

## Araştırma/Research Article

**Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**Meltem Yalçınkaya<sup>1</sup>, Fadime Gök Özer<sup>2\*</sup>, Ayla Yavuz Karamanoğlu<sup>2</sup><sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, <sup>2</sup>Sağlık Yüksekokulu, Denizli\*Fadime Gök Özer, PAÜ Denizli SYO, Morfoloji Binası, Kongre Kültür Merkezi Karşısı, Kınıklı Kampusu, Denizli. [fgozer@pau.edu.tr](mailto:fgozer@pau.edu.tr)

Kor Hek 2007; 6 (6): 409-420

**Özet:** Bu çalışma, Afyon ve Denizli il merkezindeki Üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, sağlıklı yaşam davranışı biçimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Afyon ve Denizli ilindeki üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapmakta olan 1779 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. Evren üzerinde çalışılmış ancak çalışmaya katılmak istemeyen sağlık çalışanlarının olması nedeniyle 316 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Veriler 15 Haziran -15 Ağustos 2006 tarihleri arasında demografik soru formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, t- testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının %84,5'inin hemşire, % 55,7'sinin 20- 30 yaş grubunda, %75,0'inin evli, %39,2'sinin cerrahi birimlerde çalıştığı, %69,6'sının düzenli beslendiği, sadece %22,8'inin sporla ilgilendiği, % 61,1'inin sigara kullanmadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş grupları, cinsiyetleri, öğrenim durumu, çalışma yılı, çalıştığı bölüm, düzenli beslenme durumu, sporla ilgilenme, sigara ve alkol kullanma durumu ve çalışılan hastane ile sağlıklı yaşam davranış biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme konusunda en önemli faktör, riskli yaşam davranışlarından kaçınmak olup, bu konuda sağlık çalışanlarına büyük bir sorumluluk düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

**Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors in Health Care Workers**

**Abstract:** This research was conducted as a descriptive study for the purpose of determining the healthy lifestyle behaviors of health care workers employed at university and state hospitals in Afyon and Denizli. There were 1779 health care personnel in the sample who were employed at university and state hospitals in Afyon and Denizli. It was planned conducted the research on the entire population however some health care workers did not want to participate a total of 316 health care workers were included in the study sample. Data were collected between 15 June-15 August 2006 using a demografik questionnaire form and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale. In the evaluation data gained, Number-percentage calculations, t-test, One Way ANOVA, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used. This study was determined that 84.5% of the health care workers were nurses, 55.7% were in the 20-30 year old age group, 75.0% were married, 39.2% worked on surgical units, 69.6% ate regular meals, only 22.8% were interested in sports, 61.1% did not smoke cigarettes. A statistically significant difference was found health care workers between for age group, gender, educational level, years of employment, hospital unit where they worked, status of eating regular meals, status of being interested in sports, use of alcohol, hospital where employed and the health care workers' healthy lifestyle behaviors (p<0.05). For development health care behaviors lifestyle the main factor which is avoid risk behavior life. Health care workers must play an important role on the issue.

**Keywords:** Health Care Worker, Healthy Lifestyle Behavior

**GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (1). Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile

ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (2).

Sağlığın geliştirilmesi; bireylere fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olma sürecidir (3). Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzelterek, kontrol ederek ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşarak sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme

davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (1).

Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (4).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin ilk adımları toplum ve ailede atılır, daha sonra da eğitimle gelişir ve değişir (5).

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu nedenle sunulacak sağlık hizmetlerinin de bu doğrultuda sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir (2). Ölüm nedenlerine bakıldığında, birinci sırada kronik hastalıklar yer almaktadır. Bu sonuçlar kronik hastalık ve yaşam biçimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (6,7).

Bu davranışların geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde sağlık çalışanlarının (Hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı vb) önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu yüzden öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzeltmelidirler.

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri gruba etkileme özelliğine sahiptir (2). Hastalık ve sağlık kavramları kültürler ve insanların geçmiş deneyimlerine göre farklılık gösterse de, uygun sağlık eğitimi ile sağlıklı yaşam davranış biçimleri oluşturulabilir (9,10). Bu nedenle bu çalışma, Afyon ve Denizli'deki Üniversite Hastanelerinde ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Denizli Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi, Denizli Servergazi Hastanesi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Afyon Devlet Hastanesi, Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi, Afyon Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve

Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 1779 (çalışanların %84,5 i (n=267) hemşire, %5.7'si (n=18) sağlık memuru, %9.8'i (n=31) laborant, röntgen teknikeri, anestezi ve ameliyathane teknikerleridir) sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde (1779) çalışılmış, ancak bazı hemşirelerin anket formlarının uygulandığı tarihlerde izinde olması ya da soruları yanıtlamak istememesi nedeniyle 316 hemşire örnekleme alınmıştır. Araştırma için kurumların başhekimliklerinden yazılı izin, çalışanlardan araştırmaya katılmaya isteklilik/gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onamları alınmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden 316 sağlık çalışanından 15 Haziran-15 Ağustos 2006 tarihleri arasında anket formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu, çalışanların sosyodemografik özelliklerini içeren 34 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD), 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından sağlığı geliştirme modeli'ni test etmek amacıyla geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer.

Ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur. 6 alt grubu vardır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Ölçek Walker, Sechrist ve Pender tarafından 1995 yılında 4 madde daha eklenerek 52 maddeye çıkarılmıştır. Diğer 48 maddelik ölçekle yeni 52 maddelik ölçeğin tek farkı madde sayısıdır. Bu çalışmada 52 maddelik ölçek kullanılmıştır (6).

