

Klinik Araştırma**Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**Aygül YANIK^{1,a}, Nalan Hakime NOĞAY²¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye*²*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik, Kayseri, Türkiye***ÖZET****Amaç:** Çalışmada, demografik değişkenler açısından kamu sağlık kurumları çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı ve çıkarımsal nitelikteki bu çalışma, Türkiye’de Kırklareli ili merkezinde bulunan dört kamu sağlık kuruluşu çalışanları üzerine yapıldı. Veriler anket formu ile toplandı. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 312 çalışana anket uygulandı. Eksiksiz yanıtlanan 306 anket değerlendirmeye alındı. Verilerin analizinde SPSS for Windows 17.0 paket programı kullanıldı.**Bulgular:** Çalışanların %69,3’ünün kadın, %76,5’inin evli, %70,8’inin üniversite mezunu ve %35,3’ünün hiç egzersiz yapmadığı belirlendi. Çalışanların sağlıklı davranış puanları incelendiğinde; aldıkları en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (26,960±4,529) ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite (16,075±4,630) davranışlarıdır. Çalışanların yaş, medeni durum, çalışma statüsü, unvan, kurum, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalışan birim, gelir, egzersiz durumu, yaşanılan ev grupları ile sağlıklı davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.**Sonuç:** Demografik değişkenlerin kamu sağlık çalışanları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği belirlendi. Ayrıca çalışanların sağlıklı davranışlarının orta düzeyde (130,228±19,122) olduğu görüldü.**Anahtar Sözcükler:** Sağlıklı Yaşam Biçimi, Doktor, Hemşire, Davranış.**ABSTRACT****Evaluation of Healthy Life Style Behaviors of Health Workers****Objective:** In this study, it is aimed to evaluate the public healthcare workers’ healthy life style behaviors with regards to their demographic variables.**Material and Method:** All enquiries in this study are cross-sectional, descriptive and deductive. They cover the workers of four public health institutions located in the center of province of Kırklareli in Turkey. Also, all data were collected through a questionnaire. The workers were selected according to their willingness to participate the survey. 306 out of 312 questionnaires that filled completely were evaluated in this study. SPSS for Windows 17.0 software package was used in the analysis of the data.**Results:** It is determined that 69.3% of the workers in the study are female, 76.5% of them are married, 70.8% of them are university graduate and 35.3% of them never do exercise. When healthy behavior scores of workers have been examined; the highest average score is for spiritual development behavior (26.960±4.529), and the lowest average score is for physical activity behavior (16.075±4.630). However, it has been found that there is a statistical significant difference between healthy behavior scores of workers and their age, marital status, work status, title, institution, professional experience, institutional experience, work unit, income, exercise level and housemates.**Conclusion:** It is determined that demographic variables effect healthy life style behaviors of public healthcare workers. Furthermore, it is obviously seen that healthy behaviors of workers’ overall scores are in medium-level (130.228±19.122).**Keywords:** Healthy Life Style, Physician, Nurse, Behavior.

Sağlık, gelecek için bir vizyondur ve önlenabilir hastalıkları önlemek, yaşamları korumak ve daha güç yetebilir bir sağlık bakımı sağlama stratejidir (1). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) bir bireyin kendini hastalıklardan koruması ve sağlıklı kalması için bireysel bir performans olan davranışlar seti olarak tanımlanır (2). Aynı zamanda SYBD bireyin genel sağlığı ve iyilik halini geliştirmeyi amaçlayan davranışlardır (3). Bu davranışlar bireylerin yaşam biçiminin ve sağlık durumlarının bütünüleyici bir parçasıdır (4).

SYBD manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi faktörleri başta olmak üzere sağlığı sürdürmek için gereken davranış alışkanlıklarını içermektedir (4, 5). Dolayısıyla SYBD bireylerin genel sağlık ve iyilik halinin geliştirilmesini amaçlayan davranışlardır. Dünya Sağlık

Örgütü bir bireyin sağlığı ve yaşam kalitesinin %60’ının onun davranış ve yaşam tarzına bağlı olduğuna işaret etmektedir. Sağlık-risk davranışları negatif sağlık çıktılarına karşı bir bireyin savunmasını ve du-yarlılığını arttıran aktivitelerdir. Aksine sağlığı geliştirme davranışları artan bir iyilik hali ve kendini gerçekleştirme ve yaşamak anlamında pozitif bir yaklaşıma yol açmaktadır. Pek çok çalışma, sağlığı geliştirme davranışlarını uygulamanın hastalıkların ortaya çıkmasını azalttığı ve ölüm oranlarını düşürdüğünü göstermektedir (6). Sağlık profesyonelleri rol modeller olup, diğer bireylerin davranışlarını etkileyebildikleri için sağlıklı bir toplumun sürekliliğine ilişkin önemli bir gruptur. Sağlık profesyonelleri (örneğin doktorlar, hemşireler) sık sık sağlıklı yaşam biçimi için bilgi kaynağı olarak düşünülür.

Sağlık profesyonelleri negatif sağlık davranışları ve

^aYazışma Adresi: Aygül YANIK, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

Tel: 0216 280 2754

Geliş Tarihi/Received: 15.12.2016

e-mail: aaygul.moon@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 08.06.2017

alışkanlıklarının prevalansını belirlemelidir. Ayrıca SYBD ile toplumun farkındalığını arttırmalı ve sağlığı geliştirmede bireylerin bu pozitif davranışlarla negatif sağlık davranışlarının yer değiştirmesine yardımcı olmaları gerekmektedir (7). Dahası sağlığın geliştirilmesinde stratejik ve saygın liderlik de etkili olmaktadır (8). Örneğin Al-Shahri ve ark (9)' nın araştırmasında, doktorların düzenli olarak hastaları sağlıklı yaşam biçimine doğru yönlendirmede bilgilerini pozitif tutumlara dönüştüremediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bu yüzden sağlık çalışanları öncelikle kendi yaşam biçimlerini düzeltmelidirler (10). Sağlık çalışanlarının SYBD' ni belirlenerek farkındalık yaratılması, onlar topluma sağlık hizmetleri sunmaya devam edeceğinden oldukça önemlidir. Bu çalışma, kamu sağlık çalışanlarının SYBD düzeyinin belirlenmesi ve bu davranışların demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. (Bundan sonra kamu sağlık çalışanları, çalışanlar olarak anılacaktır.)

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel, tanımlayıcı ve çıkarımsal nitelikteki bu çalışma, beklendiği gibi sağlık çalışanları SYBD göstermekte midir? Sağlık çalışanları SYBD, demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır? sorularından hareketle tasarlandı. Çalışanların SYBD ile "cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi (BKI), medeni durum, eğitim, çalışma statüsü, unvan, kurum, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalışma şekli, çalışılan birim, gelir, egzersiz durumu, kronik hastalık, yaşanan ev grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır" varsayımları sınıandı.

