



MAKÜ

SAĞLIK BİLİMLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

CURRENT PERSPECTIVES ON
HEALTH SCIENCES

Original Article

Determining the healthy lifestyle behaviors of lecturers carrying out a duty in medical faculty

Tıp fakültesinde görev yapan öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi

Aysun GÜZEL¹, Fatih KARA²

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Halk Sağlığı Anabilim Dalı Konya, Türkiye

Received 01.03.2021

Accepted 16.04.2021

Published Online 30.06.2021

Article Code CPHS2021-1(1)-5

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the healthy lifestyle behaviors of lecturers carrying out a duty in university hospitals in the city center of Konya. **Subjects and Method:** The target population of the descriptive study comprised 309 lecturers carrying out a duty in internal and surgical branches in Konya Selçuk University Medical Faculty and Konya Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty between 1 March - 30 April 2013. The whole population was included in the study without sampling and 140 (45.3%) lecturer who agreed to complete the data form took part in the study. The data collection tool of the study comprised a personal information form and 40 questions prepared by the researchers on the basis of the literature aimed at determining healthy life behaviors and health screenings. In analysis of the data the SPSS 22 package program was used. The data was summarized via mean \pm standard deviation and percentage. **Results:** The mean age of the lecturers who took part in the study was 44.9 ± 8.9 years and 29.3% of them were female. Of the lecturers who took part in the study, 72.8% stated that they had had blood pressure, 58.6% blood glucose and 61.4% cholesterol measurement within the last six months. Of the male lecturers, 86% had never had prostate screening and 81.0% bone density screening. Of the female lecturers, 68.2% had never had mammography, 53.6% bone density screening and 48.7% PAP smear screening. **Conclusion:** The study found that the lecturers had higher levels of smoking, alcohol use and body weight. Most lecturers had had blood pressure, blood glucose and cholesterol measurements within the last six months; however, they had not had screening tests (mammography, PAP smear, prostate).

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Konya il merkezinde bulunan üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesidir. **Bireyler ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 1 Mart - 30 Nisan 2013 tarihlerinde Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde dahili ve cerrahi branşta çalışan 309 öğretim üyesi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmış ve veri formunu cevaplamayı kabul eden 140 (%45,3) kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı; kişisel bilgi formu ve araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık taramalarını içeren 40 sorudan oluşmuştur. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde ile özetlenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin yaş ortalaması $44,9 \pm 8,9$ yıldır ve %29,3'ü kadındır. Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin %72,8'i kan basıncını, %58,6'sı kan şekeri, %61,4'ü ise kan kolesterolü düzeyini son 6 ay içerisinde ölçtüğünü ifade etmiştir. Erkek öğretim üyelerinin %86,0'sı prostat, %81,0'i kemik yoğunluğu taraması hiç yaptırmamıştır. Kadın öğretim üyelerinin %68,2'si mamografi, %53,6'sı kemik yoğunluğu ve %48,7'si PAP smear taraması hiç yaptırmamıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada öğretim üyelerinin sigara ve alkol tüketimlerinin ve vücut ağırlığının fazla olduğu bulunmuştur. Öğretim üyelerinin çoğunluğunun kan basıncı, kan şekeri ve kolesterol ölçümlerini son 6 ay içerisinde yaptıkları fakat tarama testlerini (mamografi, PAP smear, prostat) yaptırmadıkları saptanmıştır.

Keywords

lecturer
healthy lifestyle behaviors
screening tests

Anahtar kelimeler

öğretim üyesi
sağlıklı yaşam biçimi davranışları
tarama testleri

Corresponding Author

A.GÜZEL
ayurdakul@mehmetakif.edu.tr

ORCID

A. Güzel
0000-0002-7071-3511
F. Kara
0000-0002-7267-7809

* Bu çalışma "Öğretim Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirlenmesi" ismiyle 27-31 Ekim 2013 yılında Antalya'da düzenlenen 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

To cite this article:

Güzel A, Kara F. Determining the healthy lifestyle behaviors of lecturers carrying out a duty in medical faculty. Curr Perspect Health Sci, 2021;2(1): 29-37.

