

Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi

Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Health Personnel's Healthy Lifestyle Behaviors

Ümmühan DURAN¹, Serdal ÖĞÜT², Hossein ASGARPOUR³, Dilara KUNTER⁴

¹Adnan Menderes Üniversitesi

²Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZ

Amaç: Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak sağlık çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır

Yöntem: Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 565 sağlık çalışanı (hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya gönüllü olan 298 (%52.7) sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri "sosyo-demografik veri formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanların Sağlıklı Yaşam Biçimleri Ölçeği puan ortalaması 121.18±18.40, alt gruplar arasında en yüksek puan ortalamasını kendini gerçekleştirme 35.58±6.00 olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyut ölçek puanları sırasıyla sağlık sorumluluğu 23.40±4.00, kişilerarası destek 20.06±3.44, stres yönetimi 16.76±3.37, beslenme 15.63±3.34 ve egzersiz 9.74±3.40 olduğu belirlenmiştir. Kendini sağlıklı hissedener, kurumda sağlığı teşvik eden uygulamanın olduğunu belirtenler, sağlığı sürdürmede çaba gösterenler, sağlıklı yaşadığına inananlar ve özel sağlık sigortası olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Araştırma sonucunda hastane sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, yaşam tarzı, davranış

ABSTRACT

Objective: This descriptive study was planned to evaluate of factors affecting the healthy lifestyle behaviors of healthcare professionals.

Methods: The population of the study consists of 565 healthcare professionals (nurse, midwife, emergency medical technician) working at Adnan Menderes University training and Research Hospital. Sample selection wasn't made in this study, 298 healthcare professionals volunteering to take part in are included into the study. Research data was collected through "socio-demographic data form" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale". Turkish reliability and validity of the scale which developed by Walker et al., (1987) was done by Esin. (1997). At present study, cronbach Alpha coefficient of the scale has been identified 0.92. Frequency, percentage, mean, standard deviation, T-test, analysis of variance, correlation and regression analysis were used in data analysis.

Results: It was found as a result of the study that the healthy lifestyle behaviors score average was 121.18±18.40, and the highest score average in the subgroups belonged to self-realization was 35.58±6.00. Other subscale scores were; 23.40±4.00

Sorumlu Yazar: Serdal ÖĞÜT

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Aydın, TÜRKİYE
serdalogut@yahoo.com

Geliş Tarihi: 06.05.2018 – Kabul Tarihi: 19.10.2018

for health responsibility, 20.06±3.44 for interpersonal support, 16.76±3.37 for stress management, 15.63±3.34 for nutrition, and 9.74±3.40 for exercise, respectively. The healthy lifestyle behaviors score average was found as significant in those saying yes to the question asking whether they feel healthy, in those saying there is an application promoting health in their institution, in those making an effort to maintain health, in those believing they live a healthy life and in those having private health insurance ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, healthy lifestyle behaviors of the healthcare professionals working in the hospital were determined as moderate level.

