

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ve ÖZ - ETKİLİLİK - YETERLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Investigation of Health-Promotion Lifestyle Profile and Self-Efficacy of Health Staff Working in the Primary Health Services

Emel EGE*
Handan ZİNCİR*
Gülşen GÜNEŞ**
Nevzat BİLGİN***

*Öğr. Gör., İnönü Üniversitesi
Malatya Sağlık Yüksekokulu

** Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

***Yrd. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi
Malatya Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Bu çalışma sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Malatya şehir merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan sağlık personeli (hemşire, ebe, doktor, sağlık memuru) oluşturmuştur.

Veriler 2002 Mart ayında, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz-etkililik-yeterlik ölçekleri ve bireysel bilgileri içeren soru formu kullanılarak yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, korelasyon, ortalama, varyans ve t testi kullanılmıştır.

Sonuçta göre; sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ($\bar{X} = 121.53 \pm 18.52$) ve öz-etkililik-yeterlik düzeyleri ($\bar{X} = 87.69 \pm 11.09$) orta seviyede bulunmuş ve sağlık davranışlarının eğitim ($p=0.005$), yaş ($p=0.004$), meslek ($p=0.000$) ve çalışma yılına ($p=0.02$) paralel arttığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz-etkililik-yeterlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.331$).

Anahtar Sözcükler: Sağlığı geliştirme davranışları, öz-etkililik-yeterlik, sağlık personeli

SUMMARY

This study was planned as descriptive in order to determine health lifestyle behaviors and self-efficacy of health staff working in the primary health services. This study was performed on health staff (nurse, midwife, doctor, sanitarian) working in 10 primary health services in the city center in Malatya.

The data were collected by using health promotion lifestyle profile, self efficacy scales and question form including individual features in March in 2002. In the statistical evaluation of the data, analyses of correlation, mean, variance and t test were used.

As a result, it was found that health lifestyle behaviors ($\bar{X} = 121.53 \pm 18.52$) and self efficacy ($\bar{X} = 87.69 \pm 11.09$) of the health staff were at a moderate level and that health behaviors were improved parallel to education ($p=0.005$), age ($p=0.004$), profession ($p=0.000$) and working years ($p=0.02$). According to the results of the research, it was determined that there was a significant relationship between self-efficacy and health lifestyle behaviors ($r=0.331$).

Key Words: Health promotional behaviors, self efficacy, health staff

GİRİŞ

Sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık yada bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp bireyin var olan sağlık ve iyilik durumunu yükseltmeyi amaçlar (Dirican 1990; Plank 1991, 26; Baltaş 1996, 124-135). Günümüzde birçok sağlık sorununun sağlığa ilişkin olumsuz tutum ve davranışlar ve sağlıksız yaşamdan kaynaklandığı belirtilmektedir (Plank 1991, 26; Spellbring 1991, 26; Jackson and Saunders 1993; Edelman 1998). Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sağlığı koruyan ve geliştiren stratejiler doğrultusunda yürütülmekte ve toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmesi hedeflenmektedir (Spellbring 1991, 26; Barnfather 1991, 8; Esin 1998, 52-55; Sertçelik 1999). Bu nedenle son yıllarda sağlık davranışı ile ilgili çalışmalar genellikle kişilerin kendi bireysel bakımlarını yerine getirmeleri, çevreleri ile olan ilişkileri ve bu ilişkilerin sağlık bakımını etkileme durumunun incelenmesi yönündedir (Yazıcı ve Görak 1996, 10).

Ülkemizde, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinden primer olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan sağlık personeli sorumludur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürme ve sağlığı geliştirme bu profesyonellerin en büyük amacı olmalıdır. Bireylere olumlu sağlık davranışları sağlığı geliştirme programları ile kazandırılabilir. Bilgi, beceri ve tutum kazandırmada en önemli öğrenme yöntemlerinden biri "rol modeli" olmalıdır. (Dirican 1990; Erci ve ark. 2000, 10-15) Bu nedenle sağlık personeli, bireylerin sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları için iyi bir rol modeli olmalıdır. Sağlıklı yaşam biçimi Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2000 yılında herkese sağlık hedefleri içinde 16 nolu hedefte tanımlanmıştır. Bu tanıma göre; düzenli ve yeterli beslenme, düzenli fiziki egzersiz, stresle mücadele yöntemlerini kullanabilme ve sigara kullanmama sağlıklı yaşam davranışları ölçütü olarak belirtilmiştir (... 1986). Bu alanda ulaşılabilen çalışmalar ülkemizde sağlık personelinin, olumlu sağlık davranışlarını yeterince sergilemediklerini göstermektedir (Sezer ve ark. 1990, 14; Dedeoğlu ve ark. 1994, 7-11; Sezer ve ark. 1994, 12-18). Temel sorumluluğu, özelden birey, genelde toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi olan birinci basamak sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve öz-etkililik-yeterliklerinin bilinmesi bu pederlerle çok önemlidir. Bu araştırmada, sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz-etkililik-yeterliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin (Doktor, Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz-etkililik-yeterliliklerini belirlemek amacıyla 15 Mart - 15 Haziran 2002 tarihleri arasında yapılmıştır.

