

## ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA BAZI DAVRANIŞSAL RİSK FAKTÖRLERİ\*

Birgül Piyal\*\*

### ÖZET

A.Ü.T.F. çalışanlarını temsil eden bir örneklemede, 1995 yılında yürütülen bu kesitsel çalışma ile, bazı davranışsal risk faktörleri, bu faktörleri etkileyen sosyo-demografik özellikler ve birbirleriyle ilişkileri incelenmiştir. Davranışsal risk faktörlerini etkilemeye yönelik sistematik-kurumsal bir girişim yapılmadığı, bu faktörlerin daha çok kişilerin sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik durumlarından etkilendiği anlaşılmış, gerekli müdahalelerle birlikte, yapısal/yasal çalışmaların başlatılması önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Davranışsal Risk Faktörleri, Davranışsal Riskler

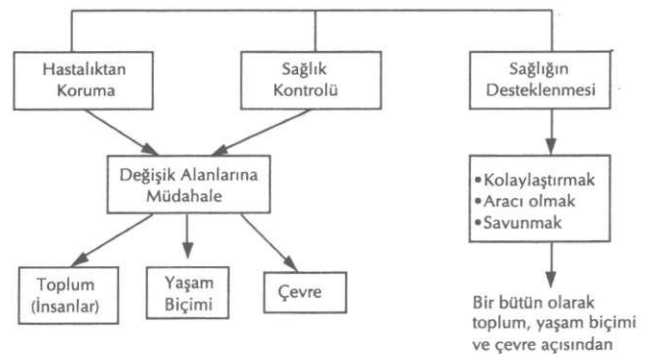
### SUMMARY

With this cross-sectional study, some of the behavioral risk factors of University of Ankara Faculty of Medicine's employers and related socio-demographic characteristics, interaction of these risk factors on each other were investigated, in 1995. It was found that behavioral risk factors seemed to be influenced mainly by the socio-cultural and socio-economic characteristics of individuals and there were no systematic-organizational attempt to prevent. The necessity of organizational and legal infrastructural changes and different interventions is emphasized.

**Key words:** Behavioral Risk Factors, Behavioral Risks

Başlangıçta yalnızca olumsuz çevre koşullarının düzeltilmesine yönelik olan halk sağlığı uygulamalarına, 19. yy. sonlarında bağışıklama, aile planması gibi kişilere yönelik koruyucu hizmetler de eklenmiştir. 1970'li yılların başından itibaren yeni bir anlayışla ele alınmakta olan halk sağlığı uygulamaları; uygun tıbbi hizmet ve müdahalelerle birlikte çevresel değişim ve kişilere yönelik her türlü koruyucu önlemleri kapsamaktadır (1). Sağlığı koruma çalışmaları ise; hastalıktan koruma, sağlık kontrolü ve sağlığın geliştirilmesi için desteklenmesi gibi üç alanda ele alınmaktadır (Şekil.1). Kişileri hastalıktan koruma ve sağlık kontrolü uygulamalarının birbirleriyle bağlantılı olarak geliştiği ancak değişik sağlık sistemlerinin kişi, yaşam biçimi ve çevreyi bir bütün, bir sistem olarak ele alıp, kişilere daha sağlıklı olabilmeleri için olanak sunmak, yön vermek, sağlıklarını desteklemek açısından yetersiz kaldığı öne sürülmektedir (2). Çevre sözcüğü ile yalnızca fizik değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik çevre kastedilmekte (1) ve yaşam biçimini değiştirme, hastalıklardan korunma ve daha gelişkin bir sağlık düzeyine

ulaşmanın anahtarı olarak kabul edilmektedir (3). Ancak sorumluluk yalnızca kişilere verilmemekte, içinde yaşayıp etkileştikleri sosyal-kültürel-fizik çevrenin olumlu yaşam / davranış biçimi değişiklikleri için uygun hale getirilmesi, kişilerin bilgilendirme-egitim çalışmalarıyla desteklenerek yönlendirilmesi gerekliliğinin altı çizilmektedir. Bu yeni yaklaşımın en önemli yanı "sağlıklı kamu / sağlık politikaları"



Şekil 1: Sağlığı Koruyucu Eylemler

\* Uzmanlık tezi özeti

\*\* Uzm. Dr. Ph.D, T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu

konusuna yaptığı vurgudur (2, 4). Halk sağlığı kavramının ulaştığı bu son perspektifin en bilinen uygulamaları Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985-86 kışında başlattığı "Sağlıklı Kentler" hareketi ve A.B.D.' de 1981' den bu yana yürütülen "Davranışsal Risk Faktörleri Sürveys Sistemi" dir.

Ülkemizde pek de "yeni" olmayan bu yeni halk sağlığı yaklaşımı açısından yeterli kuramsal ve kuramsal birikimin oluşmadığı söylenebilir. Sağlık sistemi ve sorunları çerçevesinde yıllardan beri yalnızca hizmet sunum ve finansman biçimlerinin tartışılıyor olması bu gerçeğin bir göstergesidir.

Aşağıda sunulan çalışma

\*Ülkemizde yürütülecek toplumu temsil eden davranışsal risk faktörleri çalışmaları için zemin oluşturmak,

\*Yeni halk sağlığı yaklaşımına dikkat çekmek,

\* "Sağlıklı kamu / sağlık politikaları" tartışma ortamı yaratmak gibi uzun,

\*Tıp Fakültesi çalışanlarında davranışsal risk faktörleri açısından durum saptaması yapmak,

\*Bazı davranışsal risk faktörlerinin ilişkili olabileceği diğer değişkenleri incelemek gibi kısa erimli amaçlarla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bilgi İşlem Merkezi Aralık 1994 verilerine göre, araştırma evrenini (A.Ü.T.F. Çalışanları) temsile uygun örnek büyüklüğü (n = 347) saptanmış, araştırmaya alınacaklar gurubu cinsiyet ve görev türleri gözönünde tutularak ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemiyle oluşturulacağından, herbir tabakadan % 10 örneklem alınmasına ve örnek büyüklüğünün 357 olmasına karar verilmiştir. Araştırma son şekli ön denemeden sonra verilen, kişilerin kendi kendilerine doldurabilecekleri nitelikteki anket formunun, daha sağlıklı sonuç alınabilmesi için araştırmaya katılanların % 64.6' sına yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir. Formların doldurulması aşamasında uzun süreli raporluluk, yurt dışında bulunma, emekli olmuş olma gibi durumu olan 9 kişinin yerine aynı bölümde, aynı görev alanında çalışan, aynı cinsiyette başka kişiler alınmış, yalnızca 1 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş ve katılım boyutu % 99.71 olmuştur.

