

Original Research / Orijinal Araştırma

Evaluating the Healthy Lifestyle Behaviors and Healthy Behavior Development Intentions of Medical Personnel Working in Primary Healthcare

Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlıklı Davranış Geliştirme Niyetlerinin Değerlendirilmesi

Selma Demir Saka¹, Sebahat Gözüm², Yasemin Demir Avcı³

Abstract

Objective: This study was conducted to evaluate healthy lifestyle behaviors and healthy behavior development intentions of medical personnel working in primary healthcare in Antalya. **Materials and Methods:** Descriptive study was conducted with 257 health workers working in the Department of Public Health Services between December 2017 and June 2018. An online survey was prepared as data collection method. A questionnaire for socio-demographic characteristics of medical personnel, 'Healthy Life Style Behavior Scale II' and 'Evaluation of Health Behavior Change Phases' questionnaire were used to collect the data. Ethics committee approval and institutional permission were obtained. **Results:** Mean age of the medical personnel was 40.79±7.72 years. The HLSBS II total mean score of the health workers were 140.41±23.53. Those who had quit smoking had higher physical activity mean scores than those who did not smoke and smoked (F=4.433; p=0.13). It was determined that there was a statistically significant difference between the HLSBS II subscale mean scores of the medical personnel, whose health perception was better than their peers, and the scores of those whose health perception was the same as and worse than their peers (p<0.05). The health workers not using alcohol had higher health responsibility mean scores than those using alcohol (t=1.996; p=0.047). **Conclusion:** Healthy lifestyle behaviors of the participants were good. In line with the results; encouraging the medical personnel working in primary healthcare for exhibiting healthy lifestyle behaviors can make a positive contribution to health promotion.

Key words: primary healthcare, health workers, healthy lifestyle behaviors, health change phases.

Özet

Amaç: Bu çalışma Antalya'da birinci basamak bünyesinde çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlıklı davranış geliştirme niyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan araştırmamız Aralık 2017 ve Haziran 2018 tarihleri arasında Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde çalışan 257 sağlık personeli ile yapılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak online anket hazırlanmıştır. Verilerin toplanmasında; sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri soru formu, 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBDÖ II)' ve 'Sağlık Davranışı Değişim Aşamaları Değerlendirme Soru Formu' kullanılmıştır. Etik kurul ve kurum izni alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması 40.79±7.72'dir. Sağlık personelinin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 140.41±23.53'tür. Sağlık personelinin sigara içmeyi bırakanların sigara içmeyen ve içenlere göre fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (F=4.433; p=0.13). Sağlık algısı yaşlılarına göre iyi olan sağlık personelinin, sağlık algısı yaşlıları ile aynı ve kötü olanlara göre SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Alkol kullanmayan sağlık personelinin, alkol kullananlara göre sağlık sorumluluğu puan ortalaması daha yüksektir (t=1.996; p=0.047). **Sonuç:** Araştırmaya katılan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi düzeyde bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda birinci basamakta çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam davranışları göstermesi konusunda teşvik edilmesi, sağlığın geliştirilmesine olumlu katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: birinci basamak, sağlık personeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık değişim aşamaları.

Geliş tarihi / Received: 20.09.2021 Kabul tarihi / Accepted: 13.04.2022

¹Sağlık Bakanlığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi / Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi / Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Yasemin Demir Avcı, Akdeniz Üniversitesi, Türkiye
ydemir@akdeniz.edu.tr

Saka SD, Gozum S, Avcı YD. Evaluating the Healthy Lifestyle Behaviors and Healthy Behavior Development Intentions of Medical Personnel Working in Primary Healthcare. TJFMPC, 2022;16(2): 403-411

DOI:10.21763/tjfmpe.997952 ...

