

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GENEL SAĞLIK DURUMU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve ÇOLAK<sup>1</sup> 

Saime EROL<sup>2</sup> 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
25.06.2019	21.04.2021	25.06.2021

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**  
**Çolak M, Erol S.** Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(2):139-147. DOI: 10.17049/ataunihem.582280

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının genel sağlık durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek, fiziksel aktivite düzeyi ile genel sağlık durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımla yürütülen araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Şubat – Mayıs 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan gönüllü katılan 432 sağlık çalışanıyla yürütüldü. Veriler, 27 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, Genel Sağlık Anketi-28 ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, kısa form ile toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Varyans analizi (ANOVA), t testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann-Whitney U testi, Pearson Korelasyon Analizi, Lojistik Regresyon Analizi ve post-hoc testlerden Games Howell kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Genel Sağlık Anketi-28 toplam puan ortalaması  $4.73 \pm 5.37$  bulundu. Çalışanların %41.2'si 5 puan ve üzerinde olarak ruh sağlığı açısından riskli bulundu. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketine göre sağlık çalışanlarının %51.6'sı inaktif, %41.4'ü düşük ve %6.9'u yeterli fiziksel aktivite yapmaktadır. Genel Sağlık Anketi-28 ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketin ' den alınan puanlar arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu ( $r = -0.208$ ;  $p = 0.000$ ).

**Sonuç:** Ruh sağlığı açısından riskli grupta bulunan bireylerin yarısından fazlasının (%61.8) fiziksel olarak aktif olmadığı bulundu.

**Anahtar Sözcükler:** Fiziksel aktivite; iş sağlığı hemşireliği; ruh sağlığı; sağlık çalışanları.

#### ABSTRACT

##### **General Health and Physical Activity Levels of Healthcare Employees and Affecting Factors**

**Aim:** This study was conducted to investigate general health and physical activity levels of healthcare professional and factors affecting them and to find the correlation between general health and physical activity.

**Material and Method:** This descriptive and correlation-seeking study was carried out with 432 healthcare professionals of an Education and Research Hospital located in Istanbul between February-May 2017. Data, including a 27-item questionnaire related personal characteristics, General Health Questionnaire-28 and International Physical Activity Questionnaire, were collected with a short form. Data was analyzed using descriptive statistics, Variance analysis (ANOVA), t-test, Kruskal Wallis Variance analysis, Mann-Whitney U test, Pearson Correlation analysis, Logistic Regression analysis and post-hoc Games Howell test.

**Results:** 41.2% of employees, whose scores are equal and/or higher than 5, were under mental health risk. 51.6% of employees were physically inactive, 41.4% of them did o medium and 6.9% of those made high physical activities. A negative relation ( $r = -0.208$ ,  $p = 0.000$ ) was found between General Health Questionnaire and International Physical Activity Questionnaire scores.

**Conclusion:** It was observed that more than half (61.8%) of the individuals in the risk group in terms of mental health, were physically inactive.

**Key Words:** Physical activity; occupational health nursing; mental health; healthcare workers.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Öğr. Gör.) İstanbul, ORCID: 0000-0002-5924-8778, eposta: [merve.yetim@uskudar.edu.tr](mailto:merve.yetim@uskudar.edu.tr)

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Doç. Dr.), ORCID: 0000-0001-7752-605X, e-posta: [saim eerol@hotmail.com](mailto:saim eerol@hotmail.com)

## GİRİŞ

Sağlık çalışanları, hizmet ettikleri popülasyonların ihtiyaçlarına göre bireylerin sağlığını geliştiren ve koruyan, hastalıkları ve diğer fiziksel/ruhsal bozuklukları araştıran, önleyen, teşhis ve tedavi eden profesyonel kişilerdir (1).

Sağlık çalışanları, vardiyalı çalışma, ölümü yaklaşan hastalara bakım verme, yoğun iş yükü, iş yerinde kişilerarası ilişkiler ve görev paylaşımında sorunlar yaşayabilmektedir. Çalışma alanında yaşanan bu sorunlar iş ile ilgili strese yol açmaktadır (2).