Planlama aşamasıyla birlikte yaklaşık bir yıllık bir sürede tamamlanan çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Veri toplama, verilerin bilgisayara girilmesi, EPI INFO programı ile analizlerinin yapılması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

Bazı davranışsal risk faktörlerinin birbirleriyle ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, görev türü, medeni durum, gelir düzeyi gibi değişkenlerle ilişkisi aşağıda sunulan başlıklar altında incelenmiştir:

### Genel Sağlık Durumu Konusundaki Değerlendirme ve Tutumlarla İlgili Bulgular

Genel olarak sağlık durumlarını nasıl tanımlayabilecekleri sorulduğunda araştırmaya katılanların %45'i sağlık durumlarını 'iyi' olarak tanımlamaktadır. Sağlık durumlarının "çok iyi" olduğu kanısında olanlarla bu boyut %68'e ulaşmakta iken, sağlık durumlarını 'bozuk' olarak tanımlayanlar araştırmaya katılanların yalnızca %8'idir. Genel sağlık durumu konusundaki düşünceler açısından cinsler ve görev türleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Medeni durumlar arasında ise bir farklılık saptanamamıştır. Bu bölümde değerlendirme yalnızca evli ve hiç evlenmemiş olanlar üzerinden yapılmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %24'e yakını son bir yıl içerisinde hiç muayene olma gereksinimi olmadığını belirtirken, %28'i bu süre içerisinde bir defa, %17'ye yakını iki defa, %31'i ikiden çok kez muayene olma gereksinimi duyduğunu belirtmiştir. Son bir yılda muayene olma gereksinimi ile genel sağlık durumuyla ilgili görüş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki öncelikle sağlık durumunun bozuk olduğu kanısında olanlardan, sonra da fena olmadığını düşünenlerden kaynaklanmaktadır. Son bir yıl içerisindeki muayene olma gereksinimini anımsayamayan bir kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır (Tablo II).

Araştırmaya katılanlardan %35'i son bir yıl içerisinde hiç muayene olmadığını belirtirken, %32'si bu süre içerisinde bir, %14.6'sı iki, %18'i ikiden çok kez muayene olduklarını belirtmişlerdir. Son bir yılda muayene olma sayısı ile genel sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu anlamlılık sırasıyla sağlık durumunun bozuk olduğunu düşünenlerden (%45'i ikiden çok kez muayene olmuştur) ve fena olmadığı kanısında olanlardan (%26'sı ikiden çok kez muayene olmuştur) kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların %83'e yakını hiçbir zaman herhangi bir yakınmaları olmaksızın kontrol amacıyla muayene olmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların yalnızca % 9'u son bir yıl

**TABLO 1.** Araştırmaya Katılanların Genel Sağlık Durumlarıyla İlgili Düşünceleri ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Çok İyi		GENEL SAğLIK DURUMU				TOPLAM		İstatistik Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Fena Değil Sayı	%	Bozuk Sayı	%		
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	12	26.1	68	42.2	79	65.8	16	55.2	175	49.2
Erkek	34	73.9	93	57.8	41	34.2	13	44.8	181	50.8
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100
<b>Görev türü</b>										
Akademisyen	9	19.6	23	14.3	5	4.2	1	3.4	38	10.7
Sağlık Hiz.	18	39.1	66	41.0	68	56.7	7	24.1	159	44.7
Genel İdari Hiz.	3	6.5	16	9.9	15	12.5	3	10.3	37	10.4
Yardımcı Hiz.	16	34.8	56	34.8	32	26.7	18	62.1	122	34.3
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100
<b>Medeni Durum</b>										
Evli	35	76.1	120	74.5	79	65.8	22	75.9	256	71.9
Boşanmış	1	2.2	4	2.5	5	4.2	1	3.4	11	3.1
Eşi ölmüş	0	0.0	3	1.9	3	2.5	2	6.9	8	2.2
Ayrı yaşıyor	0	0.0	1	0.6	1	0.8	0	0.0	2	0.6
Hiç evlenmemiş	10	21.7	33	20.5	32	26.7	4	13.8	79	22.2
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100

\* Satır yüzdesidir, diğerlerinde kolon yüzdesi alınmıştır.

**TABLO 2.** Araştırmaya Katılanların Genel Sağlık Durumlarıyla İlgili Düşünceleri ve Bazı Muayene/Kontrol Olma Özelliklerine Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Çok İyi		GENEL SAğLIK DURUMU				TOPLAM		İstatistik Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Fena Değil Sayı	%	Bozuk Sayı	%		
<b>Son bir yılda muayene olma gereksinimi</b>										
Hiç	23	50.0	45	28.0	14	11.7	2	6.9	84	23.6
Bir kez	18	39.1	55	34.2	25	20.8	2	6.9	100	28.1
İki kez	3	6.5	29	18.0	24	20.0	4	13.8	60	16.9
İkiden çok	2	4.3	31	19.3	57	47.5	21	72.4	111	31.2
Anımsamıyor	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.3
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100
<b>Son bir yılda muayene olma sayısı</b>										
Hiç	26	56.5	63	39.1	33	27.5	4	13.8	126	35.4
Bir kez	17	37.0	60	37.3	28	23.3	9	31.0	114	32.0
İki kez	1	2.2	20	12.4	28	23.3	3	10.3	52	14.6
İkiden çok	2	4.3	18	11.2	31	25.8	13	44.8	64	18.0
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100
<b>Kontrol amacıyla muayene olma</b>										
Evet	13	28.3	28	17.4	19	15.8	2	6.9	62	17.4
Hayır	33	71.7	133	82.6	101	84.2	27	93.1	294	82.6
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100
<b>Yüksek tansiyonu olduğunun söylenmesi</b>										
Evet	4	8.7	22	13.7	26	21.7	11	37.9	63	17.7
Hayır	42	91.3	139	86.3	94	78.3	18	62.1	293	82.3
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100
<b>Kolesterol kontrolü yaptırma durumu</b>										
Evet	16	34.8	70	43.5	55	45.8	13	44.8	154	43.3
Hayır	30	65.2	91	56.5	65	54.2	16	55.2	202	56.7
Toplam*	46	12.9	161	45.2	120	33.7	29	8.1	356	100

\* Satır yüzdesidir, diğerlerinde kolon yüzdesi alınmıştır.

içerisinde kontrol olmuştur, bunların üçte birine yakını kendi kendine kan tetkiki yaptıranlar, EKG ve akciğer grafisi çektirenler oluşturmaktadır. Kontrol amacıyla muayene olma ile genel sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 2).