Giriş

Birinci basamakta çalışan sağlık personelleri toplumda rol model olma, hizmet verdikleri grupları etkileme özelliğine sahiptir. Topluma örnek olan sağlık personellerinin bireyleri yönlendirebilmeleri için kendilerinin de sağlıklı yaşam davranışlarını yaşamlarına aktarmaları gerekmektedir.¹ Birinci basamakta çalışan sağlık personelleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi programlarında aktif rol almakta, büyük sorumluluklar üstlenmektedirler. En önemli görevi toplumdaki bireylerin sağlığının geliştirilmesine katkı vermek olan sağlık personellerinin, kendilerinin de iyi sağlık düzeyine ulaşma çabası içinde olması beklenir.²

Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılında sağlık çalışanlarının obezite durumları ile ilgili yayınlanan rapor sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının % 45.9'u, Antalya özelinde ise % 48.2'si fazla kilolu ve obezdir.³ Bu oran Türkiye İstatistik Kurumu'nun 'Sağlık araştırması 2016' verilerine göre toplumdaki erişkinlerin oranlarıyla benzerdir.⁴ Sınırlı bölge ve örneklemle yapılan diğer çalışmalarda da sağlık personeli arasında fazla kilolu ve obezlerin oranının yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Kocaeli il merkezinde yapılan bir çalışmada Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının %37'si fazla kilolu, %11'i obez olarak hesaplanmıştır.⁵ Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir çalışmada, en düşük puan egzersiz ve beslenme parametreleridir.⁶ Finlandiya'da sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmada %42'sinin inaktif, inaktif olanların da %37'sinin memnun olduğu, beşte birinin sigara içtiği görülmüştür.⁷ Sağlık çalışanlarının durumunun araştırıldığı bir raporda, sağlık çalışanlarının yaşadığı stres, beslenme alışkanlığı ve sigaranın sağlığı etkileyen faktörler arasında olduğu, fazla kilolu ve obezlerin, normal kiloda olanlara göre kendilerinin daha fazla dengeli ve düzenli beslendiğini düşündüğü belirlenmiştir.³ Özçelik ve Sönmez'in toplum öncüsü meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında, aile hekimlerinin kendini gerçekleştirme, egzersiz, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi davranışları ve sigara bırakma oranlarının, imam ve sınıf öğretmenlerine göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Alkol kullanım oranları ise daha yüksek bulunmuştur.¹

Birinci basamak hizmeti veren, halk sağlığı alanında çalışan sağlık personellerinin, profesyonel rolleri ve mesleki sorumluluklarından dolayı topluma örnek olmaları beklenmektedir. Çalışmalarda da görüldüğü üzere; toplumda rol model olması beklenen sağlık personelleri sağlıklı yaşam davranışlarının önemini ve olası risklerini bilmelerine rağmen, sağlıklı yaşam biçiminin davranışa dönüşmediği durumlarda genel popülasyondan çok da farklılaşmamaktadırlar. Bu çalışma Antalya'da Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde çalışan sağlık personellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlıklı davranış geliştirme niyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nedir?
2. Sağlık personelinin olumlu sağlık davranışları geliştirme niyetleri ne aşamadadır?
3. Sağlık personellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Aralık 2017 ve Haziran 2018 tarihleri arasında Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) bünyesinde çalışan sağlık personelleri ile yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, Sample Size Calculator sitesinden yararlanılarak belirlenmiştir.⁸ Örneklem hesabı için confidence level of 95%, margin of error $\pm 5\%$, evren 2600 olarak alınarak evren için hesaplanan örneklem büyüklüğü 335 bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların seçimi için herhangi bir olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmamış, online anket formunu eksiksiz dolduran 257 sağlık personelinin verileri ile çalışma tamamlanmıştır (% 76.7). G*Power 3.1.9.7 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany) istatistik programında yapılan post-hoc analizine göre (effect size $|\rho|=0.30$, $\alpha=0.05$) (1- β) çalışmanın gücü 0.99 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada 'Sosyo-demografik Özellikler', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II' ve 'Sağlık Davranışı Geliştirme Niyeti Soru Formu' kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu: Yaş, cinsiyet, çalıştığı birim, meslek, boy, kilo değerlerinden oluşan ve öz-bildirime dayanan sorulardan oluşmaktadır. Beden kitle indeksi (BKI) değerlendirmesinde; ≤ 18 zayıf, 18.5 -24.9 normal, 25-29.9 hafif şişman, $30 \geq$ bireyler ise obez olarak kabul edilmiştir.⁹

