

Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme*

Worker's Health Behaviors and Influencing Factors: A Systematic Review

M. Nihal ESİN **, Emine AKTAŞ***

İletişim/Correspondence: M. Nihal ESİN Adres/Adress: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İstanbul Tel: 0212 440 00 00 (27006) Faks: 0212 224 49 50 E-mail: mnesin@istanbul.edu.tr

ÖZ

Amaç: Bu sistemik inceleme, çalışanların; beslenme, fiziksel aktivite ve sigara kullanma gibi sağlık davranışlarını ve etkileyen faktörleri araştıran çalışmaları sistemik olarak incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın evrenini, Scirus, Pubmed ve Digital Archives veri tabanları taranarak ulaşılan 2900 makale oluşturmuştur. İncelemede; "worker", "health behaviours", "healthy life-style behaviours" anahtar kelimeleri kullanılarak son on yılda yayınlanmış (Mayıs 1991- Mayıs 2010), yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan ve tam metni bulunan makaleler seçilmiştir. Pubmed veri tabanından 2562, Scirus veri tabanının BioMed Central dergi kaynağında yer alan, web kaynağı olarak Digital Archives 'de bulunan 338 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerden, çalışanların sağlık davranışları ile çalışma koşulları, sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkileri değerlendiren 11 çalışma seçilmiştir. Çalışmanın örneklemini toplam 11 makale oluşturmuştur.

Bulgular: Çalışanların; sigara içme oranının %27,8 - %47, aşırı kilolu olma oranının %36 -%56 arasında olduğu ve %35 'nin besin seçiminde yağlı ve karbonhidratlı besinleri ve tercih ettikleri bulunmuştur. Çalışmalarda, çalışanların %42,5 'nin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu gösterilmiştir. İncelenen çalışmalarda sağlık davranışları üzerinde; yaşın, çalışma saatlerinin, ekonomik yetersizliklerin, medeni durumun, sağlık algısının ve cinsiyetin etkili olabileceği belirlenmiştir.

Sonuç: Farklı iş kollarında çalışan bireylerin sağlık davranış düzeyleri farklılık göstermekle birlikte, sağlık davranışlarının etkileyen bireysel ve çalışma koşulları ile ilgili faktörler benzerlik göstermektedir. Bu nedenle çalışanın sağlığını geliştirmeye yönelik iş sağlığı programlarının planlanmasında bu faktörler göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık davranışı, çalışan, işçi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

ABSTRACT

Aim: The aim of this systematic review scrutinize the studies researching the health behaviours such as nutrition, physical activities and smoking and the factors affecting these.

Method: The framework of this study is consisted of 2900 articles having been found from the databases of Pubmed and Scirus. The articles found as full text and published in English and Turkish in the last decade (May 1991-May 2010) by searching the key words of "worker", "health behaviours" and "healthy life-style behaviours" were chosen for the study. 2562 articles from the database of Pubmed and 338 articles in the periodical named BioMed Central of the database

*" 13.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi' nde poster bildiri olarak sunulmuştur (18-22 Ekim 2010, İzmir).** Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, *** Araş. Gör. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 05.04.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 15.05.2012

Scirus and found in the Digital Archives as web resources were accessed. Total 11 studies of these articles, which scrutinize the health behaviours of the workers and the factors affecting these behaviours and evaluate the relations between health behaviours and working conditions, socio demographical prosperities and individual perceptions were chosen. The sample of the study is comprised of these total 11 articles.

Results: It was found out that the rate of the smoking workers is between 27.8% and 47%, 36% -56% of them are overweighted, 42.5% have inadequate physical activities and 35% of them prefer fatty and starchy foods in nutrition. It was determined in the studied scrutinized that the factors such as age, working hours, economic insufficiency, marital status, sense of health and gender could be effective in the health behaviours.

Conclusion : Health behaviour levels of the individuals working in the different business lines differ from each other but the factors affecting these health behaviours bear some resemblance. Hence, these factors should be taken into consideration in the planning of the occupational health programs.

Key Words : Health behavior, workers, healthy life-style behaviours.

GİRİŞ

Sağlık davranışı bireyin; sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür (Pender, Murdaugh ve Parsons 2002; WHO 1998). Sağlığı geliştiren davranışlar bireylere sağlığı geliştirme programları ile kazandırılabilir. Bu programların öncelikle okul, işyeri, halk eğitim merkezi gibi ortamlarda toplu gruplara uygulanması önerilmektedir. Özellikle işyeri ortamı geniş gruplara ulaşım için etkin bir yapı sunmaktadır (Esin 1997; Robroek, Bredt, Burdorf ve Alex 2007).

Temel yaklaşımı sağlığın korunması olan iş sağlığı, çalışma hayatındaki sağlık sorunlarının tanımlanması ve çalışanların sağlığının korunmasına yönelik etkinliklerin yer aldığı bir alandır (Bilir ve Yıldız 2006; Bulat 2008).

Sağlığın korunması için, sağlık üzerinde etkili olan ve sağlığı bozan faktörlerin bilinmesi gereklidir. Çalışan bir bireyin sağlık düzeyini belirlemek ve sağlık davranışlarını değerlendirmek için; işyeri ortamında bulunan faktörlerin ve aynı zamanda da bireyin kendi özelliklerinin (Yaş, cinsiyeti, sağlık durumu, eğitimi, genetik yapısı...) göz önünde bulundurulması önemlidir (Bilir ve Yıldız 2006; Esin 1997).