Key words: Medical staff, lifestyle, behavior

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; kişinin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik halidir (1). Günümüzdeki sağlık anlayışı; bireyin, ailenin ve toplumların sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli ve bütüncül bakım yaklaşımını ön görmektedir (2). Sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme ile ilgili önemli görev ve sorumlulukları olan sağlık çalışanların, öncelikle kendi sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek için gerekli yaşam biçimi davranışını kazanmış olması beklenmektedir. İnsanları hastalanmaktan koruyan ve yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını sağlayan uygulamaların hepsine birden "Sağlıklı Yaşam Biçimi Uygulamaları" adı verilmektedir (5). Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük faaliyetlerinin düzenlerken, kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçebilmesi sağlık davranışı ise bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tümüdür (6,7). Sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu belirtilmiştir (8). Sağlıklı yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korumak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışları göstermeyi içermelidir. Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirme sağlayan davranışlar olup; dengeli ve yeterli beslenme, stres yönetimi, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu ve hijyenik önlemleri kapsamaktadır (9). Yaşam biçiminden kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Bu davranışların kazanılması kronik hastalıkların önlenmesinde, kronik hastalıkların varlığında yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada büyük önem taşımaktadır (10). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) geliştirmenin ilk adımının aile ve toplumda atıldığı, daha sonra da eğitimle geliştirilerek bazı değişikliklere uğradığı gözlenmektedir (11). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimini içermektedir. Birey için sağlıklı bir yaşam biçimi düzeyine erişmenin anlamı, daha sağlıklı beslenmek, entelektüel kapasitelerin artması, kalp-damar hastalıklardan korunabilmek, bağışıklık düzeyinin artması, normal beden ağırlığını koruyabilme ve stresle uygun bir şekilde başa çıkabilmektir (12). SYBD'nı, yaşam biçimi haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Bu nedenle, SYBD'nın geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlığın ve hastalıklardan korunmanın temelidir. Bu durum, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini de ortaya çıkarmaktadır (3,4,7). Bireylere SYBD'nın kazandırılabilmesi için öncelikle sahip oldukları yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir. Böylece bireylerin gereksinimleri doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmaya yönelik eğitim programları geliştirilebilir. Sağlığı geliştirme modeli bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını etkileyen öğrenme sürecine

dikkat çeker ve bu süreçte bireylere verilen sağlık eğitiminin önemini vurgular (13). Bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının temel sorumluluklarının başında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının temel işlevlerinden biri, sağlıklı ya da hasta bireye SYBD'nin kazandırılmasıdır (11). Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bu nedenle öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler (14). Her sağlık çalışanı, sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için yol gösterici özelliğe sahip olmalıdır (8). Bu çalışma sağlık çalışanlarının (hemşire, ebe, acil tıp teknisyen) SYBD'ni ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Sağlık çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire, ebe ve acil tıp teknisyen olarak görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 565 sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş sağlık çalışanların tamamına ulaşılması hedeflenerek, araştırma 298 (%52.7) kişi ile yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanları Tanıtıcı Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" (SYBDÖ) kullanılmıştır. "Sağlık Çalışanları Tanıtıcı Formu", sosyo-demografik özellikleri sorgulayan dokuz soru, çalışma şekli ve ortamını belirleyen dört soru ve genel sağlık durumuna ilişkin beş soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmuştur. SYBDÖ, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından sağlığı geliştirme modelini test etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997'de Esin tarafından yapılmıştır. SYBDÖ, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçek altı alt grubu toplam 48 maddeden oluşur. Her bir alt grup kendi başına kullanılabilir. Alt grupları; kendini geliştirme-13 madde, egzersiz-5 madde, beslenme-6 madde, sağlık sorumluluğu-10 madde, kişiler arası destek-7 madde, stres-7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılmıştır. "Hiçbir zaman" için 1, "Bazen" için 2, "Sık sık" için 3, "Düzenli olarak" 4 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi puanını vermektedir. Puanın artması katılımcıların SYBD'ni olumlu değerlendirdiğini göstermektedir (16). Çalışmamızda ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir.

Anket formları sağlık çalışanlarına mesai saatleri içerisinde dağıtılmış ve tüm maddeleri eksiksiz doldurulması istenmiştir. Sağlık çalışanlarının veri toplama araçlarını cevaplamaları yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmaya başlanılmadan önce Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı (sayı: 53043469/050.04-107) ve Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (sayı: 63364346-804.01/5790) yazılı izni alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen gösterilmiştir.

Elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik

testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, standart sapma, minimum, maximum, aritmetik ortalama, yüzdeler, T testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, sağlık çalışanlarının SYBD'nin değerlendirilmesi, araştırmanın bağımsız değişkeni ise sağlık çalışanlarının medeni durumları, öğrenim düzeyleri, mesleki deneyim süreleri, kimlerle yaşadığı, kendini sağlıklı hissedip hissetmemesi durumlarını içermektedir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılanların %90.3'ü kadın, %47'si evli ve %58.7'si lisans mezunu, %85.2'si hemşire, %61.4'ü kadrolu, %46.6'sının çift vardiyada çalıştığı, %72.1'inin sağlık sorununun olmadığı, %84.6'sının özel sağlık sigortası olduğu ve %67.1'inin çekirdek aile olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %83.6'sı çalıştıkları kurumda sağlığı teşvik edici uygulamaların olmadığını, %13.4'ü olduğunu ve %3'ü ise kısmen olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların SYBD ölçeği alt gruplarından alınan puanlar sırasıyla; kendini gerçekleştirme 35.58±6.00, sağlık sorumluluğu 23.40±4.00, egzersiz 9.74±3.40, beslenme 15.63±3.34, kişilerarası destek 20.06±3.44, stres yönetimi 16.76±3.37 olarak saptanmıştır. SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ise 121.18±18.40 olarak bulunmuştur (Tablo 1). SYBD ölçeği alt gruplarından egzersiz ve fiziksel aktivite, stres yönetimi boyutları ile cinsiyet; beslenme boyutu ile eğitim düzeyi, kendini geliştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi boyutları ile sağlıklı yaşadığına evet diyenler; egzersiz ve fiziksel aktivite, stres yönetimi alt boyutları ile özel sağlık sigorta durumu; egzersiz ve fiziksel aktivite ve beslenme boyutları ile kadrolu veya sözleşmeli çalışanlarda ve egzersiz ve fiziksel aktivite ve beslenme boyutları ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Aritmetik Ortalama	Ss Standart sapma	Min-Max
Kendini Gerçekleştirme	35.58	6.00	18-50
Sağlık Sorumluluğu	23.40	4.00	11-38
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	9.74	3.40	5-20
Beslenme	15.63	3.34	6-24
Kişilerarası Destek	20.06	3.44	10-28
Stres Yönetimi	16.76	3.37	8-27
SYBDÖ Toplam Puanı	121.18	18.40	64-182
Cronbach's Alpha değeri		0.92	

Araştırmaya katılanların kendini sağlıklı hissetme durumuna göre bakıldığında, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Kendini sağlıklı hisseden grupta diğer gruplara göre alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. SYBD toplam puanda kendini sağlıklı hisseden grup ile kendini sağlıklı hissetmeyen veya kısmen sağlıklı hisseden gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların sağlığı teşvik eden uygulamalara bakıldığında, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. SYBD toplam puan kurumda sağlığı teşvik eden

uygulamalara evet diyen grupta diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. SYBD toplam puanında kurumda sağlığı teşvik eden uygulamaya evet diyen ile hayır veya kısmen diyen arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumlarına Göre SYBD ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBD Alt Ölçekler	Kendini sağlıklı hissetme			Anlamlılık Düzeyi	
	Evet n =135	Hayır n =34	Kısmen n =129	F	P
	X±SS	X±SS	X±SS		
Kendini Gerçekleştirme	37.25 ± 5.64	31.52 ± 5.89	34.89 ± 5.79	F=15.115	p< 0.05
Sağlık Sorumluluğu	24.39 ± 4.66	21.58 ± 4.42	22.84 ± 4.38	F=6.961	p< 0.05
Egzersiz ve fiziksel aktivite	10.52 ± 3.45	8.58 ± 2.93	9.22 ± 3.29	F=7.335	p< 0.05
Beslenme	16.45± 3.12	14.41 ± 3.61	15.08 ± 3.31	F=8.524	p< 0.05
Kişilerarası Destek	20.72 ± 3.15	19.14 ± 3.45	19.61 ± 3.62	F=4.930	p< 0.05
Stres Yönetimi	17.89 ± 3.24	15.14 ± 3.30	16.00 ± 3.14	F=16.302	p< 0.05
SYBD Toplam	127.25 ± 16.79	110.41 ± 19.01	117.67 ± 17.75	F=17.198	p< 0.05