Çalışmaya, Türkiye'de Kırklareli ili merkezinde bulunan dört kamu sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanları dahil edildi. Çalışmadan önce gerekli izin Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden alındı. Veriler "SYBD Ölçeği II" ve çalışanların demografik özellikleri hakkında soruları içeren bir anket formu kullanılarak toplandı. Araştırmanın evreni, bölge insanların sağlık hizmeti ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan Sekreterliğe bağlı etkili sağlık kuruluşları çalışanlarından oluşmakta olup, yaklaşık 600 çalışanı içerdi. Örneklem, rastgele yöntemle seçildi. Örneklem büyüklüğü, örneklem büyüklüğü hesaplama (sample size calculator) programından yararlanılarak belirlendi. Belirtilen evren için hesaplanan örneklem büyüklüğü 234 bulundu. Çalışmanın amacı hakkında çalışanlara bilgi verildi. Çalışmadan daha güvenilir sonuçlar elde etmek için, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanlar örnekleme dahil edildi. Ancak izinli, hastalık raporlu olan ve görev yerinde bulunmayan çalışanlar, çalışma dışında bırakıldı. Anket formu 01/05-30/06/2013 tarihleri arasında 312 çalışana

uygulandı. Böylece evrenin %52'sine ulaşılmış oldu. Ancak eksiksiz doldurulan 306 anket formu değerlendirilmeye alındı. Veriler bilgisayar ortamına aktararak analize hazırlandı.

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17,0 for Windows paket programında yapıldı. Veriler değerlendirilirken öncelikle tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Daha sonra SYBD II ölçeğine verilen cevaplara göre Cronbach's alfa güvenirlik analizi yeniden yapıldı ve ölçeğin orijinaline uygun olarak güvenilir olduğu belirlendi. Çalışmada, SYBD ölçeği ve faktörleri puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi. Bu test sonucunda genel SYBD ölçeği dışındaki faktör puanlarının normal dağılım göstermediği saptandı ($p<0,05$). Normal dağılmayan faktörlere ilişkin niceliksel verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U (MWU), ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H (KWH), (post hoc Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) istatistiksel analizleri kullanıldı. Normal dağılan ve homojen bir yapı gösteren genel ölçek niceliksel verilerinin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark, bağımsız örneklem t-testi ile analiz edildi. İkiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulandı. Bu analiz sonucunda aralarında farklılık çıkan gruplar için, bu farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için post hoc testlerden (Tukey) yararlanıldı. Testler %95 güvenle yapıldı. SYBD faktörleri arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile belirlendi.

SYBD ölçeği Walker ve ark (11) tarafından geliştirildi. Ölçek 1996'da gözden geçirildi ve gözden geçirilen versiyonu SYBD Ölçeği II olarak adlandırıldı (12). Bahar ve ark. (12) tarafından ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı. SYBD ölçeği kronik hastalık önleme programlarını inceleyen çalışmalarda, kronik hasta yaşam kalitesi ve yetişkin anneler, yaşlılar, işçiler ve öğrenciler üzerinde SYBD kullanıldı (12). Ölçek 52 soru ve 6 faktörden oluşmaktadır. Bunlar sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi faktörleridir. Ölçek 4'lü Likert tipi cevap kategorisine sahiptir: "1" Asla, "2" Bazen, "3" Sıklıkla, "4" Düzenli olarak "11". Sağlığı geliştirme yaşam tarzı düzeylerini belirlemek için genel SYBD II puanı düşük (1,60-2,25), orta (2,26-2,71) ve yüksek (2,72-3,27) olarak değerlendirilebilir (13). Çalışmada ortalamalar üzerinden değil toplam puanlar üzerinden değerlendirme yapıldı. Toplam ölçekten elde edilen puan SYBD puanını göstermektedir. SYBD ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208'dir.

Manevi gelişim alt faktörü, bireyin yaşam hedefleri, kendini gerçekleştirme yeteneği, bilgi ve tatmin düzeyini belirler. Sağlık sorumluluğu alt faktörü, bireyin sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyi ve onun sağlığına katılım düzeyini ortaya koymaktadır. Fiziksel aktivite alt faktörü sağlıklı bir yaşamın ayrılmaz bir parçası olan bireyin fiziksel aktiviteleri başarma düzeyini

gösterir. Beslenme alt faktörü, bireyin yemekleri seçmesi ve düzenlemesini ve besin seçiminde değişimleri belirler. Kişiler arası ilişkiler alt faktörü, bireyin iletişim ve diğer sosyal çevresi ile bu iletişimi sürdürme düzeyini ortaya çıkarır. Stres yönetimi alt faktörü, bireyin stres kaynaklarını ve stres kontrol mekanizmalarına ilişkin farkındalığını belirler (11, 14, 15, 16). Fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam iyilik hali olan sağlığın gerçekleştirilebilmesi için çalışanlarda SYBD sağlanması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bahar ve ark (12) tarafından Cronbach's Alfa değerleri; SYBD II ölçeği için (0,93) ve alt faktörleri için (0,75) - (0,87) arasında bulunmuş olup, yüksek düzeyde güvenilirliktir. Çalışmada da benzer şekilde Cronbach's Alfa değerleri SYBD II ölçeği için 0,923 ve alt faktörleri için (0,863) - (0,897) arasında bulunmuş olup, yüksek derecede güvenilir olduğu belirlendi (Tablo 2). Çalışma bulguları ve sonuçları örneklemin küçük olması nedeniyle genellenemez. Çalışma yapılan sağlık çalışanları kapsamında değerlendirilmelidir. Ayrıca bulguların, çalışanların kendi ifadelerine dayanması ve tüm çalışanların çalışmaya dahil olamaması, bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

BULGULAR

Demografik Değişkenler

Çalışanların %69,3'ünün kadın, %62,4'ünün 40 yaş ve altında, %11,7'sinin hafif şişman, %76,5'sinin evli, %70,8'inin üniversite mezunu, %55,9'unun hemşire, %19,9'unun doktor, %63,7'inin hastanede çalıştığı, %71,1'inin 5 yıldan fazla mesleki deneyimi olduğu, %30,7'sinin 2001 ve 2500 TL gelire sahip olduğu, %35,3'ünün hiç egzersiz yapmadığı, %12,7'sinin kronik hastalığı olduğu ve %57,2'nin kendilerine ait evde oturduğu belirlendi (Tablo 1). Tabloda yönetici grubunda başkan, hastane yöneticisi, başhekim ve yardımcısı, müdür ve yardımcısı, bakım müdürü ve yardımcısı, şube müdürleri vb. yer aldı.

SYBD Ölçeği ve Alt Faktörleri Güvenirlik ve Ortalaması

Çalışanların SYBD puanları incelendiğinde; fiziksel aktivite (16,075±4,630) düşük, sağlık sorumluluğu (21,039±3,916), beslenme (21,219±4,044) ve stres yönetimi (19,049±4,068) orta, manevi gelişim (26,960±4,529) ve kişiler arası ilişkiler (25,885±4,222) yüksek düzeyde belirlendi. SYBD toplam puanı ise (130,228±19,122) olarak bulundu (Tablo 2).

Çalışanların SYBD' nın Değerlendirmesi

Çalışanların yaş, medeni durum, çalışma statüsü, ünvan, kurum, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalışılan birim, gelir, egzersiz durumu, yaşanan ev grupları ile SYBD bazı faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Demografik değişkenler.