Çalışma koşulları nedeniyle risk grubu olarak nitelendirebilen sağlık çalışanlarında ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığı yüksektir ve ruhsal hastalıkların başında depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozuklukları gelmektedir (3). Hemşireler ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığı bakımından 130 meslek arasında 17. sırada yer almaktadır (4). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada %43.2'sinin ruh sağlığı açısından riskli grupta olduğu, doktorlar ile Malta'da yapılan bir araştırmada ise ruh sağlığı açısından riskli olanların %49.4 olduğu bulunmuştur (5,6).

Sağlık çalışanları yoğun çalışma koşullarından dolayı fiziksel aktivite için yeterince zaman ve enerji bulamamaktadırlar (7). Fiziksel aktivite çeşitli kas hareketlerini içeren bir kavram olup; ev işleri, yürüme, egzersiz, spor, dans ve serbest zaman aktiviteleri gibi günlük yaşam aktivitelerinden çeşitli spor faaliyetlerine kadar geniş bir alanı kapsamaktadır (8). Fiziksel aktivite, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynamasına rağmen hızlı gelişen teknoloji hem günlük işlerde hem de iş yerindeki fiziksel aktivite düzeyinin düşmesine neden olmaktadır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyini arttırmak ve fiziksel aktivite düzeyine ilişkin önerilerde bulunmak için öncelikle fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir (9).

Fiziksel aktivite ve ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; fiziksel aktivite ile ruhsal sağlığı arasındaki ilişkinin doğrusal olduğunu ve haftalık 2.5-7.5 saat aralığındaki fiziksel aktivite düzeyinin ruh sağlığını geliştirdiği belirlenmiştir (10). Bir başka araştırmada, fiziksel olarak aktif olmayan bireylerde depresyon görülme olasılığının fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylere göre iki kat daha fazla olduğunu saptamıştır (11). Hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada ise düşük fiziksel aktivite düzeyleri ile depresyon arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (12).

Hastanelerin işyeri hemşiresi, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol ve fırsatlara sahiptir. Bu amaçla, fiziksel aktivite düzeyini arttıracak çevresel düzenlemelerin yapılması, sağlık çalışanlarının aktiviteye katılımlarının teşvik edilmesi ve genel sağlık durumlarının düzenli olarak takip edilmesinden sorumludurlar (13). Çalışanların genel sağlık durumlarını ve fiziksel aktivite düzeylerini geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarını kullanarak değerlendirmelidir (14). Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28) ruhsal sorunların belirlenmesinde tercih edilen ölçeklerden biridir (15-18). Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) kullanılmaktadır (9,19).

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının genel sağlık durumları, fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek, fiziksel aktivite düzeyi ile genel sağlık durumu arasındaki ilişkiyi göstermek amaçlanmıştır.

### Araştırma Soruları

1. Sağlık çalışanlarının GSA-28 göre ruh sağlığı nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarının UFAA'ya göre fiziksel aktivite düzeyleri nedir?
3. Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Sağlık çalışanlarının GSA-28 ile UFAA puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
5. GSA-28'i etkileyen faktörler nelerdir? sorularına cevap aranmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımıyla yürütüldü.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Şubat-Mayıs-2017 tarihleri arasında yürütüldü.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü hastanede hizmet veren 800 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, sağlık memuru/teknisyeni, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı) oluşturdu. Örnek seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi. Çalışma, gönüllü katılımı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran 432 sağlık çalışanı ile tamamlandı. Evrenin %54'üne ulaşılarak araştırma tamamlandı.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı değişkenler: Genel Sağlık Anketi toplam puanı ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarıdır.

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma şekli, gelir durumu, stres düzeyi, genel sağlık durumu, uyku sorunu, yaşam memnuniyeti, UFAA'ne göre fiziksel aktivite düzeyleri alındı.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, GSA-28 ve UFAA kullanılarak toplandı.