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlıklı kalmak ve kendilerini hastalıklardan korumak için uyguladıkları tüm eylem ve inançlar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışları beslenme değerlerine, sosyal çevrelerde kişinin kendini ifade etme becerisine, kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmesine, egzersiz yapma durumuna, bireyler arası desteğe ve stres yönetimine dayanmaktadır (1). Negatif sağlık davranışları zarar görebilirliği ve olumsuz sağlık sonuçlarını artırırken; pozitif sağlık davranışları hastalık ve ölüm düzeylerini azaltarak, yaşam kalitesi ve refahı artırmaktadır. Sağlığı teşvik eden davranışlar genel olarak sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve kişiler arası ilişkilerden oluşmaktadır (2).

Kronik hastalıkların görülme sıklığında ve bu hastalıklara bağlı ölümlerde görülen artış, bu hastalıkların etiyolojisinin önem kazanmasına neden olmaktadır (3). Yaşlanan nüfus, kentleşme, küreselleşme gibi nedenlerle artışın daha da hızlanacağı düşünülmektedir (2). Kronik hastalıklar her yıl 30-69 yaş arası 15 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Ölümlerin %77,0'si düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşanmaktadır (4). Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, solunum yolu hastalıkları, diyabet gibi kesin tedavisi olmayan hastalıklardan oluşan kronik hastalıklar; ölümün yanı sıra engelliliğe, iş sürekliliğinin ve yaşam kalitesinin bozulmasına da neden olmaktadır (2). Bu hastalıkların dört temel davranışsal risk faktörü arasında sigara, fiziksel aktivite, alkol kullanımı ve sağlıksız beslenme bulunurken; bu risk faktörleri de fiziksel çevre ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenmektedir (3). Sayılan tüm risk faktörleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yer almaktadır. Bir toplumun sağlık seviyesi, toplumu oluşturan sağlıklı bireylerin yüzdesiyle ölçülmektedir. Sağlıklı yaşam tarzlarını benimseyen bireyler kendilerini hastalıklardan korumanın yanı sıra daha kaliteli bir yaşam sürmektedir (1). Bireylerin sağlığının korunması için yapılacaklar arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, uygun eğitim programlarıyla davranış değişikliğinin sağlanabilmesi ve bu eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi bulunmaktadır (5).

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin rolü ve önemi büyüktür.

Sağlıklı ya da hasta kişilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, sürdürdükleri yaşam şekli ile diğer kişilere rol model olması gibi durumlar sağlık profesyonellerinin mesleki sorumluluklarının bir sonucudur. Sağlık profesyonellerinin hizmet verdikleri grubu olumlu yönde etkileyebilmeleri kendi sağlıklı yaşam davranışlarını artırmaları aracılığıyla olmaktadır (5). Literatürde hemşirelerin (6), tıp fakültesi öğretim üyelerinin (7), tıp fakültesi öğrencilerinin (8, 9), sağlık profesyonellerinin (5) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri içerisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi bu çalışmaların sıklıkla yapılması ve mevcut durumun değerlendirilebilmesi ile mümkün olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Konya il merkezinde bulunan üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyelerinin; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesidir.

BİREYLER ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örnekleme

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 1 Mart-30 Nisan 2013 tarihlerinde Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde dahili ve cerrahi branşta çalışan 309 öğretim üyesi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmış ve veri formunu cevaplamayı kabul eden 140 (%45,3) kişi araştırmaya katılmıştır. Katılanların 97'sini (%69,0) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 43'ünü (%31,0) Meram Tıp Fakültesi öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım düzeyi %45,3'tür.