Değişkenler	Gruplar	n:306	%
Cinsiyet	Erkek	94	30,7
	Kadın	212	69,3
Yaş	21-30	95	31,0
	31-40	96	31,4
	41-50	71	23,2
	51 ve üstü	44	14,4
BKI	Normal kiloda	270	88,3
	Toplu, hafif şişman	36	11,7
Medeni durum	Evli	234	76,5
	Bekar	72	23,5
Eğitim	Lise ve dengi	71	23,2
	Önlisans	63	20,6
	Lisans	120	39,2
	Lisans üstü	52	17,0
Çalışma statüsü	Kadrolu memur	192	62,7
	Sözleşme ile	89	29,1
	Dış kaynaklardan yararlanma ile	25	8,2
Ünvan	Yönetici	16	5,2
	Doktor	61	19,9
	Hemşire-Ebe	171	55,9
	Memur	58	19
Kurum	İl Sağlık Müdürlüğü	32	10,5
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	37	12,1
	Devlet Hastanesi	195	63,7
	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	42	13,7
Mesleki deneyim (yıl)	1 yıldan az	13	4,2
	1-5	75	24,5
	6-10	50	16,3
	11-15	49	16,0
	16-20	54	17,6
	21 ve üstü	65	21,2
Kurum deneyimi (yıl)	1 yıldan az	39	12,7
	1-5	102	33,3
	6-10	47	15,4
	11-15	44	14,4
	16-20	37	12,1
	21 ve üstü	37	12,1
Çalışma şekli	Sürekli gündüz mesai	187	61,1
	Vardiya usulü	81	26,5
	Gündüz mesai ve bazen nöbet	38	12,4
	Dahili klinikler	67	21,9
Birim	Cerrahi klinikler	24	7,8
	Yoğun bakım-ameliyathane	23	7,5
	Poliklinik	54	17,6
	Laboratuvar -radyoloji	37	12,1
Aylık gelir	Acil	29	9,5
	İdari birimler	72	23,5
	1000 ve daha az	26	8,5
	1001 – 1500	49	16,0
	1501-2000	53	17,3
	2001 ve 2500	94	30,7
Egzersiz statüsü	2501 ve üzeri	84	27,5
	Düzenli yapıyorum	35	11,4
	Ara sıra yapıyorum	163	53,3
Kronik hastalık	Hiç yapmıyorum	108	35,3
	Var	39	12,7
	Yok	267	87,3
Ev	Kira	131	42,8
	Kendimize ait	175	57,2

Tabloda tanımlayıcı nitelikte (n) çalışan sayısını ve (%) ise yüzdelik oranı göstermektedir.

Yaşa göre sağlık sorumluluğu ($p=0,003$), stres yönetimi ($p=0,001$), manevi gelişim ($p=0,024$) ve genel ölçek ($p=0,017$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Ancak 30 ve daha az yaş ile 31-40 yaş arasında stres yönetimi ($p=0,002$) puanlarında farkın önemli olduğu belirlendi. Otuz ve daha az yaşta çalışanların 31-40 yaş çalışanlardan stres yönetimi daha yüksektir.

Medeni duruma göre sağlık sorumluluğu ($p=0,019$), fiziksel aktivite ($p=0,024$), stres yönetimi ($p=0,001$), manevi gelişim ($p=0,039$) ve genel ölçek ($p=0,046$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu.

Çalışma statüsüne göre beslenme ($p=0,005$), stres yönetimi ($p=0,048$), manevi gelişim ($p=0,001$) ve genel ölçek ($p=0,005$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Ancak kadrolu ile sözleşmeli memurlar arasında beslenme ($p=0,006$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,002$) puanlarında fark önemlidir.

Unvana göre kişiler arası ilişkiler ($p=0,001$), sağlık sorumluluğu ($p=0,000$), stres yönetimi ($p=0,027$), manevi gelişim ($p=0,015$) ve genel ölçek ($p=0,003$) puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Ancak doktorlar ile hemşireler arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,000$), sağlık sorumluluğu ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,007$) ve genel ölçek ($p=0,007$); doktorlar ile memurlar arasında sağlık sorumluluğu ($p=0,003$) puanlarında farkın önemli olduğu belirlendi.

Çalışılan kuruma göre beslenme ($p=0,003$), stres yönetimi ($p=0,018$) ve genel ölçek ($p=0,032$) puanları açı-

sından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Ancak İl Sağlık Müdürlüğü ile Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanları arasında beslenme ($p=0,011$); Halk Sağlığı Müdürlüğü ile devlet hastanesi çalışanları arasında beslenme ($p=0,000$), stres yönetimi ($p=0,007$) ve genel ölçek ($p=0,005$) puanlarında farkın önemli olduğu tespit edildi.

Mesleki deneyime göre fiziksel aktivite ($p=0,002$) ve stres yönetimi ($p=0,021$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Ancak 1 yıldan az ile 11-15 yıl çalışanlar arasında fiziksel aktivite ($p=0,001$) ve stres yönetimi ($p=0,004$); 1-5 yıl ile 11-15 yıl çalışanlar arasında fiziksel aktivite ($p=0,000$); 6-10 yıl ile 11-15 yıl çalışanlar arasında fiziksel aktivite ($p=0,005$); 11-15 yıl ile 16-20 çalışanlar arasında fiziksel aktivite ($p=0,002$) puanlarında farkın önemli olduğu belirlendi. Kurum deneyimine göre sağlık sorumluluğu ($p=0,022$) ve stres yönetimi ($p=0,015$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Ancak 1 yıldan az ile 11-15 yıl çalışanlar arasında sağlık sorumluluğu ($p=0,007$); 1 yıldan az ile 16-20 yıl çalışanlarda stres yönetimi ($p=0,002$); 1 yıldan az ile 21 ve üstü yıl çalışanlarda sağlık sorumluluğu ($p=0,002$) ve stres yönetimi ($p=0,004$) puanlarında fark önemlidir.

Tablo 2. SYBD ölçeği ile alt faktörleri güvenilirlik ve ortalaması.

SYBD ölçeği faktörleri ve genel ölçek	SYBD ölçeği soruları	Cronbach's alfa değerleri	Ortalama ve standart sapma	Minimum ve maksimum ortalama değerler	Ortalama ve standart sapma	Orjinal ölçek minimum ve maksimum puanları	Çalışmada elde edilen minimum ve maksimum puanlar
Kişiler arası ilişkiler	1,7,13,19,25,31,37,43,49	0,874	2,876±0,468	1,11-4,00	25,885±4,222	9-36	10-36
Beslenme	2,8,14,20,26,32,38,44,50	0,879	2,357±0,449	1,00-3,78	21,219±4,044	9-36	9-34
Sağlıksorumluluğu	3,9,15,21,27,33,39,45,51	0,874	2,337±0,435	1,00-3,78	21,039±3,916	9-36	9-34
Fiziksel aktivite	4,10,16,22,28,34,40,46	0,897	2,009±0,578	1,3- 3,75	16,075±4,630	8-32	8-30
Stres yönetimi	5,11,17,23,29,35,41,47	0,863	2,381±0,508	1,00-3,88	19,049±4,068	8-32	8-31
Manevi gelişim	6,12,18,24,30,36,42,48,52	0,869	2,995±0,503	1,00-4,00	26,960±4,529	9-36	9-36
Genel ölçek	Toplam 52 soru	0,923	2,504±0,367	1,02-3,56	130,228±19,122	52-208	53-201