#### **Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında veri toplamak için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda düzenlendi (20,21). Anket; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, ekonomik durum, meslek, çalıştığı birim, haftalık çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, çocuk varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumunu değerlendirme, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, çevrede spor yapma alanlarının varlığı, stres düzeyi, stresle baş etme yöntemleri, ruhsal ve uyku sorunu yaşama durumu ve yaşam memnuniyetini içeren 27 sorudan oluşmaktadır.

#### **Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28)**

GSA-28 Goldberg (1972) tarafından geliştirilmiş olup Kılıç (1996) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (15,22). GSA-28, toplumda ve klinik dışı ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını belirlemek amacıyla bireyin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. Tarama testi dört alt boyuttan oluşmakta ve her biri yedi maddeden oluşmaktadır. Bunlar, A1-A7. maddeler somatik semptomlar, B1-B7. maddeler anksiyete ve uykusuzluk, C1-C7. maddeler sosyal fonksiyonlarda bozulma, D1-D7. maddeler ağır depresyonu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı 0.94'tür (15). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.90 bulundu.

Ölçekte 28 ifade yer almakta ve "her zamankinden az" ile "her zamankinden çok daha fazla" şeklinde dört seçeneqli cevaplardan oluşmaktadır. GSA-28 ilk iki maddenin negatif, son iki maddenin pozitif olarak puanlandığı iki maddeli bir ölçek olarak kullanılmıştır. Buna göre a, b maddeleri "(0) sıfır", c, d maddeleri "(1) bir" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en az 0, en çok 28 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı 4 ve altı olan bireyler ankete göre ruh sağlığı açısından "normal" olarak kabul edilirken, 5 ve üzeri puan

alan bireyler ruh sağlığı açısından "riskli grup" olarak değerlendirilmektedir. (15).

#### **Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)**

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ile değerlendirildi (9). Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Karaca ve Turnagöl (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı 0.69'dur (19). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.75 bulundu.

Bu çalışmada, anketin bireyin kendi kendine uygulayabildiği ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde son yedi günü içeren kısa formu kullanıldı. Bu form yedi sorudan oluşmakta ve oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Toplam puanın hesaplanması, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüt alınmaktadır. Fiziksel aktivite yapıldığı zamanda tüketilen oksijen miktarını ifade etmek için Metabolic Equivalent (metabolik eşitlik/ MET) terimi kullanılır (9). Dakika, gün ve MET değeri (egzersiz sırasındaki enerji sarf etme oranı/Metabolik Equivalent) çarpılarak "MET-dakika/hafta" olarak bir skor elde edilmektedir (23-25).

- Yürüme MET-dk/hafta = 3.3 X yürüme dakikası X yürüme gün sayısı
- Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
- Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
- Toplam MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli + şiddetli) MET-dk/hafta Fiziksel aktivite düzeyleri;
- Fiziksel olarak aktif olmayan: <600 MET-dk/hafta
- Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan: 600-3000 MET-dk/hafta
- Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan:>3000 MET-dk/hafta şeklinde sınıflandırıldı.

UFAA son sorusu olan oturma sorusu ek bir sorudur. Fiziksel aktivitenin puanlandırmanın herhangi bir parçasında yer almaz ve kabul edilmiş bir eşik değeri yoktur (25).

## Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kuruldan (06.02.2017-57) araştırmanın yapılacağı hastaneden, kullanılan ölçekleri Türk diline uyarlayan araştırmacılardan izin alındı. Katılımcılardan gönüllü onamları alındı.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı ile parametrik ve non-parametrik istatistik analizleri ile değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterildi. Ölçek puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki parametrik varsayımları yerine getiren verilerde Varyans analizi (ANOVA) ve t testi ile parametrik varsayımları yerine getirmeyen verilerde ise Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. ANOVA testi sonrasında grup farklılıklarını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Games Howell testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. Bağımsız değişkenler ile GSA-28 kesim noktasına göre çok değişkenli ilişkileri incelemek için lojistik regresyonda enter modeli kullanıldı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Yaş ortalaması  $32.06 \pm 7.43$  olan sağlık çalışanlarının %70.1'i (n=303) kadın ve %52.3'ü 20-30 yaş grubunda bulunmaktadır. Çalışanların %34.72'sini hekim, %50'sini hemşire/ebe, %13.2'sini sağlık memuru/teknisyen, %2.1'ini diğer (eczacı, fizyoterapist, biyolog, diyetisyen) oluşturmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde %38.4'ü lisans, %37.7'si yüksek lisans/doktora, %18.8'i ön lisans ve %5.1'i lise mezunu olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının %54.92'sinin ekonomik gelirinin giderine denk ve %23.1'nin gelirinin giderinden az olduğu tespit edildi. Çalışanların %22.5'i sigara, %21.1'i alkol kullanıyordu.