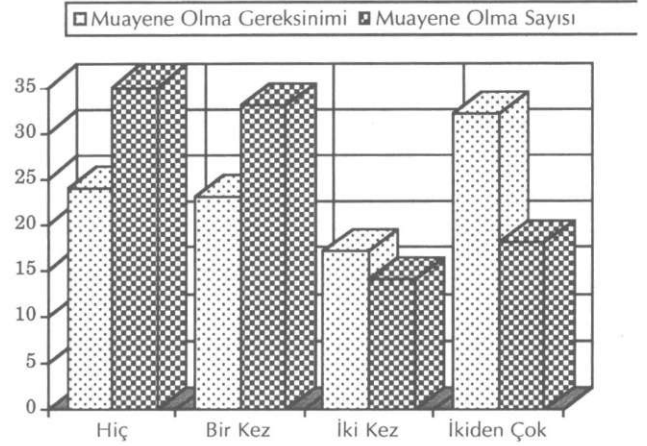
Araştırmaya katılanların % 82'sine bugüne kadar hiç yüksek tansiyonu olduğu söylenmemişken, %10'unda bir hekim tarafından, %6.7'sinde bir hemşire tarafından yüksek tansiyon saptanmıştır. Yüksek tansiyon saptananların (n=64) %77'ye yakın bir kısmının kan basıncı birden çok kez, %20'sinin ise yalnızca birkez yüksek ölçülmüştür. Yüksek tansiyon saptananlardan %39'una (n=25) bu amaçla reçete verilmiştir ve bu kişilerin % 48'i (n=12) araştırma yapıldığı sırada, verilen reçeteyi düzenli olarak kullanmaktadır. Araştırmada yüksek tansiyon saptanması ile genel sağlık durumuyla ilgili değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki sağlık durumunun bozuk olduğunu düşünenlerden kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların %43'ü kolesterol kontrolü yaptırdığını belirtmiştir. Kolesterol kontrolü yaptıranların %22'sinde (n=34) yüksek kolesterol saptanmıştır. Yine kolesterol kontrolü yaptıranların %57'si bu kontrolü son bir yıl içerisinde yaptırmıştır. Kolesterol kontrolü yaptırma durumu ile genel sağlık durumuyla ilgili düşünce arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların yalnızca %24'e yakın bir kısmı son bir yıl içerisinde muayene olma gereksinimi olmadığını belirttiği halde %35'i bu süre içerisinde hiç muayene olmadığını söylemiştir. Yine ikiden çok kez muayene olma gereksinimi olduğunu belirtenler araştırmaya katılanların %31'i iken, ikiden çok kez muayene olanlar araştırmaya katılanların %18'idir. İki kez muayene olma gereksinimi olanlar ile iki kez muayene olanların boyutu birbirine oldukça yakındır (sırasıyla %16.9 ve %14.6) (Şekil. 2).

### Son Üç Ay İçerisinde Kendini Fiziksel Olarak Kötü Hissetme Durumu ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılanların %27.5'i son üç ay içerisinde kendini fiziksel olarak hiç kötü hissetmediğini söylemiştir. Kendini fiziksel olarak kötü hissedenenlerin, kendilerini fiziksel olarak kötü hissettikleri gün sayısı ortancası 14'tür (ortalama 21.90 gün, standart sapma 23.80). Araştırmaya katılanlardan kendini fiziksel olarak kötü hissedenenlerin kendini en az kötü



Şekil 2: Son Bir Yıl İçerisinde Muayene Olma Gereksinimi ve Muayene Olma Durumu

hissetme süresi 1gün (%0.3), en çok kötü hissetme süresi 90 gün (%4.5)dür.

Kendini fiziksel olarak kötü hissetme durumu açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle kendini 11-60 gün arasında bir süreyle kötü hissedenenlerden sonra da hiç kötü hissetmeyenlerden kaynaklanmaktadır. Kendini 11-60 gün süreyle kötü hissedenenlerin %64'ü kadındır, kendini hiç kötü hissetmeyenlerinse %76.5'i erkektir. Kendini fiziksel olarak kötü hissetme durumu açısından görev türleri arasında saptanan istatistiksel olarak anlamlı farklılık yardımcı hizmetler alanında çalışanlardan, öğrenim durumları arasında saptanan farklılık ilk ve ortaokul mezunlarından kaynaklanmaktadır (Tablo 3).

### Son Üç Ay İçerisinde Kendini Psikolojik Olarak Kötü Hissetme Durumu ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılanların %31'i son üç ay içerisinde kendini psikolojik olarak hiç kötü hissetmediğini belirtmiştir. Bu süre içerisinde kendini psikolojik olarak kötü hissedenenlerin kötü hissettikleri gün sayısı ortancası 15 gündür (ortalama 27.83 gün, standart sapma 29.4). Kendini en az kötü hissetme süresi 1 (araştırmaya katılanların % 1.4'ü), en çok kötü hissetme süresi 90 (araştırmaya katılanların % 8.4'ü) gündür.

Kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmış olup, bu farklılık öncelikle yaşı 24 ve altında olanlardan, sonra da 45 ve üzerinde olanlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 4).

**TABLO 3.** Araştırmaya Katılanların Son Üç Ay İçerisinde Kendini Fiziksel Olarak Kötü Hissetme Durumu ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Hiç		Kendini Fiziksel Olarak Kötü Hissetme Durumu						İstatistik Analiz		
	Sayı	%	<=10 gün		11-60 gün		61-90 gün			TOPLAM	
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Cinsiyet</b>											
Kadın	23	23.5	70	56.0	73	64.0	9	47.4	175	49.2	
Erkek	75	76.5	55	44.0	41	36.0	10	52.6	181	50.8	$\chi^2=38.34$ $p<0.001$
Toplam*	98	27.5	125	35.1	114	32.0	19	5.3	356	100	
<b>Görev türü</b>											
Akademisyen	15	15.3	12	9.6	10	8.8	1	5.3	38	10.7	
Sağlık Hiz.	28	28.6	70	56.0	55	48.2	6	31.6	159	44.7	
Genel İdari Hiz.	9	9.2	13	10.4	13	11.4	2	10.5	37	10.4	$\chi^2=24.14$ $p<0.005$
Yardımcı Hiz.	46	46.9	30	24.0	36	31.6	10	52.6	122	34.3	
Toplam*	98	27.5	125	35.1	114	32.0	19	5.3	356	100	
<b>Öğrenim durumu</b>											
İlk ve orta	38	38.8	18	14.4	31	27.2	8	42.1	95	26.7	
Lise	24	24.5	50	40.0	42	36.8	7	36.8	123	34.6	$\chi^2=21.67$ $p<0.005$
Üniversite,üstü	36	36.7	57	45.6	41	36.0	4	21.1	138	38.8	
Toplam*	98	27.5	125	35.1	114	32.0	19	5.3	356	100	

\* Satır yüzdesidir, diğerlerinde kolon yüzdesi alınmıştır.