Ön Uygulama

Örneklem grubuna dahil olmayan 10 öğretim elemanına veri toplama aracı uygulanmıştır. Öğretim elemanları tarafından yapılan yorumlar ve tavsiyeler dikkate alınmış ve kişisel bilgi formu ve araştırmacılar tarafından hazırlanan literatür tabanlı sorularda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı; kişisel bilgi formu ve araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık taramalarını içeren 40 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplama aracının ilk kısmı vücut ağırlığı, boy uzunluğu, cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma yılı, çalışılan bölüm ve görev unvanını kapsayan kişisel bilgi formundan oluşmaktadır. Veri toplama aracının ikinci kısmı literatürden faydalanılarak hazırlanmıştır (10, 11, 12, 13, 14, 15) ve kan basıncı, kan şekeri, kolesterol ölçümü, egzersiz yapma sıklığı, sigara kullanımı, beslenme, günlük su tüketimi, ekmek tüketimi, sık kullanılan yağ çeşidi ve cilt değişikliğini takip etme durumundan oluşan sağlıklı yaşam davranışları soruları ve mamografi, PAP smear (Papanicolaou testi), kolonoskopi, prostat ve kemik yoğunluğundan oluşan sağlık taramalarıyla ilgilidir.

Veri Toplama

Verilerin bir kısmı araştırmacılar gözetiminde, anketin kendi kendine doldurulması yoluyla; diğer kısmı da anketin bırakılması ve bir süre sonra tekrar alınması yoluyla elde edilmiştir. Anket formlarının doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde ile özetlenmiştir. Beden kütle indeksinde 18,5 kg/m² altında: Zayıf, 18, 5-24, 9 kg/m²: Normal kilolu, 25-30 kg/m²: Fazla kilolu, 30-35 kg/m²: 1. derece obez, 35-40 kg/m²: 2. derece obez olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Konya Selçuk Tıp Fakültesi Etik Kurul Birimi'nden Etik Kurul onayı ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğretim üyelerinden yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin yaş ortalaması 44,9 \pm 8,9 yıl ve %29,3'ü kadındır. Öğretim üyelerinin %18,6'sı sigara içmektedir, %21,4'ü alkol kullanmaktadır, %29,3'ü sebze ve meyveyi diğer besin türlerine oranla daha sık tüketmektedir. Öğretim üyelerinin %42,9'u egzersiz yapmaktadır; egzersiz yapanların %48,4'ü haftada iki ya da üç defa egzersiz yapmaktadır. Öğretim üyelerinin %52,1'i fazla kilolu, %8,6'sı birinci derece obezdir (Tablo 1). Öğretim üyelerinin %21,4'ü yemeklerini tuzlu yemektedir; %62,9'u günlük 6-8 saat uyumaktadır; %64,3'ü cilt değişikliklerini takip etmektedir; %52,1'i yemeklerde genellikle sıvı yağ tüketmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan öğretim üyelerinin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	41	29,3
Erkek	99	70,7
Sigara kullanma durumu		
Evet	26	18,6
Hayır	114	81,4
Alkol kullanma durumu		
Evet	30	21,4
Hayır	110	78,6
Sık tüketilen besin grupları		
Süt ve süt ürünleri	22	15,7
Un ve unlu mamuller	30	21,4
Kırmızı et ve çeşitleri	36	25,7
Beyaz et ve çeşitleri	8	5,7
Sebze, meyve	41	29,3
Baklagiller (nohut, fasulye vb.)	3	2,2
Beden kütle indeksi		
Zayıf	1	0,7
Normal kilolu	53	37,9
Fazla kilolu	73	52,1
1. derece obez	12	8,6
2. derece obez	1	0,7
Egzersiz yapma durumu		
Evet	60	42,9
Hayır	80	57,1
Egzersiz yapma sıklığı		
Günde 15 dakika	13	21,6
Günde 30 dakika	15	25,0
Günde 60 dakika	3	5,0
Haftada 2 ya da 3 kez	29	48,4
Yemek tuzu tercihi		
Tuzlu	30	21,4
Az tuzlu	77	55,0
Tuzsuz	33	23,6
Uyku durumu		
0-4 saat	1	0,7
4-5 saat	49	35,0
6-8 saat	88	62,9
9 Saat ve üzeri	2	1,4
Su tüketimi		
0,0-0,5 lt	2	8,6
0,6-1 lt	32	22,9
1,1-2 lt	72	51,4
2,1 lt ve üzeri	24	17,1
Ekmek tüketimi		
Kepekli ekmek	19	13,6
Tam buğday ekmeği	49	35,0
Beyaz ekmek	20	14,3
Karışık	52	37,1
Sık kullanılan yağ çeşidi		
Sıvı yağ	73	52,1
Sıvı yağ + tereyağ	56	40,0
Sıvı yağ + iç yağ	2	1,4
Tereyağ	9	6,4
Cilt değişikliğini takip etme durumu		
Evet	90	64,3
Hayır	50	35,7
Toplam	140	100

Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin %72,8'i kan basıncını, %58,6'sı kan şekerini, %61,4'ü ise kolesterol düzeylerini son 6 ay içerisinde ölçtürdüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğretim üyelerinin kan basıncı, kan şekeri ve kolesterol düzeyi ölçtürme sıklıkları

	0-6 ay		7-12 ay		13-24 ay		25+ ay		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kan basıncı	102	72,8	27	19,3	2	1,4	9	6,4	140	100
Kan glukozu	82	58,6	43	30,7	5	3,6	10	7,1	140	100
Total kolesterol	86	61,4	36	25,7	8	5,7	10	7,1	140	100

Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin %72,8'i ise kolesterol düzeylerini son 6 ay içerisinde kan basıncını, %58,6'sı kan şekerini, %61,4'ü ölçtürdüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. 40 yaş ve üstü erkek öğretim üyelerinin sağlıklı bireyler için önerilen tarama programlarını yaptırma sıklıkları

	Hiç yaptırmadım		Sadece bir defa yaptırım		Yılda bir defa bir defa yaptırım		Beş yılda bir defa yaptırım		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prostat	69	86,0	2	2,0	7	7,0	5	5,0	99	100
Kemik yoğunluğu	80	81,0	9	9,0	2	2,0	8	8,0	99	100

Araştırmaya katılan kadın öğretim üyelerinin tamamı 40 yaşın üstündedir. Kadın öğretim üyelerinin %68,2'si mamografi, %53,6'sı kemik yoğunluğu ve %48,7'si PAP smear taraması hiç yaptırmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışmaya katılan 40 yaş ve üstü kadın öğretim üyelerinin, sağlıklı bireyler için önerilen tarama programlarını yaptırma sıklıkları

	Hiç yaptırmadım		Sadece bir defa yaptırım		Yılda bir defa bir defa yaptırım		Beş yılda bir defa yaptırım		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mamografi	28	68,2	7	17,1	4	9,8	2	4,9	41	100
Kemik yoğunluğu	22	53,6	9	2	2	4,9	8	19,5	41	100
PAP smear	20	48,7	7	17,1	6	14,7	8	19,5	41	100

Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin 39'u (%27,8) 50 yaş ve üzerindedir. 50 yaş ve üzeri öğretim üyelerinin %89,7'si kemik yoğunluğu taraması, %94,8'i kolonoskopi taraması yaptırmamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmaya katılan 50 yaş ve üstü öğretim üyelerinin sağlıklı bireyler için önerilen tarama programlarını yaptırma sıklıkları

Tarama programları	n	%
Kemik yoğunluğu taraması		
Evet	4	10,3
Hayır	35	89,7
Kolonoskopi taraması		
Evet	2	5,2
Hayır	37	94,8
Toplam	39	100

TARTIŞMA

Sağlık profesyonellerinin sağlığı geliştirme kapsamında benimsedikleri sağlık davranışları, hastaların onlara karşı hissettikleri güveni etkilemektedir. Fazla kilolu olan, sigara içmeyi sürdüren, beslenmesine dikkat etmeyen sağlık profesyonellerine yönelik kazanılan olumsuz tutumlara, tüm toplumlarda sıklıkla rastlanmaktadır. Toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik onlardan beklenen, topluma öğretmeleri gereken davranışları kendi hayatlarına adapte etmeleri ve sonuçlarının da diğerleri tarafından izlenebilmesidir (16).

