riskleri yansıtmakta yetersiz kalmaktadır. DSÖ’nün belirlediği stratejiler doğrultusunda (WHO, 2016, 2022) fiziksel aktivitenin artırılması ve sağlık politikalarının geliştirilmesi önemli bir hedef olarak öne çıkmaktadır. Ancak, sağlık profesyonellerinin yoğun çalışma temposu, vardiyalı sistem ve mesleki stres gibi etmenler, bu grubun fiziksel sağlık durumunun değerlendirilmesinde özel bir yaklaşım gerektirmektedir.

Çalışmamız, sağlık profesyonellerine yönelik geliştirilen ölçeğin, genel sağlık ölçeklerinin yetersiz kaldığı alanları hedef aldığını göstermektedir. Madde üretimi sürecinde literatürde yer alan kuramsal yaklaşımların yanı sıra, sağlık profesyonellerinin deneyimlerine dayalı maddeler oluşturulmuş; uzman görüşleri ve pilot uygulamalarla ölçeğin içerik geçerliliği desteklenmiştir (Özcan & Erdem, 2021; Demir & Kaya, 2020). Bulgular, geliştirilen ölçeğin sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık

durumlarını doğru ve kapsamlı biçimde ölçebileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, ölçek, mesleki sağlık araştırmalarında ve uygulamalarda önemli bir araç olarak kullanılabilir.

Ek olarak, çalışmamızın sonuçları, uluslararası ölçekte fiziksel aktivitenin ve fiziksel sağlık göstergelerinin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini raporlayan çalışmaları destekler niteliktedir (Smith & Brown, 2019; Warburton et al., 2006). Bu durum, geliştirilen ölçeğin hem akademik literatüre hem de uygulamadaki pratik ihtiyaçlara cevap verebildiğini göstermektedir. Gelecekte, ölçeğin farklı sağlık kurumlarında ve çeşitli demografik özelliklere sahip sağlık profesyonelleri arasında uygulanarak genellenebilirliğinin test edilmesi, çalışmanın değerini daha da artıracaktır.

5. SONUÇLAR

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla özgün bir ölçek geliştirme ihtiyacını vurgulamaktadır. Literatürde yer alan mevcut ölçeklerin sağlık profesyonellerinin özel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle, çalışma, mesleki risk faktörlerini dikkate alan ve sağlık çalışanlarının fiziksel sağlık durumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirebilecek bir ölçek geliştirmeyi hedeflemektedir.

Elde edilen bulgular, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlık düzeylerinin iş performansı, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle vardiyalı çalışma sistemi, düzensiz uyku düzeni ve ergonomik faktörler sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen başlıca unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlıklarını korumaya yönelik stratejiler geliştirmeli ve çalışma koşullarını iyileştirmelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmaların, geliştirilen ölçeğin farklı sağlık profesyonelleri gruplarında uygulanması ve uluslararası geçerliliğinin test edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıklarını iyileştirmek için iş yerinde ergonomik düzenlemeler, fiziksel aktivite programları ve stres yönetimi stratejileri gibi uygulamaların etkinliğini değerlendiren çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin fiziksel sağlıklarını değerlendirme konusunda önemli bir adım olmakla birlikte, uygulamada karşılaşılabilecek sınırlamaları gidermek adına ileriye dönük araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş performanslarını ve hasta bakım kalitesini artırmak için fiziksel sağlıklarını destekleyecek bütüncül yaklaşımların benimsenmesi gerekmektedir. Böylece, sağlık sektörü çalışanlarının daha sağlıklı ve verimli bir şekilde hizmet vermeleri sağlanabilir.

6. BEYANNAME

6.1. Beyan

Bu makale birinci yazarın “Sağlık Profesyonellerinde Teknoloji Bağımlılığının İş Etkileşiminden Kaçınma Üzerindeki Etkisinde Fiziksel ve Ruhsal Sağlığın Aracılık Rolü” başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

6.2. Rakip Çıkarlar

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

6.3. Etik İzinler

Bu araştırma kapsamında etik onay, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 19.12.2024 tarih ve 2024/418 sayılı karar ile alınmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

6.4. Katkılar

Her yazar eşit oranda katkıda bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Aytaç, M. & Öngen, B. (2022). Doğrulamalı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 5(1), 14–22.
- Balboa-Castillo, T., León-Muñoz, L. M., Graciani, A., Rodríguez-Artalejo, F. & Guallar-Castillón, P. (2011). Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 47.
- Büyükoztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2018). Bilimsel araştırma yöntemleri (24. baskı). Pegem Akademi Yayınları.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2002). Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists. Routledge.
- Demir, S. & Kaya, E. (2020). Sağlık profesyonellerinde fiziksel sağlık algısının ölçülmesi: Ölçek geliştirme çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 8(1), 55–70.
- DeVellis, R. F. (2017). Scale development: Theory and applications (4th ed.). Sage Publications.
- Gök, T. & Kaya, C. (2018). Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeylerinin pedometre ile ölçülmesi. *Spor ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 78–91.
- Karacabey, K. & Özmerdivenli, R. (2011). Sağlıklı yaşam ve spor (Cilt 1, ss. 472–477). Bedray Yayınları.
- Karahan, A., Yılmaz, B. & Demir, H. (2023). Fiziksel aktivitenin akademik başarı üzerine etkileri. *Eğitim ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 45–58.
- Kocayörük, E., Altıntaş, E., Şimşek, Ö. F., Bozanoğlu, İ. & Çelik, B. (2018). Üniversite öğrencilerinin zaman perspektifli iyi-oluş düzeyleri: Kümeleme analizi incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 551.
- Köse, D. & Yıldırım, A. (2017). Sağlık profesyonellerinde fiziksel sağlık durumunun değerlendirilmesi: Ölçek geliştirme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 112–128.
- Ozer, H. & Arslan, S. (2018). Fiziksel sağlık ile iş performansı arasındaki ilişki: Sağlık çalışanları örneği. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 10(2), 95–110.
- Özcan, M. & Erdem, A. (2021). Sağlık profesyonellerinde iş sağlığı ve fiziksel sağlık değerlendirme ölçeği geliştirme. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 9(3), 202–215.
- Öztürk, F. & Çelik, R. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel sağlık durumu ve iş performansı ilişkisi. *İş Sağlığı ve Performans Araştırmaları*, 7(2), 132–144.
- Smith, J. & Brown, L. (2019). Physical activity and its impact on health. *International Journal of Public Health Studies*, 27(1), 88–102.
- Uyar, M. (2017). Çalışanlarda bireysel sağlığın yönetimi açısından bireysel iyilik halinin ve sağlık risklerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Warburton, D. E., Nicol, C. W. & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *CMAJ*, 174(6), 801–809.
- World Health Organization. (2016). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789289051683>
- World Health Organization. (2022). Global status report on physical activity 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>
- Yılmaz, B. & Demir, H. (2020). Fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişki. *Psikoloji ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(3), 112–125.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)