Sağlık ocaklarına ulaşım imkanları ve çalışmayı yürüten araştırmacı sayısı dikkate alınarak, Malatya il merkezinde bulunan 10 sağlık ocağı evrene alınmıştır. Evren 210 sağlık personelinin oluşmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak veri toplama aşamasında; 60 sağlık personeli uzun süreli izinli olmaları, anket formunu yanıtlamak istememeleri ve anket formunu eksik bırakmaları nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu anlamda çalışmanın cevaplama oranı %71.4 olmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (Health Promotion Lifestyle Profile) 1987 yılında Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Esin tarafından Türk toplumuna uyarlama çalışmaları yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği saptanmış bir ölçektir (Esin 1997). Ölçekteki sorular bireyin sağlığını geliştiren davranışları ölçmektedir. Toplam 48 maddeden oluşan likert tipi, 4 dereceli ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 48, en yüksek puan ise 192'dir.

Ayrıca ölçeğin 6 alt grubu vardır. Bunlar;

Alt ölçekler	Soru sayısı	Puan aralığı
Kend. gerçekleştirme	13	13-52
Sağlık sorumluluğu	10	10-40
Egzersiz	5	5-20
Beslenme	6	6-24
Kişiler arası destek	7	7-28
Stres yönetimi	7	7-28
Toplam	48	48-192

Öz-etkililik-yeterlik, bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan 1999, 2; Aksayan ve Gözüm 1998,2). Öz-etkililik-yeterlik (Self- efficacy) ölçeği davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere 1982 yılında Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. 23 maddeden oluşan (Örneğin; 1.madde: yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim, 2. Madde: yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır, vs.) ölçekten en az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Gözüm ve Aksayan tarafından yapılmıştır (Gözüm ve Aksayan 1999, 2).

Veriler SPSS 10.0 paket programda değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, tek yönlü varyans analizi, student t testi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile öz-etkililik-yeterlik ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon dağılımı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki deneklerin %87.3'ü evli, %93.3'ü çekirdek aile yapısındadır. Deneklerin %48'i sağlık meslek lisesi, %28'i ön lisans ve %24'ü yükseköğretim mezunudur. Çalışma grubunun meslek dağılımları incelendiğinde; %33.3'ünün hemşire, %31.3'ünün ebe, %23.3'ünün sağlık memuru, %12'sinin doktor olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %38.7'sinin meslekteki çalışma süreleri 6-10 yıl arasındadır. Olguların eşlerinin %48'i lise,

%43.3'ü üniversite mezunudur ve %60'ı memur olarak çalışmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm ifadelerinin dahil edildiği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin uygulama yapılan gruba uygunluğunu göstermektedir.

Sağlık personelinin bireysel özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Çizelge 1'de verilmiştir.

Çizelge 1. Sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

Ölçekler	Ölçeklerin alt ve üst değerleri	Çalışmada İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SD$
Öz etkililik - yeterlik	23-115	56-108	87.69±11.09
Kendini gerçekleştirme	13-52	15-40	27.40±4.55
Sağlık sorumluluğu	10-40	13-40	24.68±5.39
Egzersiz	5-20	5-16	8.05±2.87
Beslenme	6-24	8-20	13.24±2.65
Kişiler arası destek	7-28	8-28	18.62±3.76
Stres yönetimi	7-28	9-28	17.10±3.64
Toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları	48-192	92-169	121.53±18.52

Çizelge 1'de görüldüğü gibi sağlık personeli öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden 87.69±11.09, kendini gerçekleştirmeden 27.40±4.55, sağlık sorumluluğundan 24.68±5.39, egzersizden 8.05±2.87, beslenmeden 13.24±2.64, kişiler arası destekten 18.62±3.76, stres yönetiminden 17.10±3.64 ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından 121.53±18.52 puan almışlardır. Erci ve arkadaşlarının (2000,3) ebeler, Erci ve arkadaşlarının (2000,3) ebe ve hemşireler, Altuğ ve arkadaş-

larının (1990) hemşireler, Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (1998,2) sağlık personeli üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili çalışma sonuçları bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklı bölgelerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen bu çalışmayla benzer sonuçlar göstermektedir. Çalışma yapılan gruplar sağlık personeli olmasına rağmen ölçekten alınan puanlar orta düzeylerdedir.