**TABLO 4.** Araştırmaya Katılanların Son Üç Ay İçerisinde Kendini Psikolojik Olarak Kötü Hissetme Durumu ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Hiç		Kendini Psikolojik Olarak Kötü Hissetme						İstatistik Analiz		
	Sayı	%	<=10 gün		11-60 gün		61-90 gün			TOPLAM	
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş grubu</b>											
<=24	3	2.7	6	5.4	17	17.7	8	22.2	34	9.6	
25-44	72	64.9	89	79.5	70	72.9	22	61.1	253	71.3	$\chi^2=38.50$ $p<0.001$
45=>	36	32.4	17	15.2	9	9.4	6	16.7	68	19.2	
Toplam*	111	31.3	112	31.5	96	27.0	36	10.1	355**	100	
<b>Cinsiyet</b>											
Kadın	36	32.4	53	47.3	66	68.0	20	55.6	175	49.2	
Erkek	75	67.6	59	52.7	31	32.0	16	44.4	181	50.8	$\chi^2=27.00$ $p<0.001$
Toplam*	111	31.2	112	31.5	97	27.2	36	10.1	356	100	
<b>Görev türü</b>											
Akademisyen	13	11.7	18	16.1	6	6.2	1	2.8	38	10.7	
Sağlık Hiz.	31	27.9	53	47.3	62	63.9	13	36.1	159	44.7	
Genel İdari Hiz.	11	9.9	13	11.6	10	10.3	3	8.3	37	10.4	$\chi^2=44.20$ $p<0.001$
Yardımcı Hiz.	56	50.5	28	25.0	19	19.6	19	52.8	122	34.3	
Toplam*	111	31.2	112	31.5	97	27.2	36	10.1	356	100	
<b>Öğrenim durumu</b>											
İlk Okul	24	21.6	7	6.3	6	6.2	5	13.9	42	11.8	
Orta /Dengi	23	20.7	11	9.8	10	10.3	9	25.0	53	14.9	
Lise / Dengi	30	27.0	32	28.6	44	45.4	17	47.2	123	34.6	
Üniversite	16	14.4	33	29.5	28	28.9	4	11.1	81	22.8	$\chi^2=53.83$ $p<0.001$
Üniversite Üstü	18	16.2	29	25.9	9	9.3	1	2.8	57	16.0	
Toplam	111	31.2	112	31.5	97	27.2	36	10.1	356	100	
<b>Medeni durum</b>											
Evli	93	83.8	84	75.0	57	58.8	22	61.1	256	71.9	
Boşanmış	1	0.9	3	2.7	5	5.2	2	5.6	11	3.1	
Eşi ölmüş	2	1.8	1	0.9	3	3.1	2	5.6	8	2.2	
Ayrı yaşıyor	0	0.0	1	0.9	1	1.0	0	0.0	2	0.6	$\chi^2=13.56$ $p<0.005$
Hiçevlenmemiş	15	13.4	23	20.5	31	32.0	10	27.8	79	22.2	
Toplam*	111	31.2	112	31.5	97	27.3	36	10.1	356	100	

\* Satır yüzdesidir, diğerlerinde kolon yüzdesi alınmıştır.

\*\* Bir kişi yaşı konusunda yanıt vermeyi reddetmiştir.

Kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle kendini 11-60 gün süreyle kötü hissedenlerden (%68'i kadın) sonra da kendini psikolojik olarak hiç kötü hissetmeyenlerden (%67.6'sı erkek) kaynaklanmaktadır (Tablo 4).

Araştırmaya katılanların %65'i son üç ayda herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle gündelik yaşamını aksatmadığını ve bu nedenle işten kalmadığını belirttiği halde yalnızca %27.5'i bu süre içerisinde kendini fiziksel olarak, %31'i de psikolojik olarak hiç kötü hissetmediğini söylemiştir (Şekil 3).

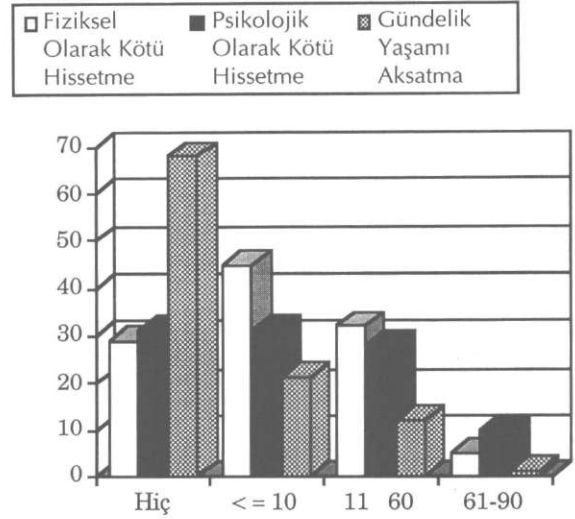
### Sigara Alışkanlığı ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılanların %70'i (n=249) yaşamları boyunca yüz sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Yüz sigara içmiş olma uluslararası standartlara göre bir sigara bağımlılığı ölçütüdür. Bunların %81.5'i (n=203) araştırma yapıldığı sırada da sigara içtiklerini söylemişlerdir. Araştırma yapıldığı sırada sigara içenler içtikleri ortalama sigara sayısına göre gruplandırıldığında, %21.3'ü günde 4 ve daha az sigara içenler ya da düzensiz olarak sigara içenlerden, %47.3'ü günde 11-20 sigara içenlerden, %7'si günde ortalama 21-60 arasında sigara içenlerden oluşmaktadır. Sigara içenlerin %1'i günde bir sigara içtiğini, %1'i günde 60 sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içenler arasında ortalama sigara sayısı 15.34/gün (standart sapma 9.50), tepe değeri 20 sigara/gün (sigara içenlerin %33.5'i) olarak bulunmuştur.

