

Kayseri İli Serbest Eczacılarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Healthy Lifestyle Behaviors in Community Pharmacists in Kayseri

Şeyma KARAGÖZ*
Fevziye ÇETİNKAYA**

ÖZET

Amaç: Eczacılar topluma danışmanlık hizmeti veren, halk tarafından kolay ulaşılabilen ve onları etkileme özelliğine sahip olan sağlık çalışanlarıdır. Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında aktif rol oynayan eczacılar aynı zamanda kendi sağlık davranışlarıyla da topluma örnek olmaktadır. Bu çalışmada; Kayseri ili serbest eczacılarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 216 eczacı katıldı ve çalışma verilerimiz 2021 Şubat-Ağustos ayları arasında tamamlandı. Verilerin toplanmasında eczacıların sosyo-demografik özellikleri ile bazı yaşam alışkanlıklarını içeren anket formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanıldı. Verisi toplanan değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde istatistiklerinin yanında ortalama ve standart sapma bilgilerinden faydalandı, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı 131.0±17.3, alt grup ölçek puanları ise; sağlık sorumluluğu 21.9±3.9, fiziksel aktivite 16.2±4.2, beslenme 20.3±3.4, manevi gelişim 26.9±3.8, kişilerarası ilişkiler 25.3±3.9, stres yönetimi 20.2±3.8 olarak saptandı. Sağlık yaşam biçimi davranışları; 30-39 yaş grubunda, çocuk sahibi olmayanlarda, alkol kullanmayı bırakanlarda, kendi sağlığını iyi olarak tanımlayan eczacılarda daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının genel olarak orta düzeyde olduğu, en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt grubunda olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Eczacı, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Şeyma KARAGÖZ

Adres: Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kayseri, Türkiye

e-mail: dyt.sevmakaragoz@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Pharmacists are health professionals who provide consultancy services to society, are easily accessible by the public and have the ability to influence them. Pharmacists, who play an active role in health promotion studies, also set an example for the society with their own health behaviors. In this study, it is aimed to determine healthy lifestyle behaviors and affecting factors in community pharmacists in Kayseri.

Method: 216 pharmacists participated in our study and our study data were completed between February and August 2021. A questionnaire including socio-demographic characteristics and some life habits of pharmacists, and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II were used to collect data. In addition to the number and percentage statistics of the data, mean and standard deviation information were used, t-test and one-way analysis of variance were used in independent groups.

Results: In our study, pharmacists' Healthy Lifestyle Behaviors Scale mean scores was 131.0±17.3, and subgroup scale scores were; health responsibility 21.9±3.9, physical activity 16.2±4.2, nutrition 20.3±3.4, spiritual development 26.9±3.8, interpersonal relations 25.3±3.9, stress management 20.2±3.8. Health lifestyle behaviors; It was found to be higher in the 30-39 age group, those who didn't have children, those who stopped using alcohol, and pharmacists who defined their own health as good ($p<0.05$).

Conclusions: As a result of the research, it was found that the pharmacists' Healthy Lifestyle Behaviors Scale mean scores were generally at moderate, the highest score average in the spiritual development subgroup, and the lowest score average in the physical activity subgroup.

Keywords: Pharmacist, health promotion, healthy lifestyle behavior

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Kayseri, Türkiye

** Prof. Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ

Geçmişte toplu ölümlere sebep olan bulaşıcı hastalıkların yerini günümüzde koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi yaşam biçimine bağlı olan hastalıklar almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık %40-50'si ve gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık %70-80'i yaşam biçimine bağlı sorunlarından kaynaklanmaktadır. Yaşam biçimi, sağlığı doğrudan etkileyen bir kavram olduğu için sağlığın geliştirilmesinde temel faktör bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmeleridir. ⁽¹⁾

Kişinin sağlıklı olabilmek amacıyla günlük yaşantısında uyguladığı her türden davranış sağlıklı yaşam biçimi davranışı (SYBD) olarak tanımlanır. Pender ve ark. tarafından SYBD; sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olarak altı başlıkta toplanmıştır. ⁽²⁾ Bu davranışları tutum haline getirebilen birey, sağlığını koruyabildiği gibi herhangi bir hastalık halinde hastalığın etkilerini azaltabilmekte ve yeniden sağlığına kavuşabilmektedir.