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II): Erişkin bireylerin sağlıklarına ilişkin yaşam biçimi davranışlarını çok boyutlu değerlendiren SYBDÖ II, Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 1996¹⁰ yılında tekrar revize edilerek 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' olarak adlandırılmıştır. Ölçek birçok dile uyarlanmıştır ve ulusal ve uluslararası literatürde yaygın olarak kullanılmaktadır. Türk diline Bahar ve arkadaşları tarafından uyarlanan SYBDÖ II 52 soru ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır.¹¹ Alt boyutlar; stres yönetimi (8 madde, 8-32 puan), kişilerarası ilişkiler (9 madde, 9-36 puan), manevi gelişim (9 madde, 9-36 puan), beslenme (9 madde, 9-36 puan), fiziksel aktivite (8 madde, 8-32 puan) ve sağlık sorumluluğu (9 madde, 9-36 puan)'dur. Ölçeğin tüm ifadeleri olumludur. Maddelerin puanlaması; (1):hiçbir zaman, (2):bazen (3):sık sık (4):düzenli olarak şeklindedir. Alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek 208 puandır. Ölçeğin Türkçe Cronbach Alpha katsayısı .92'tür.¹¹ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .78 bulunmuştur.

Sağlık Davranışları Geliştirme Niyeti Soru Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan Sağlık Davranışları Geliştirme Niyeti Soru Formu, 10 adet yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır. Soru formunda sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla en çok bilinen ve önerilen davranışlar listelenmiştir. Her bir sağlık davranışı sorusu 'Transteorik Model' temel alınarak oluşturulmuştur.¹² Oluşturulan form sağlık personeline uygulanmadan önce beş kişi ile pilot uygulama yapılmış, soruların anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların her bir sağlık davranışı sorusu için yanıt seçenekleri 'davranış değiştirme gereksinimim yok', '6 ay içerisinde davranış değişimi düşünmüyorum' ve '6 ay içerisinde davranış değiştireceğim' şeklinde kategorize edilmiştir.

Bağımlı Değişkenler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBDÖ II puan ortalaması) ve davranış değiştirme niyetleri (Sağlık Davranışları Geliştirme Niyeti Soru Formu'ndan alınan yanıtlar) Bağımsız Değişkenler: Yaş, boy, kilo, meslek, eğitim durumu, çalıştığı birim bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerini toplamak için Google Forms'ta online anket hazırlanmıştır. Oluşturulan online anket formunun bağlantı linki Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nda görevli olan iletişim sorumluları ile paylaşılmıştır. İletişim sorumluları sağlık personellerinin mail adreslerine linki göndermiştir. Soruların yanıtlarının gizliliği sağlanmış olup, yanıtlar araştırmacılar adına tanımlı elektronik posta adresinde sadece yetkilendirilmiş araştırmacı tarafından görülmüştür.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar no:508, Tarih:09.08.2017) ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan kurum izni (27.10.2017 tarih ve 53954 sayılı yazı) alınmıştır. Araştırma hakkında ön bilgilendirmeye, hazırlanan online formun giriş sayfasında yer verilmiştir. Online formda, aydınlatılmış onam formunun elektronik olarak onaylanmasının ardından katılımcılar diğer soruları görebilmiştir. Bu nedenle katılımcıların onamı elektronik ortamda alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı evrenden olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmamış olmasıdır. Sağlık personelinin birinci basamakta çalıştığı birimlerin sorgulanmamış olması bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Verilerin Analizi

Bu çalışmanın analizleri Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapılmıştır. Sağlık personeli ile ilgili tanımlayıcı veriler yüzdelik ve aritmetik ortalama ile hesaplanmıştır. Sağlık personeliyle ilgili bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken

üzerine etkisi incelendiğinde, değişkenler normal dağılım gösterdiği için ikili gruplarda t testi ve ikiden fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi ile yapılmıştır.