Çizelge 2. Sağlık personelinin bireysel özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı

Bireysel özellikler	Sayı	%	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları $\bar{X} \pm SD$	Öz-etkililik-yeterlik $\bar{X} \pm SD$
Yaş				
25 ve altı	23	15.3	117.3±14.8	91.6±8.8
26-30	47	31.4	117.3±16.2	84.8±11.1
31-35	35	23.3	119.3±16.1	86.2±12.0
36 ve üzeri	45	30.0	129.6±21.7	89.8±10.5
			F=4.54 p=0.004	F=2.91 p=0.036
Cinsiyet				
Kadın	104	69.3	121.9±18.7	87.2±11.7
Erkek	46	30.7	120.6±18.2	88.6±9.6
			t=0.38 p=0.705	t=-0.79 p=0.430
Medeni durum				
Evlü	133	88.7	122.3±18.8	87.5±11.3
Bekar	17	11.3	114.9±14.0	86.9±8.7
			t=1.96 p=0.061	t=0.36 p=0.721
Eğitim				
Sağlık Meslek Lisesi	72	48.0	117.2±18.8	85.6±12.4
Ön lisans	42	28.0	122.0±12.9	90.5±8.9
Yüksekokul+Fakülte	36	24.0	129.4±20.9	88.5±9.9
			F=5.50 p=0.005	F=2.79 p=0.064
Çocuk Sayısı				
1 tane	52	34.7	120.3±17.1	87.5±9.7
2 tane	53	35.3	124.7±20.2	88.3±12.8
3 tane	11	7.3	113.1±13.7	86.5±10.9
4 ve üzeri	7	4.7	127.4±26.0	92.2±10.8
çocuk yok	27	18.0	119.4±16.3	86.0±10.1
			F=1.28 p=0.280	F=0.52 p=0.718
Meslek				
Hemşire	50	33.4	121.9±11.7	86.6±10.1
Ebe	47	31.3	118.1±21.2	86.7±13.5
Sağlık Memuru	35	23.3	116.6±15.1	89.3±9.5
Doktor	18	12.0	138.5±23.2	89.8±9.2
			F=7.20 p=0.000	F=0.72 p=0.540
Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	28	18.7	120.2±18.3	90.0±10.2
6-10 yıl	58	38.7	117.2±15.1	84.3±11.3
11-15 yıl	26	17.3	121.5±19.0	90.3±10.1
16 yıl ve üzeri	38	25.3	128.9±21.1	89.2±11.0
			F=3.26 p=0.023	F=3.01 p=0.032

Farklılığı yaratan gruplar (Tukey test)

Bu sonuçlar eğitim sistemi içinde verilen teorik bilginin yaşam biçimine dönüştürülemediğini düşündürmektedir. Sayan ve Erci (1999,427-433) ile Esin'in (1998,52-55) kadınlar üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdikleri çalışma gruplarının puanlarının sağlık personelinin puanlarıyla benzer olması bu görüşü desteklemektedir.

Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin 36 yaş ve üzerinde olanlar sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden en yüksek (129.6±21.7) puanı, öz etkililik-yeterlik ölçeğinden ise 25 yaş ve altında olan grup en yüksek (91.6±10.5) puanı almıştır. Yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (F=4.54, p=0.004) ve öz-etkililik-yeterlik (F=2.91, p=0.036) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Cinsiyet ve medeni durum ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve öz-etkililik-yeterlik ölçeği arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (1998,2) sonuçları ile benzerdir. Ancak kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden erkeklere göre biraz fazla puan aldıkları görülmektedir. Baltaş'ın çalışmasında da (1996, 124-135) sağlık davranışları konusunda kadınların erkeklere oranla daha dikkatli oldukları tespit edilmiştir. Öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden ise erkekler kadınlara göre biraz daha yüksek puan almışlardır. Erkeklerde puanın yüksek olması geleneksel ataerkil toplum yapısının bir sonucu olarak, erkeklerin olayları kontrol ve bir eylemi başarıyla sonlandırma ö-

zelliğinin ön plana çıkartılmasıyla ilgili olabilir.