SYBD'nin hasta ya da sağlıklı bireye kazandırılmasında sağlık çalışanlarının rolü oldukça büyüktür. Sağlık çalışanları (doktor, hemşire, eczacı vb.) geniş bir kitleye hitap eden, bireylerin sık iletişime geçtiği meslek grupları olduğundan davranışlarıyla da rol model olma özelliğine sahiptir. Bu sebeple sağlıklı bir toplumun sürekliliği için sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler. ⁽³⁾

Kendilerini en yakın sağlık danışmanı olarak ifade eden eczacılar, topluma sağlık davranışları bakımından örnek olacak sağlık çalışanlarının başında gelmektedir. Diğer sağlık çalışanlarından farklı bir çalışma düzenine sahip olup kolay erişilebilir olmaları sayesinde hastalarla tedavi sürecinde iletişim halindedirler. Hastalığı önleme ve yönetme konusunda eczacılar için danışmanlık önemli bir roldür. ⁽⁴⁾ Eczacıların halk sağ-

lığı programlarına katılmasını sağlamak, toplum sağlığını iyileştirmek için önemli bir adım olarak düşünülmektedir. Bu nedenle, eczacıların halk sağlığı faaliyetlerine katılmalarına engel olan çalışma koşulları vb. engeller kaldırılmalı ve bu faaliyetlere katılım için teşvik edilmelidirler. ⁽⁵⁾

Ulusal ve uluslararası literatürü incelediğimizde, eczacıların SYBD'nı inceleyen tek bir Isparta çalışmasına rastlanılmış olup ⁽⁶⁾ yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma; Uçar'ın, Akdeniz bölgesine ait bir şehir olan Isparta çalışmasından farklı olarak İç Anadolu bölgesindeki Kayseri ili serbest eczacılarında SYBD ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kayseri'deki serbest eczacılar topluma örnek olabilmek adına SYBD gösteriyor mu? sorusunun cevabına ulaşmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Kayseri ili serbest eczacılarında SYBD ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 2021 yılında Kayseri ilinde serbest eczacılar üzerinde gerçekleştirildi. Gerekli örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için Kayseri'deki serbest eczacı sayısı Türk Eczacıları Birliği (TEB) 12. Bölge Kayseri Eczacı Odası'ndan temin edildi. Buna göre araştırmanın evreni 410 eczacıdan oluşmaktadır (12.8.2021). Evren büyüklüğüne göre örneklem hesaplaması, G*Power programı kullanılarak, 5 gözlü kıkare tablosu ile yapıldı. $\alpha=0.05$, $\beta=0.80$ ve $df=5$ alınarak hesaplanan örneklem büyüklüğü 211 olarak bulundu. Araştırmaya katılmayı kabul eden 216 eczacı araştırmanın örneklemine oluşturdu.

Verilerin Toplanması

Uygulama sürecinde; çalışma yerinde kendisine ulaşılan, vakit ayırıp çalışmamıza katılmayı kabul eden Kayseri ilindeki eczacılar, çalıştıkları eczanelerde ziyaret edilerek çalışmanın amacı kısaca açıklandıktan

sonra anket ve içerik konusunda bilgi aktarıldı, ardından onam için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okutulup imzalatıldı. Eczacıların anketleri gözlem altında doldurmaları sağlandı. Katılımcılara yönetilen anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; sosyodemografik özellikleri, sigara ve alkol kullanma durumları, hastalık-sağlık özellikleri, genel olarak beslenme tipi ve boş zamanlarını değerlendirme durumlarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ II) kullanılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Ölçek, bireylerin sağlıklı yaşama dair davranışlarını değerlendirmek için Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş, (7) 1996 yılında ölçek revize edilmiş ve SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. (8) Bahar ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 52 madde ve 6 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. (2) Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alfa güvenilirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alfa değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir.

Araştırmanın Analizi

Veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu analiz etmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Verisi toplanan değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde istatistiklerinin yanında ortalama ve standart sapma bilgilerinden faydalandı, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc analizleri kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma uygulaması öncesinde 96681246 sayılı Erçiyas Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alındı. Veri toplama aşamasında katılımcılar araş-

tırmanın amacı ile ilgili bilgilendirildi ve onam formu okutularak yazılı onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yoğun tempoda çalışan eczacıların çalışmaya katılmak istememesi, anket formunu doldururken aceleci davranılması ve olumsuz pandemi koşulları çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan eczacıların bazı tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya Kayseri'deki serbest eczacılardan 216'sı katılmış olup; yaş ortalaması 39.71±11.3, yaş ortancası 39'dur (en küçük 23, en büyük 77). Katılımcıların %53.2'si kadın, %75.0' ı evlidir. Evli ya da eşinden ayrılmış/eşi ölmüş olan eczacıların %90.7'si çocuk sahibidir (Tablo 1).