Araştırma sırasında sigara içenlerin %49'u (n=100) o güne kadar en az bir kez sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Sigarayı bırakanların %37'si bu çabayı 6 ay ve daha kısa bir süre önce gerçekleştirdiğini, %48'i ise son sigara bırakma girişiminden o güne dek 1 yıldan daha uzun bir süre geçtiğini belirtmişlerdir. Sigarayı bırakanların %14'ü son bırakma deneyimlerinde 6 ay ile 1 yıl arasında bir süre, %16'sı 1 yıldan daha uzun bir süre boyunca sigara içmediklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sırasında sigara içenlerin %57.6'sı kendilerine destek verilse yeniden ya da ilk defa sigarayı bırakmayı denemek istediklerini belirtmiştir. Sigarayı bırakma isteği açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Yaşamları boyunca en az yüz sigara içmiş olanların %65.5'i o güne kadar kendisine sigarayı bırakmasının bir hekim tarafından hiç önerilmediğini, kendilerine bir hekim tarafından sigarayı bırakma



Şekil 3: Son Üç Ayda Kendini Fiziksel Olarak, Psikolojik Olarak Kötü Hissetme ve Bu Nedenlerle Gündelik Yaşamı Aksatma Durumu

önerisi yapıldığını söyleyenlerin ise yalnızca %1.2'si bu konuda bir yöntem önerildiğini belirtmişlerdir.

Araştırma yürütüldüğü sırada sigara içme durumu açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamadığı halde; sigara içenlerin ortalama olarak içtikleri sigara sayısı açısından cinsler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle ortalama olarak günde 11-20 sigara içenlerden, sonra da 21-60 sigara içenlerden, üçüncül olarak da günde 4 ve altında sigara içen ya da düzensiz olarak sigara içenlerden kaynaklanmaktadır. Tablo 5'te görüldüğü gibi günde 11-20 sigara içenlerin %68'i, 21-60 sigara içenlerin %86'sı erkeklerken, 4 ve altında ya da düzensiz sigara içenlerin %65'i kadınlardır.

Araştırma sırasında sigara içenlerin ortalama olarak içtikleri sigara sayısı açısından görev türleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle günde ortalama olarak 5-10 sigara içenlerden daha sonra da 4 ve daha az ya da düzensiz sigara içenlerden kaynaklanmaktadır. Günde 5-10 sigara içenlerin %48'i, günde 4 ve altında ya da düzensiz sigara içenlerin %63'ü sağlık hizmeti alanında çalışanlardır (Tablo 5).

Çay tüketimi alışkanlığı ile içilen ortalama sigara sayısı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki öncelikle günde 4 ve altında ya da düzensiz sigara içenlerden, da-

ha sonra da günde 5-10 sigara içenlerden kaynaklanmaktadır. İçilen sigara sayısı arttıkça çay miktarı da artmakta gibi gözükmemektedir (Tablo 5).

Beslenme biçimi değişikliği çabası ile içilen ortalama sigara sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 5).

### Alkollü İçecek Tüketme Durumu İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılanların %47'si son ay içerisinde alkollü içecek tükettiklerini belirtmişlerdir. Son ay içerisinde alkollü içecek tüketme durumu açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Son ay içerisinde alkollü içecek tüketme durumu açısından görev türleri arasında da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle akademisyenlerden kaynaklanmaktadır. Akademisyenlerin %79'u son ay içerisinde alkollü içecek tüketmiştir. Farklılık daha sonra yardımcı hizmetler alanında çalışanlardan kaynaklanmaktadır, bu grubun %70'i ise son ay içerisinde alkollü içecek tüketmemiştir.

Son ay içerisinde alkollü içecek tüketenlerin

(n=167) %54'ü bir ya da iki gün alkollü içecek tükettiklerini belirtmişlerdir. Alkollü içecek tüketilen gün sayısı ortancası 2 gündür. (Ortalama 4.02 gün, standart sapma 4.73). Yalnızca bir kişi (%0.6) son ay içerisinde 30 gün boyunca alkollü içecek tükettiğini belirtmiştir.

Alkollü içecek tüketilen günlerde tüketilen ortalama içki miktarı 2.13 ölçek (standart sapma 1.17) ölçektir. Alkollü içki tüketenlerin %69'u ortalama olarak 1 ya da 2 ölçek içki tükettiğini belirtmişlerdir. Alkollü içki tükettiği günlerde ortalama olarak 6 ölçek tükettiğini belirten 1 kişi (%0.6) olmuştur.

Son ay içerisinde alkollü içecek tüketenlerin %91.6'sı hiçbir zaman bir kerede 5 ölçek ya da daha fazla miktarda alkollü içecek tüketmediğini belirtmiştir.

Son ay içerisinde alkollü içecek tüketenlerin %94.6'sı hiçbir zaman bir kerede 5 ölçek ya da daha fazla alkollü içecek tükettikten sonra araba kullanmadığını belirtmiştir. 1 kişi (%0.6) son ay içerisinde böyle bir durumda 1 kez, 1 kişi (% 0.6) 8 kez araba kullandığını belirtirken, 7 kişi ise son ay içerisinde böyle bir durumda araba kullanma sayısını anımsayamamıştır.