**Kendini Gerçekleştirme Alt Grubu;** bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

**Sağlık Sorumluluğu Alt Grubu;** bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

**Egzersiz Alt Grubu;** sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.

**Beslenme Alt Grubu;** bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme yiyecek seçimindeki değişiklikleri belirler.

**Kişilerarası Destek alt Grubu;** bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.

**Stres Yönetimi;** bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

**Tablo 1.** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği'nin alt grupları ölçekteki soru numaraları en düşük ve en yüksek puanları

Alt Gruplar	Ölçekteki Soru Numaraları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan
Kendini Gerçekleştirme	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9	36
Sağlık Sorumluluğu	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9	36
Egzersiz	4,10,16,22,28,34,40,46	8	32
Beslenme	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9	36
Kişilerarası Destek	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9	36
Stres Yönetimi	5,11,17,23,29,35,41,47	8	32
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1-52.maddeler	52	208

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. "Hiçbir zaman" yanıtı için 1, "Bazen" yanıtı için 2, "Sıkı sık" yanıtı için 3, "Düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208'dir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt grupları ölçekteki soru numaraları en düşük ve en yüksek puanları yukarıda tabloda gösterilmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin yurt dışında geçerlilik ve güvenilirliği Pender ve arkadaşları tarafından (1987) yapılmıştır. Ölçeğin madde toplam puan kat sayılarında 0,20'inin altında madde bulunmamıştır. Toplam SYBDÖ için Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,92 olarak belirlenmiştir. SYBDÖ'nün alt ölçekleri için Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,70 ile 0,90 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için yapılan faktör analizinde 6 faktörü de orijinal yapıda olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin faktör yapısına benzer biçimde bulunmuştur.

SYBDÖ'nin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Esin tarafından (1997) yapılmıştır. Toplam SYBDÖ için Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda da toplam SYBDÖ için Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, t- testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışanlarının %84,5'inin hemşire olduğu, % 25'inin Denizli Devlet Hastanesi'nde çalıştığı, % 46,2'sinin 20-29 yaş grubunda, % 91,5'inin kadın,

%46,2 'sinin boylarının 1.50-1.60 cm, %44,9'unun 53-63 kg, %75,0'inin evli, %32,6'sının 2 çocuklu, %43,4'ünün çocuğuna başka birisinin baktığı, % 37,3'ünün Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu mezunu, %49'unun 0-9 yıl arası çalıştığı, %39,2'sinin Cerrahi birimlerde görev yapmakta olduğu, %69,0'unun nöbetli sistem ile çalışmakta olduğu, %69,6'sının düzenli beslendiği ve %93,4'ünün çekirdek ailede yaşamakta olduğu saptanmıştır. Çalışanların %51,6' sının annesinin, %55,4'ünün babasının ilkökul mezunu, %55,7'sinin 3-4 kardeşe sahip olduğu, %64,9'unun ailenin 1-2. çocuğu, sadece % 22,8'inin sporla ilgilendiği, %58,9'unun hiç egzersiz yapmadığı, %42,4'ünün sebze-meyve ağırlıklı beslendiği, % 61,1'inin sigara kullanmadığı, % 90,2'sinin alkol kullanmadığı, %75,9'unun ailesinde genetik bir hastalığı olmadığı, %25,3'ünün ailesinde obezite sorunu olduğu, %61,4'ünün aile içi iletişiminin çok iyi olduğu, %97,2'sinin herhangi bir doğumsal anomalisinin olmadığı, %93,7'sinin metabolik hastalığının olmadığı, % 82,3'ünün herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında doktora baş vurduklarını ifade ettikleri ve %37,7'sinin boş zamanlarının olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine, yaş gruplarına, öğrenim durumlarına ve görev ünvanlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 4).

Kadınların erkeklere göre sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları, 40 yaş ve üzeri grubunun, beslenme sağlığı geliştirme davranışını daha yüksek düzeyde uyguladıkları, lisans mezunlarının, genel toplamda ve egzersiz dışındaki tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları diğer çalışanlara daha yüksek olarak bulunmuştur.

**Tablo 2.** Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Görev</b>		
Hemşire	267	84.5
Sağlık Memuru	18	5.7
Diğer	31	9.8
<b>Çalıştığı Hastanenin Adı</b>		
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	49	15.5
Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi	36	11.4
Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastanesi	14	4.4
Afyonkarahisar Göğüs Hastanesi	17	5.4
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Hastanesi	37	11.7
Denizli Devlet Hastanesi	79	25.0
Denizli Servergazi Devlet Hastanesi	39	12.3
Pamukkale Üniversitesi Hastanesi	45	14.2
<b>Yaş grupları</b>		
20-29 yaş	146	46.2
30-39 yaş	139	44.0
40 yaş ve üzeri	31	9.8
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	289	91.5
Erkek	27	8.5
<b>Boy</b>		
1.50-1.60cm	146	46.2
1.61-1.71 cm	142	44.9
1.72 cm ve üzeri	28	8.9
<b>Ağırlık</b>		
42-52 kg	55	17.4
53-63 kg	142	44.9
64-74 kg	80	25.3
75-85 kg	29	9.2
86 kg ve üzeri	10	3.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	237	75.0
Bekâr	79	25.0
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1 Çocuk	92	29.1
2 Çocuk	103	32.6
3 Çocuk	11	3.5
Bekar	79	25.0
Çocuğu yok	31	9.8
<b>Çocuğun Bakılma Durumu</b>		
Evet	137	43.4
Hayır	56	17.7
Cevapsız	13	4.1
Bekar-Çocuksuz	110	34.8
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	91	28.8
Sağ.Hizm.Mes.Yük.Ok.	118	37.3
Lisans	91	28.8
Diğer	16	5.1
<b>Çalışma Yılı</b>		
0-9 yıl	155	49.0
10-19 yıl	132	41.8
20 yıl ve üzeri	29	9.2