Eğitim ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki bulunurken (F=5.50, p=0.005), eğitim ile öz-etkililik-yeterlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yükseköğretim fakülte mezunu olanlar sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden 129.4±20.9 puan alırken, farklılığı yaratan grup olmuştur. Bu sonuç sağlık personeli eğitiminin üniversiteye dayalı olmasının ne kadar doğru bir karar olduğunun göstergesidir. Doktorların grup içinde en yüksek puanı almış olmaları da bu görüşü desteklemektedir. Ayrıca Akça'nın (1998) üniversitede çalışan öğretim elemanları üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdiği çalışmanın sonucu da bu görüşü desteklemektedir.

Çocuk sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik ölçeği arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde; doktorların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanın 138.5±23.2 olduğu ve meslek ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki (F=7.20, p=0.000) olduğu saptanmıştır. Çalışma yılı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da anlamlı ilişki (F=3.26, p=0.023) bulunurken, 16 yıl ve üzerinde çalışma yılı olanların 128.9±21.1 ile en yüksek puanı aldıkları görülmüştür.

Çizelge 3. Sağlık personelinin bireysel özelliklerine göre sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin alt gruplarından alınan puanların dağılımı

Tanıtıcı özellikler	N	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişiler arası destek	Stres yönetimi
Yaş							
25 ve altı	23	26.4±4.1	23.6±4.4	7.6±2.5	11.5±2.2	18.9±3.7	16.6±3.8
26-30	47	26.5±4.1	23.6±5.1	7.1±2.3	13.1±2.1	17.6±3.6	16.7±3.0
31-35	35	26.2±4.3	24.2±4.1	8.4±3.0	13.0±2.7	18.5±3.5	16.2±2.8
36 ve üzeri	45	29.7±4.5	26.6±6.4	8.9±3.1	14.2±2.8	19.4±3.9	18.4±4.3
		F=6.09 p=0.001	F=2.98 p=0.033	F=3.55 p=0.016	F=5.96 p=0.001	F=1.82 p=0.146	F=3.02 p=0.032
Eğitim							
SML	72	26.3±5.0	24.3±4.8	7.9±2.8	12.7±2.9	17.7±4.3	16.6±3.6
Ön lisans	42	27.9±3.7	23.9±4.7	7.8±2.6	13.5±2.1	19.1±2.9	17.0±2.7
Y.Okul+Fakülte	36	28.9±3.8	26.3±6.8	8.5±3.2	13.8±2.5	19.7±2.8	18.0±4.2
		F=4.31 p=0.015	F=2.25 p=0.109	F=2.65 p=0.565	F=0.57 p=0.073	F=4.48 p=0.013	F=1.91 p=0.151
Meslek							
Hemşire	50	27.5±3.4	25.0±3.9	7.7±1.8	13.3±2.3	18.7±3.4	16.7±2.5
Ebe	47	26.3±5.9	23.8±5.5	8.0±3.2	13.1±3.0	18.4±4.5	16.7±4.0
Sağlık Memuru	35	27.4±3.6	22.6±3.9	7.6±2.8	12.6±2.4	17.4±3.0	16.6±3.4
Doktor	18	29.7±3.8	29.8±7.4	9.6±3.7	14.5±2.4	20.8±2.5	19.7±4.4
		F=2.42 p=0.068	F=8.87 p=0.000	F=2.26 p=0.084	F=2.02 p=0.116	F=3.30 p=0.022	F=3.72 p=0.013
Çalışma yılı							
5 yıl ve altı	28	27.2±4.5	24.2±5.8	7.6±2.7	11.9±2.5	18.8±3.9	17.3±3.8
6-10 yıl	58	26.2±4.1	23.6±4.3	7.4±2.5	13.2±2.2	17.7±3.6	16.5±2.8
11-15 yıl	26	27.0±4.1	25.0±5.3	8.6±2.8	12.9±2.6	18.3±2.8	16.4±4.1
16 yıl ve üzeri	38	29.5±4.9	26.3±6.1	8.8±3.2	14.3±2.8	19.9±4.0	18.2±4.0
		F=4.18 p=0.007	F=2.09 p=0.103	F=2.29 p=0.080	F=4.94 p=0.003	F=2.75 p=0.045	F=1.87 p=0.136
Çocuk sayısı							
1 tane	52	26.9±3.7	24.4±5.1	7.7±2.7	13.3±2.5	18.3±3.4	16.9±3.5
2 tane	53	28.5±5.3	25.5±5.6	8.7±2.9	13.5±2.8	18.5±3.9	17.5±3.8
3 tane	17	24.8±4.4	22.3±2.8	7.9±3.2	12.3±2.4	17.5±3.3	15.3±3.0
4 ve üzeri	7	28.8±2.6	27.5±6.9	8.2±3.5	13.7±2.8	19.7±5.6	18.8±3.7
çocuk yok	27	26.8±4.2	23.5±5.3	7.1±2.4	12.6±2.6	19.4±3.5	16.8±3.4
		F=2.20 p=0.072	F=1.69 p=0.155	F=1.68 p=0.156	F=0.89 p=0.467	F=0.71 p=0.581	F=1.24 p=0.294