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Kurumda Sağlığı Teşvik Eden Uygulama Yapılmasına Göre SYBD ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBD Alt Ölçekler	Kurumda sağlığı teşvik eden uygulama			Anlamlılık Düzeyi	
	Evet n =40	Hayır n =249	Kısmen n =9	F	P
	X±SS	X±SS	X±SS		
Kendini Gerçekleştirme	36.75 ± 5.71	33.40 ± 6.05	35.22 ± 5.99	F=0.880	p= 0.41
Sağlık Sorumluluğu	25.00 ± 5.13	23.17 ± 4.52	22.66 ± 3.27	F=2.862	p= 0.059
Egzersiz ve fiziksel aktivite	10.60 ± 3.24	9.52 ± 3.38	11.88 ± 3.51	F=3.631	p= 0.02
Beslenme	16.87± 3.59	15.43 ± 3.25	15.44 ± 3.90	F=3.244	p= 0.04
Kişilerarası Destek	20.57± 3.44	19.96 ± 3.47	20.44 ± 2.60	F=0.590	p= 0.55
Stres Yönetimi	18.25 ± 3.58	16.52± 3.31	16.77 ± 2.48	F=4.618	p= 0.01
SYBDÖ Toplam	128.05 ± 19.75	120.03 ± 18.09	122.44 ± 15.66	F=3.341	p= 0.03

Araştırmaya katılanların sağlığı sürdürmede çaba gösterme durumuna bakıldığında, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlığı sürdürmede çaba gösterme durumuna evet diyen grupta SYBD toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Sürdürmede Çaba Gösterme Durumlarına Göre SYBD ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBD Alt Ölçekler	Sağlığı sürdürmede çaba			Anlamlılık Düzeyi	
	Evet n =82	Hayır n =75	Kısmen n =141	F	p
	X±SS	X±SS	X±SS		
Kendini Gerçekleştirme	38.56 ± 5.84	33.35 ± 5.91	34.93 ± 5.50	F=16.95	p<0.05
Sağlık Sorumluluğu	25.32 ± 5.27	21.84 ± 3.42	23.11 ± 4.38	F=12.65	p< 0.05
Egzersiz ve fiziksel aktivite	11.71 ± 3.63	8.28 ± 2.86	9.36 ± 2.99	F=25.13	p<0.05
Beslenme	17.42± 3.37	14.05 ± 2.73	15.42 ± 3.14	F=25.51	p<0.05
Kişilerarası Destek	20.98 ± 3.29	19.62 ± 3.65	19.75 ± 3.33	F=4.193	p= 0.016
Stres Yönetimi	18.57 ± 3.43	15.61 ± 2.88	16.32 ± 3.17	F=19.55	p<0.05
SYBD Toplam	132.59 ± 18.92	112.94 ± 15.27	118.92 ± 16.44	F=28.95	p<0.05

Araştırmaya katılanların çalışma biçimine bakıldığında, beslenme puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışma biçimine göre SYBD toplam puan ortalaması gündüz, nöbet veya çift vardiya şeklinde çalışan gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Biçimine Göre SYBD ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBD Alt Ölçekler	Çalışma biçimi			Anlamlılık Düzeyi	
	Gündüz n =129	Nöbet n =33	Çift vardiya n =136	F	P
	X±SS	X±SS	X±SS		
Kendini Gerçekleştirme	35.68 ± 6.21	34.84 ± 6.56	35.50 ± 5.68	F=0.276	p= 0.75
Sağlık Sorumluluğu	23.30 ± 4.79	23.42 ± 4.46	23.49 ± 4.49	F=0.056	p= 0.94
Egzersiz ve fiziksel aktivite	9.47± 3.28	9.48 ± 3.20	10.05 ± 3.54	F=1.089	p= 0.33
Beslenme	16.58 ± 3.46	15.42 ± 3.54	14.77 ± 3.00	F=10.281	p< 0.05
Kişilerarası Destek	19.98 ± 3.46	19.81 ± 3.53	20.19 ± 3.42	F=0.221	p= 0.80
Stres Yönetimi	16.53 ± 3.21	17.33 ± 3.70	16.84 ± 3.43	F=0.808	p= 0.44
SYBD Toplam	121.56 ± 18.93	120.33 ± 20.58	121.02 ± 17.45	F=0.067	p= 0.93