**Tablo 2.** Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri (Devam)

<b>Çalıştığı Bölüm</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Dahili Birimler	106	33.5
Cerrahi Birimler	124	39.2
Acil ve yoğun bakım	70	22.2
Tanı birimleri	16	5.1
<b>Çalışma Şekli</b>		
Nöbetli sistem	218	69.0
Gündüz	73	23.1
Vardiya Sistemi	18	5.7
Karışık	7	2.2
<b>Düzenli Beslenme Durumu</b>		
Evet	220	69.6
Hayır	96	30.4
<b>Yaşadığı Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	295	93.4
Geniş Aile	21	6.6
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar Değil	34	10.8
Okur-Yazar	56	17.7
İlkokul	163	51.6
Ortaokul-Lise	41	13.0
Üniversite	22	7.0
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar Değil	9	2.8
Okur-Yazar	16	5.1
İlkokul	175	55.4
Ortaokul-Lise	75	23.7
Üniversite	41	13.0
<b>Kardeş Sayısı</b>		
1-2 kardeş	65	20.6
3-4 kardeş	176	55.7
5 ve üzeri kardeş	75	23.7
<b>Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğu</b>		
1-2. çocuk	205	64.9
3.ve 4. Çocuk	76	24.1
5. çocuk ve üzeri	35	11.1
<b>Sporla İlgilenme Durumu</b>		
İlgilenen	72	22.8
İlgilenmeyen	244	77.2
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>		
Hiç Yapmayan	186	58.9
Haftada 1-2 gün	84	26.6
Haftada 3-4 gün ve üzeri	35	11.1
Cevapsız	11	3.5
<b>Beslenme Tipi</b>		
Karbonhidrat Ağırlıklı	38	12.0
Protein Ağırlıklı	39	12.3
Sebze-Meyve Ağırlıklı	134	42.4
Karışık	105	33.2
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	123	38.9
Kullanmayan	193	61.1
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	31	9.8
Kullanmayan	285	90.2

**Tablo 2.** Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri (Devam)

<b>Ailesinde Genetik Hastalık Bulunma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	47	14.9
Yok	240	75.9
Bilmiyorum	29	9.2
<b>Ailede Obez Kişi Bulunma Durumu</b>		
Var	80	25.3
Yok	236	74.7
<b>Aile İçi İletişim Durumu</b>		
Cevapsız	32	10.1
Orta	10	3.2
İyi	80	25.3
Çok İyi	194	61.4
<b>Doğumsal Bir Anomali Yada Hastalık Bulunma Durumu</b>		
Var	9	2.8
Yok	307	97.2
<b>Metabolik Bir Hastalığının Olup-Olmama Durumu</b>		
Var	20	6.3
Yok	296	93.7
<b>Herhangi Bir Sağlık Probleminde Çözüm Arama Durumu</b>		
Doktora Başvurum	260	82.3
İhmal ederim	24	7.6
Hastalığın tedavisi için uğraşırım(Alternatif tıp yöntemleri vs.ile)	32	10.1
<b>Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumu</b>		
Boş Zamanım Yok	119	37.7
Kitap Okuyarak ve Müzik Dinleyerek	107	33.9
Tv + Sinema İzleyerek	36	11.4
Bilgisayar + İnternet	15	4.7
Spor yaparak + Gezerek	39	12.3
<b>Toplam</b>	<b>316</b>	<b>100.00</b>

**Tablo 3.** Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam davranışları biçimi puan ortalamalarının dağılımı (n=316)

<b>Alt Gruplar</b>	<b>Sağlıklı Yaşam Davranışları Biçimi Puan Ortalaması</b>	<b>Min – Max</b>
Kendini Gerçekleştirme	23.70 ± 4.28	11.00-34.00
Sağlık Sorumluluğu	20.34 ± 4.06	9.00-33.00
Egzersiz	<b>14.87 ± 3.87</b>	08.00-31.00
Beslenme	20.80 ± 3.86	12.00-34.00
Kişilerarası Destek	<b>24.05 ± 3.74</b>	14.00-35.00
Stres Başetme	18.06 ± 3.54	9.00-28.00
<b>Toplam</b>	<b>121.85 ± 18.05</b>	<b>72.00-179.00</b>

Hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre beslenme alt boyutu sağlığı geliştirme davranışını daha iyi uyguladıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma yılı, çalıştığı hastane, çalıştığı bölümlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 5). 20 yıl ve üzeri çalışanlar; egzersiz ve beslenme alt boyutundan, kadın doğum hastanesinde ve tanı birimlerinde çalışanların; kendini gerçekleştirme alt boyutundan

daha yüksek puan almışlardır. Sağlık çalışanlarının beslenme tipi, düzenli yeme alışkanlığının olup-olmama durumu, sporla ilgilenme durumlarına, egzersiz yapma sıklıklarına ve boş zamanlarını değerlendirme sigara içme ve alkol kullanma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 6). Sebze meyve ağırlıklı beslenen sağlık çalışanlarının beslenme alt boyutunda, protein

ağırlıklı beslenenlerin stresle baş etme alt boyutunda daha yüksek puan alırlarken, SYDB ölçeğinin genel toplamından sebze ve meyve ağırlıklı beslenenler daha yüksek puan almışlardır. Düzenli yeme alışkanlığı olanlar, egzersiz dışında sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve genel toplamından daha yüksek puan almışlardır. Spor yapan grup ise beslenme alt boyutu dışında ve genel toplamda daha yüksek puan almışlardır. Haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan grup ise ölçeğin tüm alt boyutlarında ve genel toplamda daha yüksek puan almışlardır. Boş zamanlarında kitap okuyan ve müzik dinleyenler ise kişiler arası ilişkiler dışında ve genel toplamda daha yüksek puan alırken, spor ve gezme ile ilgilenen grup ise kişiler arası ilişkiler alt boyutunda daha yüksek puan almışlardır. Sigara içmeyen ve alkol kullanmayanlar beslenme alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür

## TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, en düşük puan egzersiz alt boyutundan alınırken, en yüksek puanın kişiler arası destek alt boyutundan alınmış olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Pasinlioğlu ve Gözüm birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık

davranışlarını ölçmek amacıyla çalışma yapmışlardır. Yaptıkları çalışmada en yüksek puan ortalaması beslenme, en düşük puan ortalaması ise egzersiz alt alanına ait olarak bulunmuştur (12). Ayaz ve arkadaşlarının, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları konulu çalışmasında da en yüksek puan kendini gerçekleştirme alt boyutunda bulunurken, en düşük puan bizim çalışmamızda olduğu gibi egzersiz alt boyutundadır (2). Yıldırım ve Bekar'ın, çalışmasında da en yüksek puan kendini gerçekleştirme alt boyutunda, en düşük puan, egzersiz alt boyutunda bulunmuştur (13). Bahar ve arkadaşlarının Esentepe bölgesindeki kadınların sağlığı geliştirme davranışları ile ilgili yapmış olduğu çalışmalarında en yüksek puanı, kişilerarası destek alt boyutundan alırken, en düşük puan ortalaması bizim çalışmamızda olduğu gibi egzersiz alt boyutunda olduğu belirtilmektedir (14). Bu bulgular toplumumuzun egzersiz yapma alışkanlığının olmadığını düşündürmektedir. Choi Hui'nin, çalışmasında hemşirelerin en düşük puanı fiziksel aktiviteden alırken, en yüksek puanı kişilerarası destek alt boyutundan aldığı belirtilmektedir (9). Geçkil ve Yıldız adölesanlarda yaptıkları çalışmada en yüksek puanın kişilerarası destek alt boyutundan, en düşük puanın ise sağlık sorumluluğu alt boyutundan alındığını tespit etmişlerdir (15).

**Tablo 4.** Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine, yaş gruplarına, öğrenim durumlarına ve görev ünvanlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalaması								
N	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stresle Başetme	Toplam	
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	289	23.75±4.23	20.47±3.94	14.82±3.80	20.97±3.83	24.16±3.61	18.08±3.54	122.27±17.55
Erkek	27	23.25±4.88	18.96±5.05	15.51±4.62	18.96±3.80	22.85±4.87	17.81±3.58	117.37±22.56
		P=0.515	P=0.031	P=0.784	P=0.027	P=0.105	P=0.721	P=0.154
<b>Yaş Grupları</b>								
20-29 yaş	146	23.78±4.18	20.52±3.85	14.72±3.75	20.21±3.74	24.25±3.58	17.96±3.52	121.46±17.62
30-39 yaş	139	23.65±4.34	20.16±4.09	14.83±3.96	21.26±4.01	23.98±3.82	18.23±3.54	122.13±18.15
≥40 yaş	31	23.58±4.62	20.32±4.92	15.80±4.02	21.51±3.46	23.45±4.13	17.74±3.69	122.41±20.06
		P=0.952	P=0.763	P=0.365	P=0.039	P=0.534	P=0.716	P=0.936
<b>Öğrenim Durumu</b>								
S.M.L	91	22.67±3.92	19.41±4.16	14.25±3.55	19.79±3.95	23.14±3.84	17.23±3.54	116.50±17.72
S.H.M.Y.O	118	23.74±4.49	20.39±4.09	14.80±3.73	21.25±3.49	23.96±3.70	18.14±3.22	122.31±17.17
Lisans	91	24.60±4.18	21.24±3.71	15.50±4.31	21.29±4.10	25.19±3.37	18.68±3.77	126.52±18.15
Diğer	16	24.25±4.34	20.12±4.37	15.43±3.79	20.43±3.70	23.43±4.09	18.62±3.89	122.31±19.25
		P=0.024	P=0.020	P=0.356	P=0.016	P=0.006	P=0.026	P=0.004
<b>Görev Ünvanı</b>								
Hemşire	267	23.81±4.21	20.49±4.01	14.83±3.73	21.05±3.88	24.12±3.64	18.16±3.57	122.48±17.66
Sağlık Me.	18	22.72±4.68	18.44±4.40	14.66±3.43	18.33±3.67	22.27±4.02	17.27±3.04	113.72±19.17
Diğer	31	23.38±4.67	20.16±4.19	15.41±5.18	20.09±3.21	24.48±4.26	17.61±3.58	121.16±20.05
<b>Toplam</b>	<b>316</b>	<b>23.70±4.28</b>	<b>20.34±4.06</b>	<b>14.87±3.87</b>	<b>20.80±3.86</b>	<b>24.05±3.74</b>	<b>18.06±3.54</b>	<b>121.85±18.05</b>
		P=0.406	P=0.050	P=0.953	P=0.023	P=0.233	P=0.452	P=0.139