Çalışanlara; beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama ile ilgili olumlu sağlık davranışlarının ka-

zandırıldığı sağlığı geliştirme programları sonucunda; çalışanların kilo verdiği, düzenli fiziksel aktivite yapma ve sigarayı bırakma oranlarının arttığı, işe devamsızlık oranlarının azalmasıyla iş veriminin arttığı belirlenmiştir (Mukamal, Ding ve Djoussé 2006) Programların planlanmasında çalışan bireylerin sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin bilinmesi başarıyı arttıracaktır. Aynı zamanda çalışanların iyilik halini, iş doyumunu ve yaşam kalitesini arttırmak mümkün olacaktır (Engbers ve Sattelmair 2008; Rogers 2003). Bu konuda literatürde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların sonuçlarının incelenerek ortak sonuçların gösterildiği sistemik inceleme çalışmaları yetersizdir. Bu bağlamda bu çalışma, çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörleri incelemeye yönelik yapılan çalışmaları analiz etmek ve araştırmacılara somut veri sunmak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Dahil Etme Kriterleri

Çalışma kapsamına alınacak makalelerin seçiminde aşağıdaki kriterler dikkate alınmıştır;

- Çalışanların sağlık davranışlarını belirleyen ve sağlık davranışları ile çalışma koşulları, sosyodemografik özellikleri, bireysel algıları arasındaki ilişkiyi değerlendiren makale olması,
- Yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması,

- Son on yılda yayınlanmış (Mayıs 1991- Mayıs 2010) olması,
- Tam metnine ulaşılabilmesi.

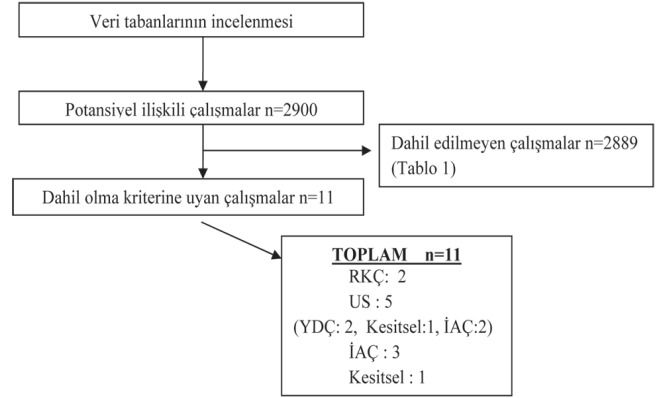
Çalışanların özel bir örneklem grubunu oluşturması nedeniyle araştırma türü olarak sınır konulmamış, randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ), yarı deneysel çalışmalar (YDÇ), kesitsel çalışmalar, ulusal surveyler (US) ve ilişki arayıcı çalışmalar (İAÇ) sistematik inceleme kapsamına alınmıştır.

Çalışmaların Araştırılması ve Seçilmesi

Çalışmalar; Mart-Mayıs 2010 tarihinde “worker”, “health behaviours”, “healthy life-style behaviours” anahtar kelimeleri ile; “Scirus” veri tabanının Bio-Med Central dergi kaynağı ve web kaynağı olarak “Digital Archives” ve “Pubmed” veri tabanı taranarak seçilmiştir. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Eğer başlık ya da özet açık değilse, çalışmanın dahil olma kriterlerine uyup uymadığının araştırılması için çalışmanın tam metni incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından dahil edilmeyen çalışmaların dahil edilmeme nedenleri de kayıt edilmiştir (Tablo 1). Araştırmacıların incelemeleri daha sonra karşılaştırılmış ve dahil edilen çalışmaların (Şekil 1) tam metinleri alınmıştır. Araştırmacılar arasında fikir anlaşmazlığı yaşanmamıştır.

Tablo 1. Dahil Edilmeyen Çalışmaların Nedenleri

Dahil edilmeme nedenleri	Çalışmaların sayısı
Çalışan bireylerin ya da işçilerin sağlık davranışlarını incelememesi	1632
Tam metin olmayanlar	579
Sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri içermemesi	318
Yayın dilinin İngilizce/ Türkçe olmaması	269
Yayın türünün orijinal araştırma olmaması	87
Çalışma ortamı ve çalışanların sağlık davranışları geliştirme model projeleri olup, proje sonuçlarının henüz yayınlanmaması	4
Toplam	2889



Verilerin Analizi

Verilerin özetlenmesi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve veriler buna göre değerlendirilmiştir. Birbirinden bağımsız olarak araştırmacılar tarafından dahil edilen çalışmalar, veri özetleme formuna göre özetlenmiştir. Daha sonra özetler karşılaştırılmış ve araştırmacılar arasında fikir birliği oluşturulmuştur. Veri özetleme formunun içeriği;

- Çalışmanın dizaynı,
- Katılımcıların sayısı,
- Çalışan bireylerin incelenen sağlık davranışları,
- Sağlık davranışlarını etkileyen çalışma koşulları/ sosyo-demografik özellikleri

Bu sistematik inceleme çalışmasına dahil edilen çalışmalarda katılımcıların özellikleri, uygulanan girişim ve ölçüm yöntemleri aynı olmadığından meta-analiz yapılamamıştır.

