

# Sağlık Profesyoneli Olan ve Olmayan Hastane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları\*

Healthy Lifestyle Behaviours Among The Healthcare Professionals and Non-Professional Employees Working in a Hospital

Araştırma



Research

Handan Çetiner<sup>1</sup>, Dr. Sevim Ulupınar<sup>2</sup>

Geliş/Received : 01.12.2016  
Kabul/Accepted : 17.06.2017

## Öz

**Amaç:** Araştırmanın amacı, hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Evreni, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 1026, örnekleme 858 çalışan oluşturdu. Veriler anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Katılımcıların %53,4'ü sağlık profesyoneli, %46,6'sı sağlık profesyoneli değildir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı orta düzeyde olup; fiziksel aktivite en düşük, manevi gelişim en yüksek puan alınan alt boyutlardır. Alt boyutlardan manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanı sağlık profesyonellerinde; stres yönetimi puanı sağlık profesyoneli olmayan grupta daha yüksektir. Sağlık profesyoneli olan grupta; sağlık sorunu görülme ve özel sağlık sigortası yaptırma, sağlık sorunu yaşadığında kendisi çözmeye ve ihmal etme oranı daha yüksek; kendini sağlıklı hissetme, sağlıklı yaşadığına inanma ve sağlığını sürdürmek için yeterli çaba harcadığına inanma oranı daha düşüktür. Sağlık profesyonelleri hastanede çalışmanın sağlık davranışları ve alışkanlıklarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanı olmayan grupta; 1. derece obez oranı daha yüksektir, sağlık sorunu yaşadığında hemen hastaneye başvurma, düzenli sağlık kontrolü ve inceleme yaptırma oranı daha fazladır.

**Sonuç:** Hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanının orta düzeyde olduğu belirlendi. Sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmadı.

**Anahtar sözcükler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Sağlığı geliştirme, Sağlık çalışanları

## Abstract

**Aim:** The purpose of this study is to determine healthy lifestyle behaviours among hospital employees.

**Material and Method:** The universe of the study consisted of 1026 employees working in a training and research hospital and the study sample was composed of 858 workers of this hospital. The data were collected by using a questionnaire and Health Promoting Lifestyle Profile II Scale.

**Findings:** 53,4% of the participants were professional healthcare workers, 46,6% of them were non-professional hospital workers. The scores on Healthy Lifestyle Behaviour Scale were at medium level; the lowest scores were for physical activity sub-dimension and the spiritual development was the sub-dimension with highest scores. The scores of the professional healthcare workers for spiritual development and interpersonal relationships sub-dimensions and stress management scores of non-professional workers were found to be higher. Among the group of healthcare professionals, the prevalence of health problems, having private health insurance, solving health problems they experienced by themselves and neglecting these problems was higher; the rate for feeling healthy, believing that they live healthily and make an adequate effort to maintain their health was lower. The healthcare professionals stated that working in hospitals affects health behaviours and habits negatively. In non-professional workers group, primary obesity prevalence was higher, the ratio of applying at the hospital immediately for health problems, having regular health check-ups and laboratory tests was higher.

**Conclusion:** Hospital workers' total scores on the healthy lifestyle behaviours scale were found to be at medium level. There was no significant difference between the total scores of professional healthcare workers and non-professional workers on healthy lifestyle behaviours scale.

**Key words:** Healthy lifestyle behaviours, Health promotion, Healthcare worker

\*VII. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde (8-10 Nisan 2015-İstanbul) poster olarak sunulmuş

1 Uzm. Hem.; Eyüp Devlet Hast.Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

2 Doç. Dr. İstanbul Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Hemşirelikte Eğitim AD, İstanbul

## Giriş

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tümüdür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken sağlık durumuna uygun davranışları seçebilmesi şeklinde ifade edilir (1). Sağlıklı yaşam biçimi, yalnızca hastalıklardan koruyucu davranışları değil sağlığı geliştiren davranışları da kapsar. Bunlar; bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirmesini sağlayan davranışlar olup; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, sigara kullanmama ve hijyenik önlemler gibi davranışlardır (2). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); sağlıklı beslenme, entelektüel kapasitenin artması, bağışıklık düzeyinin artması, kalp-damar hastalıklardan korunabilme, normal beden ağırlığını koruyabilme, strese uygun bir biçimde başa çıkabilme ve sağlıklı yaşamın birey için taşıdığı anlamdır (1,3). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi, sağlığın ve hastalıklardan korunmanın temelidir (4).

Sağlığı geliştirmeye yönelik olumlu davranışlar, bireyin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumaya yönelik bilinçli çabalardan oluşur. Birey, karşılaşacağı riskler ya da sağlıklı seçenekler konusunda bilgi sahibi olmadığında ya da değer yargıları davranış biçimini değiştirmesi için yeterli olmadığında sağlığını bozucu tutum ve davranışlar sergileyebilir (5). Bilinçsizce sürdürülen zararlı alışkanlıklar, yaşamı ve sağlığı olumsuz yönde etkiler. Sağlıklı bir yaşam için bireyin sorun çözme, çatışma yönetme, etkili iletişim becerilerinin olması gerekir.