Tanımlayıcı Özellikler (n=216)	Sayı	Yüzde
Yaş grupları		
23-29	46	21.3
30-39	74	34.2
40-49	51	23.7
50-59	33	15.3
60+	12	5.5
Cinsiyet		
Erkek	101	46.8
Kadın	115	53.2
Medeni durum		
Evli	162	75.0
Bekâr	44	20.4
Eşinden ayrılmış/eşi ölmüş	10	4.6
Çocuk sahibi olma durumu (n=172)		
Var	156	90.7
Yok	16	9.3

Tablo 1. Araştırmaya katılan eczacıların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Katılımcıların %59.3'ü hiç sigara içmemiş olup, her gün ve ara sıra içenlerin toplamı %27.4'tür. Ara sıra alkol kullananlar katılımcıların %18.1'ini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan eczacıların %77.3'ü kronik hastalığının olmadığını ifade etmiştir. Genel olarak kendi sağlığını değerlendirme durumu açısından araştırmaya katılan eczacıların %88.4'ü iyi, %10.7'si orta, %0.9'u

kötü olarak değerlendirilmiştir. Kendi beslenme tipini tanımlama şekline “karbonhidrat ağırlıklı” diyenler tüm katılımcıların %12.0’ını, “protein ağırlıklı” diyenler %12.5’ini, “sebze/meyve ağırlıklı” diyenler %7.9’unu ve “karışık” diyenler %67.6’sını oluşturmaktadır. Katılımcıların %22.2’si boş zamanını “spor yaparak/gezerek” değerlendirirken, %32.9’u “tv/sinema izleyerek”, %15.7’si ise “kitap okuyarak ve müzik dinleyerek” değerlendirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %29.2’si ise “boş zamanım yok” cevabını vermiştir.

Araştırmaya katılan eczacıların “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” toplam puan ortalaması 208 puan üzerinden 131.0 ± 17.3 olarak bulunmuştur. Eczacıların minimum 89 ve maksimum 184 puan elde ettikleri görülmektedir. Eczacıların genel olarak “Fiziksel Aktivite” puanları 32 puan üzerinden 16.2 ± 4.2 puan ile en düşük ortalamaya sahipken, “Manevi Gelişim” puanlarının 39 puan üzerinden 26.9 ± 3.8 puan ile en yüksek ortalamaya sahip alt grup olduğu görülmektedir (Tablo 2).

SYBD ölçeği alt grupları	Soru sayısı	Alt ölçek puan toplamı ortalaması \pm SS	Min	Max
Sağlık sorumluluğu	9	21.9 ± 3.9	12	32
Fiziksel aktivite	8	16.2 ± 4.2	8	32
Beslenme	9	20.3 ± 3.4	11	32
Manevi gelişim	9	26.9 ± 3.8	15	36
Kişilerarası ilişkiler	9	25.3 ± 3.9	15	36
Stres yönetimi	8	20.2 ± 3.8	11	32
Toplam	52	131.0 ± 17.3	89	184

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 2. Araştırmaya katılan eczacıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçeğindeki alt grupların puan toplamı ortalamaları

Araştırmaya katılan eczacıların cinsiyetine göre SYBDÖ puan ortalamaları incelenmiş olup erkeklerde 131.0 ± 18.1 , kadınlarda 133.1 ± 16.7 değerleri elde edilmiştir. Erkek ile kadın eczacıların SYBD ortalama

puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan eczacıların yaş gruplarına göre SYBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük SYBDÖ ortalama puanının 126.3 ± 16.3 ile 30-39 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Eczacıların yaş gruplarına göre SYBDÖ ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Alt grup puan ortalamalarında; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan eczacıların medeni durumu, sigara kullanma ve kronik hastalık durumlarına göre SYBDÖ ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). SYBDÖ toplam puan ortalaması çocuk sahibi olmayan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alt gruplarda da fiziksel aktivite puanları çocuk sahibi olmayan eczacılarda anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Alkol kullanma durumuna göre SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p < 0.05$). Bu fark alkolü ara sıra içenlerin daha düşük SYBDÖ puanı almasından kaynaklanmaktadır. Sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanları alkol kullanmayı bırakan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Eczacıların genel olarak kendi sağlığını değerlendirme durumuna göre SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanları kendi sağlığını iyi olarak tanımlayanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam
Özellikler	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS
Cinsiyet							
Erkek	22.0±4.1	16.1±4.4	20.1±3.8	27.0±3.6	24.8±4.0	20.7±3.4	131.0 ± 18.1
Kadın	21.8±3.7	16.3±4.0	20.5±3.0	26.8±3.9	25.6±3.9	19.7±4.1	133.1 ± 16.7
p değeri*	0.760	0.746	0.419	0.714	0.149	0,057	0.999
Yaş grupları							
23-29	22.3±3.7	17.6±4.1	20.3±3.1	27.5±3.8	26.3±4.2 ^a	19.6±3.9	133.8±17.3 ^b
30-39	20.9±3.9	15.9±4.2	19.9±3.3	25,8±3.9 ^a	24.0±3.8 ^a	19.5±3.8	126.3±16.3 ^b
40-49	22.6±3.9	15.7±4.0	20.3±3.5	27.8±3.1 ^a	25.7±3.8	21.0±3.3	133.2±16.7
50+	22.5±3.7	16.0±4.4	21.2±3.7	27.1±3.9	25.7±3.7	20.9±4.2	133.6±18.6
p değeri**	0.049	0.111	0.249	0.015	0.007	0.087	0.035
Medeni durum							
Evli	22.0±3.9	16.1±4.2	20.5±3.5	27.1±3.5	25.2±3.8	20.3±3.8	131.5±17.6
Bekâr/eşinden ayrı/eşi ölmüş	21.6±3.7	16.5±4.2	19.9±3.0	26.5±4.4	25.3±4.3	19.7±3.9	129.6±16.5
p değeri*	0.436	0.630	0.265	0.319	0.945	0.297	0.475
Çocuk sahibi olma durumu							
Evet	21.7±3.9	15.7±4.0	20.3±3.3	26.8±3.5	25.0±3.8	20.3±3.8	130.0±17.0
Hayır	23.7±4.3	19.8±3.9	22.0±4.2	28.1±5.2	26.3±4.7	20.6±3.2	140.8±21.4
p değeri*	0.061	0.001	0.058	0.182	0.209	0.761	0.020
Sigara kullanma durumu							
Hiç içmedim	22.9±3.8	16.4±4.2	20.3±3.4	26.8±3.8	25.3±3.8	19.9±3.9	130.8±17.6
Her gün içerim	21.5±4.9	17.0±4.6	20.4±3.9	26.1±4.4	24.6±4.4	20.5±3.9	130.3±19.3
Ara sıra içerim	22.2±3.4	16.9±4.2	20.2±3.0	27.2±3.3	25.2±4.0	20.3±3.5	131.2±13.6
Bıraktım	22.0±4.3	15.4±3.9	20.7±3.8	27.4±3.7	25.5±4.4	21.1±4.1	132.3±19.7
p değeri**	0.928	0.562	0.936	0.634	0.845	0.484	0.974
Alkol kullanma durumu							
Hiç içmedim	22.2±3.7 ^b	16.3±4.3	20.7±3.4	27.2±3.6 ^a	25.6±4.0 ^a	20.1±3.9	132.0±17.4 ^b
Ara sıra içerim	20.5±3.9 ^b	16.5±4.0	19.8±3.3	24.9±3.9 ^a	23.1±3.6 ^a	19.8±3.5	124.9±16.6 ^b
Bıraktım	22.9±4.6	14.9±3.1	20.5±3.5	29.4±2.4 ^a	26.6±2.7 ^a	21.8±3.7	136.3±15.0
p değeri**	0.035	0.403	0.590	0.001	0.001	0.184	0.031
Kronik hastalık durumu							
Var	21.7±3.7	15.4±3.3	20.6±3.2	26.7±3.8	25.6±4.0	19.7±3.8	129.9±16.1
Yok	22.0±3.9	16.5±4.4	20.2±3.5	27.0±3.8	25.1±3.9	20.3±3.8	131.4±17.7
p değeri*	0.660	0.101	0.532	0.689	0.435	0.302	0.610
Genel olarak kendi sağlığını değerlendirme durumu							
İyi	22.0±3.9	16.4±4.2 ^b	20.4±3.5	27.3±3.6 ^a	25.5±4.0 ^b	20.5±3.7 ^a	132.4±17.3 ^a
Orta	21.6±3.5	15.0±3.0	19.6±2.6	24.1±3.8 ^a	23.6±2.7 ^b	18.0±4.2 ^a	122.1±14.3 ^a
Kötü	21.5±6.3	10.0±1.4 ^b	17.5±4.9	23.0±2.8	22.0±2,0	14.0±1.4	108.0±1.4
p değeri**	0.923	0.029	0.278	0.001	0.045	0.001	0.004