BULGULAR

Bu sistematik inceleme çalışmasında, 1991-2010 yılları arasında yayınlanan 11 çalışma yer almaktadır. Çalışmaların türü, zamansal seyri ve örneklem özellikleri Tablo 2’de, çalışmaların bulguları ve sonuçları Tablo 3’te özetlenmiştir. Çalışmaların çoğunluğu prospektif ulusal survey çalışmaları ve ilişki arayıcı çalışmalardan oluşmaktadır. 11 çalışmada toplam 55.537 katılımcı yer almıştır. Çalışmada yer alan araştırmalar, sağlık davranışlarını değerlendiren ve sağlık davranışlarını etkileyen faktörler olmak üzere iki ana başlık altında

incelenmiştir. Sağlık davranışları; sigara içme, alkol tüketimi, beslenme, kilo kontrolü, fiziksel aktivite, ve stres yönetimi gibi sağlık davranışları temel alınarak incelenmiştir. Sağlık davranışlarını etkileyen faktörler olarak; çalışanların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum) ile çalışma koşulları (Çalışma saatleri, işyeri çevresi, işe özgü riskler ya da özellikler, mesleki statüsü, gelir düzeyi) temel alınarak incelenmiştir.

1. Çalışanların Sağlık Davranışları

Sistemik incelemede yer alan araştırmalarda; sigara içme, alkol tüketimi, beslenme, kilo kontrolü, fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi sağlık davranışlarını değerlendirmeye yönelik farklı 11 çalışma yer almaktadır (Tablo 2).

Araştırmaların dört tanesinin yukarıda belirtilen sağlık davranışlarının tümünü değerlendiren, iki tanesinin fiziksel aktivite – sigara/ alkol tüketim düzeylerini değerlendiren, ikisinin sadece beslenme/ kilo kontrolü düzeylerini değerlendiren, bir tanesinin fiziksel aktivite-beslenme düzeylerini, bir tanesinin beslenme- sigara/ alkol tüketim düzeylerini ve bir tanesinin ise sadece fiziksel aktivite düzeylerini değerlendiren çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların tümünde sağlık davranışlarının, güvenilirliği ve geçerliği kanıtlanmış fiziksel ölçüm araçları ve ölçek gibi araçlar ile ölçüldüğü belirlenmiştir. Sistemik incelemede yer alan iki RKÇ’da, çalışanların vücut ağırlıkları ve diyetle yağ tüketim oranları yüksek bulunmuştur (Engbers ve Sattelmair 2008; French, Harnack, Toomey ve Hannan 2007). French

Tablo 2. Dahil Edilen Araştırmaların Özelliklerine Göre Dağılımı

Yazar	Yıl	Araştırmanın Türü	Araştırmanın Zamansal Seyri	Örneklem
French ve ark.	2007	RKÇ	Prospektif	2 deney grubu - 2 kontrol grubu 1.092 otobüs şoförü
Engbers ve ark.	2006	RKÇ	Prospektif	1 deney grubu - 1 kontrol grubu 515 ofis çalışanı
Fleming ve ark.	2007	YDÇ - Ulusal Survey	Prospektif	65 yaş ve üzerindeki 4.946 çalışan ve 3.313 çalışmayan yaşlı bireyler olmak üzere toplam=8.259 birey
Henkens ve ark.	2008	YDÇ - Ulusal Survey	Prospektif	Çalışmanın 1. aşamasında 2001 yılında 50 yaş üstü seçilen 2.406 memurdan, 2. aşamasında 2007 yılında birinci gruptan emekli olmuş, altı yıllık izlem sonucu ulaşılmış toplam 1.604 memur dahil edilmiştir.
Kauvonen ve ark.	2006	Kesitsel-Ulusal Survey	Prospektif	Kamu işlerinde çalışan toplam 36.127 işçi
Artazcoz ve ark.	2007	İAÇ - Ulusal Survey	Retrospektif	2.892 işçi
Bolton ve ark.	2009	İAÇ - Ulusal Survey	Retrospektif	1998 ve 1999 yılları arasında çalışan, sağlıklı olan işçilerden 2000 yılında işsizlik deneyimi yaşayan ve 2001 yılında işe geri alınan 3,451 işçi.
Pappas ve ark.	2005	Kesitsel	Prospektif	443 hemşire
Prodaniuk ve ark.	2004	İAÇ	Prospektif	897 işçi
Beşer ve ark.	2006	İAÇ	Prospektif	Gıda sektöründe çalışan 264 işçi.
Hartung ve ark.	2010	İAÇ	Prospektif	45 aşçı, 48 ofis işçisi olmak üzere toplam 93 çalışan birey

ve ark. (2007)'nin çalışmasında, çalışanların ortalama beden kitle indeksi (BKİ) 32.3 kg/m² olarak bulunmuş, %87'sinin aşırı kilolu ve %56'sının şişman olduğu belirlenmiştir. İşçilerin yarısından fazlası haftada en az üç gün meyve (%55) ve sebze (%59) tükettiklerini, aynı zamanda gün içinde düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir. Ancak yağ tüketim oranlarının istenen değerden fazla olduğu belirlenmiştir (%35). Şişman bulunan işçilerin diğer işçilere göre daha az fiziksel aktivite yaptıkları, daha çok televizyon izleyerek vakit geçirdikleri bulunmuştur. İşçilerin çoğunluğunun, beslenme ve düzenli fiziksel aktivite yapmanın kendi sağlıkları için önemli olduğunu belirtmelerine rağmen, fiziksel aktivite düzeyleri yetersiz bulunmuştur (French ve ark. 2007). Enbergs ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada da; çalışanların meyve/ sebze tüketimi düşük, diyetle yağ tüketim oranları yüksek bulunmuştur (Tablo 3) .