Bulgular

Bu çalışmada sağlık personellerinin yaş ortalaması 40.79 ± 7.72 'dir. Çalışmaya katılanların %75.9'u (n=195) kadındır. Katılımcıların yarısından fazlası hemşire ve ebedir. Birinci basamakta 20 yıl ve üzeri çalışma yılı olanlar %39.3 (n=101)'tür. Sağlık personelleri arasında hafif kilolu olanlar %40.1 (n=103), obezler %12.4 (n=32), normal kilolu olanlar ise % 47.5 (n=122)'tir. Yaşlıları ve hemcinsleriyle aynı düzeyde olduğunu düşünen sağlık personellerinin oranı %61.1 (n=157)'dir. Sağlık personelleri arasında sigara %52.1 (n=134) ve alkol kullanmayanlar %78.2 (n=201)'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	N	%
Yaş ortalaması	40.79 ± 7.72	
Cinsiyet		
Kadın	195	%75.9
Erkek	62	%24.1
Medeni Durum		
Evli	211	%82.1
Bekâr	46	%17.9
Eğitim Durumu		
Lise	16	%6.2
Ön lisans	78	%30.4
Lisans	110	%42.8
Lisansüstü	53	%20.6
Meslek		
Hekim	33	%12.8
Hemşire/Sağlık memuru	72	%28.0
Ebe	98	%38.1
Diyetisyen	6	%2.3
Diğer (ATT, Laborant)	48	%18.8
Çalışma Yılı		
0-4.99	25	%9.7
5-9.99	52	%20.2
10-14.99	39	%15.2
15-19.99	40	%15.6
20 ve üzeri	101	%39.3
Sigara Kullanımı		
Evet	75	%29.2
Hayır	134	%52.1
Bıraktım	48	%18.7
Sigara Kullanım Süresi		
0-5 yıl	7	%9.3
6-10 yıl	14	%18.7
11-19 yıl	22	%29.3
20 ve üzeri yıl	32	%42.7
Alkol Kullanımı		
Evet	56	%21.8
Hayır	201	%78.2
BKİ		
Normal	122	%47.5
Hafif Kilolu	103	%40.1
Obez	32	%12.5
Sağlık Durumu Algısı		
Sağlık Durumunun Yaşlılarından Daha İyi	81	%31.5
Sağlık Durumunun Yaşlıları ile Aynı Düzeyde	157	%61.1
Sağlık Durumunun Yaşlılarından Daha Kötü	19	%7.4

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 140.4 ± 23.5 'tür. Sağlık personellerinin SYBDÖ II'nin alt boyut puan ortalamaları stres yönetimi 22.3 ± 5.3 , kişilerarası ilişkiler

27.3±5.3, manevi gelişim 27.8±5.5, beslenme 23.4±5.3, fiziksel aktivite 17.9±6.4 ve sağlık sorumluluğu 21.4±5.4 bulunmuştur. SYBDÖ II madde puan ortalamalarından en yüksek manevi gelişim (3.1±0.6) en düşük fiziksel aktivite (2.2±0.8) alt boyutudur (Tablo 2).

Tablo 2. SYBDÖ II ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (N=256)

Alt boyutlar	SYBDÖ II Puan Ortalamaları		
	Alt boyut toplam puan X±SS*	Madde Puan Toplamı	Madde Puan Ortalaması X±SS*
Sağlık sorumluluğu	21.4±5.4	9-36	2.4±0.6
Fiziksel aktivite	17.9±6.4	8-32	2.2±0.8
Beslenme	23.4±5.3	9-36	2.6±0.6
Manevi gelişim	27.8±5.5	9-36	3.1±0.6
Kişilerarası ilişkiler	27.3±5.3	9-36	3.0±0.6
Stres yönetimi	22.3±5.3	8-32	2.8±0.7

Not:(X±SS)*:Ortalama±Standart sapma

Sağlık personelinin SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; çalışmaya katılan sağlık personelleri arasında sigara içmeyi bırakanların, sigara içmeyen ve içenlere göre fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (F=4.433; p=.013). Sağlık personelinin sağlık durumunun yaşlılarına göre iyi olanların, sağlık durumunun yaşlıları ile aynı olanlar ve kötü olanlara göre manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sağlık algısı yaşlılarına göre kötü olanların SYBDÖ II'nin tüm boyutlarında daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık personelinin alkol kullanmayanların, alkol kullanan sağlık personeline göre sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksektir (t=1.996; p=0.047) (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık personelinin bazı özelliklerine göre SYBDÖ II'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (N=257)