Çalışma şekli incelendiğinde %59.7'si iki vardiyalı (gece-gündüz) dönüşümlü çalıştığı, %36.6'sının sadece gündüz çalıştığı belirlendi. %33.8'i serviste, %11.1'inin diğer (laboratuvar, kan alma, diyaliz, eczane, yönetim, enfeksiyon, eğitim, radyoloji) alanlarda çalıştığı tespit edildi. %32.4'ü haftada 51-60 saat ve %13'ü 60 saat ve üstü çalışmaktaydı. Katılımcıların %39.6'sı 1-5 yıl, %9.7'si 21-30 yıl mesleki deneyime sahipti ve %75.9'u mesleği isteyerek seçtiğini belirtti.

Sağlık çalışanlarının %17.1'inin kronik bir hastalığı vardı, %13.4'ü düzenli ilaç kullanıyordu, %21.5'i düzenli fiziksel aktivite yapıyordu ve %61.1'inin yaşadığı çevrede spor yapabileceği alan vardı. “Genel sağlık durumunuzu nasıl

değerlendirirsiniz?” sorusuna çalışanların %53'ü “iyi olarak değerlendiririz” cevabını verdi. “Stres düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz” sorusuna ise %45.6'sı “orta düzeyde” cevabını verdi. Katılımcıların %28.7'sinin önceden ruhsal sorun yaşadığı ve %16.7'sinin profesyonel destek aldığı tespit edildi. Çalışanlarının %35.4'ü uyku sorunu yaşadığını ve %65.5'i yaşamından orta düzeyde memnun olduğunu belirtti.

Sağlık çalışanlarının % 41.2'si GSA-28'den beş ve üzerinde puan alarak ruh sağlığı açısından riskli grupta bulundu. GSA-28'e göre hemşireler ile yapılan bir araştırmada bu oranı %43.2, doktorlar ile Malta'da yapılan bir başka çalışmada ise %49.4 bulmuşlardır (5,6). Tarhan ve Dalar (2016), hemşireler ile yaptıkları araştırmada bu oranı %54.9 bularak bizim sonuçlarımızdan yüksek, acil tıp çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada bu oran %36.8 bularak bizim sonuçlarımızdan daha düşük bulmuştur (20,26). Farklılığın ülkelerin, örneklem grubunun, çalışma koşulları, sosyo-kültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Sağlık çalışanlarının UFAA'ne göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde %51.6'sının aktif olmadığı, %41.4'ünün düşük düzeyde aktif olduğu, %6.9'unun yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu görüldü. Polonya'da hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyinin UFAA ile değerlendirildiği bir çalışmada, araştırma sonucumuza benzer olarak hemşirelerin %42.8'inin düşük düzeyde aktif olduğu bulundu (27). Nijerya'da sağlık profesyonelleri ile yapılan bir araştırmada ise bulgularımızdan farklı olarak %9.7'sinin düşük düzeyde aktif olduğu bulunmuştur (28). Ülkemizde yetişkinler ile yapılan başka bir araştırmada da yetişkinlerin %43.5'inin yeterli düzeyde aktif olduğu belirlenmiştir (29). Sonuçlardaki farklılıkların, çalışmaların farklı popülasyonlarda yapılmış olması ve fiziksel aktivite düzeyinin öz bildirimine dayalı olarak değerlendirilmesi yaklaşımlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

GSA-28 kesim noktasına göre ruh sağlığı açısından göre riskli grupta bulunan sağlık çalışanlarının %61.8'inin fiziksel olarak aktif olmadığı bulundu (p<0.05). (Tablo 1).