Örneklem hacmi geniş toplum gruplarını kapsayan beş US çalışması değerlendirildiğinde; Fleming ve ark. (2007)'nin çalışmasında, 65 yaş üstü işçilerin sigara içme oranı (%12.2 - %10.7) ve riskli alkol tüketim oranı (%21.1 %20.6), 65 yaş üstü çalışmayan bireylere göre yüksek bulunmuştur. Erkeklerin sigara ve alkol

tüketimi açısından kadınlara göre daha riskli davranış sergiledikleri, ancak erkeklerin daha düzenli fiziksel aktivite yaptıkları bulunmuştur. 41 meslek grubuna göre sağlık davranışları değerlendirildiğinde, sağlık davranış düzeylerinde farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4) .

Henkens ve ark. (2008)'nin çalışmasında; zorunlu olarak emekli edildiğini ifade eden bireylerde sigara içme risk oranları, gönüllü emekli olan ve çalışmaya devam eden bireylerden daha yüksek bulunmuştur (OR: 3.68, 95% CI: 1.45-9.30). Zorunlu emekli olan bireylerin alkol tüketimi daha yüksek iken, gönüllü emekli olan bireylerin fiziksel aktivite yapma oranı (OR: 2.90, 95% CI:2.19 - 3.87) daha yüksek bulunmuştur.

Kauvonen ve ark. (2006) çalışmasında işçilerin; sigara içme, alkol kullanma, aşırı kilolu olma (BMI≥25 kg/m²) ve yetersiz fiziksel aktivite düzeyleri açısından anlamlı derece risk (P<0.001) taşıdıkları bulunmuştur (Tablo 4) .

Artazcoz ve ark.(2007)'nin çalışmasında; uzun çalışma saatlerinin kadın çalışanlarda, olumsuz mental sağlık (OR: 1.58, %95 CI: 1.04-2.40), iş tatminsizliği (OR 1.77, %95 CI 1.08-2.90) ve sigara içmeye (OR

Tablo 3. Randomize Kontrollü Çalışmalarda Çalışanların Sağlık davranışları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Yazar Adı	ÇALIŞMANIN YERİ ve AMACI	BULGULAR	
		Belirlenen Sağlık Davranışları	Etkileyen Faktörler
French ve ark. (2007)	<i>Yer:</i> Çalışma, Kanada'da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Çalışanların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek ve işyeri ortam algıları, sosyo-bilişsel özellikler, öz yeterlilik ile arasındaki ilişkiyi belirlemektir.	Çalışanların fiziksel aktivite düzeyinin kötü olduğu belirlenmiştir.	Düzenli fiziksel aktivite yapma davranışını; - Çalışma ortamının kötü algılanmasının ve öz yeterlilik düzeylerinin kötü olmasının olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur (p< 0.05).
Engbers ve ark. (2006)	<i>Yer:</i> Çalışma, Yunanistan'da bulunan hastanelerde yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Hemşirelerin sağlık davranışlarını ve çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.	- Hemşirelerin sigara içme oranının yüksek olduğu (%50), - Her 3 hemşireden birinin şişman ya da aşırı kilolu olduğu, - Hemşirelerin %58'inin bireysel sağlıklarını kötü olarak belirttiği belirlenmiştir.	Hemşirelerin sağlık davranışlarını ve sağlık düzeylerini; - Vardiyalı çalışmanın, iş stresinin, uzun çalışma saatlerinin olumsuz etkilediği bulunmuştur.

1.71, %95 CI 1.22-2.39) neden olduğu bulunmuştur. Kadınlarda uzun çalışma saatleri ile ev içi çalışma saatlerinin fazlalığının fiziksel aktivite yetersizliğinde etkin olduğu bulunmuştur (p <0.0001) (Tablo 4) .

Bolton ve ark. (2009)'nın çalışmasında; bir yıllık bir dönemde işsizlik deneyimi yaşayan ve bu süre içinde düzenli bir geliri olmayan bireylerin, işsiz kaldıkları

bir yıllık süre içinde sigara içme ve alkol tüketimi alışkanlıklarında belirgin artış olduğu (OR: 1.8, %95 CI 1.0-3.1) bulunmuştur (Tablo 4).

Pappas ve ark. (2005) tarafından yapılan kesitsel çalışmada; hemşirelerin %50'sinden fazlasının sigara içtiği, her üç hemşireden birinin şişman ya da aşırı kilolu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %42'sinin sağlık