		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet	Kadın	21.7±5.0	17.9±6.3	23.7± 5.3	27.9±5.1	27.4±5.0	22.3±5.0
	Erkek	20.4±6.3	18.1±6.9	22.6± 4.9	27.8±6.2	27.5±5.6	23.1±5.8
	t *ve p değeri	1.653;0.100	-0.295; 0.768	1.501; 0.135	0.097; 0.923	-0,264; 0.792	-1.148; 0.25
Eğitim Durumu	Lise	21.9±7.0	17.1±6.9	22.9±6.0	27.8±6.0	28.6±4.8	23.2±5.5
	Ön lisans	20.4±5.2	16.6±5.9	22.7±5.1	26.5±5.5	26.6±5.4	21.6±5.7
	Lisans	22.0±4.8	18.8±6.6	23.5±5.1	28.8±5.1	28.0±5.1	23.1±5.0
	Lisansüstü	21.3±6.0	18.1±6.3	24.7±5.6	28.0±5.7	26.8±4.8	22.5±4.9
	F** ve p değeri	1.363;0.255	1.975;0.118	1.627;0.184	1.462;0.226	1.664;0.175	1.358;0.256
BKI	Zayıf-normal	21.2±5.0	17.2±6.3	23.2±5.1	27.7±5.32	27.3±4.7	22.3±5.1
	Hafif kilolu	21.8±5.8	18.8±6.6	23.9±5.4	28.0±5.4	27.8±5.6	22.8±5.7
	Obez	20.9±5.5	17.4±5.9	23.0±5.4	27.7±5.8	26.3±5.0	22.1±4.6
	F ve p değeri	0.505;0.604	1.937;0.146	0.699; 0.498	0.091; 0.913	1.004;0.368	0.302;0.740
Sigara İçme Durumu	Hayır	21.4±5.0	18.2±6.0	24.0±5.4	27.5±5.2	27.0±5.0	22.6±5.3
	Evet	21.6±6.2	16.2±6.8	22.3±4.7	28.2±5.2	28.4±5.0	22.4±5.3
	Bıraktım	20.8±4.8	19.5±6.4	23.8±5.4	28.3±6.2	26.8±5.4	22.5±5.2
	F ve p değeri	0.354;0.703	4.433; 0.013	2.672;0.071	0.581;0.560	2.160;0.117	0.028;0.972
Alkol Kullanımı	Evet	20.1±4.2	17.3±7.0	22.4±4.9	27.9±5.4	27.1±5.0	21.7±4.8
	Hayır	21.7±5.6	18.0±6.3	23.7±5.3	28.0±5.4	27.5±5.2	22.7±5.3
	t ve p değeri	1.996; 0.047	0.686; 0.493	1.679;0.493	1.921; 0.358	0.501; 0.617	1.292; 0.19
Sağlık Durumu Algısı	Sağlık Durumu Yaşlılarından Daha İyi	23.2±5.4	20.4±5.9	24.6±5.03	29.3±5.2	38.2±5.0	24.0±4.8
	Sağlık Durumu Yaşlıları ile Aynı Düzeyde	20.9±5.3	17.0±6.4	23.1±5.3	27.6±5.3	27.4±5.1	22.2±5.3
	Sağlık Durumu Yaşlılarından Daha Kötu	18.1±3.3	14.8±5.6	21.6±5.2	23.7±4.4	23.9±4.5	18.2±4.1
	F ve p değeri	9.452; 0.000	10.651; 0.000	3,513; 0.031	9.036; 0.000	5,561; 0.004	10,529; 0.000