**Tablo 5.** Sağlık çalışanlarının çalışma yılı, çalıştığı hastane ve bölüme göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalaması								
	n	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stresle Başetme	Genel Toplam
Çalışma Yılı		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
0-9 yıl	155	23.62±4.31	20.56±4.00	14.60±3.97	20.22±4.00	24.10±3.86	18.00±3.76	121.12±18.69
10-19 yıl	132	23.64±4.12	19.96±4.05	14.77±3.67	21.11±3.73	23.95±3.55	17.91±3.19	121.36±16.91
≥20 yıl	29	24.44±4.86	20.93±4.46	16.82±3.84	22.48±3.06	24.27±4.05	19.00±3.83	127.96±19.01
		P=0.580	P=0.327	P=0.009	P=0.004	P=0.970	P=0.464	P=0.158
Çalıştığı Kurum								
AKDH	49	24.95±4.93	20.65±4.37	15.08±4.25	20.53±4.55	24.46±4.41	18.71±4.14	124.40±21.52
KDH	36	<b>25.30±3.42</b>	20.66±3.26	14.94±3.34	22.00±4.03	24.80±3.88	18.44±3.02	126.16±14.12
ZHDH	14	23.57±4.23	20.64±4.56	14.92±5.06	21.35±3.24	23.85±3.67	18.14±4.12	122.50±19.93
Göğüs H	17	24.17±3.39	21.29±4.10	15.88±2.89	20.05±2.86	25.00±4.03	18.47±3.24	124.88±15.43
AKÜH	37	24.27±3.67	20.97±3.78	14.32±3.31	20.67±3.28	24.29±3.03	18.18±3.41	122.72±14.81
DDH	79	22.86±4.58	20.54±4.47	15.15±4.32	20.92±3.73	23.83±3.70	17.97±3.52	121.33±19.72
SDH	39	22.82±4.08	18.92±3.68	15.07±3.94	20.84±3.21	22.74±3.46	17.41±3.43	117.82±18.32
PAÜ Has	45	22.73±4.03	19.66±3.82	14.02±3.32	20.11±4.55	24.04±3.50	17.44±3.44	118.02±16.05
		P=0.012	P=0.380	P=0.601	P=0.459	P=0.252	P=0.490	P=0.321
Çalıştığı Bölüm								
Dahili	106	23.19±3.89	20.00±3.70	14.80±3.62	21.08±4.30	23.83±3.69	18.14±3.58	121.07±17.51
Cerrahi	124	23.75±4.45	20.41±4.26	15.06±4.11	20.92±3.74	24.16±3.51	18.10±3.55	122.42±18.51
Acil-YB	70	23.71±4.28	20.08±3.76	14.30±3.43	20.08±3.48	23.74±4.02	17.45±3.22	119.38±16.58
Tanı Birim	16	26.75±4.52	23.12±5.22	16.50±5.07	21.12±3.18	26.06±4.25	19.81±4.13	133.37±21.21
<b>Toplam</b>	<b>316</b>	23.70±4.28	20.34±4.06	14.87±3.87	20.80±3.86	24.05±3.74	18.06±3.54	121.85±18.05
		P=0.036	P=0.156	P=0.358	P=0.333	P=0.239	P=0.075	P=0.061

Bu çalışmada kadınların erkeklere göre sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde benzer şekilde sonuçlar bildirilmektedir. Pasinlioğlu ve Gözüm'ün sağlık personelleriyle yaptıkları çalışmada kadınların beslenmeye daha çok özen gösterdiği tespit edilmiştir (12). Zaybak ve Fadiloğlu'nun üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada ve kızların erkeklere göre daha fazla sağlık sorumluluğu alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirtilmektedir (4). Özbaşaran ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel toplam puanı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (16). Bu bulgular bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Ancak Ergün ve Erol'un çalışmalarında ise erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması kız öğrencilerden daha yüksek olarak bulunduğu ifade edilmektedir (17). Yurt dışında öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ise erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla egzersiz yapma davranışı gösterdikleri belirtilmiştir (18).

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde 40 yaş ve üzeri grubunun, beslenme sağlığı geliştirme davranışını daha yüksek düzeyde uyguladıklarını ifade ettikleri saptanmıştır (p<0,05,

Tablo 4). Yine çalışmamızda, çalışma yılları arttıkça kişilerin egzersiz yapma ve düzenli beslenmeye daha fazla özen gösterdiklerini belirttikleri tespit edilmiştir (p<0,05, Tablo 5). Yaş ve çalışma yılı doğru orantılı olarak artmaktadır.

Bu da orta yaşta sağlık çalışanlarının diğer yaş gruplarına göre daha sağlıklı beslendiklerini göstermektedir. Bir çalışmada yaş arttıkça öğrencilerin sağlık sorumluluğunun da doğru orantılı olarak arttığı belirtilmektedir (4). Diğer bir çalışmada ise koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerde, yaş ve eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık sorumluluğu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu belirtilmiştir (15). Bizim bulgularımızın aksine, Pasinlioğlu ve Gözüm sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarında da yaş ile beslenme arasında ters orantı bulmuşlardır (12). Yine Turan ve arkadaşlarının lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise yaş ile beslenmeye özen gösterme arasında ters orantı bulmuşlardır (19). Diğer bir çalışma sonucunda yaş ile sağlık sorumluluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olmasına karşın, yaş ile stres yönetimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmektedir. Yani yaş arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı fakat stresin beden üzerindeki etkisini azaltmaya yönelik eylemlerin daha az yerine getirildiği vurgulanmaktadır (2).