Fiziksel aktivite düzeyleri ile GSA-28 alt ölçek puan ortalamalarını karşılaştırıldığında somatik semptomlar ( $Kw\chi^2=18.60$ ; p=0.000), uykusuzluk ( $Kw\chi^2=9.34$ ; p=0.009) ve depresyon ( $Kw\chi^2=11.42$ ; p=0.003) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

**Tablo 1.** GSA-28 Kesim Noktasına Göre Riskli Olan ve Olmayan Grupların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyleri	GSA-28				Toplam		İstatistik	
	Risk yok (<5 puan)		Risk var (≥5 puan)		n	%	x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%				
Aktif olmayan	113	44.5	110	61.8	223	51.6		
Düşük	124	48.8	55	30.9	179	41.4	14.4	0.00
Yeterli	17	6.7	13	7.3	30	6.9		

x<sup>2</sup> : ki-kare testi

Yapılan ileri analiz sonuçları incelendiğinde, gruplar arası farkın fiziksel olarak aktif olmayan ve düşük düzeyde aktif olan gruplardan kaynaklandığı belirlendi (a-b, p=0.000). (Tablo 2). Yıldırım ve ark. (30) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi arttıkça Beck Depresyon Envanteri'ne göre depresyon oranlarının azaldığını bulmuşlardır. Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete

Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada düzenli spor yapanların yapmayanlara göre daha az anksiyete ve depresyon hissettikleri bulunmuştur (31). Yurt dışında da yapılan çalışmalarda da bulgularımızı doğrular nitelikte, fiziksel aktivite düzeyi artışının depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomlarını azalttığı ve ruhsal sorunların azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (11,32,33).

**Tablo 2.** Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile GSA-28 Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyleri	GSA-28 Alt Ölçek Puan Ortalamaları							
	Somatik Semptomlar		Anksiyete Uykusuzluk		Sosyal Fonk.bozulma		Depresyon	
	X	SS.	X	SS	X	SS	X	SS
Aktif Olmayan(a)	1.77	2.02	2.01	2.24	0.98	1.40	0.90	1.63
Düşük(b)	1.08	1.63	1.48	2.06	0.77	1.22	0.36	0.87
Yeterli(c)	0.83	1.87	1.16	1.79	0.83	1.46	0.80	1.62
İstatistik	Kwχ <sup>2</sup> =18.60; p=0.000*		Kwχ <sup>2</sup> =9.34; p=0.009*		Kwχ <sup>2</sup> =3.26; p=0.210		Kwχ <sup>2</sup> =11.42; p=0.003*	

X= Ortalama, SS= Standart Sapma Kwχ<sup>2</sup>= Kruskal Wallis, \*Post-Hoc Games Howell

GSA-28 ile UFAA'dan alınan toplam puanlar arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptandı (r=-0.208; p=0.000). UFAA toplam puanları ile GSA-28'in somatik semptomlar (r=-0.142; p=0.003) ve anksiyete-uykusuzluk (r=-0.113; p=0.019) alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulundu. GSA-28'in sosyal fonksiyonlarda bozulma ve depresyon alt boyut puanları ile UFAA toplam puanı arasında ilişki saptanmadı (Tablo 3). Yapılan başka çalışmada da bizim çalışma bulgularımıza benzer olarak, fiziksel aktivite ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğudur (10).

Lojistik Regresyon Analizi Enter modeli ile çalışanların genel sağlık

durumunda etkili olan faktörler incelendi. Buna göre; cinsiyet, eğitim, bireyin sağlığını nasıl algıladığı, stres düzeyi, uyku sorunu ve yaşam memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü (p<0.05). (Tablo 4). Kadın sağlık çalışanlarının ruhsal sorun yaşama riskinin erkek sağlık çalışanlara göre 1.75 kat daha fazla olduğu tespit edildi. Yetişkin bireyler ile yapılmış başka çalışmada bulgularımıza benzer olarak kadınların ruhsal sorun açısından erkeklerden daha riskli olduğunu bulmuşlardır (34).