Hastaneler, sağlık sisteminin en büyük alt sistemini oluşturan ve hizmet üretiminin önemli bir bölümünü üstlenen, toplumun ve bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan kurumlardır. Değişik hizmet grupları, farklı eğitim düzeyine sahip personel ve sürekli gelişen teknoloji, hastanelerin en tipik özellikleridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre sağlık çalışanları; hekimler,

hemşire ve ebeler, diş hekimleri, ilaç ile ilgili personel (eczacılar), laboratuvar sağlık çalışanları, çevre ve halk sağlığı çalışanları, toplum ve geleneksel sağlık çalışanları, diğer sağlık hizmet sağlayıcıları ile sağlık yönetimi ve destek çalışanlarından oluşmaktadır (6). Sağlık çalışanları, hem mesleki sorumluluğu hem sosyal rolleri ve sağlık eğitimcisi kimlikleri gereği yaşam biçimi ile rol modeli olma ve hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bu nedenle sağlığı geliştirme aktivitelerinde tüm sağlık çalışanlarına çok büyük sorumluluk düşmektedir. Bu sorumluluklardan biri, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkları belirleme ve topluma sağlıklı yaşam bilinci kazandırmadır. Bu nedenle, her sağlık çalışanı, sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için rol model olduğunun farkında olmalıdır (1,4,7).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını konu edinen çalışmalar incelendiğinde hastalar, öğrenciler, öğretim görevlileri, sağlık çalışanları ve farklı meslek grupları ile yapılmış araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmalarda, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen etmenler araştırılmıştır. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda; sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme konusunda iyi olduğu ve en düşük puanları egzersiz alt boyutunda aldığı (8,9,10,11,12) belirlenmiştir. İlgili literatürde sağlık profesyoneli olan ve sağlık profesyoneli olmayan grupların karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda, topluma sağlık alanında rol model olan ve rehberlik eden sağlık profesyonelleri ile diğer hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmak; katılımcıların mesleki ve sosyo-demografik özellikleri, sağlıkla ilgili tutum ve davranışları gibi değişkenlerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Sonuçların hastane çalışanlarının sağlığı geliştirme davranışlarının iyileştirilmesi açısından farkındalık yaratacağı ve bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

## Araştırmada yanıt aranan sorular şunlardır:

1. Katılımcıların mesleki ve sosyo-demografik özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiliyor mu?

2. Katılımcıların sağlıklıyla ilgili tutum ve davranışları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiliyor mu?

3. Sağlık profesyonellerinin ve diğer hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mı?

### Gereç ve Yöntem

Araştırma, İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde kurum izni ve etik kurul onayı (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul 21.12.2012-25 sayı) alınarak yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini; bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık profesyoneli (SP) ve sağlık profesyoneli olmayan (SPO) 1026 kişi oluşturmaktadır. SP olan grupta hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, eczacı ve psikolog; SPO grupta teknisyen (elektrik, biyomedikal), memur (idari alanda çalışan memur, sekreter) ve personel (temizlik, güvenlik, yemekhane) yer almaktadır. Evren, örneklem olarak alınmış ve tüm çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü sırada ulaşılamayan 54 kişi (senelik izin, doğum, kurum dışı görevlendirme vb.) ve çalışmaya katılmak istemeyen 83 kişi örnekleme alınmamıştır. Araştırmanın örneklemini gönüllü 889 kişi oluşturmuş (katılım oranı %86,6); 31 anket eksik ve hatalı doldurulduğu için geçersiz kabul edilmiş; araştırma 458 SP ve 400 SPO kişi olmak üzere toplam 858 kişi ile tamamlanmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılarak toplanmıştır. Anket formu; demografik özellikler, sağlıklıyla ilgili tutum ve davranışları içeren toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II; Walker ve ark.(1996) tarafından revize edilen ve Bahar ve ark.(2008) tarafından Türkçeye uyarlanan bir ölçektir; bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmakta ve 6 alt faktörü (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi) bulunmaktadır. Derecelendirme 4'lü likert (1-Hiçbir zaman 4-Düzenli olarak) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Puanın artması, katılımcının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha olumlu değerlendirdiğini ifade etmektedir. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayısı .94; Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında ise .92 olarak bulunmuştur (2). Araştırmamızda, ölçeğin güvenilirlik katsayısının .93 olduğu belirlenmiştir.

Veriler, Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında, çalışmanın amacı ve verilerin gizliliği konusunda gerekli açıklamalar yapılarak, kapalı zarf ve bire bir görüşme yöntemi kullanılarak ve gönüllülük esas alınarak toplanmıştır.