*Independent Sample t Test

**Oneway ANOVA

Sağlık personelinin sağlık davranışı geliştirme niyetine göre 6 ay içinde davranış değiştireceğini ifade edenler sırasıyla; %48'si haftada en az üç kez olmak üzere spor/ egzersiz yapmak, %43'ü beden kitle indeksinin normal sınırlarda olmasını ve %42.2 ise sağlıklı beslenme alışkanlığı geliştirmek istediğini belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık davranışı geliştirme niyeti soru formu yüzdesi

	6 Ay İçerisinde Davranış Değiştireceğim (%)	6 Ay İçerisinde Değişim Düşünmüyorum (%)	Davranış Değiştirme Gereksinimim Yok (%)
Sağlıklı olmak amacıyla yaşamımda değişiklikler yapmak istiyorum	41.4	19.5	39.1
Zararlı olduğunu düşündüğüm alışkanlıklarımın vazgeçmek istiyorum (Alkol, sigara, madde kullanımı).	18.8	11.7	69.5
Sağlıklı beslenme alışkanlığı geliştirmek istiyorum.	42.2	12.9	44.9
Beden kitle indeksimin normal sınırlarda olmasını istiyorum.	43.0	14.0	43.0
Haftada en az 3 kez olmak üzere spor/ egzersiz yapmak istiyorum.	48.0	13.7	38.3
Güvenli araç kullanma ilkelerine uymak istiyorum (emniyet kemeri, kask, uygun hız sınırları, alkolsüz araç kullanımı...)	22.3	8.6	69.1
Yaşıma ve cinsiyetime uygun rutin sağlık kontrollerimi ve kanser taramalarımı (KMM, Gaitada gizli kan, prostat, testis muayenesi, ağız-diş sağlığı kontrolleri) yaptırmak istiyorum.	40.7	14.8	44.5
Güneş ışınlarının yoğun geldiği zaman diliminde koruyucular (gözlük, şapka, krem, şemsiye vb.) kullanma alışkanlığı kazanmak istiyorum.	27.7	9.8	62.5
Kişilerarası ilişkilerimde daha özenli olmak istiyorum (karşımdakini daha fazla anlamaya çalışmak, saygı göstermek, öfkemi kontrol etmek...)	28.5	9.0	62.5
Spiritüel/ Manevi olarak kendimi geliştirmek istiyorum (Yaşam amacımı belirlemek ve o doğrultuda ilerlemek, kendini geliştirmeye açık olmak...)	30.9	11.3	57.8

Tartışma

Bu araştırmaya göre Antalya'da birinci basamakta çalışan sağlık personelinin SYBDÖ II'den aldıkları puan ortalaması orta düzeyin üzerinde (140.4 ± 23.5) bulunmuştur. Tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin² SYBDÖ II puan ortalaması 117.4 ± 17 , başka bir üniversite hastanesinde hemşirelerle yapılan çalışmada⁶ 120.0 ± 1.4 , hekimlerle¹³ yapılan bir araştırmada SYBDÖ II puan ortalaması 111.1 ± 18.7 , cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde¹⁴ 120.0 ± 17.2 bulunmuştur. Araştırmamızın katılımcılarının SYBDÖ II puan ortalaması diğer çalışmalardan daha yüksektir. Bu durum birinci basamakta çalışan sağlık personelinin sağlığını koruyacak, geliştirecek bilgi ve deneyimlerini öz yaşamlarına daha çok aktardıklarını göstermektedir.

Bu çalışmada SYBDÖ II alt boyut puanlarına bakıldığında sağlığın gelişmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde manevi gelişim en yüksek, fiziksel aktivite en düşük davranıştır (Tablo 2). Benzer şekilde, Çakır ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı araştırmada en yüksek puan manevi gelişim alt boyutudur.¹³ Yapılan başka bir çalışmada en yüksek manevi gelişim en düşük puan ise egzersiz alt boyutudur.¹⁵ Sağlık personelinin manevi değerlere önem verdiği görülmektedir. Çalışmamızın sonucu başka çalışmalarla da benzerlik göstermektedir.^{2,6} Birinci basamakta sağlığın korunması ve geliştirilmesinde misyonu olan sağlık

personellerinin fiziksel aktivite davranışları bakımından toplumdan farklılaşmadığı görülmektedir. Fiziksel aktivite davranışının profesyonel ve kültürel davranış kalıpları ile ilişkisinin incelenmesine gereksinim bulunmaktadır.