Bu amaçla yapılan bu çalışmada, hazırlanan anket formu aracılığıyla tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile tarama programlarını yaptırma sıklıkları araştırılmıştır.

Sağlık profesyonelleriyle yapılan çalışmalarda katılımcıların %50,8'i (17) ve %39,6'sı (18) aşırı kilolu bulunmuştur. Sağlık öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %18,2'si aşırı kilolu bulunmuştur (19). Bu çalışmada öğretim üyelerinin %52,1'i fazla kilolu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları sağlık profesyonelleriyle yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (17, 18) ve öğretim üyelerinin yaklaşık yarısı fazla kilolu bulunmuştur. Bu durum işlerinin yoğunluğundan, fiziksel aktiviteye ya da sağlıklı beslenmeye vakit ayıramamalarından kaynaklanabilir. Sağlık öğrencileriyle yapılan çalışmada (19) görülen farklılığın nedeni çalışılan grubun genç olması, fiziksel olarak daha aktif olmaları ya da fiziksel görünümüne daha çok önem vermeleri nedeniyle olabilir.

Yapılan bir çalışmada doktorların bir hafta içerisinde 30 dakika ya da daha fazla egzersiz yapma sıklığı araştırılmıştır ve katılımcıların %42,5'i 1-2 gün şeklinde, %24,0'ü 3-4 gün şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların %18,7'si ise hiç egzersiz yapmadığını ifade etmiştir (20). Sağlık profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %77,2'si sporla ilgilenmediğini (21), hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %74,4'ü egzersiz yapmadığını ifade etmiştir (22). Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı (%42,9) egzersiz yapmaktadır. Doktorlarla yapılan ilk çalışmada (20) ve bu çalışmada egzersiz yapma düzeyi yüksekken, sağlık profesyonelleriyle (21) ve

hemşirelik öğrencileriyle (22) yapılan diğer çalışmalarda egzersiz yapma düzeyi düşüktür. Bu durum araştırmaların yapıldığı ülke ve bölgelerin farklılığından, sağlık profesyonellerinin çalışma şartlarının değişiklik göstermesinden, egzersize toplum içerisinde verilen önemin ve çalışmaların yapıldığı yaş gruplarının farklı olmasından kaynaklanabilir. Sağlık profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %42,4'ü (en yüksek düzeyde katılımcı) sebze meyve ağırlıklı beslendiğini ifade etmiştir (21). Bu çalışmaya katılan öğretim üyelerinin ise %29,3'ü (en yüksek düzeyde katılımcı) sebze meyve ağırlıklı beslendiğini ifade etmiştir.

Yapılan çalışmalarda birçok çeşidi bulunan sebze meyvelerin tüketiminin sağlıklı beslenme açısından çok önemli olduğu (23), vitamin ve mineral açısından çok zengin olduğu ve hastalıklara karşı direncin artırılması için çok önemli olduğu ifade edilmiştir (24). Sebze ve meyve tüketiminin yeterli olması sağlıklı beslenme açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada ortaya çıkan sonucun diğer sağlık profesyonellerine göre (21) düşük olmasının nedeni öğretim üyelerinin çalışma saatlerinin fazla olması, işyerlerinde uzun süre vakit geçirmeleri gibi nedenlerle ev dışında yemek yeme sıklığının fazla olması olabilir.