Veriler istatistik uzmanı tarafından NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 programında; ortalama, standart sapma, frekans, student t,

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

| Sosyo-Demografik Özellikler |             | SP<br>458 (%53,4) | SPO<br>400 (%46,6) | Toplam<br>858 |
|-----------------------------|-------------|-------------------|--------------------|---------------|
| Cinsiyet                    | Kadın       | 338 (71,5)        | 135 (28,5)         | 473 (55,1)    |
|                             | Erkek       | 182 (47,3)        | 203 (52,7)         | 385 (44,9)    |
| Öğrenim düzeyi              | İlkokul     | 0 (0)             | 153 (100)          | 153 (17,8)    |
|                             | Lise        | 93 (47,3)         | 103 (52,6)         | 196 (2,8)     |
|                             | Ön lisans   | 93 (69,9)         | 40 (30,1)          | 133 (15,5)    |
|                             | Lisans      | 174 (82,9)        | 36 (17,1)          | 210 (24,5)    |
|                             | Lisans üstü | 160 (96,4)        | 6 (3,6)            | 166 (19,3)    |
| Medeni durum                | Evli        | 278 (55,6)        | 222 (44,4)         | 500 (58,3)    |
|                             | Bekar       | 242 (67,6)        | 116 (32,4)         | 358 (41,7)    |
| Çalışma biçimi              | Gündüz      | 168 (40,3)        | 249 (59,7)         | 417 (48,6)    |
|                             | Nöbet       | 352 (79,8)        | 89 (20,2)          | 441 (51,4)    |

SP: Sağlık Profesyoneli SPO: Sağlık Profesyoneli Olmayan eklenecek

**Tablo 2.** Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

| Sağlık Durumu Özellikleri             |                                     | SP<br>458 (%53,4) | SPO<br>400 (%46,6) | x <sup>2</sup> /p               |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|
| Beden Kitle İndeksi (BKİ)             | Zayıf                               | 20(76,9)          | 6(23,1)            | x <sup>2</sup> =31,89<br>p=0,00 |
|                                       | Normal                              | 339(67,3)         | 165(32,7)          |                                 |
|                                       | Fazla Kilo                          | 130(50,8)         | 126(49,2)          |                                 |
|                                       | 1.Derece Obez                       | 31 (43,1)         | 41(56,9)           |                                 |
| Sağlık sorunu                         | Var                                 | 139(67,8)         | 66(32,2)           | x <sup>2</sup> =5,84<br>p=0,01  |
|                                       | Yok                                 | 381(58,3)         | 272(41,7)          |                                 |
| Özel Sağlık sigortası                 | Var                                 | 102(75,4)         | 33(24,6)           | x <sup>2</sup> =15,24<br>p=0,00 |
|                                       | Yok                                 | 418(57,8)         | 305(42,2)          |                                 |
| Sağlık probleminde çözüm arama durumu | Beni zorlayana kadar bir şey yapmam | 129(65,2)         | 69(34,8)           | x <sup>2</sup> =91,75<br>p=0,00 |
|                                       | İhmal ederim                        | 109(75,7)         | 35(24,3)           |                                 |
|                                       | Kendim çözmeye çalışırım            | 147(78,2)         | 41(21,8)           |                                 |
|                                       | Hemen hastaneye/ doktora başvururum |                   | 135(41,2)          |                                 |
|                                       |                                     |                   | 193(58,8)          |                                 |

SP: Sağlık Profesyoneli SPO: Sağlık Profesyoneli Olmayan

mann whitney u, oneway anova, kruskal wallis, korelasyon ve pearson korelasyon yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık p<0,01 ve p<0,05 düzeylerinde değerlendirilmiştir.

## Sonuçlar

### Katılımcıların Mesleki ve Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların %53,4'ü sağlık profesyoneli ve bunların %34,7'si hemşiredir; sağlık profesyoneli olmayan grubun oranı %46,6'dır ve bunların %35,7'si personel (temizlik, güvenlik, yemekhane vb.) olarak çalışmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 61 arasında değişmekte olup, ortalama 33,67±8,5 yıldır; mesleki deneyim süresi 1 ile 39 yıl arasında değişmekte olup ortalama 9,93±7,6 yıl; kurumdaki deneyim süresi 1 ile 34 yıl arasında değişmekte olup ortalama 6±5,6 yıldır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

### Katılımcıların Sağlıkla İlgili Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların beden kitle indeksleri (BKİ) incelendiğinde; %3'ünün zayıf, %58,7'sinin normal, %29,8'inin fazla kilolu ve %8,4'ünün I. derece obez olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların

%23,9'u sağlık sorunu olduğunu, %15,7'si özel bir sağlık sigortası yaptırdığını ifade etmiştir.