**Tablo 6.** Sağlık çalışanlarının beslenme tipi, düzenli yeme alışkanlığının olup-olmama durumu, sporla ilgilenme durumları, egzersiz yapma sıklıklarına, boş zamanlarını değerlendirme, sigara içme ve alkol kullanma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalaması								
	n	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stresle Başetme	Genel Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Beslenme Tipi</b>								
KH	38	22.68±4.10	19.28±4.28	14.18±3.34	19.23±2.84	23.31±3.93	16.65±3.00	115.36±15.20
Protein	39	23.56±4.53	20.89±3.88	14.79±4.21	20.41±4.01	24.28±3.61	18.56±3.64	122.51±18.12
Sebze/meyve	134	24.42±4.20	20.79±3.96	15.36±3.74	21.72±3.65	24.57±3.59	18.48±3.47	125.36±17.06
Karışık	105	23.21±4.27	19.95±4.12	15.54±4.06	20.34±4.13	23.58±3.86	17.83±3.66	119.47±19.36
		P=0.061	P=0.118	P=0.247	P=0.001	P=0.117	P=0.028	P=0.007
<b>Düzenli Yeme Alışkanlığı</b>								
Evet	220	24.10±4.16	20.75±3.95	15.13±3.76	21.24±3.68	24.33±3.59	18.42±3.41	123.99±16.80
Hayır	96	22.79±4.44	19.41±4.18	14.30±4.08	19.79±4.08	23.42±4.00	17.22±3.71	116.95±19.85
		P=0.012	P=0.007	P=0.080	P=0.002	P=0.048	P=0.006	P=0.001
<b>Sporla ilgilenme</b>								
Evet	72	24.95±3.82	21.36±4.05	17.84±3.66	21.12±3.95	25.09±3.70	19.44±3.31	129.83±17.34
Hayır	244	23.34±4.35	20.04±4.03	14.00±3.49	20.70±3.84	23.75±3.70	17.65±3.51	119.50±17.60
		P=0.005	P=0.016	P=0.0001	P=0.423	P=0.007	P=0.0001	P=0.0001
<b>Haftada Yapılan Egzersiz</b>								
Hiç	186	22.80±4.33	19.54±4.18	13.23±3.29	20.13±3.82	23.39±3.86	17.15±3.64	116.26±17.71
1-2 gün	84	24.86±3.91	20.86±3.43	16.85±2.99	21.32±3.51	24.97±3.25	19.21±2.76	128.10±14.08
≥3-4 gün	35	25.62±3.85	23.08±3.60	18.71±3.80	22.91±3.92	25.57±3.60	20.20±3.12	136.11±16.52
Cevapsız	11	24.09±3.61	21.18±3.73	15.36±3.80	21.36±4.27	23.45±3.01	17.81±3.31	123.27±16.45
		P=0.0001	P=0.0001	P=0.0001	P=0.0001	P=0.0001	P=0.0001	P=0.0001
<b>Boş zaman Aktivitesi</b>								
Zamanım yok	119	22.21±4.27	19.14±4.38	13.53±3.54	19.73±3.68	22.88±3.79	16.79±3.44	114.31±17.55
Kitap/Müzik	107	25.27±3.74	21.57±3.49	15.81±3.73	21.82±3.64	25.22±3.29	19.28±3.01	128.99±15.33
Tv-Sinema	36	23.00±3.81	19.97±3.13	15.55±3.27	20.50±3.50	22.69±3.32	17.97±3.65	119.69±15.03
Bsayar-İ.net	15	22.66±5.31	19.40±4.51	15.53±3.73	20.86±3.22	24.86±3.85	18.26±4.44	121.60±20.91
Spor/gezme	39	25.02±3.99	21.33±4.04	15.53±5.11	21.53±4.72	25.38±3.68	18.56±3.60	127.38±18.99
		P=0.0001	P=0.0001	p=0.0001	P=0.003	P=0.0001	P=0.0001	P=0.0001
<b>Sigara İçme Durumu</b>								
Evet	123	23.55±4.31	19.54±4.26	14.48±4.09	19.73±3.95	24.15±3.97	17.76±3.83	119.24±19.14
Hayır	193	23.80±4.27	20.85±3.86	15.12±3.71	21.48±3.65	23.99±3.59	18.24±3.34	123.51±17.16
		P=0.606	P=0.005	P=0.152	P=0.0001	P=0.712	P=0.237	P=0.040
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>								
Evet	31	23.35±4.63	19.61±4.73	15.19±4.72	19.22±3.87	23.67±4.64	17.93±3.78	119.00±21.84
Hayır	285	23.74±4.25	20.42±3.98	14.84±3.78	20.97±3.83	24.09±3.64	18.07±3.52	122.16±17.60
<b>Toplam</b>	<b>316</b>	<b>23.70±4.28</b>	<b>20.34±4.06</b>	<b>14.87±3.87</b>	<b>20.80±3.86</b>	<b>24.05±3.74</b>	<b>18.06±3.54</b>	<b>121.85±18.05</b>
		P=0.629	P=0.292	P=0.636	P=0.016	P=0.553	P=0.837	P=0.355

Sağlık personellerinin öğrenim durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde lisans mezunlarının, genel toplamda ve egzersiz dışındaki tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları diğer çalışanlara daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu da bize eğitim ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında doğru orantılı olabileceğinin bir göstergesi olabilir (Tablo 4).

Hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre beslenme alt boyutu sağlığı geliştirme davranışını daha iyi uyguladıkları saptanmıştır (p<0.05 Tablo 4). Bu da hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre daha sağlıklı beslendiklerini göstermektedir. Pasinlioğlu ve Gözümlü'nün sağlık personelleriyle yaptıkları çalışmada kadınların beslenmeye daha çok özen gösterdiği tespit edilmiştir (12). Hemşirelerin

beslenme alt boyutundan aldıkları puan diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Araştırmamızda cinsiyetle beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İki değişken arasındaki bu bağlantının memleketimizde hemşirelik mesleği mensuplarının çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Sağlık personellerinin çalıştıkları hastanelere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde kendini gerçekleştirme alt boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05, Tablo 5). Afyon Kocatepe Devlet Hastanesi'nde çalışanlar kendini gerçekleştirme alt boyutundan daha yüksek puan almışlardır. Bunun nedeninin hastane koşullarının (fiziksel, yönetici ve çalışma arkadaşları

vb.) değişkenliğinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada tanı birimlerinde (röntgen, laboratuvar, USG vd.) çalışan sağlık çalışanları, diğer bölümlerde çalışanlara göre kendini gerçekleştirme alt boyutundan daha yüksek puan almışlardır. Buna sebep olarak, bu alanlarda uzun süre çalışmanın bilgi birikimine neden olduğu, bunun sonucunda çalışanların kendilerine olan güvenlerinin artması, kendilerini daha iyi hissetmelerine ve böylece iş doyumlarının da daha iyi olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Sağlık personellerinin beslenme durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde genel toplamda, beslenme ve stresle baş etme alt boyutlarında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 6). Stresle baş etme alt boyutunda sebze-meyve ağırlıklı beslenenler daha yüksek puan alırken, genel toplamda ve beslenme alt boyutunda ise protein ağırlıklı beslenenler daha yüksek puan almıştır. Diyetin sağlığımıza olan etkisi tartışılmaz bir gerçektir. Literatürde belirtildiği üzere bir çok kronik hastalık ve ölümlerin nedeninin kötü beslenme alışkanlıkları ve yetersiz egzersiz yapmadan kaynaklanmaktadır. Bizim toplumumuzun alışkanlıkları da bu gerçekleri doğrulamaktadır. Amerika'da yapılan bir çalışmada ölüm nedenlerinin kötü diyet ve az egzersiz yapmaktan kaynaklandığı ve bu nedenle yılda 300 bin ölümün gerçekleştiği belirtilmektedir (6). Gene aynı çalışma ailelerin beslenme alışkanlığının, adolesanların sağlık davranışı üzerine etkili olduğu, özellikle meyve sebze ağırlıklı beslenen, sigara içmeyen, egzersiz yapan ailelerin çocuklarının daha az riskli sağlık davranışları gösterdikleri bildirilmektedir (6).

Sağlık personellerinin düzenli beslenme durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde genel toplamda ve egzersiz dışındaki tüm alt boyutlarında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 6). Sonuç olarak düzenli beslenen sağlık çalışanlarının daha sağlıklı yaşadığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda düzenli beslenenlerin oranı düzensiz beslenenlere göre daha yüksekken Alçelik ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptığı çalışmada düzenli beslenenlerin oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (20).

Sağlık personellerinin sporla ilgilenme durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde genel toplamda ve beslenme dışındaki tüm alt boyutlarında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 6). Tabloya baktığımızda sporla ilgilenenlerin oranının oldukça az olmasına rağmen sporla ilgilenen grubun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi oluşturdukları

görülmektedir. Alçelik ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptığı çalışmada benzer şekilde fiziksel aktivite yapmayanların oranının daha yüksek bulunduğu ifade edilmektedir (20). Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında spor yapma olanağı olmayanların egzersiz puan ortalamalarının daha düşük olarak bulunduğu belirtilmektedir (2). Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır. Bu olumlu etkiler, kilo kontrolünden ve bazı kanserlerin önlemesine kadar gitmektedir. Ancak düzenli egzersiz yapılabilmesi için uygun ortam ve zamanın yaratılması gerekmektedir. Haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan sağlık personellerinin SYBD ölçeğinin genel toplamından ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Sonuç olarak düzenli egzersiz yapanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi uygulayabildikleri görülmektedir.

Sağlık personellerinin boş zamanlarındaki aktivitelerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde, genel toplamda ve tüm alt boyutlarında, aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ , Tablo 6). Tabloya baktığımızda kişiler arası destek alt boyutu dışında tüm alt boyutlar ve genel toplamda en yüksek puanı boş zamanında kitap okuyarak ya da müzik dinleyerek değerlendirenlerin aldığı tespit edilmiştir. Kişiler arası destek alt boyutunda ise en yüksek puanı boş zamanlarını spor yaparak ya da gezerek değerlendirenlerin aldığını görülmektedir. Bunun da sosyal aktivitelere katılmanın, sürekli aktif bir yaşamın olmasının kişiler arası ilişkileri de doğru orantılı iyi yönde geliştirebileceğinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Çalışma sonucumuzda sigara içmeyen ve alkol kullanmayan sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam davranışı biçimlerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir. Sigara içmeyenler, kişiler arası destek alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda ve genel toplamda sigara içenlere göre daha yüksek puan almıştır. Sigara içmeyenler kişiler arası ilişkilerde sorun yaşarken, diğer alt boyutlarda oldukça iyi sağlıklı yaşam davranışı özellikleri göstermektedirler. Bunun sonucunda sigara içmeyenlerin, zaman zaman kişilerarası ilişkilerde sorun yaşadıkları düşünülse de, sigara içenlere göre daha sağlıklı yaşam tarzı biçimi geliştirdikleri ve yaşadıkları tartışılmaz bir gerçektir.

Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına bakıldığında, alkol kullanmayanların beslenme alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu da bize alkol kullanmayanların daha sağlıklı beslendiğini ve beslenme kaynaklı sorunların bu grupta daha az rastlandığını göstermektedir. Çalışma bulgularımıza bakıldığında, sağlık çalışanlarının

büyük çoğunluğunun sigara ve alkol kullanmadığı görülmektedir (Tablo 6). Bu veriler topluma sağlıklı yaşam alanında önderlik edecek olan sağlık çalışanları için oldukça iyi bir göstergedir. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada, bizim çalışma sonuçlarımızda olduğu gibi sigara içme ve alkol kullanma oranlarının daha düşük olarak bulunduğu belirtilmektedir (20).