Sağlık profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %38,9'u sigara, %9,8'i alkol (21), başka bir çalışmada ise %17,9'u sigara (18) kullandığını ifade etmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %39,2'si sigara kullandığını belirtmiştir (6). Sağlık öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %47,5'i sigara içtiğini, %38,6'sı alkol kullandığını ifade etmiştir (19). Bu çalışmaya katılan öğretim üyelerinin %18,6'sı sigara, %21,4'ü alkol kullanmaktadır. Diğer çalışmalarda katılımcıların (19, 21) sigara tüketimi alkol tüketiminden fazla olsa da bu çalışmada katılımcıların alkol tüketimi daha fazla bulunmuştur. Sigaranın zararlarını daha iyi bilen, sigara bırakma konusunda topluma danışmanlık yapması ve rol model olması beklenen (25) sağlık profesyonellerinde sigara içme sıklığı tüm çalışmalarda ve bu çalışmada yüksektir. Bu durumun nedenleri arasında sigaranın zararlarını bilmenin sigara içme davranışı üzerinde etkisinin az olması, sağlık profesyonellerinin mesleki olarak yaşadıkları zorluklar, nöbet şeklinde çalışmalarını, strese maruz kalmaları gibi durumlar olabilir.

Sağlık profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %49,7'si günlük 3-6 saat, %46,9'u günlük 7-8 saat uyduğunu ifade etmiştir (18). Sağlık öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %62,9'u günlük yeterince uyduğunu ifade etmiştir (19). Bu çalışmaya katılan öğretim üyelerinin %62,9'u 6-8 saat uyduğunu ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada erişkinler için günlük ideal uyku saatinin 6-7 saat olduğu vurgulanmıştır (26). Bu çalışmaya katılanların yaklaşık üçte ikisinin yeterli düzeyde uyuduğu görülmektedir. Diğer çalışmalarda da sağlık profesyonellerinin sıklıkla uyku saatlerinin literatüre uygun olduğu görülmüştür.

Tarama testleri halk sağlığı uygulamalarının ikincil koruyucu önlemlerinde yer alırken, tarama testleri kullanılarak hastalığı erken dönemde tespit edilen hastaların iyilik hali en üst düzeye çıkmakta hastalığın neden olacağı sıkıntılar azalmaktadır (27). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" kitabında 18 yaşından büyük yetişkinlerin hipertansiyonun erken tespiti ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi amacıyla yılda en az bir kez arteriyel tansiyon, 45 yaşın üzerinde olanların üç yılda bir kan şekeri ve 35 yaşından büyük olanların beş yılda bir kolesterol düzeyini ölçtürmesi önerilmektedir (28). Kalp ve damar hastalıkları Dünya'da önde gelen mortalite nedenleri arasındadır ve bu hastalıkların önde gelen risk faktörleri arasında yüksek kan basıncı, yüksek şeker seviyesi ve kolesterol düzeyleri (yüksek total kolesterol ve LDL kolesterol seviyeleri, düşük HDL ve artmış trigliserid düzeyleri) gibi faktörler bulunmaktadır. Bu hastalıkların bir kişide aynı anda bulunması kişinin koroner kalp hastalığı riskini artırırken, bu hastalıkların erken dönemde fark edilerek tedavilerinin sağlanması yaşam kalitesini ve sağlıklı yaşlanmayı artırmaktadır (29).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada son 6 ay içerisinde katılımcıların %80,3'ünün tansiyonunu, %59,2'sinin kan şekerini, %58,8'inin kan kolesterolünü ölçtürdüğü saptanmıştır (30). Bu çalışmaya katılan öğretim üyelerinin %72,8'i kan basıncını, %58,6'sı kan şekerini, %61,4'ü ise kolestrol düzeylerini son 6 ay içerisinde ölçtürdüğünü ifade etmiştir. Bu çalışmanın sonuçları literatürde yer alan diğer çalışmanın sonuçları ile (30) uyum göstermektedir. Bu çalışmada öğretim üyelerinin tamamı 40 yaşın üstündedir ve kan basıncı, kan şekeri ve kolesterol ölçüm düzeyleri yüksektir. Bu durum hastanelerde görev yapmalarına bağlı olarak sağlık hizmetlerine

