

İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler: Bir Hastane Örneği

Healthy Lifestyle Behaviors of Employees and Related Factors: Example of a Hospital

Necati BÜKECİK¹, Duygu YEŞİLFİDAN², Filiz ADANA³

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir hastanede çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiş kesitsel tipte bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş hastanede işçi olarak çalışan 1036 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖII) ile toplanmıştır. Araştırmanın etik izinleri alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan işçilerin %34,9'u kadın, %65,1'i erkektir ve yaş ortalamaları 33,84±7,65'dir. İşçilerin %72,2'sinin geliri giderden az, %72,7'si çekirdek aileye sahip, %40,1'i lise mezunu, %75,3'ü vardiyalı usulü çalışmakta, %61,3'ü sigara içmiyor, %96,4'ü alkol kullanmıyor olduğu, %90,2'sinin kronik hastalığı olmadığı bulunmuştur. İşçilerin SYBDÖII Toplam puan ortalaması 127,05±21,78 olarak bulunmuş ölçeğin alt faktörlerinden en düşük puan Fiziksel Aktivite, en yüksek puan Manevi Gelişim Alt Faktöründen alındığı bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmadaki işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu; sosyo-demografik özellikler, bireysel alışkanlıklar ve çalışma koşullarının bu davranışlar üzerinde değiştirici faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İşçiler; Sağlıklı yaşam tarzı; Hastane

ABSTRACT

Aim: This research is a cross-sectional study to define the healthy lifestyle of employees working in a hospital and related factors.

Material and Methods: The study was conducted in a training and research hospital in 2018. In the study, the sample was not taken into account, and the research was completed with 1036 people working as employees in the hospital. The data of the study was collected by questionnaire form and Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLBS II). Ethical permissions of the study were obtained.

Results: Percentages of the female and male participants are %34.9 and %65.1 respectively. Their age average is 33.84±7.65. Based on the study: 72.2% of the employees have not enough income according to their needs, 72.7% of the employees have nucleus families, 40.1% are high school graduates, 75.3% are working in shifts, 61.3% are non-smokers, 96.4% are not using alcohol, 90.2% do not have chronic diseases. Healthy Lifestyle Behavior Scale (SYBDÖ II) Total Average of the employees is 127.05±21.78, the lowest core obtained is from Physical Activity and the highest core obtained is from the Spiritual Development Sub-Factor.

Conclusion: This study shows that healthy lifestyle behavior of hospital employees is moderate; socio-demographic characteristics, individual habits, and working conditions are modifying factors affect the behaviors.

Keywords: Employees; Healthy Lifestyle; Hospital

GİRİŞ

En temel insan haklarından biri olan sağlık; bireylerin tüm yaşam alanlarını etkiler. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi, korunması ve sürdürülmesi tüm bireyler, toplumlar için önem taşır ve bu alanda yapılan uğraşlar sağlık davranışı olarak nitelendirilir (1,2). Hareketsiz yaşam tarzı, sosyal

ve çevresel sorunlar, yanlış beslenme alışkanlıkları ve olumsuz psikolojik faktörler gibi yaşamı etkileyen durumlar aslında sağlığın da belirleyicileridir. Sağlığın iyileştirilmesinin en temel faktörlerinden biri olarak kabul edilen sağlığın geliştirilmesi, optimal sağlık koşullarına kavuşmada kişilerin yaşam tarzlarını düzenleyerek sağlıklarını etkileyen davranışları kontrol altında tutmaları, kendi sağlıkları üzerinde sorumluluk olarak günlük yaşam aktivitelerini düzenlemelerini gerektiren bir durumdur (1, 3-5). Sağlığı geliştirme sürecinin göstergeleri literatürde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, olumlu kişilerarası ilişki, manevi gelişim ve stres yönetiminde oluşmaktadır (6-8).

1. Uzman (YI mezunu), Abant İzzet Baysal Üniversitesi,

E-posta: necati_bukecik14@hotmail.com,

ORCID ID: 0000-0002-0435-9606

2. Arş. Gör. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,

E-posta: duygu.yesilfidan@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0290-1553

3. Doç.Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,

E-posta: filizadana@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0002-7677-0170

Gönderim Tarihi: 16.12.2019 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