Sağlık çalışanı olan ve olmayan grubun sağlık durumu ile ilgili özellikleri karşılaştırıldığında; BKİ'ye göre zayıf olanların %76,9'u, normal olanların %67,3'ü, fazla kilolu kişilerin %50,8'i sağlık profesyoneli. 1.derece obez oranı sağlık çalışanı olmayan grupta daha fazladır. Katılımcıların BKİ, sağlık sorunu yaşama ve özel sağlık sigortası yaptırmaları arasında anlamlı farklılık vardır. I. Derece obez oranı, sağlık profesyoneli olmayan grupta (x<sup>2</sup>=31,89 p=0,00); sağlık sorunu yaşama (x<sup>2</sup>=5,84 p=0,01) ve özel sağlık sigortası yaptırmaları (x<sup>2</sup>=15,24 p=0,00) oranı sağlık profesyoneli olan grupta daha yüksektir. Katılımcıların sağlık problemi yaşadığında çözüm arama yolları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (x<sup>2</sup>=91,75 p=0,00). Kendim çözüm bulmaya çalışırım ve ihmal ederim diyenlerin oranı SP'de, hemen hastaneye/ hekime başvururum diyenlerin oranı SPO grupta daha fazladır (Tablo 2).

Katılımcıların sağlık davranışlarını geliştirme etkinlikleri karşılaştırıldığında; düzenli sağlık kontrolü yaptırmaları (x<sup>2</sup>=11,78 p=0,00), düzenli sağlık incelemesi yaptırmaları (x<sup>2</sup>=11,78 p=0,00)

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. SPO grubun düzenli sağlık kontrolü ve inceleme yaptırma oranı daha yüksektir. Diğer sağlık kontrolleri (check-up, KKMM, pap-smear, aşılama, diş kontrolü) arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin tutum ve algısı ile ilgili ifadeler incelendiğinde; %50,7'si ( $n=435$ ) kendisini sağlıklı hissettiğini, ancak %45,6'sı ( $n=391$ ) sağlıklı yaşadığına inanmadığını, %42,4'ü ( $n=364$ ) sağlığını sürdürmek için yeterli çaba harcamadığını belirtmiştir. Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin tutum ve algısı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. SP grubunun kendini sağlıklı hissetme ( $\chi^2=30,55$   $p=0,00$ ), sağlıklı yaşadığına inanma ( $\chi^2=63,88$   $p=0,00$ ) ve sağlığını sürdürmek için yeterli çaba harcadığına inanma ( $\chi^2=59,52$   $p=0,00$ ) oranı SPO'ya göre daha düşüktür.

Katılımcılara hastanede çalışmanın etkileri sorulduğunda; gruplar arasında temel alışkanlıklar üzerindeki etkisi ile ilgili görüşler açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. SP grubunda beslenme ( $\chi^2=1,80$   $p=0,00$ ), uyku ( $\chi^2=1,70$   $p=0,00$ ), hijyen ( $\chi^2=35,44$   $p=0,00$ ), sigara içme ( $\chi^2=15,59$   $p=0,00$ ), alkol alma ( $\chi^2=14,81$   $p=0,00$ ), enerji içeceği tüketme ( $\chi^2=16,63$   $p=0,00$ ), kahve içme ( $\chi^2=47,14$   $p=0,00$ ) ve ilaç kullanma ( $\chi^2=42,02$   $p=0,00$ ) gibi davranış ve alışkanlıklar üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ifade etme oranı SPO'ya göre daha yüksektir.

### Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) toplam puan ortalaması

126,02±22'dir. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla; sağlık sorumluluğu 20,89±4,95, fiziksel aktivite 15,93±5,55, beslenme 20,62±4,42, manevi gelişim 25,94±4,85, kişilerarası ilişkiler 25,10±4,47 ve stres yönetimi 17,52±4,09'dur. Alt boyutlardan en düşük puan ortalaması egzersiz alt boyutunda, en yüksek puan ortalaması ise manevi gelişim alt boyutundadır. SP ile SPO grup arasında SYBDÖ toplam puan ortalamasında anlamlı farklılık yoktur, ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Manevi gelişim ( $t=2,51$   $p=0,01$ ) ve kişilerarası ilişkiler ( $t=-2,12$   $p=0,03$ ) puan ortalaması SP'de, stres yönetimi ( $t=-4,90$   $p=0,00$ ) puan ortalaması ise SPO'da daha yüksektir (Tablo 3).

### Tartışma

Hastane çalışanları olan katılımcıların %53,4'ü sağlık profesyoneli, %46,6'sı sağlık profesyoneli değildir. Katılımcıların yaş ortalaması 33,6 yıl, mesleki deneyim ortalaması yaklaşık 10 yıl, kurumdaki deneyim ortalaması 6 yıldır.