Çalışılan birime göre kişiler arası ilişkiler ($p=0,000$), beslenme ($p=0,003$), sağlık sorumluluğu ($p=0,002$), fiziksel aktivite ($p=0,012$), stres yönetimi ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,000$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Ancak; dahili kliniklerde çalışanlarla cerrahi kliniklerde çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,004$), manevi gelişim ($p=0,004$) ve genel ölçek ($p=0,001$); dahili kliniklerde çalışanlarla yoğun bakım ve ameliyathanede çalışanlar arasında beslenme ($p=0,000$), fiziksel aktivite ($p=0,002$), stres yönetimi ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,001$) ve genel ölçek

($p=0,000$); dahili kliniklerde çalışanlarla poliklinikte çalışanlar arasında genel ölçek ($p=0,006$); dahili kliniklerde çalışanlarla laboratuvar ve radyoloji bölümünde çalışanlar arasında stres yönetimi ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,006$); dahili kliniklerde çalışanlarla acilde çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,000$), fiziksel aktivite ($p=0,006$), stres yönetimi ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,001$) ve genel ölçek ($p=0,000$); dahili kliniklerde çalışanlarla idari birimlerde çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,000$), beslenme ($p=0,002$), sağlık sorumluluğu ($p=0,001$), stres yöneti-

mi (p=0,000), manevi gelişim (p=0,000) ve genel ölçek (p=0,000) puanlarında farkın önemli olduğu belirlendi. Ayrıca laboratuvar ve radyoloji bölümünde çalışanlarla

acilde çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler (p=0,004) ve manevi gelişim (p=0,002) puanlarında fark da önemlidir.

Tablo 3. Demografik değişkenler açısından çalışanların SYBD ortalama puan dağılımı.

Alt Faktörler	Kişiler arası ilişkiler	Beslenme	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Stres yönetimi	Manevi gelişim	Genel faktör	Genel SYBD Puanı
Demografik Değişkenler	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	(Ort.±SS)	Demografik Değişkenler	(Ort.±SS)
Cinsiyet							Cinsiyet	
Erkek	25,86±4,52	20,67±4,38	20,26±3,95	16,91±4,99	19,07±3,69	27,29±4,79	Erkek	130,08±19,58
Kadın	25,89±4,09	21,46±3,87	21,38±3,86	15,70±4,42	19,03±4,23	26,81±4,40	Kadın	130,29±18,95
MWU-Z test	-0,051	-1,608	-1,931	-1,955	-0,288	-1,217	t test	-0,087
P	0,960	0,108	0,054	0,051	0,773	0,224	P	0,930
Yaş							Yaş	
30 ve daha az	26,46±4,26	21,21±4,30	21,91±3,97	17,13±4,67	20,29±3,78	27,91±4,19	30 ve daha az	134,93±19,25
31-40	25,95±4,10	21,29±3,68	21,04±4,13	15,48±4,49	18,55±4,40	26,52±4,56	31-40	128,85±18,49
41-50	25,63±3,95	21,50±4,35	20,77±3,45	15,84±4,49	18,45±4,02	27,00±4,36	41-50	129,21±18,40
51 ve üstü	24,88±4,69	20,61±3,75	19,56±3,61	15,43±4,80	18,40±3,43	25,79±5,11	51 ve üstü	124,70±19,75
KWH-X ² test	6,276	1,654	13,867	7,345	15,479	9,443	F test	3,458
P	0,099	0,647	0,003*	0,062	0,001*	0,024*	P	0,017*
BKI							BKI	
Normal	25,80±4,27	21,11±4,04	21,07±3,94	16,00±4,64	19,05±4,18	26,85±4,64	Normal	129,90±19,64
Hafif şişman	26,40±3,78	22,11±4,08	20,82±3,85	16,60±4,70	19,00±3,19	27,65±3,53	Hafif şişman	132,60±15,06
MWU-Z test	-0,674	-1,638	-0,623	-0,853	-0,092	-0,845	t test	-0,782
P	0,500	0,102	0,533	0,394	0,926	0,398	P	0,435
Medeni durum							Medeni durum	
Evli	25,92±4,20	21,04±3,88	20,82±3,90	15,73±4,54	18,71±4,04	26,78±4,42	Evli	129,02±18,66
Bekar	25,76±4,31	21,79±4,50	21,75±3,91	17,18±4,75	20,12±3,97	27,54±4,84	Bekar	134,15±20,16
MWU-Z test	-0,011	-1,314	-2,337	-2,251	-3,185	-2,068	t test	-2,001
P	0,991	0,189	0,019*	0,024*	0,001*	0,039*	P	0,046*
Eğitim							Eğitim	
Lise ve dengi	25,94±4,75	20,45±4,62	21,43±4,36	16,08±5,17	18,85±4,13	26,85±4,68	Lise ve dengi	129,63±21,83
Ön lisans	26,38±3,61	22,06±4,44	21,30±3,67	16,65±5,10	19,38±3,98	27,31±3,93	Ön lisans	133,09±18,27
Lisans	25,50±4,10	21,08±3,44	21,11±3,90	15,99±4,18	18,90±4,24	26,37±4,74	Lisans	128,96±18,43
Lisans üstü	26,09±4,41	21,55±3,87	20,00±3,48	15,55±4,26	19,25±3,71	28,01±4,37	Lisans üstü	130,48±17,84
KWH- X ² test	2,695	5,905	4,402	1,271	0,696	4,927	F test	0,670
P	0,441	0,116	0,221	0,736	0,874	0,177	P	0,571
Çalışma statüsü							Çalışma statüsü	
Kadrolu memur	26,33±4,04	21,80±4,15	21,35±4,06	16,42±5,02	19,48±4,30	27,69±4,39	Kadrolu memur	133,10±19,34
Sözleşmeli	25,26±4,39	20,32±3,52	20,71±3,75	15,44±3,98	18,17±3,66	25,46±4,85	Sözleşmeli	125,40±18,72
Hizmet ihalesi	24,64±4,54	19,88±4,16	19,76±2,98	15,60±3,22	18,76±3,04	26,68±2,83	Hizmet ihalesi	125,32±14,31
KWU-Z test	5,773	10,620	4,243	2,161	6,072	14,804	F test	6,018
P	0,056	0,005*	0,120	0,339	0,048*	0,001*	P	0,003*
Unvan							Unvan	
Yönetici	26,06±3,76	20,62±2,94	20,37±3,68	14,87±3,38	20,50±3,03	28,43±3,84	Yönetici	130,87±13,12
Doktor	24,45±4,49	19,37±3,15	15,55±3,58	20,68±3,31	17,98±4,17	25,52±4,88	Doktor	123,59±17,79
Henşire-ebe	26,49±3,98	21,52±4,05	16,59±5,05	21,76±4,27	19,25±4,22	27,32±4,46	Henşire-ebe	132,94±20,12
Memur	25,55±4,42	21,55±3,88	15,41±4,46	20,34±4,12	19,17±3,56	26,98±4,26	Memur	129,01±17,28
KWH-X ² test	13,414	3,893	15,308	2,668	7,207	8,456	F test	11,401
p	0,001*	0,143	0,000*	0,263	0,027	0,015*	p	0,003*
Kurum							Kurum	
İl Sağlık Md.	27,21±4,64	21,25±4,28	21,90±4,43	16,40±5,12	19,68±3,74	28,40±4,59	İl Sağlık Md.	134,87±20,13
Halk Sağlığı Md	26,43±4,00	23,37±4,20	21,94±4,57	16,67±4,36	20,51±4,12	27,43±4,47	Halk Sağlığı Md	136,37±21,69
Devlet hastanesi	25,49±4,15	20,79±3,83	20,86±3,82	15,65±4,61	18,61±4,19	26,53±4,70	Devlet hastanesi	127,95±18,74
Ağız ve diş sağlığı merkezi	26,19±4,21	21,26±4,20	20,40±3,13	17,23±4,39	19,30±3,35	27,42±3,37	Ağız ve diş sağlığı merkezi	131,83±16,09
KWH-X ² test	6,603	14,218	4,561	6,802	10,083	6,313	F test	2,981
P	0,086	0,003*	0,207	0,078	0,018*	0,097	P	0,032*
Mesleki deneyim							Mesleki deneyim	
(Yıl)							(Yıl)	
1 yıldan az	26,53±3,66	22,92±4,11	23,38±4,15	18,76±4,63	21,53±3,25	27,07±5,17	1 yıldan az	140,23±17,69
1-5	26,08±4,58	20,89±4,35	21,45±4,08	16,70±4,29	19,44±3,95	27,44±4,56	1-5	132,01±19,85
6-10	26,30±4,54	20,82±4,02	21,22±3,33	16,32±4,47	19,76±3,97	26,92±3,93	6-10	131,34±18,34
11-15	25,46±3,70	20,69±3,28	20,81±3,87	13,87±3,91	17,89±3,79	26,40±4,28	11-15	125,16±16,52
16-20	25,70±4,05	21,05±3,68	20,61±3,61	16,44±4,44	18,48±4,41	26,75±5,14	16-20	129,05±18,32
21 ve üstü	25,67±4,22	22,09±4,39	20,47±4,25	15,96±5,26	18,89±4,07	27,00±4,54	21 ve üstü	130,10±21,01
KWH-X ² test	2,592	7,279	9,111	19,099	13,226	3,262	F test	1,621
P	0,763	0,201	0,105	0,002*	0,021*	0,660	P	0,154
Kurum deneyimi							Kurum deneyimi	
(Yıl)							(Yıl)	
1 yıldan az	26,10±3,89	21,64±4,28	22,33±3,83	17,20±5,38	20,35±3,86	27,25±4,06	1 yıldan az	134,89±18,16
1-5	26,41±4,53	21,10±4,17	21,26±4,01	16,80±4,54	19,13±3,78	27,51±4,42	1-5	132,24±19,30
6-10	26,02±4,08	21,14±4,35	21,38±3,60	16,14±4,84	19,76±4,77	27,21±4,18	6-10	131,68±19,99
11-15	25,40±3,43	20,86±3,14	20,06±4,06	14,93±4,17	18,65±3,75	26,70±3,97	11-15	126,63±14,84
16-20	25,48±4,70	21,02±4,03	21,02±3,41	14,86±4,00	17,75±4,46	26,05±5,96	16-20	126,21±20,42
21 ve üstü	25,00±4,18	21,78±4,13	19,78±4,03	15,35±4,44	18,27±3,64	26,00±4,66	21 ve üstü	126,18±20,63
KWH-X ² test	5,444	0,879	13,121	9,710	14,038	5,737	F test	1,733
P	0,353	0,972	0,022*	0,084	0,015*	0,333	P	0,127