İş ve işyeri koşulları yapısı gereği fiziksel, psiko-sosyal ve örgütsel çevreyi içerisinde barındırır ve aynı zamanda işçilerinin sağlık, sağlık davranışları ve güvenlik durumlarını doğrudan etkiler. İşyerlerinde sağlığı geliştirmeye yönelik girişimler hastalık ve kaza nedeni ile iş kayıplarının azalması, verimli çalışmanın artırılması, iş koşullarına bağlı sağlık giderlerinin azaltılması açısından işveren için faydalı iken güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışma, iş memnuniyetinin artması açısından da işçiler için faydalıdır. Ancak çalışma koşullarının ağırlığı, vardiya düzenlemeleri, çalışılan yerin özellikleri, bireysel tercihler, toplumsal rol ve sorumluluklar nedeni ile sağlığı geliştirmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmak ve onları sürdürmek güçleşmektedir (9-11). İlhan ve ark. (2006) (12) temizlik işçileri ile yaptıkları çalışmada işçilerin %80,1'inin işini yaparken kişisel koruyucu kullanmadığını, %26'sının iş kazası geçirdiğini ve %5.3'ünün de iş kazasına bağlı kalıcı sakatlığa maruz kaldığını bulmuşlardır. Artazcoz ve ark. (2007) (13) çalışmalarında uzun çalışma saatlerinin kadın çalışanlarda, olumsuz mental sağlık, iş tatminsizliği ve sigara içmeye neden olduğunu bulmuşlardır. Bunun yanında kadınlarda uzun çalışma saatleri ve ev içi çalışma saatlerinin fazlalığının fiziksel aktivite yetersizliğine neden olduğunu bulmuşlardır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmede en çok zorlanan gruptan biri de hastanede çalışan işçilerdir. Çünkü işçiler uzun çalışma saatleri, nöbetler, çalışılan yerden kaynaklanan riskler, işe bağlı sağlık sorunları gibi nedenlerden dolayı çoğu zaman sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını göz ardı edilebilecek durumdadır. Hem bu durumun nedenlerini ortaya koymak hem de konuya dikkat çekmek açısından işçilerde sağlığı geliştirme davranışlarına vurgu yapan çalışmalar önem arz etmektedir (14,15).

Bu çalışma bir hastanede çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları:

1. İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?

2. İşçilerin kişisel özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Türü

Bu çalışma bir hastanede çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma Konya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2018 yılında yapılmıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş hastanede işçi olarak çalışan tüm personele ulaşılması hedeflenmiş (1135) ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri formunu eksik dolduran araştırmacılar araştırma dışında tutulmuştur böylelikle 1036 kişiye ulaşılarak (%91) araştırma tamamlanmıştır.

Soruların anlaşılabilirliğini test etmek için araştırmanın ön uygulaması başka bir üniversite hastanesinin işçileriyle yapılmış olup daha sonrasında anket uygulamasına geçilmiştir. Anket uygulaması katılımcıların öz bildirimlerine dayalı ve gözlem altında gerçekleştirilmiştir.

Bağımsız/Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri kişisel özellikler, bağımlı değişkeni ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği puanıdır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları Anket Formu

Anket formu, katılımcılara yönelik sosyo-demografik özellikler, bireysel alışkanlıklar ve çalışma koşullarına yönelik 11 sorudan oluşmaktadır ve oluşturulmasında literatür taraması ve uzman görüşü alınmıştır (5, 14, 16).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Walker tarafından 1987 yılında geliştirilmiş ve 1996 yılında revize edilmiştir. Ölçek 52 madde ve altı alt faktörden oluşan 4'lü likert şeklindedir. Ölçeğin alt faktörleri; Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişile-

rarası ilişkiler ve Stres Yönetimidir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Bahar ve ark (2008) (17) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 52-208 arasındadır. Alınan puanın yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda SYBDÖ II Toplam Cronbach's $\alpha=0,929$ olup; Alt Faktörlerin Cronbach's α 'sı 0,694 ile 0,825 arasında değiştiği bulunmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme/Dışlama Kriterleri
İşçi statüsünde çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak araştırmaya katılma kriterleri olarak göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın uygulandığı zaman diliminde raporlu, izinli olan bireyler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi T.C. KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni ve araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlardan onam, ölçekle ilgili kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS programında (Version 18, Chicago IL, USA) değerlendirilmiştir. Değerlendirmede; temel istatis-

tiksel analizler, Student T test, One Way Anova, Kruskal Wallis-H ve Korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan işçilerin %34,9'u (n= 362) kadın, %65,1'i (n= 674) erkektir ve yaş ortalamaları $33,84\pm 7,65$ 'dir (Range: 18-59). Çalışmaya katılan bireylerin %72,2'sinin (n=748) ekonomik durumunun gelir giderden az, %72,7'sinin (n=753) çekirdek aileye sahip, %40,1'inin (n=415) lise mezunu olduğu; %75,3'ünün (n=780) vardiya usulü çalıştığı saptanmıştır. İşçilerin %61,3'ü (n=635) sigara içmediğini, %96,4'ü (n=999) alkol kullanmadığını belirtmiştir. Çalışanların %90,2'si (n=934) kronik hastalığı olmadığını belirtirken; %21,5'i (n=20) Astım, %15,1'i (n=14) KOAH, %18,3'ü (n= 17) diyabet hastası olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin ortalama çalışma yılı $6,97\pm 4,98$, bir günde çalışma saati $8,87\pm 1,73$ 'tür.