4. TARTIŞMA

SYBD ölçeğinden alınabilecek üst puan 192 olup, çalışmamızda sağlık çalışanlarının SYBD'nin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalaması 121.18 ± 18.40 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının katılımcı olarak yer aldığı Yalçinkaya ve ark. (2007) çalışmasında SYBD II ölçeği puan ortalaması 121.85 ± 18.05 , Balliel (2009)'in yaptığı çalışmada SYBDÖ puan ortalaması 122.62 ± 19.47 , Cürcani ve ark. (2010) çalışmasında, SYBDÖ toplam puanı 121.20 ± 18.30 , Uz ve Kitiş (2017)'in çalışmasında SYBDÖ II toplam puan ortalaması 132.87 ± 12.47 ve Altay ve ark. (2015)'nin çalışmasında SYBDÖ toplam puan ortalamasını 117.39 ± 17.04 olarak tespit edilmiştir (17-21). Çalışmamızda ve literatürde yer alan sağlık personeliyle yapılmış olan çalışmalarda ölçek toplam puanı düşünüldüğünde elde edilen puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve birbiriyle benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmada ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırasıyla; kendini gerçekleştirme 35.58 ± 6.00 , sağlık sorumluluğu 23.40 ± 4.00 , egzersiz 9.74 ± 3.40 , beslenme 15.63 ± 3.34 , kişilerarası destek 20.06 ± 3.44 , stres yönetimi 16.76 ± 3.37 olarak saptanmıştır. Ölçeğin en düşük puanının egzersiz alt boyutundan, en yüksek puanın ise kendini gerçekleştirme alt boyutundan alınmış olduğu belirlenmiştir. Yalçinkaya ve ark. (2007) çalışmasında kişilerarası destek alt boyutunun en yüksek, egzersiz alt boyutunun ise en düşük olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalaması en yüksek, egzersiz alt boyut puan ortalaması en düşük olarak bildirilmiştir (17, 22-24). Literatürde belirtilen bulgular doğrultusunda sağlık çalışanlarının düzenli egzersiz yapma alışkanlıklarının olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda kendini sağlıklı hissedenden grubun kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi puan ortalamaları, kendini sağlıklı hissetmeyen grup ya da kısmen sağlıklı hissedenden gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Altay ve ark. (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin sağlığı algılama durumlarının toplam SYBDÖ toplam puanını etkilemediği, ancak sağlığını çok iyi ve iyi olarak algılayan hemşirelerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puanları sağlığını kötü olarak algılayan hemşirelere göre daha yüksek bildirilmiştir.

Çalıştıkları kurumda sağlığı teşvik edici davranışların olduğunu belirten gruba ait egzersiz-fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi ölçek alt grubu puan ortalamaları, kurumda sağlığı teşvik eden uygulamaların olmadığını ifade eden gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Yalçinkaya ve ark. (2008) haftada 3-4 gün düzenli egzersiz yapan sağlık çalışanlarının ölçeğin tüm alt boyutlarında daha yüksek puan aldıklarını bildirmişlerdir. Kurumların çalışanların sağlığı teşvik edici davranışları özendirmedi etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada sağlığı sürdürmede çaba gösteren grubun kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ölçek alt boyut puan ortalamaları, sağlığı sürdürmede çaba göstermeyen gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Yalçinkaya ve ark. (2008) düzenli beslenen, sporla ilgilenen, egzersiz yapan, sigara ve alkol kullanımına dikkat eden sağlık çalışanlarının SYBDÖ puan ortalamaları yüksek olarak bildirilmiştir. Spor ve gezme ile ilgilenen sağlık çalışanlarının ise kişiler arası ilişkiler alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (11). Altay ve ark. (2015)'nin çalışmasında kendine zaman ayırdığını bildiren hemşirelerin SYBD ve alt ölçek puanları kendine zaman ayırmayanlara göre

daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulguların, literatür ile benzer olduğu ve sağlığını etkili yöneten sağlık çalışanlarının daha iyi SYBD sergilediği söylenebilir.