Çalışma şekli							Çalışma şekli	
Sürekli gündüz	26,14±4,12	21,49±4,01	21,03±3,73	16,25±4,55	19,46±3,66	27,42±4,16	Sürekli gündüz	131,82±17,78
Vardiya	25,44±4,21	20,95±3,95	21,40±3,97	15,74±4,59	18,53±4,45	26,37±5,21	Vardiya	128,44±20,55
Mesai ve nöbet	25,52±4,67	20,42±4,34	20,28±4,62	15,89±5,13	18,10±4,84	25,92±4,48	Mesai ve nöbet	126,15±21,77
KWU-Z test	2,652	2,890	1,712	1,151	5,048	4,158	F test	1,879
P	0,265	0,236	0,425	0,562	0,080	0,125	P	0,154
Çalışılan birim							Çalışılan birim	
Dahili klinikler	23,97±4,20	19,73±3,44	19,88±3,79	14,53±3,97	16,80±3,95	24,73±5,18	Dahili klinikler	119,65±17,76
Cerrahi klinikler	27,12±4,17	21,95±3,75	21,83±2,94	15,66±4,82	19,04±3,66	27,91±4,00	Cerrahi klinikler	133,54±14,45
Yoğun bakım ve ameliyathane	26,39±3,75	23,26±3,23	21,65±4,07	18,04±5,03	20,95±3,81	28,47±3,36	Yoğun bakım ve ameliyathane	138,78±17,57
Poliklinik	25,90±3,85	21,18±3,82	20,40±2,91	16,16±4,22	18,61±4,15	26,87±3,96	Poliklinik	129,14±18,17
Laboratuvar ve radyoloji	24,94±3,95	21,00±4,91	20,08±3,49	17,08±5,24	19,78±3,61	26,08±3,98	Laboratuvar ve radyoloji	128,97±19,34
Acil servis	28,06±3,75	21,34±3,44	22,06±4,47	17,27±4,50	20,24±3,30	29,20±3,42	Acil servis	138,20±16,36
İdari birimler	26,68±4,29	21,79±4,42	22,20±4,46	15,94±4,69	20,00±4,00	27,84±4,57	İdari birimler	134,47±19,83
KWH-X ² test	27,149	19,908	20,305	16,294	36,427	32,037	F test	6,403
P	0,000*	0,003*	0,002*	0,012*	0,000*	0,000*	P	0,000*
Gelir							Gelir	
1000 ve daha az	24,15±4,93	19,03±4,02	19,42±3,18	13,84±3,86	16,23±3,27	24,07±4,87	1000 ve daha az	116,76±17,07
1001 – 1500	25,75±4,19	20,53±3,80	20,40±3,65	15,30±3,41	18,12±4,21	26,36±4,60	1001 – 1500	126,48±17,43
1501-2000	24,35±4,62	20,62±4,46	20,75±4,14	15,50±4,81	19,00±4,20	24,96±5,37	1501-2000	125,20±22,69
2001ve 2500	26,51±3,69	22,04±4,18	21,91±4,33	17,08±5,30	19,67±3,90	27,58±3,70	2001ve 2500	134,80±19,24
2501 ve üzeri	26,76±3,94	21,75±3,41	21,10±3,43	16,44±4,25	19,79±3,88	28,76±3,66	2501 ve üzeri	134,61±14,76
KWH-X ² test	15,874	15,124	9,175	14,516	19,531	33,326	F test	7,675
P	0,003*	0,004*	0,057	0,006*	0,001*	0,000*	P	0,000*
Egzersiz durumu							Egzersiz durumu	
Düzenli yapıyor	26,20±4,77	23,05±4,86	22,14±4,26	22,91±4,78	21,05±3,89	29,25±4,06	Düzenli yapıyor	144,62±19,31
Ara sıra yapıyor	26,30±3,81	21,64±3,71	21,46±3,81	16,76±3,33	19,55±3,56	27,12±3,92	Ara sıra yapıyor	132,85±16,31
Hiç yapmıyor	25,15±4,54	19,98±3,91	20,03±3,77	12,81±3,19	17,63±4,40	25,97±5,20	Hiç yapmıyor	121,60±19,17
KWH-X ² test	4,966	16,957	13,233	118,487	23,979	14,382	F test	26,151
P	0,083*	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*	0,001*	P	0,000*
Kronik hastalık							Kronik hastalık	
Var	25,84±3,88	21,61±3,80	21,12±3,62	15,76±3,41	18,71±3,74	26,97±4,64	Var	130,05±16,10
Yok	25,89±4,27	21,16±4,08	21,02±3,96	16,11±4,78	19,09±4,11	26,95±4,52	Yok	130,25±19,55
MWU-Z test	-0,064	-0,655	-0,281	-0,044	-0,093	-0,048	t test	-0,062
P	0,949	0,513	0,779	0,965	0,926	0,962	P	0,951
Ev							Ev	
Kira	25,64±4,43	20,64±3,95	21,04±4,13	16,27±4,71	19,11±4,07	26,54±4,58	Kira	129,26±20,15
Kendine ait	26,06±4,05	21,65±4,06	21,03±3,76	15,92±4,57	19,00±4,07	27,26±4,47	Kendine ait	130,94±18,34
MWU-Z test	-0,811	-2,177	-0,031	-0,541	-0,552	-1,305	t test	-0,761
P	0,417	0,029*	0,975	0,589	0,581	0,192	P	0,448