**Tablo 3.** GSA-28 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile UFAA Toplam Puanları Arasındaki İlişki

	UFAA toplam	
	r	P
<b>GSA-28 toplam</b>	-0.208	<b>0.00</b>
<b>Somatik semptomlar</b>	-0.142	<b>0.003</b>
<b>Anksiyete-uykusuzluk</b>	-0.113	<b>0.019</b>
<b>Sosyal fonksiyonlarda bozulma</b>	-0.038	.425
<b>Depresyon</b>	-0.062	0.197

r= Spearman Korelasyon

Kadınlar yaşam süreci boyunca intrauterin yaşamdan başlayarak, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan farklılıklar yaşamakta ve bu farklılıklar nedeniyle erkeklere göre daha fazla risk faktörlerine maruz kalmaktadır (35). Kadınlar yoksulluk, şiddet, bakım sorumlulukları, düşük sosyal statü, aşırı iş yükü gibi olumsuz yaşantılarla strese daha fazla maruz kalmakta ve

ruh sağlığı sorunları daha yaygın görülmektedir (36).

Sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi düştükçe, ruhsal sorun yaşama riskinin 1.35 kat arttığı görüldü. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi düştükçe, ruhsal sorun yaşama riskinin 1.35 kat arttığı görülmüştür. 14 yaş ve üzeri bireylerde Genel Sağlık Anketi-12 kullanılarak yapılan çalışmada eğitim düzeyi düştükçe puan ortalamasının arttığı görülmüş ve bu sonucun bulgularımızla uyumlu olduğu bulunmuştur (18). Literatürde, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu ile eğitim arasında ilişki olduğu, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendilerini gerçekleştirme, yaşamdan doyum sağlama ve ekonomik rahatlama yaşadıkları ve bu durumun ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (37).

Çalışanların sağlığını olumsuz algılaması arttıkça ruhsal sorun yaşama riskinin 1.64 kat arttığı tespit edildi. Sağlığın tanımında da belirtildiği gibi beden ve ruh sağlığının bütün olduğu düşünüldüğünde, genel sağlık durumunu kötü değerlendirenlerin ruh sağlığı açısından riskli grupta olması beklenebilir (38).

**Tablo 4.** Lojistik Regresyon Analizinde GSA-28 ile İlişkili Faktörler

Değişkenler	B	Exp(B)	Sig.	%95 güven aralığı
<b>Cinsiyet (Kadın)</b>	0.56	1.75	<b>0.036</b>	1.04-2.94
<b>Eğitim</b>	0.30	1.35	<b>0.036</b>	1.02-1.78
<b>Çalışma Şekli</b>			0.181	
<b>Çalışma Şekli (Sürekli Gündüz)</b>	-0.05	0.94	0.935	0.27-3.33
<b>Çalışma Şekli (Dönüşümlü)</b>	0.44	1.56	0.078	0.95-2.57
<b>Gelir Durumu</b>	-0.01	0.99	0.979	0.69-1.44
<b>Genel Sağlık Durumu</b>	0.49	1.64	<b>0.020</b>	1.08-2.50
<b>Stres Düzeyi</b>	0.99	2.71	<b>0.000</b>	1.96-3.75
<b>Uyku Sorunu (Evet)</b>	0.49	1.64	<b>0.049</b>	1.01-2.63
<b>Yaşam Memnuniyet</b>	0.65	1.93	<b>0.002</b>	1.26-2.94
<b>UFAA'ne göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri</b>	-0.19	0.83	0.335	0.56-1.22

Hosmer and Lemes how goodness-of-fit test, p=0.273, Nagelkerke R<sup>2</sup>=0.357

Sağlık çalışanlarının artan stres düzeyi ile birlikte ruhsal sorun yaşama riski 2.71 kat artıyordu. Literatüre göre de stres düzeyinin yüksek olması ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir faktördür (39).

Uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının ruhsal sorun yaşama riski uyku sorunu yaşamayanlara göre 1.64 kat fazla bulundu. Yapılan bir başka çalışmada da benzer olarak uyku sorunu yaşayanların GSA-12 puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (4). Hemşirelerin uyku kalitesinin genel ruhsal durumlarına etkisini inceleyen araştırmada uyku kalitesi kötü olanların ruh sağlığı açısından riskli oldukları belirtilmektedir (40).

Yaşamdan memnun olan bireylerin ruh sağlıklarının memnun olmayan bireylere göre daha iyi olması beklenen bir bulgudur (37). Literatüre paralel olarak bu çalışmada da yaşam memnuniyetindeki azalmanın ruhsal sorun yaşama riskinde 1.93 kat artışa neden olduğu bulunmuştur.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma yalnızca bir hastanede gerçekleştirilmiş ve örneklem seçimine gidilmeyip hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumları ve fiziksel aktivite düzeyleri ölçek sonuçları ile değerlendirildiğinden sonuçların subjektif olması kaçınılmazdır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının ruh sağlığı açısından riskli grupta olduğu ve büyük çoğunluğunun fiziksel olarak aktif olmadığı belirlenmiştir. Kadın olmak, düşük eğitim düzeyi, sağlığı olumsuz algılama, artan stres, uyku sorunu yaşama ve yaşam memnuniyetinde azalma ruh sağlığı açısından riskli görülmüştür. Fiziksel olarak aktif olmayan sağlık çalışanlarının somatik semptomlar,

anksiyete-uykusuzluk ve depresyon açısından riskli grupta oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda işyeri hemşiresi, sağlık çalışanlarını periyodik olarak GSA-28 tarama aracı ile değerlendirerek, ruh sağlığı açısından riskli grupta olanların desteklenmesi amacıyla çalışanları ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirilebilir. İşyeri hemşiresi liderliğinde kadınlar başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına fiziksel aktivite, stresle baş etme yöntemleri ve uyku kalitesini desteklemeye yönelik işyeri sağlığı geliştirme ve koruma programları uygulanabilir. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivitenin önemi konusunda farkındalık sağlanması amacıyla, çalışma saatlerinin egzersiz yapmaya elverişli şekilde düzenlenmesi, hastane içerisinde çalışanlara yönelik uygun spor salonu olanaklarının sağlanması, çalışanların özel spor tesislerinden indirimli olarak yararlanmalarının desteklenmesi ve hastane bahçesinde yürüyüş yolları yapılması faydalı olabilir.

Bunlara ilave olarak, ülkemizde sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyini ve ruh sağlığı ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı ve büyük çoğunluğunun tanımlayıcı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda deneysel araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının tümünü temsil edebilecek örneklemelerde ve ulusal düzeyde ruh sağlığı sorunlarının belirlenmesine yönelik çalışmaların güncellenmesine gereksinim olduğu söylenebilir.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması ve tasarım MÇ ve SE; veri toplama kısmı MÇ; analiz kısmı SE; yorum kısmı ve makalenin yazımı ise MÇ ve SE yazarlar tarafından yapılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Joseph B, Joseph, M. The health of the healthcare workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2016;20(2):71-2.
2. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2013;10(6):2214-40.
3. Geniş B, Cosar B, Taner, ME. Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2020;11(4):275-83.
4. Jamali J, Roustaei N, Ayatollah SM, Sadeghi E. Factors Affecting Minor Psychiatric Disorder in Southern Iranian Nurses: A Latent Class Regression Analysis. *Nursing and Midwifery Studies* 2015;4(2):01-07.
5. Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S, Jaafarpour M, Azadi A. Occupational Mental Health: A Study of Work-Related Mental Health among Clinical Nurses. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research* 2014;8(9):01-03.
6. Taylor-East R, Grech A, Gatt C. The mental health of newly graduated doctors in Malta. *Psychiatra Danubina* 2013; 25(2):250-5.
7. Özer D, Baltacı G. İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık. 2008:07-08.