Tablo 4. Ulusal Survey Çalışmalarda Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Yazar Adı	ÇALIŞMANIN YERİ ve AMACI	BULGULAR	
		Belirlenen Sağlık Davranışları	Etkileyen Faktörler
Fleming ve ark. (2007).	<i>Yer:</i> Çalışma, Türkiye de yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek, iş sağlığı hemşirelerinin sağlığı geliştirme programlarındaki rollerini incelemektir.	Çalışanların; fiziksel aktivite yapma düzeylerinin kötü olduğu, -Beslenme ve stres yönetimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, -Genel sağlık davranışı puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.	- <u>Düzenli fiziksel aktivite yapma ve beslenme davranışını</u> -yaşın artmasının olumlu etkilediği, -Genel sağlık davranışını, gelirin artmasının etkilediği bulunmuştur.
Henkens ve ark. (2008).	<i>Yer:</i> Çalışma, Hollanda' da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Çalışanların beslenme davranışını (meyve, sebze ve yağ tüketim düzeyleri) ve etkileyen faktörleri belirlemektir.	Çalışanların, meyve/ sebze tüketimi düşük, diyetle yağ tüketim oranı ise fazla bulunmuştur.	<u>Beslenme davranışlarını;</u> -Olumlu psiko- sosyal desteğin, -Beslenme ile ilgili afiş, broşür dağıtılmasının ve eğitimin olumlu etkilediği belirlenmiştir.
Kauvonen ve ark. (2006).	<i>Yer:</i> Çalışma, Finlandiya da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> İş yerinde Performans-Ödül Dengesizlik Modeli (Efort-Reward Imbalance-ERI) ne göre çalışanların, sağlık davranışları ile ilgili risklerini incelemektir.	-Çalışanların; sigara içme, alkol kullanma oranlarının yüksek olduğu, - Fiziksel aktivite düzeylerinin kötü olduğu belirlenmiştir.	<u>Çalışanların sağlık davranışlarını,</u> -Çalışma aktivitesi ve karşılığını alma dengesinin korunmasının olumlu etkilediği, -Yalnız yaşama (boşanmış, ayrı ya da dul olma) ve ileri yaşın olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
Artazcoz ve ark. (2007).	<i>Yer:</i> Çalışma, İspanya'da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Cinsiyete göre, çalışanların sağlık davranışlarını belirlemek ve çalışma saatleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.	Kadın çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ve mental sağlık düzeyleri erkek çalışanlara göre daha kötü olduğu belirlenmiştir.	-Sağlık davranışlarını uzun çalışma saatlerinin olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur. -Kadın cinsiyetinin, evdeki rol ve sorumlulukları nedeniyle çalışma saatlerinden daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.
Bolton ve ark. (2009).	<i>Yer:</i> Çalışma, Amerika da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> 65 yaş üstü çalışanların sigara ve alkol kullanma davranışlarını, fiziksel aktivite düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir. (Çalışma 65 yaş üstü, çalışan ve çalışmayan bireyler ile karşılaştırılarak yapılmıştır)	- 65 yaş üstü çalışan işçilerin; sigara içme ve alkol kullanma gibi riskli davranışları, 65 yaş üstü çalışmayan bireylere göre yüksek bulunmuştur. - Ancak aynı zamanda fiziksel aktivite yapma davranışları da çalışan bireylerde iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.	<u>Sağlık davranışlarını;</u> -cinsiyetin etkilediği belirlenmiştir (Erkeklerde sigara ve alkol tüketimi daha fazla) -Meslek gruplarına göre sağlık davranışlarının farklılıklar gösterdiği bulunmuştur.

durumlarını iyi, %58'inin ise kötü olarak raporlandığı bulunmuştur. (Tablo 5).

Sistematiik incelemede yer alan çalışmalardan İAÇ değerlendirildiğinde, Prodaniuk ve ark. (2004) çalışmasında, işçilerin fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Beşer ve ark. (2007)'nin çalışmasında, işçilerin sağlık sorumluluğu ve egzersiz düzeylerinin yetersiz olduğu, beslenme ve stres yönetimi düzeyleri-

nin ise orta seviyede olduğu görölmüştür. Hartung ve ark. (2010)'nin çalışmasında; aşçıların ofis işçilerine göre kalp hastalıkları açısından daha fazla risk taşıdıkları, ancak her iki grupta da aşırı kilolu ve şişman olma oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Aşçılar: %62,2 - ofis işçileri: %58,3). Aşçıların kan-lipid düzeyleri (%40) daha yüksek iken, ofis işçilerinin hipertansiyon oranı (37,8) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmaya dahil edilen kesitsel ve İAÇ araştırmalarda çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

Yazar Adı	ÇALIŞMANIN YERİ ve AMACI	BULGULAR Belirlenen Etkileyen Faktörler Sağlık Davranışları	
Pappas ve ark. (2005).	<i>Yer:</i> Çalışma, Amerika da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Otobüs şoförlerinin, kilo, fiziksel aktivite düzeyleri, beslenme davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.	- Şoförlerin, obezite prevalansının yüksek olduğu, - Fiziksel aktivite düzeylerinin kötü, - Yağ tüketimlerinin yüksek olduğu ve sağlıksız beslendikleri bulunmuştur.	Kilo, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını, - İleri yaşın, medeni durumun ve boş zamanlarında televizyon izlemenin olumsuz etkilediği bulunmuştur. - Çalışma ortamında egzersiz için uygun olanaklarının olmadığı belirlenmiştir.
Prodaniuk ve ark. (2004).	<i>Yer:</i> Çalışma Hollanda'da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Yaşlı çalışanlar arasında gönüllü ya da zorunlu emekli olmanın ve çalışma hayatına devam etmenin; bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve sigara/ alkol kullanma davranışları üzerine etkisini değerlendirmektir.	- Emekliliğini zorunlu olarak tanımlayan bireylerin sigara ve alkol kullanım oranı; gönüllü emekli olanların ise fiziksel aktivite yapma oranı daha yüksek bulunmuştur.	- Planlanmayan emekliliklerin olumsuz sağlık davranışları için zemin hazırladığı bulunmuştur.
Beşer ve ark. (2006).	<i>Yer:</i> Çalışma, Amerika'da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> İşe geri alınan işçilerin, işsizlik deneyimleri sırasında sigara-alkol tüketimi ve vücut ağırlıklarındaki değişimi incelemektir.	İşsizlik deneyimi yaşayan işçilerin sigara içme ve alkol tüketimi alışkanlıklarında belirgin artış görölmüştür.	Sağlık davranışlarını, - Düzenli gelirin olmayışı (işsizlik sonrası tazminat alamama) ve yalnız yaşamının (bekar ya da boşanmış) olumsuz etkilediği görölmüştür.
Hartung ve ark. (2010).	<i>Yer:</i> Çalışma, Almanya'da yapılmıştır. <i>Amaç:</i> Çalışanların beslenme davranışı ile ilgili kardiyovasküler hastalık (KVH) risk faktörlerini ve çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi incelemektir. (Çalışmada, aşçı ve ofis çalışanları karşılaştırılmıştır)	- Aşçılar, ofis işçilerine göre beslenme açısından daha fazla KVH risk taşımaktadır. - Her iki grupta da aşırı kilolu ve şişman olma oranının yüksek olduğu bulunmuştur	Beslenme davranışını; - Düşük sosyo- ekonomik seviye ve eğitim düzeyinin beslenme davranışını olumsuz etkiledikleri, - KVH oluşumunda doğrudan işyeri ortam koşullarının etkisi olduğunun kanıtlanamayacağı, ancak çalışma koşullarının göz ardı edilememesi gerektiği bulunmuştur.