*Bağımsız örneklem t-testi **Tek yönlü varyans analizi, a,b:Post-Hoc Tukey analizi, X: Ortalama SS: Standart sapma

Tablo 3. Araştırmaya katılan eczacıların sosyo-demografik ve sağlık özelliklerine göre SYBDÖ ve alt grupların puan ortalamaları

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan eczacıların SYBDÖ puan ortalaması 208 puan üzerinden 131.0±17.3 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde; SYBDÖ puan ortalaması, hemşirelerde yapılan bir çalışmada 125.62±19.40,⁽⁹⁾ yardımcı sağlık

çalışanları (hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni) üzerinde yapılan bir çalışmada 121.18±18.40,⁽¹⁰⁾ bir üniversite hastanesinin dâhili ve cerrahi tıp bilimleri araştırma görevlilerinde yapılan çalışmada 111.1±18.7⁽¹¹⁾ olarak bulunmuştur. Farklı bir meslek grubu olarak fabrika işçilerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ puan ortala-

ması 126.3±21.8 olarak saptanmıştır. ⁽¹²⁾ Çalışma grubumuzda alınan puanın sağlık çalışanlarında yapılmış olan diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun sebebi; eczacıların diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha rahat çalışma düzenlerinin olması ve bu sayede kendilerine daha fazla zaman ayırabilmeleri ile açıklanabilir.

Eczacıların genel olarak "fiziksel aktivite" puanları 32 üzerinden 16.2±4.2 puan ile en düşük ortalamaya sahipken "manevi gelişim" puanları 39 üzerinden 26.9±3.8 puan ile en yüksek ortalamaya sahip SYBDÖ alt grubu olarak bulunmuştur (Tablo 2). SYBDÖ ile ilgili çalışmaların çoğunda benzer sonuçlar elde edilmiştir. ^(6,11,13) Çalışmamıza katılan eczacıların yalnızca %22.2'si boş zamanlarını "spor yaparak/gezerek" değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Buradan eczacıların sedanter bir yaşam sürdürdükleri, yoğun iş temposundan kaynaklı spor ve fiziksel aktiviteye vakit ayıramamaları ve bu doğrultuda fiziksel aktivite puanlarının düşük olması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamızda kadın eczacıların SYBDÖ toplam puan ortalamaları (133.1±16.7) erkeklere (131.0±18.1) göre yüksek bulunmuş, ancak cinsiyet ile SYBDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Uçar tarafından Isparta'da eczacılar üzerinde yapılan bir başka çalışmada da SYBDÖ ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık görülmediği ancak, çalışmamızın aksine erkek eczacıların SYBDÖ toplam puan ortalamalarının (132.33±17.12) kadınlara (123.54±20.11) göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. ⁽⁶⁾ Ayrıca bizim çalışmamızdaki kadın eczacıların SYBDÖ ölçeğinden aldıkları puanların Uçar'ın çalışmasındaki eczacılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. İç Anadolu bölgesine ait Kayseri ilindeki kadın eczacıların SYBDÖ puanlarının, Akdeniz bölgesi ili olan Isparta'daki kadın eczacıların SYBDÖ puanlarından fazla olmasının sebebi; Kayseri'deki kadın eczacıların sosyal yaşantıları, kişilerarası ilişkileri ve mevcut hayat

şartları ile sağlıklı yaşam konusunda daha aktif olmaya çalıştıkları düşünülebilir. Net sonuçlara ulaşmak için ileride daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Fabrika çalışanlarında yapılan bir çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde cinsiyetin SYBDÖ puanlarını etkilemediği görülmüştür. ⁽¹⁴⁾ Aynı iş kolu ve iş ortamı; bireylerin hayat akışlarının aynılaşmasında ve cinsiyetten etkilenmeyip benzer sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermelerinde bir faktör olabilir.