Tabloda gösterilen (*) işareti; $p < 0,05$ anlamını ifade etmektedir. Ayrıca, Mann Whitney U Testi (MWU-Z test) ve Kruskal Wallis H Testi (KWH-X² test), Tek Yönlü Varyans Analizi (F test) ve Bağımsız Örneklem t Testi (t test) değerlerini göstermektedir. Ortalama ve Standart Sapma ise (Ort.±SS) şeklinde gösterilmektedir.

Aylık gelire göre kişiler arası ilişkiler ($p=0,003$), beslenme ($p=0,004$), fiziksel aktivite ($p=0,006$), stres yönetimi ($p=0,001$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,008$) puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Ancak 1000 TL ve daha az geliri olan ile 1501-2000 TL geliri olan çalışanlar arasında stres yönetimi ($p=0,004$); 1000 TL ve daha az geliri olanlar ile 2001ve 2500 TL geliri olan çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,011$), beslenme ($p=0,003$), sağlık sorumluluğu ($p=0,011$), fiziksel aktivite ($p=0,002$), stres yönetimi ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,001$) ve genel ölçek ($p=0,000$); 1000 TL ve daha az geliri olanlar ile 2501 TL ve üzeri geliri olan çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,011$), beslenme ($p=0,004$), stres yönetimi ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,000$); 1001 – 1500 TL geliri olanlar ile 2001ve 2500 geliri olan çalışanlar arasında genel ölçek ($p=0,014$); 1001 - 1500 TL geliri olanlar ile 2001ve 2500 TL geliri olan çalışanlar arasında manevi gelişim ($p=0,002$) ve genel ölçek ($p=0,009$); 1501-2000 TL geliri olanlar ile 2001ve 2500 TL geliri olan çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,002$), manevi gelişim ($p=0,002$) ve genel ölçek ($p=0,006$);

1501-2000 TL geliri olanlar ile 2501 TL ve üzeri geliri olan çalışanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,003$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,001$) puanlarında farkın önemli olduğu saptandı. Egzersiz durumuna göre kişiler arası ilişkiler ($p=0,003$), beslenme ($p=0,004$), fiziksel aktivite ($p=0,006$), stres yönetimi ($p=0,001$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,000$) puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Ancak düzenli egzersiz yapanlar ara sıra yapanlar arasında kişiler arası ilişkiler ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,003$) ve genel ölçek ($p=0,000$); düzenli egzersiz yapanlarla hiç yapmayanlar arasında beslenme ($p=0,001$), sağlık sorumluluğu ($p=0,010$), fiziksel aktivite ($p=0,000$), stres yönetimi ($p=0,000$), manevi gelişim ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,000$); ara sıra egzersiz yapanlar hiç yapmayan arasında beslenme ($p=0,001$), sağlık sorumluluğu ($p=0,001$), fiziksel aktivite ($p=0,000$), stres yönetimi ($p=0,000$) ve genel ölçek ($p=0,000$) puanlarında fark önemli saptandı. Yaşanılan eve göre beslenme ($p=0,029$) puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışanların cinsiyet, beden kitle indeksi (BKI), eğitim, çalışma şekli ve kronik hastalık durumuna göre SYBD

faktörleri ve genel ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 3). SYBD faktörleri arasında pozitif yönlü önemli derecede ilişki ve etkileşim vardır ($P<0,01$).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının SYBD kendi sağlıklarının yanı sıra toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle çalışanlarda davranış değişikliği sağlanarak SYBD alışkanlıklarının kazandırılması gerekmektedir. Çalışmada çalışanların SYBD faktör puanları incelendiğinde; fiziksel aktivite düşük; sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi orta; manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler yüksek düzeyde bulundu. Çalışanların en yüksek puanı psikolojik durumlarını yansıtan manevi gelişim faktöründen alırken en düşük puanı hareketliliğini yansıtan fiziksel aktivite faktöründen aldıkları belirlendi. Fiziksel aktivite alışkanlığı düşük olan çalışanların fiziksel aktiviteyi önemsemedikleri söylenebilir. Fiziksel aktivite hem vücut imajı hem de akıl sağlığı açısından çok önemlidir (17). Eğer sağlık çalışanları kendi fiziksel aktivitelerine önem vermezler ise hastalara bunu nasıl tavsiye edeceklerdir? Loprinzi ve Beets (18) çalışmalarında sağlık profesyonellerinin fiziksel aktivitesi düşük olan hastalarına tam olarak aktivite düzeylerini arttırmaları gerektiğini söylemediklerini belirlemişlerdir. Bu açıdan sağlık çalışanlarının fiziksel aktivitesini arttırmaya yönelik programlar geliştirilmelidir.

Çalışanların SYBD genel puanı ise çalışmada orta düzeyde bulundu. Cürcani ve ark (19) çalışanlar, Nazik ve ark (3) ile Sonmezer ve ark (20) kadınlar, Lee ve Loke (4) ile Yılmaz ve ark (21) öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmalarda da SYBD orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmaya paralel bir şekilde Cürcani ve ark (19) da hemşireler, Nazik ve ark (3) kadınlar üzerinde, ve Nacar ve ark (22) tıp öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda en çok uygulanan davranışın ruhsal gelişim, en az uygulanan davranışın ise fiziksel aktivite olduğu belirlenmiştir. Hui (23) de çalışmasında hemşirelerin en düşük puanı fiziksel aktiviteden ve en yüksek puanı kişiler arası ilişkilerden aldıklarını tespit etmiştir. Çalışmada ikinci en yüksek puan kişiler arası ilişkiler olarak bulundu. Sonmezer ve ark (20) çalışmalarında ise kadınların en yüksek puanı kişiler arası ilişkilerden en düşük puanı ise sağlık sorumluluğundan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmada çalışanların manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alışkanlıklarının yeterli olduğu görülmektedir.