2. Çalışanların Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Sistemik incelemede yer alan RKÇ'de; çalışanların kilo kontrolü, beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerini; yaş, medeni durum, çalışma ortamında egzersiz için uygun olanakların olmaması ve boş zaman aktivitelerinin etkilediği bulunmuştur (Tablo 3) .

Yaşlı bireyler üzerinde yürütülen İki YDÇ ve US çalışmasında da ileri yaşın ve cinsiyetin sağlık davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, 65 yaş üstü emekli bireylerin emekliliklerini zorunlu ya da gönüllü olarak algılamalarının da sağlık davranışını etkilediği bulunmuştur. Planlanmayan emekliliklerin olumsuz sağlık davranışları için zemin hazırladığı görülmüştür. Her iki YDÇ ve US çalışmasında da, çalışan bireylerin çalışmayan ya da emekli olmuş bireylere göre daha olumsuz sağlık davranışı sergiledikleri bulunmuştur (Tablo 4). Kesitsel US çalışmasında, medeni durum (boşanmış, ayrı ya da dul olma), ileri yaş (>50), düzenli olmayan gelirin sağlık davranışlarını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur (Tablo 4) .

İlişki arayıcı US çalışmalarında, işsizlik deneyimi yaşayan bireylerin düzenli gelirin olmayışı (işsizlik sonrası tazminat alamama), medeni durum (bekar ya da boşanmış), uzun çalışma saatleri sağlık davranışlarını etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyeti, evdeki rol ve sorumlulukları nedeniyle çalışma saatlerinden daha fazla etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4) . Kesitsel çalışmada hemşirelerin; vardiyalı çalışma, iş stresi, yoğun iş temposu gibi hemşirelik mesleğine özgü özelliklerinin sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Tablo 5) .

İlişki arayıcı diğer üç çalışmada da çalışanların gelir düzeyi sağlık davranışlarının etkileyen faktör olarak bulunmuştur . Beşer ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada toplam sağlık davranışları puanı ve yaş arasında anlamlı fark bulunamazken, yaş ile egzersiz ve beslenme skorları arasında anlamlı fark bulunmuştur. İşçilerin gelir seviyesi arttıkça, sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artış olduğu görülmüştür . Hartung ve

ark. (2010)'nın çalışmasında düşük sosyo- ekonomik seviye ve düşük eğitim seviyesinin beslenme davranışını olumsuz etkiledikleri bulunmuştur (Tablo 5) .

TARTIŞMA

Kanıt dayalı uygulama, klinik kararları desteklemek için, elde edilebilen en iyi kanıtların kullanılma sürecidir. En iyi kanıtların en az bir sistemik incelemeyi içeren, iyi düzenlenmiş RKÇ'lerden elde edildiği belirtilmektedir. RKÇ'de, sonuçları etkileyebilecek faktörler olabildiğince kontrol altına alındığından, bu çalışmalar bir girişimin etkinliğini değerlendirmenin en iyi yolu olarak düşünülmektedir. Kanıt YDÇ'lerden de elde edilebilir ancak bu araştırmalar hata riski yüksek ve zayıf tasarımlar olarak kabul edilmektedir. Kesitsel, US ve İAÇ; deneysel olmayan araştırma tasarımları arasında yer almaktadır (Aksayan 2002). Sağlık davranışları ile ilgili yapılan çalışmaların deneysel çalışmalardan çok, var olan sağlık davranışlarını ortaya koyan tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve ulusal survey çalışmalarına odaklandığı belirlenmiştir. Bu sistemik inceleme çalışmasında yer alan araştırmalar arasında iki RKÇ bulunmaktadır. Diğer araştırmalar, YDÇ'lerden, kesitsel, US ve İAÇ oluşmaktadır. Çalışanların sağlık davranışlarını ve etkileyen faktörlerin sistemik olarak incelendiği bu çalışma; çalışanların sağlık davranışları ve çalışma yaşamının etkisini açıklayan verileri bir bütün olarak değerlendirmeye olanak sağlamıştır. Fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda, çalışanların fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Beslenme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur Dengeli ve iyi beslenme, işçinin iş verimini ve performansını yüksek düzeyde sürdürmesini etkilemektedir (Bilir ve Yıldız 2006). Perez; bir yetişkinin sağlıklı ve dengeli beslenmesi için sağlıklı bir BKİ (<25.0 kg/m²) sahip olması ve BKİ uygun seviyede sürdürülmesi gerektiğini belirtmiştir (Perez, Phillips, Cornell, Mays ve Adams 2009). Bu sistemik inceleme çalışmasında da obezitenin, tüm dünyada olduğu gibi işyeri ortamında ve işçiler arasında giderek