Eczacıların yaş grupları ile SYBDÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; en düşük SYBDÖ ortalama puanı 126.3±16.3 ile 30-39 yaş grubunda bulunmuştur (Tablo 3). Bu yaş grubundaki bireylerin evlenme, anne-baba olma gibi yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlama süreçlerinde olabileceği ve farklı sorumlulukları olması nedeniyle sağlığını geliştirme uygulamalarını ikinci plana atabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan eczacıların medeni duruma göre SYBDÖ puanları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Çalışmamızın aksine hekimlerde yapılan çalışmada evlilerde SYBDÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ⁽¹¹⁾ Ev kadınları üzerinde yapılan bir çalışmada evli kadınların bekâr kadınlara göre stres yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. ⁽¹⁵⁾ Evlilik, kişiler üzerinde daha fazla sorumluluk yükleyen, fizyolojik ve mental sağlığı daha fazla önemli kılan bir durumdur. Çalışmamızda evli bireyler ile bekâr bireylerin SYBDÖ puanları arasında fark bulunmaması ise Kayseri'deki eczacılarda medeni durumun sağlık davranışlarına etki etmediğini göstermiştir.

Araştırmaya katılan eczacıların çocuk sahibi olma durumuna göre SYBDÖ puanlarına bakıldığında, çocuk sahibi olmayanların SYBDÖ toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve alt gruplarda da fiziksel aktivite puanları çocuk sahibi olmayan eczacılarda anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bostan ve Beşer'in çalışmasında çocuğu olmayan hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ve fiziksel

aktivite, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt grup puan ortalamaları çocuğu olan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirtilmiştir.⁽⁹⁾ Kolaç ve ark. tarafından yapılan çalışmada çocuk sahibi olmayan fabrika çalışanlarının SYBDÖ puan ortalamaları çocuk sahibi olanlara göre yüksek bulunmuştur.⁽¹⁴⁾ Buradan, çocuk sahibi olmayan bireylerin sorumluluklarının daha az olması sebebiyle kendilerine daha çok zaman ayırabildikleri, SYBD geliştirebilmeleri doğrultusunda daha olumlu oldukları sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmaya katılan eczacıların sigara kullanma durumuna göre SYBD arasındaki ilişki incelendiğinde; sigara içmeyi bırakan eczacıların SYBDÖ toplam puan ortalamaları diğer gruptan yüksek bulunmuş, ancak aralarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Hekimlerde yapılan bir çalışmada sigara kullanıp bırakanların SYBDÖ toplam puan ve beslenme, stres yönetimi alt grup puanları daha yüksek bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Hastane işçilerinde yapılan çalışmada sigara içmeyenler SYBD ölçeğinden sigara içenlere göre daha yüksek puan almıştır.⁽¹⁶⁾ Sigara içmek değiştirilebilen bir sağlık davranışı olup sigara kullanmayı bırakmak kişinin sağlıklı yaşama dair olumlu yönde yaptığı bir tercihtir. Bu çalışmada sigara kullanmayı bırakma iradesine sahip olan bireylerin daha fazla SYBD benimsediği görülmüştür.

Çalışmamızda eczacıların alkol kullanma durumu ile SYBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada, alkol kullanmayanların SYBDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁽¹⁷⁾ Alkol kullanma durumuna "bıraktım" diyenlerin sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt grup puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alkol tüketimi sosyal ilişkileri azaltıp, riskli davranışların artmasına sebep olmaktadır. Alkol tüketimini bırakmak; bireylerin kişilerarası ilişkilerine ve sağlığına odaklanmasına izin ve-

rebilir, depresyon ve kaygıyı hafifletip özgüvenlerini artırabilir.