Çalışmada çalışanların cinsiyet, BKİ, eğitim, çalışma şekli ve kronik hastalık grupları ile SYBD faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Yanık ve Noğay (16), Nacar ve ark (22), Al-Kandari ve Vidal (24) ile Hui (23)'nin çalışmalarında da cinsiyete göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca Nacar ve ark (22) çalışmalarında kronik hastalık açısından SYBD değişmediğini belirlemişlerdir.

Çalışmada çalışanların yaş, medeni durum, çalışma statüsü, unvan, kurum, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalışılan birim, gelir, egzersiz durumu, yaşanan ev grupları ile SYBD bazı faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yalçınkaya ve ark (25)'nin çalışmalarında da çalışmaya benzer olarak çalışanların yaş, çalışma yılı, çalıştığı birim ve kurumu ile SYBD arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca çalışmanın aksine cinsiyet ve eğitim ile SYBD arasında da anlamlı fark belirlenmiştir. Çalışmada bekarların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim ve genel SYBD alışkanlığı evlilerden daha yüksektir. Ancak kadınlarla erkekler benzer kişiler arası ilişkiler davranışı göstermektedir. Beklenenin aksine evlilerin SYBD açısından kendilerini iyi yönetemedikleri söylenebilir. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarından beslenme puanları daha düşüktür. Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının devlet hastanesi çalışanlarından beslenme, stres yönetimi ve genel SYBD puanları daha yüksektir. Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışanların SYBD'ni diğer kurumlara göre daha fazla benimsendiği söylenebilir. Ayrıca kadrolu memurların sözleşmeli memurlardan beslenme, manevi gelişim ve genel SYBD puanları daha yüksektir. Kadrolu memurların devlet güvencesi altında olması SYBD alışkanlığını olumlu etkilemektedir.

Öte yandan çalışmada hemşirelerin SYBD puanları diğer gruplardan yüksek bulundu. Ancak Perry ve ark (26) hemşirelerin sağlık davranışları taramalarında ideal sonuçlar elde etmemişlerdir. Özellikle kronik hastalıkların gelişmesini önleyen sebze ve meyveyi hemşirelerin yetersiz tükettikleri bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin kişiler arası ilişkileri de diğer gruplara göre daha yüksektir. Doktorların fiziksel aktivite puanları memurlardan daha yüksek fakat beslenme puanı daha düşüktür. Doktorların beslenme konusunda ihmalkâr davrandıkları söylenebilir. Beklenenin aksine memurların kişiler arası ilişkiler, manevi gelişim ve genel ölçek puanları doktorlardan daha yüksektir. Ancak memurların sağlık sorumluluğu doktorlardan daha düşüktür. Ayrıca yöneticiler ile doktorlar, hemşireler, memurlar ve hemşirelerle memurlar arasında SYBD genel ölçek ve faktör puanları açısından farkın önemli olmadığı belirlendi.

Çalışmada mesleki deneyime göre; 1 yıldan az çalışanların 11-15 yıl çalışanlardan fiziksel aktivite ve stres yönetimi puanları daha düşüktür. 1-5 yıl çalışanların 11-15 yıl ve 6-10 yıl çalışanların 11-15 yıl çalışanlardan fiziksel aktivite puanları daha yüksektir. Gürcani ve ark (19) çalışmalarında ise 1-5 yıl çalışanların SYBD puanları diğerlerinden yüksek bulunmuştur. 1-5 ile 6-10 yıl çalışanların diğerlerine göre daha aktif olmaları doğaldır.

Kurum deneyime göre ise, 1 yıldan az çalışanların 11-15 yıl çalışanlardan sağlık sorumluluğu ve 16-20 yıl çalışanlardan stres yönetimi puanları daha yüksektir. Ayrıca 1 yıldan az çalışanların 21 yıl ve üstü çalışanlardan sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puanları

daha yüksektir. Çok uzun yıllar çalışmanın sorumluluk duygusu ve stresle yönetiminin zayıfladığı söylenebilir. Çalışmada dahili kliniklerde çalışanların cerrahi kliniklerde çalışanlardan kişiler arası ilişkiler, manevi gelişim ve genel SYBD puanları daha düşük iken, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışanlardan beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim ve genel SYBD puanları daha yüksektir. Ayrıca dahili kliniklerde çalışanların poliklinikte çalışanlardan genel SYBD puanları daha yüksek iken, laboratuvar ve radyoloji biriminde çalışanlardan stres yönetimi ve genel SYBD puanları daha düşüktür. Dahası dahili kliniklerde çalışanların acilde çalışanlardan kişisel sorumluluk, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim ve genel SYBD puanları daha düşüktür. Yine dahili kliniklerde çalışanların idari birimlerde çalışanlardan kişiler arası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim ve genel SYBD puanları daha düşüktür. Laboratuvar ve radyoloji biriminde çalışanların acilde çalışanlardan kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim puanları daha düşüktür. Çalışmada hizmet verilen birimin SYBD'nı etkilediği görülmektedir. Yalçınkaya ve ark (25) da çalışmalarında çalışılan birime göre SYBD değiştiği belirlenmiştir. Chiou ve ark (27) ise hemşirelerin çalıştıkları birime göre farklı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldığını bulmuşlardır. Bu nedenle SYBD geliştirme programlarında birimler arası farklılıklar dikkate alınmalıdır.

Çalışmada aylık gelirin önemli düzeyde SYBD'nı etkilediği belirlendi. Geliri en düşük olan grubun SYBD puanı da en düşük düzeydedir. Gelir ile SYBD davranışları arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Gelir arttıkça SYBD alışkanlığının arttığı görülmektedir.

Çalışmada düzenli egzersiz yapanların ara sıra egzersiz yapanlardan kişiler arası ilişkiler, manevi gelişim ve genel ölçek puanları daha yüksek; düzenli egzersiz yapanların hiç yapmayanlardan beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim ve genel ölçek puanları daha yüksektir; ara sıra egzersiz yapanların hiç yapmayanlardan beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve genel ölçek puanları daha yüksektir. Yanık ve Noğay (16), Yalçınkaya ve ark (25), Yılmazel ve ark (21) çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada düzenli olarak egzersiz yapan hemşirelerin SYBD alt faktör puanları egzersiz yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (28). Ayrıca düzenli egzersiz yapmak SYBD'nı olumlu etkilemektedir.

Çalışmada ayrıca kiralık evde yaşayanların beslenme puanları kendilerine ait evde yaşayanlardan düşük bulundu. Bu durum ekonomik etkinin bir sonucu olabilir.