Farklılığı yaratan gruplar (Tukey test)

Sağlık personelinin bireysel özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; yaş ile kendini gerçekleştirme (p=0.001), egzersiz (p=0.016), beslenme (p=0.001), stres yönetimi (p=0.032) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken, yaş ile kişiler arası destek arasında anlamlı

bir ilişki saptanmamıştır. Yaşla ilgili bulgular değerlendirildiğinde yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik aktivitelerin arttığı görülmektedir. Esin (1998,52-55), Sa-yan ve Erci'nin (1999,427-433) sonuçları çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yaşla birlikte olumlu sağlık davranışı puanının artması 35 yaş ve sonrası dönemde bir

çok sağlık sorunun ortaya çıkmaya başlaması ve bireylerin bu sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik olarak olumlu sağlık davranışlarına yönelmesi ile açıklanabilir.

Eğitim ile kendini gerçekleştirme ($p=0.015$), kişiler arası destek ($p=0.013$) arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur.

Meslek ile sağlık sorumluluğu ($p=0.000$), stres yönetimi ($p=0.013$) ve kişiler arası destek ($p=0.022$) arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Pasinlioğlu ve Gözüm'ün(1998,2) sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada da benzer olarak meslek ile beslenme ve egzersiz alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç egzersiz ve beslenme gibi temel alışkanlıkların ailede kazanılan davranışlar olduğunu, daha sonraki eğitim sürecinin bu davranışları de-

ğiştirmede fazla bir etkinliğinin olmadığını düşündürmektedir.

Meslekte çalışma süresi ile kendini gerçekleştirme ($p=0.007$), beslenme ($p=0.003$), kişiler arası destek ($p=0.045$) arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yine çocuk sayısı ile alt ölçekler arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma süresi ile ilgili bulgular Pasinlioğlu ve Gözüm'ün(1998,2) benzer gruplar üzerinde yaptığı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Pasinlioğlu ve Gözüm çalışma süresinin artışına paralel olarak beslenme ve egzersiz aktivitesinin arttığını saptamıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde hem yaşla hem de çalışma yılı ile beslenme ve egzersiz alışkanlığının olumlu yönde geliştiği gözlenmektedir. Bu durum olumlu sağlık davranışlarının yukarıda da belirtildiği gibi belli bir yaştan itibaren ortaya çıkan veya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik olarak yapıldığını düşündürmektedir.

Çizelge 4. sağlık personelinin sağlıklı yaşam davranışları ile öz-etkililik-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin dağılımı

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçekleri	Öz etkililik-yeterlilik ölçeği r	Anlamlılık derecesi
Kendini gerçekleştirme	0.36*	$p=0.000$
Sağlık sorumluluğu	0.24*	$p=0.001$
Egzersiz	0.09**	$p=0.123$
Beslenme	0.12**	$p=0.071$
Kişiler arası destek	0.30*	$p=0.000$
Stres yönetimi	0.32*	$p=0.000$
Toplam: sağlıklı yaşam biçimi davranışları	0.33*	$p=0.000$

Çizelge 4'de görüldüğü gibi sağlık personelinin sağlıklı yaşam davranışları ölçeği ve alt ölçekleri ile öz-etkililik-yeterlik arasında egzersiz ve beslenme dışında bir ilişki saptanmıştır. Buna göre öz-etkililik-yeterlik ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının birbirlerinden etkilendikleri ve öz-etkililik-yeterlik puanının artmasına paralel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların arttığı gözlenmektedir. Sayan ve Erci(1999,427-433) çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz bakım gücü arasında ilişki aradıkları çalışmanın korelasyon sonuçları bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Aksayan ve Gözüm (1998,2) "Olumlu davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik algısının önemi" adlı makalelerinde olumlu sağlık davranışı geliştirme ile öz-etkililik-yeterlik düzeyi arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu belirtmektedirler. Çalışma öncesi yapılan literatür değerlendirmesinde; öz-etkililik-yeterlik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki arayan bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu anlamda bu çalışmanın öz-etkililik-yeterlik ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki sorgulayan yeni bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucuna göre;

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden alınan puanlar orta düzeydedir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik ölçeğinden alınan puanlar yüksekokul + fa-

külte mezunlarında daha yüksektir.