daha kolay ulaşabilmeleri nedeniyle olabilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" kitabında 40-69 yaş arası bütün kadınların iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi, 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanserini önleme ve erken tanı amaçlı her beş yılda bir PAP Smear testi veya HPV testi (Human Papilloma Virüs testi) yapılması önerilmektedir. Aynı kitapta, ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde erken tanı ve önleme amaçlı hastanın bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilmektedir (28). Birçok ülkede tespit edilen ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları sonrasında ikinci sırada kanserler yer almaktadır. Kanserler birincil koruma kapsamında önlenebilen ve ikincil koruma kapsamında uygulanan tarama testleriyle ölümün yok edilebildiği ve yaşam kalitesinin artırılabilirdiği hastalıklardır. İkincil koruma kapsamında kansere yakalanan kişi sayısı azaltılmasa da bu kişilerin yaşam süreleri ve yaşam kaliteleri artmaktadır. Sağlık çalışanları hem kendilerinde hem de toplumda sık görülen tüm kanserlerin önlenmesi ve erken tanı çalışmalarında önemli rol oynamaktadır (31). Bu çalışmaya katılan kadın ve erkek öğretim üyelerinin tarama testlerini yaptırma sıklıkları düşüktür.

Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin %58,59'u mamografi, %75,62'si PAP smear testi yaptırırken (32), diğer çalışmada %56'sı mamografi, %56,5'i PAP smear testi hiç yaptırmadığını ifade etmiştir (33). Yapılan bir çalışmada katılımcıların %88,6'sı daha önceden prostat muayenesi olmadığını ifade etmiştir (34). Ülkemizde görülen ölümlerin %20,3'ünün kanser nedeniyle olduğu, kadınlarda en fazla %36,9'la meme kanseri ve sonrasında %9,4'le serviks kanseri görüldüğü; erkeklerde en sık %17,1'le prostat kanseri ve sonrasında %13,2'yle kolon-rektum kanseri görüldüğü belirlenmiştir (35). Bu çalışma ve literatürde yer alan çalışmaların sonuçları benzerdir ve genel olarak tarama yaptırma sıklıkları yetersizdir. Kan basıncı, kan şekeri ve kolesterol ölçümleri yüksek düzeyde olan öğretim üyelerinin tarama yaptırma sıklıklarının yetersiz oluşu, herhangi bir hastalık belirtisini kendilerinde fark edebileceklerini düşünmelerinden ya da bu taramalara vakit ayıramamalarından kaynaklanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada öğretim üyelerinin sigara ve alkol tüketimlerinin ve vücut ağırlıklarının fazla olduğu bulunmuştur. Öğretim üyelerinin çoğunluğunun kan basıncı, kan şekeri ve kolesterol ölçümlerini son 6 ay içerisinde yaptırarak fakat tarama testlerini (mamografi, PAP smear, prostat) yaptırmadıkları saptanmıştır.

Tarama programlarının başarıya ulaşabilmesi; hastalıkların erken teşhis edilebilmesi ve koruyucu hekimliğin sağlanabilmesi, hekimlerin kanser tarama programlarına katılması, rol model olmaları ve hastalarını doğru yönlendirmeleri ile mümkündür. Toplum sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi, hekimler ve hastalar tarafından kazanılacak olumlu tutum ve davranışların sürdürülebilmesi ile mümkündür. Bu çerçevede tıp fakültesi öğretim üyelerinin hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını koruyabilmeleri açısından sigara ve alkol kullanımına, sağlıklı beslenmeye, fiziksel aktiviteye ve tarama testlerini yaptırmaya dikkat etmeleri önerilebilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece bir ilde yer alan üniversite hastanelerinde görev yapan öğretim üyeleriyle yürütülmüştür. Bu durum araştırmanın sınırlılığıdır. Bir diğer sınırlılık ise öğretim üyelerinin çok yoğun olması ve araştırmaya katılım düzeylerinin düşük olmasıdır.

Conflict of interest/Çıkar çatışması: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- 1.Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2014;15(20):8969-74.
- 2.Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. SAGE Open Med 2019 Mar 25;7:2050312119838426.
- 3.Aygar H, Zencirci SA, Emiral GO, et al. Assessment of health-promoting lifestyle behaviors of adults living in the semi-rural area. North Clin Istanbul 2019;6(1):13-20.