### Katılımcıların Sağlıkla İlgili Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların %3'ünün zayıf, %58,7'sinin normal, %29,8'inin fazla kilolu ve %8,4'ünün I. derece obez olduğu belirlenmiştir. I. Derece obez oranı, sağlık profesyoneli olmayan grupta ( $\chi^2=31,89$   $p=0,00$ ) daha yüksektir (Tablo 2). Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı; erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41,0, toplamda %30,3 olarak bulunmuştur (13). İlgili literatür incelendiğinde, hemşirelerin çoğunun normal kiloda olduğu

**Tablo 3.** Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının karşılaştırılması

| SYBDÖ-II               | SP(ort±ss)  | SPO (ort±ss) | Toplam (ort±ss) | t/p            |
|------------------------|-------------|--------------|-----------------|----------------|
| Toplam puan            | 125,77±20,4 | 126,33±24,1  | 126,02±22,2     | t=-0,36 p=0,71 |
| Sağlık sorumluluğu     | 20,67±4,6   | 21,16±5,2    | 20,89±4,9       | t=-1,44 p=0,14 |
| Fiziksel aktivite      | 15,95±5,6   | 15,92±5,4    | 15,93±5,5       | t=0,06 p=0,94  |
| Beslenme               | 20,52±4,0   | 20,74±4,8    | 20,62±4,4       | t=-0,72 p=0,46 |
| Manevi gelişim         | 26,33±4,5   | 25,50±5,1    | 25,94±4,8       | t=2,51 p=0,01  |
| Kişilerarası ilişkiler | 25,41±4,1   | 24,76±4,7    | 25,10±4,4       | t=-2,12 p=0,03 |
| Stres yönetimi         | 16,90±3,6   | 18,25±4,4    | 17,52±4,0       | t=-4,90 p=0,00 |

SP: Sağlık Profesyoneli SPO: Sağlık Profesyoneli Olmayan eklenecek

(11,14), yurt dışında hemşirelerle yapılan çalışmada (15) ise her üç hemşireden birinin şişman ya da aşırı kilolu olduğu belirlenmiştir. Arslan ve Ceviz'in 2007 yılında ev hanımları ve çalışan kadınlarla yaptığı çalışmada; ev hanımlarının fazla kilolu, çalışan kadınların ise BKİ'ye göre normal kilolu oldukları (16), Kouvonen ve arkadaşlarının (2006) yılında yaptıkları çalışmada ise işçilerin çoğunluğunun aşırı kilolu olduğu (17) belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarından biri olan sağlık profesyonellerinin normal kiloda olması sevindirici olmakla birlikte SPO grupta obezite oranının %10 civarında olması düşündürücüdür. Obezite sorunu olan çalışanlara yönelik kurumsal düzeyde eğitim ve danışmanlık hizmetlerine gereksinim vardır.

Katılımcıların %23,9'u sağlık sorunu olduğunu, %15,7'si özel bir sağlık sigortası yaptırdığını ifade etmiştir. Sağlık sorunu yaşama ( $\chi^2=5,84$   $p=0,01$ ) ve özel sağlık sigortası yaptırma ( $\chi^2=15,24$



**Fotoğraf:** Kadir Ekinci  
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2001 Sergi Ödülü

$p=0,00$ ) oranı sağlık profesyoneli olan grupta daha yüksektir (Tablo 2). Çalışan sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan sağlık hizmetleri alanında, özellikle de hastanelerde çalışan bireyler buldukları ortamda pek çok riskle karşı karşıyadır. Araştırmalarda, vardiyalı çalışmanın bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı, sosyal yaşam ve iletişimlerini etkilediği, bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (18). Selvi ve arkadaşları (2010), vardiyalı çalışanlarda fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesinin gündüz çalışanlara göre daha bozuk olduğunu (19), Parlar (2008), çalışma saatlerinin uygun biçimde düzenlenmesinin de buna katkı sağlayacağını (20) belirtmektedir. Çalışmamızda, katılımcıların yaklaşık dörtte birinin sağlık sorunu yaşaması ve sağlık profesyonellerinde bu oranın daha fazla olması literatürle uyumludur. Sağlık profesyonellerinde sağlık sorunu oranının yüksek olmasının mesleki risklerle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca sağlık profesyonellerinin mesleki bilgi ve deneyimlerinin sonucu sağlık sorunlarına yönelik farkındalıklarının fazla olması, sağlık sistemindeki yetersizliklere karşı önlem alma isteği ve gelir düzeyinin diğer gruba göre daha iyi olması sonucu özel sağlık sigortası yaptırma oranı daha fazla olabilir.