- Yaşın ilerlemesine paralel olarak egzersiz ve beslenme davranışlarından alınan puanlar olumlu yönde artmıştır.
- Bireysel özelliklerle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı (yaş, eğitim, meslek, çalışma süresi) bir ilişki bulunurken, bireysel özelliklerle öz-etkililik-yeterlik arasında yaş ve çalışma süresi dışında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlığı geliştirme davranışları konusunda birinci derecede görevli olan sağlık personelinin öncelikle kendilerine ait sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri gerekmektedir. Bu sonuçlar ülkemizdeki mesleki sağlık eğitiminin olumlu sağlık davranışı geliştirmede yeterli olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle topluma olumlu sağlık davranışı konusunda rol modeli olacak sağlık personelinin, eğitimine yönelik aksaklıkların giderilmesini saptayacak ve çözüm önerileri getirecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akça, ŞA. (1998) *Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Aksayan, S.; Gözüm, S. (1998) "Olumlu Sağlık Davranışının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, V.2, N.1, p.28-35

Altuğ, S.; Bayık, A.; Erefe İ. (1990) "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler", *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, İzmir.

- Baltaş, Z. (1996) "Sağlık Davranışı Konusunda Bir Ön Çalışma: İngiltere'de Yaşayan Türk Toplumunun Sağlık Davranış Kalıpları", *V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*. İstanbul: P. 124-135.
- Barnfather, JS. (1991) "Restructuring The Role of School Nurse in Health Promotion", *Public Health Nursing*, V.8, N.4, p. 234-238.
- Dedeoğlu, N.; Dönmez, N.; Aktekin, M. (1994) "Antalya'da Sağlık Personelinde Tütün Kullanımı", *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, N.1, p. 7-11
- Dirican, D. (1990) *Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı Dersleri)*. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
- Edelman, CL.; Mandle, CL. (1998) *Health promotion throughout the lifespan*. Mosby. Fourth ed. Philadelphia, 1998.
- Erci, B.; Tortumluoğlu, G.; Aydın, İ. (2000) "Koruyucu Hizmetlerde Görev Yapan Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Gebe ve Loğusa İzlemlerinde Verilen Bakım Hizmetleri Arasındaki İlişki", *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, V. 3, N. 1, p. 16-22.
- Erci, B.; Aydın, İ.; Tortumluoğlu, G. (2000) "Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri", *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, V.3, N.1, p. 10-15.
- Esin, MN. (1997) "Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi", *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi*, İstanbul.
- Esin, MN. (1998) "Türk Kadınlarının Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi", *VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Adana.
- Gözüm, S.; Aksayan, S. (1999) "Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği", *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, V.2, N.1, p. 21-32.
- Jackson, DB.; Saunders, RB. (1993) *Child Health Nursing. A Comprehensive Approach to the Care of Children and Their Families*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Palank, CL. (1991) "Determinants of health-promotive behavior", *Nursing Clinics of North America*. V.26, N.4, p.815-827.
- Pasinlioğlu, T.; Gözüm, S. (1998) "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. V.2, N.2, p. 60-67.
- Sayan, A.; Erci, B. (1999) "Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi." *VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, p. 427-433. Erzurum.
- Sertçelik, E. (1999) *Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sezer, RE.; Açık, Y.; Bilgin, N. ve ark. (1994) "Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebe-lerde Sigara Kullanımı." *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, N.1, p.12-18.
- Sezer, RE.; Öztürk, ŞZ.; Bilgin, N. ve ark. (1990) "Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları." *Doğa*. V. 14, N.2, p.381-390.
- Spellbring, AM. (1991) "Nursing's Role in Health Promotion." *Nursing Clinics of North America*, V.26, N.4, p.805-813.
- Yazıcı, S.; Görak, G. (1996) "Annelerin sağlık davranışlarının çocuk bakımını sürdürmeye etkisi." *Hemşirelik Bülteni*, V.10, N.39, p.73-83.
- *Herkes İçin Sağlık Hedefleri*. (1986) Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi Kopenhag, Meteksan Limited Şirketi, Ankara.