4.World Health Organization. Noncommunicable Diseases. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Published April 13,2021. Erişim tarihi: 08.01.2021.

5.Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H ve ark. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018;2(3):138-47.

6.Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017;14(1):38-44.

7.Akçakanat T, Toraman A, Çarıkçı İH. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2015;7(13):84-97.

8.Bhuiyan M, Sheng JWK, Ghazali FHB, et al. Health-promoting lifestyle habits among preclinical medical students. J Pak Med Assoc. 2017;11(2):490-5.

9.Ardıç C, Taşkın N. An evaluation of healthy lifestyle behaviors of medical school students. Bezmialem Science 2018;6(3):191-5.

10.Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(7):90-94.

11.McNerney JP, Andes S, Blacwell DL. Self-reported health behaviors of osteopathic physicians. J Am Osteopath Assoc 2007;107:537-546.

12.Maheux B, Haley N, Rivard M, et al. Do physicians assess lifestyle health risks during general medical examinations? CMAJ Open .1999;160(13):1830-1.

13.Özmen V, Fidaner C, Aksaz E ve ark. Türkiye’de meme kanseri erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması. J Breast Health 2009;5(3):126-2.

14.Frank E, Segura C. Health practices of canadian physicians. Can Fam Physician. 2009;55:810-1.e1-7.

15.Tyzuk K. Physician health: a review of lifestyle behaviors and preventive health care among physicians. Med J. 2012;54(8):419-1.

- 16.While AE. Promotion healthy behaviours – do we need to practice what we preach? London J Prim Care. 2015;7(6):112-114.
- 17.Çetiner H, Ulupınar S. Sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2018;27(1):1-10.
- 18.Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, et al. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. BMC Public Health 2016;16:1114.
- 19.Abuduxike G, Aşut Ö. Assesment of the healthy lifestyle behaviors and associated factors among first year medical students in Northern Cyprus. Cyprus J Med Sci 2020;10.5152/.2020.1090.
- 20.Chiou ST, Chiang JH, Huang N, et al. Health behaviors and participation in healthpromotion activities among hospital staff:which occupational group performs better? BMC Health Services Research 2014;14:474.
- 21.Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):409-420.
- 22.Özveren H, Yılmaz ED. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. Journal of Human Sciences 2018;15(3):1505-1518.
- 23.Demiriz S, Özgen L. Çocukların sebze ve meyve tüketim durumu: anne ve çocuk görüşleri. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2019;39(2):681-701.
- 24.Ceyhun Sezgin A. Meyve, sebze ve sağlığımız. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2014;2(2):46-51.
- 25.Özvermez S, Yavaş S. Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018;11(2):157-166.
- 26.Karadağ Gezmen M, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. Göztepe Tıp Dergisi 2009;24(1):9-15.
- 27.Artıran İğde FA, Alper Gürz A. Periyodik muayenede taramalar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(5):43-48.
- 28.T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Uygulamasından Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Ankara, 2015.
- 29.Öztürk S, Öztürk S. Kardiyovasküler risk faktörü olarak dislipidemilere yaklaşım. Abant Medical Journal 2012;1(2):89-93.
- 30.Kılıç M. Yozgat İl Merkezindeki Sağlık Çalışanlarında Seçilmiş Olumsuz Sağlık Davranışlarının Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Doktora tezi, Kayseri, 2011.
- 31.Mumcu H. Kırk yaş ve üzeri kanser tanısı almamış bireylerin kansere ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi, 2014.
- 32.Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, et al. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017;1:73-83.
- 33.Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, et al. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Med J 2014;15:154-160.
- 34.Kahraman E, Kılıç D. 40 yaş üstü bireylerin prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç ve tutumlarının belirlenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2019;1(3):103-19.
- 35.Koruk İ, Gözükar F, Yiğitbay E, et al. Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ulusal kanser tarama standartları ile ilgili bilgi düzeyi. Turk J Public Health 2015;13(2):127-136.