Çalışmada gündüz çalışan grubun beslenme ölçek alt boyut puan ortalamaları, çift vardiya şeklinde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Altay ve ark. (2015)'nin çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin SYBDÖ beslenme alt boyut puan ortalaması gündüz çalışan hemşirelere göre daha düşük bildirilmiştir. Uz ve Kitiş (2017)'in yaptığı bir araştırmada ise nöbet ya da vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ölçek alt boyutları ve SYDBÖ II toplam puan ortalamaları gündüz çalışanlara göre daha düşük bildirilmiştir. Bu çalışmalara zıt yönde başka bir çalışmada, çalışma biçiminin SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir farka neden olmadığı bildirilmiştir (21). Yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının nöbetli sistemde çalışması SYBD'ni olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve kendi sağlıklarını yeterince önemsemedikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Bireylerin bir araya gelmesiyle oluşan toplumun iyilik halinin korunması, hastalıkların iyileştirilmesi ve sağlığın üst düzeye çıkarılması konularında sağlık çalışanlarının ciddi sorumlulukları bulunmaktadır. Topluma sağlıklı yaşam konusunda önderlik yapacak olan sağlık çalışanlarının, konuyla ilgili olumsuz ya da eksik davranışlarını düzeltmesi, sağlıklı yaşamın geliştirilmesi için yapılan etkinliklere aktif katılması ve iyi bir rol model olmaya çalışması gerekmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Araştırma Türkiye'nin batısında bulunan bir uygulama ve araştırma hastanesinde yapıldığı için elde edilen sonuçlara ilişkin genelleme yapılamaz.

Çıkar çatışması

Yazarlar tarafından hiçbir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Teşekkür

Yazarlar Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına teşekkür eder.

KAYNAKLAR

1. Çakırcalı, E. (2000). *Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar*. Güven & Nobel Tıp Kitabevleri.
2. Sisk, R. J. (2000). Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Studies*, 37(1), 37-43.
3. Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research*, 45(1), 30-36.

4. Çelik, G. O., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S., Öztürk, Z., & Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *AJCI*, 3(3), 164-169..
5. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
6. Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., & Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 793-806.
7. Biçimi, B. A. Ö. S. Y., & Değerlendirilmesi, D. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Uzmanlık tezi.
8. Pender, N. J. (1992). Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3), 106.
9. Bahar, Z., Bayık, A. (1998). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi. Hemşirelikte Eğitim Materyali, 1. baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Matbaası; 605.
10. Cindaş, A. (2001). Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4(2), 77-84.
11. Yalçinkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
12. Simnett, I. (1985). *Promoting health: a practical guide to health education*. Wiley.
13. Koçoğlu, D. (2006). *Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
14. Pasinlioğlu, T., & Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
15. Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
16. Esin, N. (1999). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 12(45), 87-95.
17. Yalçinkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
18. Balliel, N. (2009). Ankara üniversitesi ibnisina hastanesi hemşirelerinde sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
19. Cürcani, M., Tan, M., & Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5).
20. Dilek, U.Z., & Kitiş, Y. Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 27-39.
21. Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Güneştaş, İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1).
22. Çimen, E. (2010). Bir hastanede çalışan hemşirelerin egzersiz yarar/engel algılarının belirlenmesi. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Güngör Güler, Sivas.

23. Cindaş, A. (2001). Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4(2), 77-84.
24. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları leęi II'nin geçerlik ve güvenirlik alışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.