Araştırmaya katılan işçilerin SYBDÖ II Toplam puan ortalaması $127,05\pm 21,78$ olup; Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör puanı $20,91\pm 4,53$, Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanı $17,31\pm 5,04$, Beslenme Alt Faktör puanı $20,43\pm 4,53$, Manevi Gelişim Alt Faktör puanı $25,33\pm 4,72$, Kişilerarası İlişkiler Alt Faktör puanı $23,80\pm 4,20$, Stres Yönetimi Alt Faktör puanı $19,26\pm 4,30$ 'dır (Tablo 1).

Tablo 1. İşçilerin SYBDÖ II Toplam ve Alt Faktör Puan Dağılımları (Konya, 2018)

SYBDÖ II VE ALT FAKTÖRLERİ	n	AO±SS	(Min-Max)
Sağlık Sorumluluğu	1036	20,91±4,53	9-36
Fiziksel Aktivite	1036	17,31±5,04	8-32
Beslenme	1036	20,43±4,53	9-36
Manevi Gelişim	1036	25,33±4,72	9-36
Kişilerarası İlişkiler	1036	23,80±4,20	9-36
Stres Yönetimi	1036	19,26±4,30	8-32
SYBDÖ II Toplam	1036	127,05±21,78	55-208

Tablo 2. İşçilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile SYBDÖ II Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Karşılaştırılması (Konya, 2018)

			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ II Toplam
		Sayı (n)	AO±SS	AO±SS	AO±SS	AO±SS	AO±SS	AO±SS	AO±SS
Cinsiyet	Kadın	362	21,08±4,52	17,07±5,07	20,92±4,64	25,22±4,62	23,83±3,94	19,08±4,34	127,23±21,41
	Erkek	674	20,81±4,54	17,44±5,03	20,16±4,46	25,39±4,77	23,78±4,33	19,35±4,28	126,96±21,99
t; p			0,370; 0,897	0,264; -1,118	0,010; 2,569	0,579; -0,554	0,850; 0,190	0,340; -0,955	0,850; 0,189
Ekonomik Durumu	Gelir Giderden Az	748	20,66±4,37	17,07±4,91	20,21±4,43	25,13±4,62	23,63±4,06	18,97±4,16	125,69±20,85
	Gelir Gidere Denk	243	21,53±4,86	17,75±5,35	20,88±4,65	25,83±4,82	24,18±4,38	20,07±4,43	130,27±23,02
	Gelir Giderden Fazla	45	21,51±5,09	18,93±5,17	21,66±5,23	25,84±5,61	24,66±5,19	19,66±5,24	132,28±27,43
Anova; p			3,798;0,023	4,107;0,017	3,747;0,024	2,314;0,099	2,588;0,076	6,318;0,002	5,455;0,004
Aile tipi	Çekirdek	753	20,86±4,49	17,21±4,95	20,34±4,47	25,35±4,72	23,83±4,25	19,18±4,24	126,80±21,54
	Geniş	226	21,06±7,72	17,56±5,29	20,50±4,78	25,46±4,78	23,83±4,13	19,28±4,50	127,73±22,79
	Birleşik	41	21,00±3,97	17,36±4,34	21,31±4,11	24,09±3,96	22,85±3,81	20,04±3,95	126,68±18,04
	Diğer	16	20,50±5,44	18,37±7,21	21,12±8,82	25,62±5,58	24,31±3,82	20,43±5,11	130,37±28,36
KW; p			0,180;0,981	1,232;0,745	2,256;0,521;	3,684;0,298	3,246;0,355	2,657;0,448	0,494;0,920
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı (a)	217	20,57±4,31	15,77±4,59	20,17±4,30	24,56±4,74	23,52±4,24	18,58±4,28	123,19±20,94
	Ortaokul mezunu (b)	173	20,67±4,36	16,72±4,70	20,21±4,59	26,10±4,55	24,01±3,95	19,19±4,04	126,93±20,10
	Lise mezunu (c)	415	20,86±4,72	17,66±5,11	20,38±4,62	25,18±4,84	23,74±4,33	19,25±4,33	127,10±22,64
	Üniversite ve üzeri mezunu (d)	231	21,47±4,49	18,57±5,18	20,93±4,54	25,74±4,49	24,01±4,11	19,97±4,36	130,71±21,70
Anov;p			1,759;0,153	13,441;0,000	1,321;0,266	4,217;0,006 a-b;b-c	0,679;0,565	3,999;0,008	4,486;0,004
Çalışma Şekli	Vardiya	780	20,80±4,38	17,22±5,00	20,25±4,45	25,32±4,74	23,78±4,21	19,16±4,23	126,57±21,34
	Nöbet	256	21,21±4,97	17,58±5,16	20,96±4,76	25,35±4,66	23,86±4,16	19,55±4,51	128,54±23,05
t; p			1,254;0,240	0,970;0,332	2,183;0,029	0,091;0,927	0,268;0,788	1,252;0,211	1,259;0,208
Kronik Hastalık	Yok	934	20,88±4,49	17,40±5,01	20,41±4,56	25,35±4,68	23,83±4,16	19,27±4,24	127,16±21,55
	Var	102	21,15±4,90	16,51±5,33	20,57±4,29	25,08±5,09	23,52±4,56	19,18±4,81	126,05±23,93
t; p			0,578;0,563	1,681;0,093	0,342;0,732	0,549;0,583	0,700;0,484	0,188;0,865	0,489;0,625
Sigara İçme	İçmeyen	635	21,30±4,35	17,69±4,83	20,88±4,38	25,50±4,51	23,83±4,01	19,54±4,11	128,76±20,45
	İçen	401	20,28±4,74	16,71±5,32	19,71±4,69	25,05±5,03	23,75±4,48	18,82±4,55	124,35±23,52
t; p			3,548;0,000	2,979;0,003	4,056;0,000	1,465;0,143	0,284;0,776	2,560;0,011	3,089;0,002
Alkol kullanma	Kullanmayan	999	20,96±4,53	17,28±5,06	20,48±4,52	25,37±4,72	23,85±4,19	19,29±4,29	127,26±21,81
	Kullanan	37	19,43±4,36	18,10±4,44	19,13±4,63	24,08±4,53	22,51±4,18	18,37±4,43	121,64±20,50
t; p			2,020;0,044	0,971;0,332	1,773;0,077	1,642;0,101	1,907;0,057	1,273;0,203	1,539;0,124