8. Zhang X, Li Y, Liu D. Effects of exercise on the quality of life in breast cancer patients: A systematic review of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer* 2019;27(1):9-21.
9. Craig CL, Marshall AL, Sjörström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2003;35(8):1381-95.
10. Kim YS, Park YS, Allegrante JP, Marks R, Ok H, Cho KO et al. Relationship between physical activity and general mental health. *Preventive Medicine* 2012;55(5):458-63.
11. Mello MT, Lemos VD, Antunes HK, Bittencourt L, Santos-Silva R, Tufik S. Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: A population study. *Journal of Affective Disorders* 2013;149(1-3):241-46.
12. Cheung T, Yip P. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2015;12(9):11072-100.
13. Açıköz Çepni S, Beşer A. Sağlık Çalışanlarında Sağlık Geliştirme: İşyeri Sağlık Geliştirme Programları ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing- Special Topics*. 2016;2(2):29-37.
14. National Institute for Occupational Safety and Health. Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Wellbeing, 2008. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-140/pdfs/2010-140.pdf>. (Erişim Tarihi: 06.04.2021).
15. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):3-9.
16. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(1):13-21.
17. Elkin N, Barut AY. Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;(3):221-38.
18. Özkan B, Arguvanlı S, Kaya Erten Z, Seviğ Ü. 14 Yaş ve Üzeri Bireylerin Anksiyete ve Genel Sağlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):1-9.
19. Karaca A, Turnagöl H. Çalışan Bireylerde Üç Farklı Fiziksel Aktivite Anketinin Güvenirliliği ve Geçerliliği. *Spor Bilimleri Dergisi* 2007;18(2):68-84.
20. Tarhan M, Dalar L. Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1(2):25-39.
21. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(2):137-146.
22. Goldberg DP. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press: London. 1972:252-7.
23. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın Ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011;3(12):145-50.
24. Özdevecioğlu M, Sucas S, Akın M. Algılanan Örgütsel Adaletin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi: Fiziksel Aktivitelere Katılımın Rolü. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi* 2014;6(3):137-51.
25. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2005.
26. Momeni M, Fahim F, Vahidi E, Nejati A, Saeedi M. Evaluation of factors affecting psychological morbidity in emergency medicine practitioners. *World Journal of Emergency Medicine* 2016;7(3):203-7.
27. Biernat E, Poznanska A, Gajewski AK. Is physical activity of medical personnel a role model for their patients. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2012;19(4):707-10.
28. Iwuala S, Sekoni A, Olamoyegun M, Akanbi M, Sabir A, Ayankogbe O. Self-reported physical activity among health care professionals in South-West Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2015; 18(6):790-5.
29. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D ve ark. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;8(2):60-70.
30. Yıldırım İ, Özşevik K, Özer S, Canyurt SE, Tortop Y. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ile Depresyon İlişkisi. *Niğde Üniversitesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2015;9(Özel sayı):32-9.
31. Canan F, Ataoğlu A. The influence of sports on anxiety depression, and perceived problemsolving ability. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2010;11(1):38-43.
32. Pickett K, Yardley L, Kendrick T. Physical activity and depression: A multiple mediation analysis. *Mental Health and Physical Activity* 2012;5(2):125-34.
33. Robertson R, Robertson A, Jepson R, Maxwell M. Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health and Physical Activity* 2012;5(1):66-75.
34. Kadioglu H, Ergun A, Yıldız A. Secrening Of Mental Health Problems With Ghq-28 In A Sample Of Turkish Community Dwelling Adulth People.



- Journal of Marmara University Institute of Health Sciences 2013;3(3):115-20.
35. Ertem G. Women's Mental Health in Periods of Life. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics* 2015;1(1):25-31.
  36. Koyun Ayşe, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(1):67-99.
  37. Çevik N, Korkmaz O. Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2014;7(1):126-45.
  38. World Health Organization. What is the WHO definition of health? <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>. (Erişim Tarihi:09.04.2021).
  39. Akçakaya RA, Erden Çelik S. Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician* 2014;5(2):18-25.
  40. Günaydın N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5(1):33-40.