Araştırmaya katılan eczacıların kronik hastalık durumuna göre SYBDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; kronik hastalığı olmayanların SYBDÖ puanları kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Hastane işçilerinde yapılan bir çalışma sonuçlarıyla bizim çalışmamızın sonuçlarının benzer olduğu görülmüştür.⁽¹⁶⁾ Buradan; kendi sağlıkları üzerinde sorumluluk sahibi olan ve bu doğrultuda sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösteren bireylerde kronik hastalık gelişme durumunun daha az olabileceği düşünülebilir. Eczacıların genel olarak kendi sağlığını değerlendirme durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; SYBDÖ toplam puan ve fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt grup puanları kendi sağlığını iyi tanımlayanlarda daha yüksek bulunmuş ve sağlık algısının SYBD üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3). Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada kendini sağlıklı hisseden grubun SYBDÖ toplam ve alt grup puanları kendini sağlıklı hissetmeyen ya da kısmen sağlıklı hissedenlere göre daha yüksek bulunmuştur.⁽¹⁰⁾ Kadınlarla yapılan başka bir çalışmada sağlığını oldukça iyi olarak algılayanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve manevi gelişim puanları daha yüksek bulunmuştur.⁽¹⁸⁾ Buna göre; kendini sağlıklı hisseden bireyler, sağlığı koruma ve geliştirmek için gerekli olan davranışların farkında olup bu konuda gereken çabayı sarfeder. Bu da kişilerin kendilerine saygılı olmalarını beraberinde getirir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda eczacıların SYBDÖ puan ortalamasının genel olarak orta düzeyde olduğu, en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt grubunda olduğu görülmüştür. SYBD; 30-39 yaş grubunda, çocuk sahibi olmayanlarda, alkol kullanmayı bırakanlarda, kendi sağlığını iyi olarak tanımlayanlarda ve genel olarak

beslenme tipi sebze/meyve ağırlıklı olan eczacılarda daha yüksek bulunmuştur. SYBD'nin cinsiyet, medeni durum, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumlarından ise etkilenmediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Eczacılar, toplumun negatif sağlık davranışlarını pozitif davranışlarla değiştirmeleri konusunda yol gösterici olan sağlık çalışanlarının başında gelmektedir. Rol model olan eczacılara öncelikle kendi yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde düzenlemesi, sağlığını koruma ve geliştirme ile ilgili konuların-

da hizmet içi seminerlerin düzenlenmesi gerekmektedir.

- ✓ SYBD ölçeği alt gruplarından düşük puan alınan fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alanlarında hizmet içi eğitimler yapılmalı, eczacıların iş yaşantıları dışında SYBD geliştirme ve uygulama odaklı eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır.
- ✓ Eczacılara fiziksel aktivitenin önemini benimsetecek aktivite programları düzenlenmesi ve bu programdan yararlanmaları için bireylerin motive edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erci B. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. İçinde: Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ed: Erci B. Birinci Baskı. Göktuğ Yayınları, 2009; 192-201.
2. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12(1): 1-13.
3. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, et al. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. BMC Public Health. 2016; 16(1): 1-10. doi:10.1186/s12889-016-3778-2
4. Mercan S, Balta E. Eczacının hasta danışmanlığındaki rolü. TEB haberler Mart-Nisan, 2007: 2-8. https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/mart_nisan07/5.pdf
5. Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. BMC Public Health. 2012; 12: 192-198. doi:10.1186/1471-2458-12-192
6. Uçar B. Eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2021; 1(2): 68-79.
7. Walker, SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987; 36(2): 76-80. doi:10.1097/00006199-198703000-00002
8. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996. https://www.unmc.edu/nursing/faculty/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf
9. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2017; 14(1): 38-44. doi:10.5222/HEAD.2017.038
10. Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018; 2(3):138-147. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/39612/421368>
11. 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. doi:10.17098/amj.57890
12. Kavalalı TE, Avcı İA. Fındık fabrikasında çalışan işçilerde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2015; 14(5): 364-369. doi:10.5455/pmb.1-1429384189
13. Uz D, Kitiş Y. Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 2(3): 27-39.
14. Kolaç N, Balcı AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. Bakırköy Tıp Dergisi. 2018; 14: 267-274. doi:10.5350/BTDMJB.20170328092601
15. Pehlivan Z, Ada EN, Öztaş G. Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe Journal of Sport Sciences. 2017; 28(1): 11-23. doi:10.17644/sbd.337990
16. Bükecik N, Yeşilfidan D, Adana F. İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler: Bir hastane örneği. Sağlık ve Toplum. 2021; 31(1): 128-135.
17. Yalçınkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6): 409-420.
18. Bilgili N, Ayaz S. Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(6): 497-502.