Araştırmamıza göre sağlık durumunun yaşlılarına göre iyi olduğunu söyleyen sağlık personellerinin manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının obezite ve zayıflık durumunun belirlendiği bir raporda; fiziksel aktivite yapan sağlık çalışanlarının, fiziksel aktivite yapma nedenleri sorulmuştur. Sağlık çalışanları arasında kendini iyi hissettiği için fiziksel aktivite yapanların oranları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.³ Bu durum katılımcıların sağlık algısının yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Kendini gerçekleştirme, saygınlık, ait olma ve sevgi Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi piramidinin en üst basamaklarıdır.¹⁶ Sağlık durumlarını yaşlılarına göre iyi hisseden sağlık personellerinin sağlığı geliştirici davranışlarının yüksek olması hiyerarşik piramide göre doyuma daha çok ulaştıklarını göstermektedir. Ayrıca, sağlık personelinin birinci basamakta hizmet veriyor olmasının etkisi olabilir. Diğer taraftan aile hekimleri ve diğer meslek gruplarıyla yapılan bir araştırmada aile hekimlerinin sağlıklı yaşam farkındalığının daha düşük olduğu bildirilmiştir.¹

Sigara içmeyi bırakan sağlık personellerinin, sigara içmeyen ve içenlere göre fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çakır ve arkadaşlarının araştırmasında¹³ sigara içmeyi bırakan hekimlerin egzersiz ve yaşam kalitesi puanları, hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada¹⁷ sigara içmeyi bırakan öğrencilerin egzersiz puanları daha yüksektir. Sigara içilmemesi ya da içiliyorsa bırakılması, bireylere kazandırılması gereken önemli sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biridir.¹⁸ Sigara kullanmamak ve sigara kullanmayı bırakmak istemek sağlık personelinin olumlu etkilemektedir. Araştırma bulgularına göre, sigara içmeyi bırakma davranışı, sağlık personellerinin fiziksel aktivite durumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Alkol kullanmayan sağlık personellerinin alkol kullanan sağlık personeline göre sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3) . Bu durum alkol kullanmayan sağlık personellerinin sağlığına daha çok önem verdiğini göstermektedir. Bu bulgu davranış ve algıların tutarlı olduğunu göstermektedir.

Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin diğer kurumlarda çalışan sağlık personeline göre sağlıklı yaşam biçimi davranış değişikliği konusunda farkındalığı daha fazla olmalıdır. Bu sebeple davranış değişikliği yapmak daha kolay olabilir. Bu çalışmada sağlık personelinin 6 ay içinde sağlık davranış değişikliği yapmak istediği konular; haftada en az üç kez olmak üzere spor/ egzersiz yapmak, beden kitle indeksinin normal sınırlarda olması ve sağlıklı beslenme alışkanlığı geliştirmektir (Tablo 4). Bu durum katılımcıların en az gerçekleştirdikleri sağlık davranışı olan fiziksel aktivite düzeyinin düşüklüğünün farkında oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada sağlığı geliştirici yönde davranış değişikliği için Transteorik Model rehber alınmıştır.¹² Aynı model rehber alınarak yapılan ve bu çalışma ile benzer sonuçları olan bir çalışmada lisans öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlar konusunda davranış değişikliği yapmak istedikleri görülmüştür. Bu davranışların; dengeli beslenme, su içme, spor yapma, kilo verme, ağız diş sağlığını geliştirme, sigarayı bırakma, düzenli uyuma ve bazı olumsuz alışkanlıkları bırakmak olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Sağlıkla ilgili olumlu davranış değişikliği yapma konusunda istekli olmak sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeyi etkilemektedir. Bu pozitif etkilene benzer çalışmalara göre SYBDÖ II puan ortalamasının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Birinci basamakta çalışanların sağlığı geliştirici konularda daha fazla eğitim almaları onların altı ay gibi bir sürede sağlık davranışı geliştirmeye istekli olmalarında rol oynamış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de, sağlık hizmetlerinde görev yapan birinci basamak sağlık personelleri halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmek ve danışmanlık yapmakla görevlendirilmiştir. Halkı bilinçlendirecek sağlık personellerinin,