Araştırmaya katılan kadın işçilerin erkeklere göre Beslenme Alt Faktör Puanları; geliri giderine denk olanların geliri giderinden az olana göre Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör puanları; geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara göre Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanları daha

yüksek; geliri giderinden az olanların diğerlerine göre Beslenme Alt Faktör puanları daha düşük, geliri giderine denk olanların geliri giderinden az olana göre Stres Yönetimi Alt Faktör puanları daha yüksek, geliri giderinden az olanların diğerlerine göre SYBDÖ Toplam puanları daha düşük

Tablo 3. İşçilerin Yaşı, Çalışma Yılı, Bir Günde Çalışma Saati ile SYBDÖ II Toplam ve Alt Faktör Puanlarının İlişkisi (Konya, 2018)

		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ II Toplam
Yaş	r	0,036	-0,142	0,058	0,029	0,069	-0,026	0,002
	p	0,242	0,000	0,061	0,345	0,025	0,411	0,959
Çalışma Yılı	r	0,016	0,056	0,023	0,041	0,018	-0,004	0,007
	p	0,597	0,073	0,468	0,184	0,559	0,900	0,825
Bir Günde Çalışma Saati	r	-0,023	-0,021	-0,107	0,025	0,039	-0,029	-0,025
	p	0,466	0,498	0,001	0,420	0,206	0,350	0,428

bulunmuştur. İşçilerin eğitim durumu arttıkça Fiziksel Aktivite, Stres Yönetimi ve SYBDÖ Toplam puanlarının arttığı, ilkokul ve daha az eğitilmiş olanların ortaokul ve üniversite mezunlarına göre Manevi Gelişim, lise mezunu olanların ortaokul mezunu olanlara göre Manevi Gelişim Alt Faktör puanları düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Nöbet usulü çalışanların Beslenme Alt Faktör Puanları; sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Stres Yönetimi Alt Faktörleri ve SYBDÖ II Toplam puanları daha yüksek; alkol kullanmayanların kullananlara göre Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Aile tipi ve kronik hastalık durumu ile SYBDÖ II Toplam ve Alt Faktör Puanları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 2).