Katılımcıların sağlık problemlerine çözüm arama davranışlarında anlamlı farklılık vardır. Sağlık profesyonellerinde kendim çözüm bulmaya çalışırım ve ihmal ederim diyenlerin oranı, sağlık profesyoneli olmayan grupta ise hemen hastaneye/hekime başvururum diyenlerin oranı daha fazladır ( $\chi^2=91,75$   $p=0,00$ ). (Tablo 2). Sağlık profesyonellerinin herhangi bir sağlık sorununda kolay erişilebilir sağlık hizmeti imkanı olmasına karşın beklenenin aksine doktora/hastaneye gitmeyi ötelemesi ya da ihmal etmesi, yoğun çalışma şartları, eleman sayısının az olması nedeniyle kendine zaman ayırmamasına bağlı olabilir. Kendi kendine çözüm bulmaya çalışmada mesleki bilgi ve deneyimlerinin etkili olduğunu söylemek olanaklıdır. Ancak bireysel sağlık sorunlarının ihmal edilmesinin pek çok riski olduğu da unutulmamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde hastalıkların önlenmesi ve düzenli sağlık kontrolleri ile erken tanılmanın

yapılmasının önemi ve gerekçeleri çok vurgulanan bir gerçektir. Bireye yönelik sağlık hizmetlerinde periyodik sağlık muayenesi kavramı ön plandadır. Periyodik muayene, kişide var olan risklerin hastalık oluşmadan önce bilinen işaretlerinin aranması esasına dayanır. Periyodik muayeneler kişiye bilgi edinme ve davranış değişikliği kararını verebilmesi açısından fırsat verir. Özellikle gelişmiş toplumlarda, periyodik muayenelere çok önem verilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde periyodik muayenelerin doğru uygulanması, hem bireyin hem de toplumun sağlık göstergelerinde önemli iyileşmeler sağlayacaktır

(21). Katılımcıların sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik davranışları karşılaştırıldığında; SPO gruptakilerin düzenli sağlık kontrolü ( $x^2=11,78$   $p=0,00$ ), düzenli sağlık tahlili yaptırma ( $x^2=11,78$   $p=0,00$ ) oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının düzenli sağlık kontrolü yaptırma oranının düşük olması daha önce sözü edilen bulguları destekler bir sonuçtur. Sağlık profesyonellerinin bilgiye dayalı özgüveni, iş yükü fazlalığı ve yoğun çalışma temposunun bu sonucu yarattığı söylenebilir. SPO grupta ise bu konuda daha fazla hassasiyet olduğu ve çalıştığı kurumun olanaklarından daha fazla yararlandığı dikkat çekmektedir.

Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin tutum ve algısı incelendiğinde; %50,7'si kendisini sağlıklı hissettiğini, ancak %45,6'sı sağlıklı yaşadığına inanmadığını, %42,4'ü sağlığını sürdürmek için yeterli çaba harcamadığını belirtmiştir. SP grubunun kendini sağlıklı hissetme ( $x^2=30,55$   $p=0,00$ ), sağlıklı yaşadığına inanma ( $x^2=63,88$   $p=0,00$ ) ve sağlığını sürdürmek için yeterli çaba harcadığına inanma ( $x^2=59,52$   $p=0,00$ ) oranı SPO'ya göre daha düşüktür. Katılımcıların yalnızca yarısının kendini sağlıklı hissetmesi ile yarıya yakınının sağlıklı yaşadığına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmek için yeterli çaba harcadığına inanmaması, sağlık profesyonelleri grubunun sağlıklı hissetme oranının da SPO gruba göre daha düşük oranda olması diğer bulguları destekler niteliktedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde rol model olan sağlık profesyonellerinin sağlığı geliştirme davranışları istenilen düzeyin çok altındadır. Bu oranın beklenin altında kalması sağlık

profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini bilmekle birlikte bunu tutum ve davranışlarına yansıtmadığı izlenimi uyandırmıştır. Çalışma bulguları, sağlık profesyonellerine ve SPO gruba yönelik hastane ve ülke düzeyinde niteliksel çalışmalar ve önleyici çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hastanede çalışmanın alışkanlıklar üzerindeki etkisi açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır ( $p<0,05$ ). Sağlık profesyonelleri beslenme, uyku, hijyen, sigara içme, alkol alma, enerji içeceği tüketme, kahve içme ve ilaç kullanma davranışlarının olumsuz yönde etkilendiğini daha fazla ifade etmiştir. Çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, çalışanın verimini artıran yeterli ve dengeli beslenmeye yönelik gerekli önlemlerin alınması kurumun temel amaçları olmalıdır (20). Çalışmalarda (17,22), sağlık çalışanlarının sigara içme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Selvi ve arkadaşları (2010), vardiyalı çalışma saatlerinin çalışanların yaşam kalitesini ve fiziksel, ruhsal, sosyal sağlığını olumsuz etkilediği bu nedenle mesai saatlerinde yapılacak değişikliklerin yaşam kalitesine olumlu yansıtacağını belirtmişlerdir (19). Araştırma sonuçlarımıza göre özellikle sağlık profesyonellerinin pek çok sağlık davranışı ve alışkanlıkları (beslenme, uyku, hijyen, sigara içme, alkol alma, enerji içeceği tüketme, kahve içme ve ilaç kullanma) hastanede çalışıyor olmaktan olumsuz yönde etkilenmiştir. SP'lerin olumsuz etkilenme oranının diğerlerine göre fazla olmasının nedenlerinin vardiyalı çalışma, düzensiz ve uzun çalışma saatleri, stresli iş ortamı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

### **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak amacıyla yaptığı davranışlardır. Toplumların sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendilerine düşen sorumluluğu yerine getirmeli ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidir (2).