yaygınlaşan bir sorun olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda, çalışanların; aşırı kilolu olma oranının oldukça yüksek olması dikkat çekicidir. Çalışanların besin seçiminde daha çok yağlı ve karbonhidratlı besinleri tercih ettikleri ve buna bağlı olarak obezite oranlarında artış olduğu görülmektedir. Yetersiz fiziksel aktivite yapan, yağ ve karbonhidrat oranı yüksek besin tüketen çalışanların beden kitle indeksinin 30 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Bu değer hem kronik hastalıklar hem de mortalite açısından risk oluşturmaktadır. Kronik hastalıkların doğrudan işyeri ortam koşulları ile doğrudan ilişkilendirilemez ancak işyeri ortam riskleri göz ardı edilememelidir (Hartung, Stadel, Grieshaber, Keller ve Jahreis 2010).

Çalışan bireylerin aynı yaştaki çalışmayan bireylere göre sağlık davranışları kıyaslandığında çalışan bireylerin beslenme, fiziksel aktivite düzeyleri ve sigara-alkol tüketim oranları çalışmayan bireylere göre yüksek olduğu görülmüştür. İş yeri çevresi; işçilerin, sağlıksız besin seçimi ya da tüketimi, aşırı kilolu olma ve yetersiz fiziksel aktivite düzeyleri ile yakından ilişkilidir (French ve ark.2007).

Tütün ve mamullerinin tüketimi özellikle de sigara kullanımı, Dünyada ve Türkiye’de oldukça yaygın bir davranıştır. Tütün kullanan bireylerin yarısına yakını, bu olumsuz sağlık davranışından kaynaklanan bir sağlık sorunu nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir (WHO 2010).

Çalışanların sağlık davranışları değerlendirildiği çalışmalarda da, sigara içme oranı en yüksek değişken olarak bulunmuştur. Erkeklerde sigara ve alkol tüketimi daha fazla bulunması erkeklerin çalışma hayatında daha fazla yer almalarının bir göstergesidir. Uzun çalışma saatleri çalışanların sağlık davranışları üzerinde etkilidir. Özellikle kadınlar, erkek işçilerle kıyaslandığında uzun çalışma saatlerinden daha fazla etkilenmekte ve fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırmaktadırlar (Artazcoz, Cortes, Borrell, Escriba-Aguir ve Cascant 2007).

YDÇ’ların her ikisi de yaşlı bireyler üzerinde yürütülmüş olup, ileri yaşın sağlık davranışlarını etkilediği

görülmektedir (Bolton ve Rodriguez 2009; Kouvonen ve ark. 2006). Emeklilik kavramının işçiler tarafından zorunlu ya da gönüllü algılama durumunun sağlık davranışları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Planlanmayan emekliliklerin olumsuz sağlık davranışları için zemin hazırladığı bulunmuştur. Zorunlu emekli olanların alkol ve sigara kullanımındaki artış planlanmamış emekliğe bağlı olarak, ücretli bir işten ayrılmanın yarattığı stres ile ilişkilendirilmiştir Emeklilik sonrası bireylerin boş zaman aktivitesi olarak fiziksel aktiviteye katılım oranlarındaki artış, işyeri ortamının fiziksel aktivite için engelleyici faktör oluşturduğu görülmektedir (Pappas ve ark. 2005).

Kültür ve sosyal yapı farklılıkları sağlık davranışlarını etkilemektedir. Çalışanların düzenli bir gelire sahip olması, gelir seviyelerinin artması; sağlık davranışlarını ve benlik algılarını olumlu yönde etkilemiştir. İşyeri ortamı çalışanlar açısından strese yol açmaktadır. Bu nedenle, işyeri sağlığı geliştirme programları planlanan iş sağlığı hemşirelerinin, işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tanımlayabilmeleri ve etkileyen faktörleri belirlemeleri, stres yönetimini sağlamada etkin rol oynamaları büyük önem taşımaktadır (Mukamal ve ark.2006).

Stres yönetimi ve mental sağlık düzeylerini el alan üç çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve mental sağlık durumu birbiri ile ilişkilendirilmiştir. Çalışanların bireylerin sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sahip olması, olumsuz mental sağlık duruma zemin oluşturmaktadır. Kendi sağlık durumlarını iyi olarak algılayan çalışanlar, daha olumlu sağlık davranışları sergilemektedirler (Bolton ve ark. 2009; CDC 2009).

Kouvonen ve ark. (2006) ile Bolton ve ark. (2009), çalışmasında medeni durumun; bekar, boşanmış ya da dul olmanın sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği görülmüştür. Medeni durum sağlık davranışlarının etkileyen faktörler arasındadır.