Değişik gruplar üzerinde SYBD'nı ölçmek için yapılan çalışmalardan bu çalışmaya benzer ve farklı sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları sağlıklı

bir toplumun sağlıklı davranış alışkanlıklarını geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmada çalışanların özellikle fiziksel aktivitesinin düşük ve SYBD'nın orta düzeyde bulunması nedeniyle, çalışanlarda davranış değişikliği sağlanarak SYBD alışkanlığının kazandırılması yönünde destek sağlanmalıdır. Bunun için bazı yöntemlerden yararlanılabilir. Örneğin, Robinson (29) sağlık çalışanları açısından sağlığın geliştirilmesinde sanatın rolünü vurgulamıştır. Özellikle sanatın klinik sonuçları pozitif etkilediği, ilaç tüketimini azalttığı, hastanede kalış süresini kısalttığı, iş tatminini arttırdığı, doktor hasta ilişkisini ilerlettiği, ruhsal sağlığı ve empatik yaklaşımı geliştirdiği belirtilmektedir. West-Leuer (30) ise doktorların sağlığını tehlikeye atan davranışlar üzerinde çalışmışlar ve psiko dinamik sağlık koçluğunun etkili olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca, olumsuz davranışları değiştirmek için sağlığı geliştirme müdahale programları (beslenme, fiziksel aktivite gibi) geliştirilebilir. Shahar ve ark (31) sağlık koçluğunun özellikle doktorlar üzerinde etkili olduğunu belirtmektedirler. Mc Sharry ve Timmins (32) ve Richards ve Cai (33) fiziksel aktivitenin artırılabilmesi için müdahale gruplarından yararlanılmasını önermektedir, örneğin egzersiz sınıfları, grup yürüyüşleri ve grup eğitimi gibi. Ayrıca stres yönetimi ve diğer faktörler için de bu yöntemler kullanılabilir. Yaşam tarzı davranış değişimi katılımcıların doğrudan çevresinde bulunan diğer insanlara yayılma etkilerine sahiptir (34). Bu yüzden sağlık çalışanları sağlıklı yaşam konusunda olumsuz ya da yetersiz davranışlarını değiştirerek lider bir rol model olmalıdırlar.

Sonuç olarak; sağlık çalışanları hasta ve yakınlarına hastalığın tedavisine ilişkin tıbbi bilginin yanı sıra pozitif sağlık davranışlarını oluşturan bilgi sağlamalıdır. Çalışma yaşamları süresince çalışanlara özellikle fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi konularında sağlık davranışları kazandırmak için genel SYBD eğitimi verilmeli ve bu eğitim programlarında süreklilik sağlanmalıdır. Ayrıca bu eğitim programlarına sanatın eklenmesi etkililiği artırılabilir ve davranış değişikliğinin benimsenmesine yardımcı olabilir. Hatta bireysel uygulamalar için sağlık koçluğu sisteminden yararlanılabilir. Bu arada çalışanlara SYBD geliştirebilmeleri için uygun çalışma ortamı sağlanması ihmal edilmemelidir. Böylece sağlık çalışanları hem kendi hem de toplumun sağlığını koruyup geliştirebileceklerdir.

Bununla birlikte kamu sağlık çalışanları SYBD'nı demografik değişkenlerin etkilediği belirlendi. Çalışanların SYBD orta düzeydedir. Beklendiği gibi bu çalışma, sağlık yöneticileri ve çalışanlarında SYBD geliştirmek için farkındalık yaratacak ve bu konuda bireysel ve kurumsal düzeyde yeni kararlar alınmasına ve stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. SYBD üzerine sağlık profesyonelleri üzerinde daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve özellikle SYBD'nın iş performansına etkisinin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tusio P. Behavior medicine specialist. Perm J 2014; 18: 52-7.
2. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of Elazig High School of Health Sciences of Firat University. Firat Tıp Dergisi 2011; 16: 78-83.
3. Nazik H, Nazik E, Özdemir F, et al. Effect of parity healthy promotion lifestyle behavior in women. Contemp Nurse 2015; 50: 267-3.
4. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nurs 2005; 22: 209-20.
5. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, et al. Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook 1992; 40: 106-12.
6. Wang D, Ou CQ, Chen MY, et al. Health-promoting lifestyles of university students in mainland China. BMC Public Health 2009; 9: 379.
7. Oyur GÇ, Malak AT, Bektaş M, et al. Examination of factors affecting health school student's health promotion behavior. Anatol J Clin Investig 2009; 3: 164-9.
8. Majala V, Tossavainen K, Turunen H. Health promotion practices delivered by primary health care nurses: Elements for success in Finland. Appl Nurs Res 2016; 30: 45-51.
9. Al-Shahri MZ, Al-Almaei SM, Mian MH. Promotion of healthy lifestyle: Knowledge and attitudes of primary care physicians. Patient Educ Couns 1997; 31: 125-30.
10. Whitehead D. Health promoting hospitals: the role and function of nursing. J Clin Nurs 2005; 14: 20-7.
11. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nurs Res 1987; 36: 76-81.
12. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, et al. Healthy life style behavior scale II: A reliability and validity study. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12: 1-13.
13. Peker K, Bermek G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul University. J Dent Educ 2011; 75: 413-20.
14. Türkol E, Güneş G. Healthy life style behaviors of resident assistant working at İnönü University Medical Faculty Hospital. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 19: 159-66.
15. Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, et al. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. J Pediatr Nurs 2005; 20: 25-33.
16. Yanık A, Nogay NH. The healthy life style behaviors of health school students and relevant factors. In: Kaptanoğlu AY (Editors). A Current Perspective on Health Sciences. 1st Edition, Romania: Rotipo. 2014: 571-80.
17. Shephard RJ. Physical activity and the healthy mind. Can Med Assoc J 1983; 128: 525-30.
18. Loprinzi PD, Beets MW. Need for increased promotion of physical activity by health care professionals. Preventive Medicine 2014; 69: 75-9.
19. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010; 9: 487-92.
20. Sonmezer H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy life-style promoting behaviour in Turkish women aged 18-64. Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13: 1241-5.
21. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar N. Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları, TAF Prev Med Bull 2013; 12: 261-70.
22. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: A multicentre study from Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15: 8969-74.
23. Hui CWH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in hong kong. J Prof Nurs 2002; 18: 101-11.
24. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. Nurs Health Sci 2007; 9: 112-9.
25. Yalçınkaya M, Gök ÖF, Yavuz KA. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 409-20.
26. Perry L, Gallagher R, Duffield C. The health and health behaviours of Australian metropolitan nurses: An exploratory study. BMC Nursing 2015; 14: 45.
27. Chiou ST, Chiang JH, Huang N, et al. Health issues among nurses in Taiwanese hospitals: National Survey. Int J Nurs Stud 2013; 50: 1377-84.
28. Özkan S, Yılmaz E. The health-promoting lifestyles of nurses working at hospital. Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3: 89-105.
29. Robinson S. Holistic health promotion: Putting the art into nurse education, Nurse Educ Pract 2007; 7: 173-80.

30. West-Leuer B. Health coaching for medical doctors-bringing owls to athens? *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014; 140: 353-60.
31. Shahar DR, Henkin Y, Rozen GS, et al. A controlled intervention study of changing health-providers' attitudes toward personal lifestyle habits and health-promotion skills, *Nutrition* 2009; 25: 532-9.
32. Mc Sharry P, Timmins F. An evaluation of the effectiveness of a dedicated health and well being course on nursing students' health. *Nurse Educ Today* 2016; 44: 26-32.
33. Richards EA, Cai Y. Integrative review of nurse-delivered physical activity interventions in primary care. *West J Nurs Res* 2016; 38: 484-507.
34. Goebbels AF, Lakerveld J, Ament AJ, et al. Exploring non-health outcomes of health promotion: The perspective of participants in a lifestyle behaviour change intervention. *Health Policy* 2012; 106: 177-86.