Araştırmamızda, hastane çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) toplam puan ortalamasının  $126,02 \pm 22$  olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları; sağlık sorumluluğu  $20,89 \pm 4,95$ , fiziksel aktivite  $15,93 \pm 5,55$ , beslenme  $20,62 \pm 4,42$ , manevi gelişim  $25,94 \pm 4,85$ , kişilerarası ilişkiler  $25,10 \pm 4,47$  ve stres yönetimi  $17,52 \pm 4,09$ 'dur. Alt boyutlardan en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite, en yüksek puan ortalaması ise manevi gelişim boyutundadır. Ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda (4,8,10,14,23,24,25,26,27,28,29) SYBDÖ toplam puan ortalamalarının genelde orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki SYBDÖ toplam puan ortalamaları araştırma bulgumuzla uyum göstermektedir.

Araştırmamızda ölçek alt boyutlarından en düşük puan fiziksel aktivite boyutundan alınmıştır. Fiziksel hareketsizlik, dünyada ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada (dünya genelindeki ölümlerin % 6'sı) yer almaktadır. Hareketsizlik yüzünden her yıl 3,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Yeterince hareketli olmayan insanlar, tüm nedenlere dayalı mortalite açısından % 20-% 30 oranında daha fazla risk altındadır. Ülkemizde de nüfusun % 71,9'inin yeterli düzeyde egzersiz yapmadığı, % 20,3'sinin hiç egzersiz yapmadığını, dolayısıyla bu anlamda hareketsiz yaşadığını, % 15,9'unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğu ortaya konulmuştur (13). Çalışmamızın sonuçları literatürdeki pek çok çalışma (4,8,11,14,17,23,24,25,28,30) ile benzerlik göstermektedir. Ülkemizdeki nüfusun çoğunluğunun egzersiz yapmadığı düşünülürse, SYBD içinde en düşük puanın fiziksel aktiviteden alınması da şaşırtıcı bir sonuç değildir. Bulgumuz toplum genelini yansıtmaktadır, maalesef hastane çalışanlarında da egzersiz yapma alışkanlığının yeterli olmadığı görülmektedir.

Ölçek alt boyutlarda en yüksek puan, manevi gelişim alt boyutundan alınmıştır. Bu bulgumuz, literatürdeki pek çok çalışma sonuçları (4,8,12,14,23,25,26,27,28,29) ile benzerdir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Türkol ve Güneş'in (2010), Bahar ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında kişilerarası ilişkiler alt boyut puan

ortalaması daha yüksek bulunmuştur (24,30). Katılımcıların SYBDÖ toplam puan ortalamasında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur, ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Manevi gelişim ( $t=2,51$   $p=0,01$ ) ve kişilerarası ilişkiler ( $t=-2,12$   $p=0,03$ ) puan ortalaması SP'de, stres yönetimi ( $t=-4,90$   $p=0,00$ ) puan ortalaması ise SPO'da daha yüksektir (Tablo 3). Sağlık profesyonellerinde çalışılan yoğun ve stresli ortama karşın manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanlarının yüksek olması kendileri adına sevindirici bir bulgudur. Stres yönetimi alt boyut puan ortalamasının SPO grupta yüksek olması, sağlık profesyonellerinin stres yönetimi konusunda yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir. Mesleki bilgi ve donanım açısından diğer çalışanlara oranla sağlık sorumluluğu konusunda daha yüksek puan alması beklenen sağlık çalışanlarının kişisel sağlıkları üzerindeki otonomisinin yetersiz olması ve sağlık sorumluluğu puanlarının düşük olması şaşırtıcı bir bulgudur. Topluma sağlıklı yaşam bilinci kazandırma ve sağlığı geliştirme aktivitelerinde tüm sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle, her sağlık profesyoneli, sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışlar sergilemelidir. Ancak öncelikle kendi sağlığına karşı sorumlu olduğunu unutmamalıdır. Zira kendi yaşamına ve yaşam biçimine yansıtılmayan sağlık davranışları konusunda başkalarına yapılan önerilerin etkili olmayacağı açıktır. Konuyla ilgili niteliksel çalışmaların yapılması ve sonuçlar doğrultusunda kurumsal düzenlemelerin yapılması yararlı olacaktır.