bu davranışları uygulanabilir hale dönüştürmeleri önem arz etmektedir. Bu çalışmada birinci basamak sağlık personellerinin en zayıf yaşam biçimi davranışının fiziksel aktivite boyutu olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin 6 ay içinde sağlık davranış değişikliği yapmak istediği konular; spor/egzersiz yapmak, beden kitle indeksinin normal sınırlarda olması ve sağlıklı beslenme alışkanlığı geliştirmektir. Bu durum çalışanların eksik olan davranışlarının farkında olduklarını göstermektedir. Sağlık personellerinin fiziksel aktivite davranışlarının geliştirilmesi amacıyla çalışma yaşamında fırsatlar sağlanması önerilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranış değişim niyetinin gerçekleşme durumunun araştırıldığı yeni çalışmalar yapılmalıdır. İlerde yapılacak araştırmalarda birinci basamakta çalışılan birim ve çalışanların mesleklerini dikkate alan orantılı tabakalama örnekleme yöntemi kullanılması önerilmektedir.

Bu çalışma, 13-17 Kasım 2018, Antalya, Türkiye 2. Uluslararası ve 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Özçelik, H., & Sönmez, Y. Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncüsü Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. Derg. 2015; 22(4): 115-125.
2. Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Güneştaş, İ. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. DEUHFED 2015; 8(1): 12-18.
3. Sağlık Çalışanlarında Obezite (Şişmanlık) Ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma Raporu 2011. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı:2016. Erişim Tarihi: 4.12.2020. Erişim Adresi: URL: <http://beslenme.gov.tr>.
4. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırması 2016. Erişim Tarihi: 21.08.2019. Erişim Adresi: URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=2457>.
5. Çakır, M., Demirhan, F., Akalan, A., Yılmaz, N., & Ergüney, Ş. Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Abant Tıp Derg. 2019; 8(3): 104-112.
6. Şimşekoğlu, N., & Mayda, A. S. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2016; 6(1): 19-29.
7. Kasila, K., Hallman, M., Kautiainen, H., Vanhala, M., & Kettunen, T. The Gap Between Behavioral Risk Status and Willingness to Change Behavior Among Healthcare Professionals. Royal Society for Public Health 2018; 20: 1-5.
8. Samples Size Calculator. Erişim Tarihi: 28.01.2021. Erişim Adresi: URL: <https://www.calculator.net/sample-size>.
9. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Obezite Nasıl Saptanır? Erişim Tarihi: 04.12.2020. Erişim Adresi: URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html>.
10. Walker, S.N., Hill-Polerecky, & D.M. Psychometric Evaluation Of The Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. Erişim Tarihi: 07.04.2017. Erişim Adresi: <https://www.unmc.edu/nursing/faculty/health-promoting-lifestyle-profile-II.html>.
11. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008; 12(1):1-13.
12. Ünver, Z. Sağlık Davranışlarının Değiştirilmesinde Transteorik Model Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Derg. 2019; 7(2): 218-228.
13. Çakır, M., Piyal, B., & Aycan, S. Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. Ankara Med J 2015; 15(4): 209-219.
14. Uncu, B., Üstündağ H. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Evaluation of Healthy Living Behaviors in Nursing in Surgical Clinics. Arc Health Sci Res 2018; (5):306-315
15. Duran, Ü., Ögüt, S., Asgarpour, H., & Kunter, D. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg. 2018; 2(3): 138-147.
16. Seker, S. E. Maslow'un İhtiyaçlar Piramiti (Maslow Hierarchy of Needs). YBS Ansiklopedi 2014; 1(1): 43-45.
17. Karaahmetoğlu, G. U., Soğuksu, S., & Softa, H. K. Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg. 2014; 2(2): 26-42.
18. Bostan, N., & Beşer, A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2017; 14(1): 38-44.
19. Alıcı, U. S., & Sarıkaya, Ö. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg. 2009; 2(3):95-101.