İncelenen çalışmalarda yaş, cinsiyet, uzun çalışma saatlerinin, kadın cinsiyetinin, ekonomik yetersizliklerin

ve medeni durumun sağlık davranışlarını etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışanların sağlık davranışlarını ve etkileyen faktörler konusunda yapılan bilimsel çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılan bu sistemik inceleme sonucunda;

Çalışanların; fiziksel aktivite düzeylerinin ve beslenme davranışlarının yetersiz düzeyde olduğu, sigara/alkol tüketme davranışlarının ve obezite oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Etkileyen faktörler olarak sos-demografik özelliklerden; ileri yaşın, boşanmış ve dul olmanın ve kadın olmanın olumsuz etkilediği bulunmuştur. Çalışma koşullarında ise; uzun çalışma saatlerinin, mesleğin, işyeri olanaksızlıklarının ve işsizlik deneyimi yaşamının çalışanların sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Farklı iş kollarında çalışan bireylerin sağlık davranış düzeyleri farklılık göstermekle birlikte, sağlık davranışlarını etkileyen faktörler benzerlik göstermektedir. Bu nedenle iş sağlığı programlarının planlanmasında bu faktörler göz önüne alınmalıdır

Çalışma sonuçlarının, bu konuda çalışacak araştırmacılar için yol gösterici olduğu ve çalışan sağlığını geliştirme uygulamalarını planlamada işyeri hemşiresi ve hekimleri için temel veri sağladığı belirtilebilir.

KAYNAKLAR

Aksayan, S. (2002). Niceliksel Araştırma Tasarımları. Erefe, İ.(Ed). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, İstanbul, 85-90.

Artazcoz, L., Cortes, I., Borrell, C., Escriba-Agüir, V., Cascant, L. (2007). Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. Scand J Work Environ Health, 33(5): 344-350.

Beşer, A., Bahar, Z., Büyükkaya, D. (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Ind Health, 45: 151-15.

Bilir, N., Yıldız, N. A.(2006). İş Sağlığı ve Güvenliği. Güler, Ç., Akın, İ. (Ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 602-631

Bolton, K. L., Rodriguez, E. (2009). Smoking, drinking and body weight after re-employment: does unemployment experience and compensation make a difference?. BMC Public Health, 9:77.

Bulat, P., (2008). Occupational and Environmental Health. Kirch, W. (Ed.) Encyclopedia of Public Health. Springer Science+Business Media, Vol.1, USA, 1015-130.

Centers For Diseases Control and Prevention (CDC) (2009). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jan/07_0276.htm, (02.04.2010).

Engbers, L., Sattelmair, J.(2008). Monitoring and Evaluation of Worksite Health Promotion Programs – Current state of knowledge and implications for practice: Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace. World Health Organization, Switzerland-Geneva.

Engbers, L. H, Poppel, van Poppel, M. N., Chin, A., Paw, M., van Mechelen, W. (2006). The effects of a controlled worksite environmental intervention on determinants of dietary behavior and self-reported fruit, vegetable and fat intake. BMC Public Health, 6: 253.

Esin, M. N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

Fleming, L. E., Lee, D. J., Caban Martinez, A. J., LeBlanc, W. G., McCollister, K. E., Bridges, K. C., Christ, S. L., Arheart, K. L., Pitman, T. (2007). The health behaviors of the older US worker. Am J Ind Med, 50: 427-437.

French, A. S., Harnack, L. J., Toomey, L. T., Hannan, P. J. (2007). Association between body weight, physical activity and food choices among metropolitan transit workers. IJBNPA, 4:52.

Hartung D., Stadeler, M., Grieshaber, R., Keller, S., Jahreis, G. (2010). Work and diet related risk factors of cardiovascular diseases: comparison of two occupational groups. J Occup Med Toxicol, 5: 4.

Henkens, K., van Solinge, H., Gallo, T. W. (2008). Effects of retirement voluntariness on changes in smoking, drinking and physical activity among Dutch older workers. Eur J Public Health, 18(6): 644-649.

Kouvonen, A., Kivimaki, M., Virtanen, M., Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Linna, A., Vahtera, Jussi. (2006). Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: A Cross Sectional Study. BMC Public Health, 6: 24.

Mukamal, K. J., Ding, E. L., Djoussé, L. (2006). Alcohol consumption, physical activity, and chronic disease risk factors: A population-based cross-sectional survey. BMC Public Health, 6:118.

Pappas, N. A., Alamanos, Y., Dimoliatis, I. D. K. (2005). Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. BMC Nursing 2005, 4:8.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Perez, A. P., Phillips, M. M., Cornell, C. E., Mays, G., Adams, B. (2009). Promoting dietary change among state health employees in arkansas through a worksite wellness program: The Healthy Employee Lifestyle Program (HELP). *Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy*, 6(4), www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/08_0136.htm (02.04.2010).

Prodaniuk, T. R., Plotnikoff, R. C., Spence, J. C., Wilson, P. M. (2004). The influence of self-efficacy and outcome expectations on the relationship between perceived environment and physical activity in the workplace. *IJBNPA*, 1:7.

Robroek, S. J. W., Bredt, F. J., Burdorf, A. (2007). The cost effectiveness of an individually tailored long-term worksite health promotion programme on physical activity and nutrition: design of a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 7:259.

Rogers, B. (2003). *Occupational Health Nursing Concepts & Practice*, W. B. Saunders Company, second edition, Philadelphia.

World Health Organisation (WHO) (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland-Geneva. Erişim Tarihi: 02.04.2010 http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf.

World Health Organisation (WHO) (2010). Erişim Tarihi: 04.02.2010 <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>