Sonuç olarak; sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarıyla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları orta düzeyde bulunmuştur, fiziksel aktivite en düşük, manevi gelişim en yüksek puan alınan alt boyutlarıdır. Sağlık profesyoneli olan ve olmayan grup arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı açısından anlamlı farklılık yoktur. Ölçeğin alt boyutlarından manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanı sağlık profesyonellerinde, stres yönetimi puanı sağlık profesyoneli olmayan grupta daha yüksektir. Sağlık profesyoneli olan grupta; sağlık sorunu yaşama ve özel sağlık sigortası yaptırma, sağlık



sorunu yaşadığında kendisi çözüme ve ihmal etme oranı daha yüksek; kendini sağlıklı hissetme, sağlıklı yaşadığına inanma ve sağlığını sürdürmek için yeterli çaba harcadığına inanma oranı daha düşüktür. Sağlık çalışanı olmayan grupta; 1.derece obez oranı daha yüksektir, sağlık sorunu yaşadığında hemen hastaneye başvurma, düzenli sağlık kontrolü ve inceleme yaptırma oranı daha fazladır. Araştırma sonuçları dikkate alınarak, topluma rol model olan sağlık profesyonellerinin ve diğer hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar (kişisel ve kurumsal) yapılmasının hem çalışan sağlığına hem de toplum sağlığına olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ölçek alt boyutlarından düşük puan alınan alanlarda (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) çalışanların desteklenmesi; kurum içi taramalar yapılarak çalışanların sağlık sorunlarını fark etmeleri, düzenli sağlık kontrolü yaptırma oranının artmasına yönelik olarak kolaylaştırıcı/teşvik edici gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Konuyla ilgili kapsamlı veriler elde etmek amacıyla niteliksel araştırmaların yapılması yararlı olacaktır.

**İletişim:** Dr. Sevim Ulupınar

**E-posta:** sevim.ulupinar@istanbul.edu.tr

### Kaynaklar

1. Ewles L, Simnett I. Promoting health: A practical guide to health education. 5th ed. Edinburgh: Bailliere Tindall; 2003.
2. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008; 12(1):1-12.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey; 2002.
4. Bilgili N, Ayaz S. Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(6): 497-502.
5. Akdağ R. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ilerleme raporu. TC Sağlık Bakanlığı Yayınları 2008; 749:127-129
6. Tengilimoğlu D. Sağlık kurumları yönetimi hastane yönetimi ve organizasyonu. 1. Baskı. Eskişehir: Web-Ofset; 2012.
7. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J Clin Investig 2009; 3(3):164-169.
8. Çam R, Korkmaz FD, Özşaker E, Demirkıran AE. Descriptive cross-sectional study: analysis on the profiles, healthy life style behaviors and quality of life of surgical nurses working in a province of Turkey. HealthMed 2012; 6 (12): 4217-4227.
9. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(7) 89-105.
10. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2007: 6(6):409-420.
11. Güner İC, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (3) 17-25.
12. Erci B, Tortumluoğlu G, Aydın İ. Koruyucu hizmetlerde görev yapan ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile gebe ve lohusa izlemlerinde verilen bakım hizmetleri arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(1): 16-22.
13. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 773, 3.Baskı, Ankara. <http://www.beslenme.gov.tr>. Erişim Tarihi: 23.07.2015.
14. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 2006: 1 (3): 82-99.
15. Pappas NA, Alamanos Y, Dimoliatis IDK. Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. BMC Nursing 2005; 4:8;1-8.
16. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2007; 21(5): 211-220.
17. Kouvonen A, Kivimaki M, Virtanen M, Heponiemi T, Elovainio M, Pentti J, Linna A, Vahtera J. Effort-reward imbalance at work and the co-occurrence of lifestyle risk factors: cross-sectional survey in a sample of 36,127 public

- sector employees. BMC PublicHealth 2006; 6:24; 1-11.
18. Vardiyalı, uzun süre, fazla çalışma ve etkileri. Türk Hemşireler Derneği. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr.aspx> Erişim Tarihi: 23.07.2015.
19. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23: 238-243.
20. Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7(6): 547-554.
21. Ungan M, Tekiner AS Ünal M. Riskli davranışlar ve korunma-sağlığın geliştirilmesi: Sağlıklı yaşam. 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları Web Ofset; 2013: 110-121, 126-134.
22. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004; 5(1):6-12.
23. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(5):487-492.
24. Bahar Z, Beşer A, Özbuçakçı Ş, Haney MÖ. Health promotion behaviors of Turkish women. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6 (1): 9-16.
25. Altıparmak S, Kutlu KA. 15-49 Yaş kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8: 421-422.
26. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Öz BÇF, Kankaya FC. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(1):59-64.
27. Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurse' responsibilities in their health promoting activities. Industrial Health 2007; 45: 151-159.
28. Kaya M, Özvarış ŞB, Atlas H, Altay M, Atik Ç, AYTEKİN G, Badak E. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28 (1) 8-13.
29. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2008; 12 (3) 18-26.
30. Türkol E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 19(3):159-66.