Araştırma sonucunda,

-Sağlık çalışanları en yüksek puanı, kişiler arası destek alt boyutundan, en düşük puanı ise egzersiz alt boyutundan almışlardır.

-Hemşirelerin ve 31-41 yaş grubunda olanların diğer sağlık çalışanlarına göre daha sağlıklı beslendiği,

-Herhangi bir hastalık tanısı alanların beslenmelerini önemsedikleri, diyetlerine dikkat ettikleri,

-Kadınların sağlık sorumluluğu ve beslenme davranışlarının daha iyi olduğu,

-Erkeklerin kadınlara göre kendilerini gerçekleştirme çabalarının daha fazla olduğu,

-Lisans mezunlarının tüm alt boyutlardan daha yüksek puan aldığı,

-Çalışma yılı arttıkça sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma oranının da arttığı,

-Tanı birimlerinde çalışanların kendilerini daha verimli hissettikleri,

-Sigara içmeyen, alkol kullanmayan, düzenli beslenen ve egzersiz yapanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tüm alt boyutlarından daha olumlu olduğu saptanmıştır.

#### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

-Sağlıklı yaşam konusunda topluma liderlik yapacak olan sağlık personellerinin, konuyla ilgili olumsuz ya da eksik davranışlarını düzelterek iyi bir rol modeli olmaya çalışması,

-Bunun için; Öncelikle, sağlık yüksek okullarının müfredatlarına sağlığı koruma ve geliştirme derslerinin konulması,

-Sağlıklarını korumak ve geliştirmek için bilgi ve davranış olarak yetersiz kaldıkları konuların belirlenerek (sağlıklı yaşam, stresle baş etme, beslenme ve egzersiz vb.) bu konularda konferans ya da hizmet içi eğitim seminerlerinin düzenlenmesi,

-Sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirebilmesi için uygun ortam (yemeklerin hastanede sıvı yağla ve sebze ağırlıklı yapılması, stressiz bir iş ortamının sağlanması, nöbet saatlerinin ve iş yoğunluğunun azaltılması) sağlanmalıdır.

-Ülkemizde koroner kalp hastalıkları ve hipertansiyon ölüm nedenleri arasında birinci sıradadır. Bu ölümlerin önlenmesi için, sağlıklı olarak kabul edilen genç nüfusa ve sağlıklı ilgili alanlarda çalışanların, sağlıklı yaşam davranışlarının

kazandırılması, sağlıklı toplumun sağlanması için önemli bir adım olabilir.

-Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması önerilebilir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Çimen S: 15-18 Yaş grubu gençlerde riskli sağlık davranışları ölçeğinin geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul, 2003.
2. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 9(2): 26-34.
3. Güngör İ, Hotun Şahin N. Sağlığın geliştirilmesinde kullanılan temel davranış değiştirme kuram ve modelleri. Hemşirelik Forumu Dergisi. Mayıs-Haziran Temmuz-Ağustos 2006; 6-13.
4. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 20(1): 77-95.
5. Ecevit Alpar Ş, Sabuncu N, Şenturan L. Hemşirelik yüksekokulu 1.sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. 2.Uluslararası-9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 07-11 Eylül 2003; 70.
6. Rozmus C L, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. Journal of Pediatric Nursing. February 2005; 20 (1): 25-33.
7. Hsiao YC, Chen MY, Gau YM, Hung LL, Chang SH, Tsai HM. Short-term effects of a health promotion course for taiwanese nursing students. Public Health Nursing. January 2005; 22 (1):74-81.
8. Kaya A.Ülkü bora ilköğretim okulu beşinci sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Bitirme Tezi. İstanbul, 2001.
9. Choi Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in hong kong. Journal of Professional Nursing. March-April 2002;18(2): 101-111.
10. Choi YJ, Lee KJ. Evidence-based nursing:effects of a structured nursing program for the health promotion of korean women with hwa-byung. Archives of Psychiatric Nursing. February 2007; 21(1):12-16.

## TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(6)

11. Esin MN. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin türkçeye uyarlanması, Hemşirelik Bülteni.1999; 2(45):87-96.
12. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi. 1998; 2(2):60-68.
13. Yıldırım N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışların bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. III. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 7-10 eylül 2005; s.82.
14. Bahar Z, Beşer A, Özbıçakçı Ş, Öztürk M. Esentepe bölgesindeki kadınların sağlığı geliştirme davranışları. II.Uluslararası-9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 7-11 Eylül 2003; s.25.
15. Geçgil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006; 10(2):19-28.
16. Özbaşaran F, Çakmakçı A. Celal Bayar Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. II. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-11 Eylül 2003, Antalya.kongre özet kitabı.s.120.
17. Ergün A, Erol S. Lise öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, IX. Halk Sağlığı Kongresi. 3-6 Kasım 2004; Ankara(0): 0-0. (<http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=2600>. Tarihi: 02.07.2007).
18. Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Cella J, Patrick K. Patterns and correlates of physical activity and nutrition behaviors in adolescents. American Journal of Preventive Medicine.2007;32(2):124-130.
19. Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, Altundağ S. Meslek lisesi öğrencilerinin obesite durumlarının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/HP-17.htm>. Erişim Tarihi: 15.03.2007.
20. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Kor Hek, 2005;4(2):55-65.