**TABLO 5.** Araştırmaya Katılanlardan Sigara İçenlerin İçtikleri Ortalama Sigara Sayısı ve Bazı Sosyo-Demografik / Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımı

DEĞİŞKEN	Ortalama Sigara Sayısı								TOPLAM	İstatistik Analiz	
	<=4/ gün		5-10/ gün		11-20/ gün		21-60/ gün				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Cinsiyet</b>											
Kadın	28	65.1	32	64.0	31	32.3	2	14.3	93	45.8	
Erkek	15	34.9	18	36.0	65	67.7	12	85.7	110	54.2	$\chi^2=25.79$
Toplam*	43	21.2	50	24.6	96	47.3	14	6.9	203	100	$p<0.001$
<b>Görev türü</b>											
Akademisyen	3	7.0	6	12.0	5	5.2	2	14.3	16	7.9	
Sağlık Hiz.	27	62.8	24	48.0	35	36.5	5	35.7	91	44.8	
Genel İdari Hiz.	1	2.3	9	18.0	8	8.3	2	14.3	20	9.9	
Yardımcı Hiz.	12	27.9	11	22.0	48	50.0	5	35.7	76	37.4	$\chi^2=22.32$
Toplam*	43	21.2	50	24.6	96	47.3	14	6.9	203	100	$p<0.05$
<b>Çay tüketimi alışkanlığı</b>											
Nadiren	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	0.5	
1-2/ gün	13	30.2	9	18.0	11	11.5	1	7.1	34	16.7	
3-6/gün	19	44.2	23	46.0	26	27.1	2	14.3	70	34.5	
>6/gün	11	25.6	18	36.0	58	60.4	11	78.6	98	48.3	$\chi^2=26.22$
Toplam*	43	21.2	50	24.6	96	47.3	14	6.9	203	100	$p<0.001$
<b>Beslenme biçimi değişikliği çabası</b>											
Evet	14	32.6	11	22.0	19	19.8	2	14.3	46	22.7	
Hayır	29	67.4	39	78.0	77	80.2	12	85.7	157	77.3	
Toplam*	43	21.2	50	24.6	96	47.3	14	6.9	203	100	$\chi^2=3.43$

\* Satır yüzdesidir, diğerlerinde kolon yüzdesi alınmıştır.

**TABLO 6.** Araştırmaya Katılanlardan Son Ay İçerisinde Alkollü İçecek Tüketenlerin Ortalama Alkol Aldıkları Gün Sayısı ve Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	Alkol Alınan Gün Sayısı						İstatistik Analiz
	1-2		3-10		11-30		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı %
Kadın	46	51.1	20	29.9	0	0.0	66 39.5
Erkek	44	48.9	47	70.1	10	100	101 60.5
Toplam*	90	53.9	67	40.1	10	6.0	167 100

\*Satır yüzdesidir, diğerlerinden kolon yüzdesi alınmıştır.

Alkol alınan gün sayısı açısından da sigara içenlerin içtikleri ortalama sigara sayısı açısından olduğu gibi, cinsler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle 11-30 gün süreyle alkollü içecek tüketenlerden, sonra da 3-10 gün süreyle alkollü içecek tüketenlerden kaynaklanmaktadır. 11-30 gün boyunca alkol alanların tamamı, 3-10 gün süreyle alkol alanların %70'i erkektir (Tablo 6).

#### Çay Tüketimi Alışkanlığı İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılanların % 38.5'i günde 3-6 fincan, %40'ı 6 fincandan çok çay içtiğini belirtmiştir.

Çay tüketimi alışkanlığı açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamazken; görev türleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle akademisyenlerden, sonra da yardımcı hizmetler alanında çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Az çay tüketenlerin % 80'i akademisyen-

lerken, günde 6 fincanın üzerinde çay içenlerin %50'si yardımcı hizmetler alanında çalışanlardır.

#### Kahve Tüketimi Alışkanlığı İle İlgili Bulgular

Kendi bildirimlerine göre araştırma grubunda kahve tüketimi alışkanlığı oldukça düşük olup, araştırmaya katılanların %30'a yakını hemen hemen hiç kahve içmemektedir. Nadiren, eve misafir gelince, misafirlige gidince, ayda yılda bir kahve içtiğini belirtenlerle hemen hiç kahve içmediğini belirtenler araştırmaya katılanların %52'ye yakını oluşturmaktadır.

#### Kolalı İçecek Tüketimi Alışkanlığı İle İlgili Bulgular

Kendi bildirimlerine göre araştırma grubunda kolalı içecek tüketimi de oldukça kısıtlıdır. Araştırmaya katılanların %21.1'i hemen hemen hiç kolalı içecek tüketmediğini belirtmektedir. Bu grupta nadiren, yaz aylarında ayda 1-2 şişe / kutu kolalı içecek tükettiğini belirtenler araştırmaya katılanların %47.5'ini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %51.4'ü haftada 1-2 şişe / kutu, yalnızca %1.1'i günde 3-6 şişe / kutu kolalı içecek tükettiğini belirtmiştir. Bu bölümde günde 3-6 şişe / kutu kolalı içecek tüketenler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

#### Beslenme Durumu İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılanların % 28.7'si kendi beslenmesini sağlıklı (miktar olarak yeterli ve içerik olarak dengeli), %49.4'ü yeterli ancak dengesiz, %3.7'si yetersiz ancak dengeli, %16.3'ü sağlıksız (miktar olarak yetersiz ve içerik olarak dengesiz) şeklinde

**Tablo 7.** Araştırmaya Katılanların Diyetle Besin Ögesi Kısıtlama Durumu ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİK	Besin Ögesi Kısıtlama Durumu										İstatistik Analiz	
	Sağlık nedeniyle		Kilo almamak için		Sevmediği için		Ekonomik nedenlerle		Yok			Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	19	45.2	41	80.4	12	52.2	11	19.3	92	50.3	175	49.2
Erkek	23	54.8	10	19.6	11	47.8	46	80.7	91	49.7	181	50.8
Toplam*	42	11.8	51	14.3	23	6.5	57	16.0	183	51.4	356	100
<b>Görev türü</b>												
Akademisyen	9	21.5	9	17.6	0	0.0	0	0.0	20	11.0	38	10.6
Sağlık Hiz.	15	35.7	35	68.7	10	43.5	6	10.5	93	50.8	159	46.7
Genel İdari Hiz.	4	9.5	2	3.9	5	21.7	2	3.5	24	13.1	37	10.4
Yardımcı Hiz.	14	33.3	5	9.8	8	34.8	49	86.0	46	25.1	122	34.3
Toplam*	42	11.8	51	14.3	23	6.5	57	16.0	183	51.4	356	100

\*Satır yüzdesidir, diğerleri kolon yüzdesi alınmıştır.



değerlendirmektedir. Başka bir anlatımla araştırmaya katılanların %78'i miktar olarak yeterli, %65'i içerik olarak dengesiz beslendiğini düşünmektedir.

Kendi beslenmesini sağlıklı / sağlıksız bulanların bu düşünceleri açısından cinsiyet ve medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Medeni durum açısından değerlendirmeye yalnızca evli ve hiç evlenmemiş olanlar alınmıştır.

Araştırmaya katılanların kendi beslenmelerini sağlıklı / sağlıksız olarak değerlendirmeleri ile görev türlerine göre dağılımı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık akademisyenlerden kaynaklanmakta olup, kendi beslenmesini sağlıksız bulan akademisyen yoktur.

Kendi beslenmesini sağlıklı / sağlıksız olarak değerlendirme açısından öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılık üniversite ve üniversite üstü eğitim almış olanlardan kaynaklanmaktadır. Bu düzeyde eğitim alanların % 81'i kendi beslenmesini sağlıklı bulmaktadır.

Araştırmaya katılanlardan % 51.4'ü diyetlerinde herhangi bir besin ögesi kısıtlamadığını, %11.8'i sağlık, %14.3'ü vücut ağırlıklarının boylarına göre fazla olması, %16'sı ise ekonomik nedenlerle kısıtladığı besin öğeleri olduğunu belirtmiştir (Tablo 7).

Besin ögesi kısıtlama durumu açısından cinsler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle ekonomik nedenlerle besin ögesi kısıtlamak durumunda olduğunu söyleyenlerden, sonra da kilo almamak amacıyla besin ögesi kısıtladığını belirtenlerden kaynaklanmaktadır. Ekonomik nedenlerle besin ögesi kısıtladığını söyleyenlerin %80'i erkekler, kilo almamak için besin ögesi kısıtladığını söyleyenlerin %80'i kadınlardır. Farklılık son olarak sağlık nedenleriyle besin ögesi kısıtladığını söyleyenlerden kaynaklanmaktadır (Tablo 7).

### **Vücut Ağırlığı, Fiziksel Hareketlilik, Egzersiz Alışkanlıkları İle İlgili Bulgular**

Araştırmaya katılanlardan vücut ağırlığını bilenlerin vücut ağırlığı ortalaması 66.50 kg, standart sapma 12.32'dir. Minimum vücut ağırlığı 40, maksimum vücut ağırlığı 105 kg'dır.

Araştırmaya katılanlardan boy uzunluğunu bilenlerin boy uzunluğu ortalaması 166.3 cm, standart sapma 8.42 cm'dir. Minimum ve maksimum boy uzunlukları ise sırasıyla 148 ve 189 cm'dir.

Araştırmaya katılanlar arasından vücut ağırlığı ve boy uzunluğunu bilenlerin tümü için vücut ağırlığı / boy uzunluğu regresyon katsayısı  $r=0.60$  (ortalama boy uzunluğu 164.13 cm), kadınlar için  $r=0.28$  (ortalama boy uzunluğu 161.04 cm), erkekler için  $r=0.47$  (ortalama boy uzunluğu 170.15 cm), akademisyenler için  $r=0.67$  (ortalama boy uzunluğu 170.71 cm), sağlık hizmetleri alanında çalışanlar için  $r=0.67$  (ortalama boy uzunluğu 164.13 cm), genel idari hizmetler alanında çalışanlar için  $r=0.73$  (ortalama boy uzunluğu 168.88 cm), yardımcı hizmetler alanında çalışanlar için  $r=0.41$  (ortalama boy uzunluğu 166.86 cm) olarak bulunmuştur. Bu grupların tümü için vücut ağırlığı ile boy arasındaki ilişki doğrusal değildir ( $F<0.05$ ).

Araştırmaya katılanların %68.5'i boyuna göre vücut ağırlığını ideal ya da ideale yakın bulmaktadır. Araştırma yürütüldüğü sırada hamile olan bir kişi bu bölümde vücut ağırlığıyla ilgili düşüncenin ele alındığı çizelgelerde değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya katılanların boya göre vücut ağırlıkları konusundaki görüşleri açısından cinsler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık vücut ağırlığını ideal bulanlardan kaynaklanmaktadır. Vücut ağırlığını ideal bulanların %70'i erkeklerdir.

Boya göre vücut ağırlığı konusundaki değerlendirme açısından görev türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılık yardımcı hizmetler alanında çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Vücut ağırlığını ideal bulanların %50.5'i yardımcı hizmetler alanında çalışmaktadır.

Boya göre vücut ağırlığıyla ilgili değerlendirme ile vücut ağırlığıyla ilgili çaba arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki öncelikle kilo vermeye çalışanlardan (kendisini şişman bulanların %66.3'ü kilo vermeye çalışmaktadır), sonra da sırasıyla kilo almaya çalışanlardan (kendisini zayıf bulanların %48'i kilo almaya çalışmaktadır) ve aynı kiloda kalmaya çalışanlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 8).

Boya göre vücut ağırlığıyla ilgili görüş ile egzersiz artırma çabası arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki kendisini şişman bulanlardan kaynaklanmaktadır, egzersiz miktarını artırmaya çalışanların % 35.8'i kendisini şişman bulanlardır (Tablo 8).

Boya göre vücut ağırlığıyla ilgili görüş ile beslenme biçimi değişikliği çabası arasında da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Tablo 8.** Araştırmaya Katılanların Vücut Ağırlıklarıyla İlgili Düşünceleri ve Bazı Değişiklik Çabalarına Göre Dağılımı\*\*

DEĞİŞKEN	Vücut Ağırlığıyla İlgili Düşünce								TOPLAM		İstatistik Analiz
	İdeal		İdeale yakın		Şişman		Zayıf				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Vücut ağırlığıyla ilgili çaba</b>											
Kilo verme	3	3.3	43	28.1	57	66.3	0	0.0	103	29.0	$\chi^2=172.0$ p<0.001
Kilo alma	3	3.3	10	6.5	0	0.0	12	48.0	25	7.0	
Koruma	24	26.4	41	26.8	4	4.7	1	4.0	70	19.7	
Hiçbirşey	61	67.0	59	38.6	25	29.0	12	48.0	157	44.3	
Toplam*	91	25.7	153	43.1	86	24.2	25	7.0	355	100	
<b>Egzersiz artırma çabası</b>											
Evet	9	9.9	24	15.7	19	22.1	1	4.0	53	14.9	$\chi^2=8.11$ p<0.05
Hayır	82	90.1	126	82.3	65	75.6	24	96.0	297	83.7	
Diğer	0	0.0	3	2.0	2	2.3	0	0.0	5	1.4	
Toplam*	91	25.7	153	43.1	86	24.2	25	7.0	355	100	
<b>Beslenme biçimi değişikliği çabası</b>											
Evet	6	6.6	36	23.5	42	48.8	5	20.0	89	25.1	$\chi^2=42.93$ p<0.001
Hayır	85	93.4	117	76.5	44	51.2	20	80.0	266	74.9	
Toplam*	91	25.7	153	43.1	86	24.2	25	7.0	355	100	

\*Satır yüzdesidir, diğerlerinde kolon yüzdesi alınmıştır.

\*\*Hamile olan bir kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

tır. Bu ilişki öncelikle kendisini şişman bulanlardan kaynaklanmaktadır (%49'u beslenme biçimi değişikliği çabası içindedir), sonra da vücut ağırlığını ideal bulanlardan kaynaklanmaktadır (%93.4'ünün beslenme biçimi değişikliği çabası yoktur) (Tablo 6-2).

Araştırmaya katılanların %38.2'si fiziksel hareketliliğini fazlasıyla, %21.4'ü çoğunlukla yeterli bulunduğunu, %24.5'i pek yeterli bulmadığını, %16'sı ise kesinlikle yetersiz bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %1.1'i (4 kişi) fiziksel hareket yeterliliği konusunda bir yorum yapamayacağını, %0.3'ü (1 kişi) araştırma yapıldığı sırada bir özel durumu nedeniyle fiziksel hareketliliğinin her zamankinden farklı olduğunu belirtmiştir. Bu 5 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Fiziksel hareket yeterliliğiyle ilgili görüş açısından cinsler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık fiziksel hareketliliğini fazlasıyla yeterli bulanlardan kaynaklanmaktadır. Bu grubun %63.4'ü erkeklerdir.

Fiziksel hareket yeterliliğiyle ilgili değerlendirme bakımından görev türleri arasında da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle fiziksel hareketliliğini fazlasıyla yeterli bulanlardan (%51.5'i yardımcı hizmetler alanında çalışmaktadır), sonra da fiziksel hare-

ketliliğini çoğunlukla yeterli bulanlardan (%50.7'si sağlık hizmetleri alanında çalışmaktadır) kaynaklanmaktadır.

Son yedi gün içerisinde en az 20 dakika dolayında nabızı hızlandırıp, kişiyi terletecek bir egzersiz yapıp yapılmadığı sorusuna araştırmaya katılanların % 59'u 'hayır' yanıtı vermiştir.

Kendi ifadelerine göre; araştırmaya katılanların % 62'si bir defada yapılabilen egzersiz miktarı açısından düşük dereceli ya da sedanter egzersiz grubuna girmektedir.

Bir defada yapılabilen egzersiz miktarı açısından cinsler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle ağır egzersiz yapabilenlerden (%88.5'i erkek), sonra da ortanın üstünde egzersiz yapabilenlerden (%80.6'sı erkek) kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılanların % 83.7'si egzersiz artırma çabası olmadığını, %14.9'u ise böyle bir çaba içinde olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %1.4'ünün araştırma yürütüldüğü sırada bu açıdan özel bir durumu olduğundan (sağlık sorunları nedeniyle geçici hareket kısıtlılığı, emzicilik nedeniyle egzersiz artırma olanaksızlığı vb.), bu grup değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Egzersiz artırma çabası açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanama-

mıdır. Odds ratio=1.89 (%95 güven aralığında 0.99<OR<3.61).

Egzersiz artırma çabası açısından görev türleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılık akademisyenlerden kaynaklanmaktadır. Akademisyenlerin %37.8'i egzersiz miktarını artırma çabasında iken, sırasıyla sağlık hizmetleri, genel idari hizmetler ve yardımcı hizmetler alanında çalışanların %83.3, %91.9 ve %91.7'sinin böyle bir çabası yoktur.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Davranışsal risk faktörleri açısından temelde cinsler ve görev türleri arasında farklılık olduğu, eğitim düzeyi, aylık gelir gibi değişkenler açısından saptanan farklılıkların, görev türleri açısından saptanan farklılıkları etkilediği sonucuna varılmıştır.

Akademisyenler ve sağlık hizmetleri alanında çalışanların bir kısmının risk faktörlerini etkilemeye yönelik bilinçli tutumları varken; özellikle yardımcı hizmetler alanında çalışanların davranışsal risk faktörlerinin çalışma-yaşam koşullarınca belirleniyor olması, görev türleri arasında altı çizilmesi gereken en temel farklılık olarak yorumlanmıştır. Bazı risk faktörleri araştırma grubunun geneli için yaygın olarak belirli bir düzeyde saptanırken; bazı risk faktör-

lerinin varlığını ise sosyo-kültürel durumun etkilediği anlaşılmıştır.

Cinsler arasında bazı davranışsal risk faktörlerini etkilemeye yönelik çabalar açısından saptanan farklılığın, sağlık bilincinden çok estetik kaygılardan kaynaklandığını düşündürecek bulgular elde edilmiştir. Toplumdaki durumun tersine, araştırma yapıldığı sırada alkollü içecek tüketme ve sigara kullanma durumu açısından farklılık bulunmaması, araştırma grubunun çalışan bireylerden oluşması ile açıklanmıştır. İçilen sigara ve tüketilen alkollü içecek miktarı açısından cinsler arasında saptanan farklılık ise toplumun genel eğilimini yansıtan bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; araştırma grubunun küçük bir kısmının davranışsal risk faktörlerinin bilincinde, kişisel olarak bunları etkileme çabasında ya da etkilemiş oldukları, bu konuda hiç bir kurumsal-sistematik girişimin yapılmadığı anlaşılmıştır. Hem toplum hem de değişik kurumlar düzeyinde konunun değişik yönlerinin, nedensel bileşenlerinin inceleneyeceği ayrıntılı çalışmalar yapılması, kişilerin sağlıklı davranış kalıpları seçimi için desteklenmesi amacıyla, katılımlarının sağlanacağı, bilgilendirme-egitim-çevre koşullarının uygunlaştırılması gibi müdahaleler, yapısal-yasal çalışmalar başlatılması önerilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Ashton, J : Social inequalities and the quality of hospital provision. Department of Community Health University of Liverpool. Unpublished lecture notes, January 1989.
2. Kamp, J : Action for Health, From Opponents to Partners. The Netherlands Healthy Cities Network, Unpublished, May 1990.
3. Siegel, P Z : Behavioral Risk Factor Surveillance. Behavioral Risk Factors Surveillance Branch, Centers for Disease Control, Unpublished lecture notes. International EIS Course, October 1993.
4. Ashton, J : Urban Lifestyle and Public Health in the City. Department of Community Health, University of Liverpool. Unpublished lecture notes, August 1989.