İşçilerin yaşları ile Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde, Kişilerarası İlişkiler Alt Faktör puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde; bir günde çalışma saati ile Beslenme Alt Faktör puanı arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma yılı ile SYBDÖ II ve alt faktörleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan işçilerin SYBDÖ II Toplam puan ortalaması 127,05±21,78 olup Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör puanı 20,91±4,53, Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanı 17,31±5,04, Beslenme Alt Faktör puanı 20,43±4,53, Manevi Gelişim Alt Faktör puanı 25,33±4,72, Kişilerarası İlişkiler Alt Faktör puanı 23,80±4,20 ve Stres Yönetimi Alt Faktör puanı 19,26±4,30'dır.

Literatürde konuya ilişkin çalışmalar gözden geçirildiğinde Yılmazel ve ark.'nın (2015) , Kolaç ve ark.'nın (2018) çalışanlarda; Yalçınkaya ve ark.'nın (2007) , Cürcani ve ark.'nın (2010) , Abdolkarimy ve ark.'nın (2017) sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarda da çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer sonuçlar gözlenmiştir (5, 16, 14, 15, 18). SYBDÖ II'den en yüksek alınabilecek puan 208 olduğu göz önünde bulundurulduğunda işçilerin orta düzey sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamızda en düşük puanın Stres Yönetimi ve Fiziksel Aktivite Alt Faktörlerinde olduğu çalışanların bu konuda sorun yaşadığını ortaya koymuştur.

Çalışmamızda, çalışan bireylerin yaşları ile Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde, Kişilerarası İlişkiler Alt Faktör puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde; bir günde çalışma saati ile Beslenme Alt Faktör puanı arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma yılı ile SYBDÖ II ve alt faktörleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Literatürde konuya ilişkin çeşitli araştırma sonuçları mevcuttur. Huang ve ark. (2010) Tayvanlı işçilerde yaptıkları çalışmalarında yaş ile SYBDÖ toplam, beslenme, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi puanları arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu bildirmişlerdir (19). Cürcani ve ark.'nın hemşireler ile yaptıkları (2010) çalışmaya göre ise yaş ile SYBDÖ ve alt faktörleri arasında anlamlı bir fark yoktur (15). Altay ve ark. (2015) 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin diğer gruplara göre

SYBDÖ toplam, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası destek alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu, Özvuramaz ve Mandiracioğlu (2017) küçük ve orta çaplı işletmelerde yaptıkları çalışmalarında 50 yaş ve üzerindeki bireylerin 20-29 yaşındakilere göre sağlık sorumluluğunun daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (20, 21). Çalışmamızda yaşın artması ile birlikte fiziksel aktivite davranışının azaldığı; ancak kişilerarası ilişkilerin olumlu etkilendiği bulunmuştur. Bu durumda yaşın ilerlemesi ile bedensel aktivitelerde zorlanmanın olması ancak kişilerarası ilişkilerde tecrübenin artmasını etkili olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde çalışma yılı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini değerlendiren Yalçınkaya ve ark.'nın (2007) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında 20 yıl ve üzeri çalışanların egzersiz ve beslenme alt boyutundan daha yüksek puan aldığı, Akçakanat ve ark.'nın tıp fakültesi öğretim üyeleri ile (2015) yaptıkları çalışmada meslekte 17 yıl ve daha uzun süredir çalışanların SYBDÖ II Toplam, Fiziksel Aktivite, Beslenme Alışkanlığı, Manevi Gelişim, Stres Yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu, Altay ve ark. (2015) çalışmalarında çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşirelerin SYBDÖ toplam, kendini gerçekleştirme, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (14, 22, 20). Çalışma bulgularımızın literatürün aksine olmasının nedeni olarak çalışmaya dahil edilen işçilerin benzer çalışma koşullarına sahip olması, yılın onlara iş pozisyonu açısından avantaj/dezavantaj getirmemesi olarak düşünülmüştür.

Literatürde çalışma saati ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte çalışmamızda günlük çalışma saati arttıkça beslenme davranışının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma saatinin uzun olmasının öğün kaçırma riski ortaya çıkardığı ve beslenmeye ilişkin soruna neden olduğu düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan kadın işçilerin erkeklere göre Beslenme Alt Faktör Puanları daha yüksek; bulunmuştur. Literatürde cinsiyet ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştıran çalış-

maları incelediğimizde; Bostan ve Beşer (2016) çalışmalarında kadınların beslenme puanlarının, Kolaç ve ark. (2018) kadınların stres yönetimi puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (2,16). Najaf-Abadi ve Behrooz (2018) ise cinsiyet ile SYBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır (23). Çalışmamız sonucu ise Bostan ve Beşer'in (2016) bulgusu ile örtüşmektedir (2). Bunun nedeninin araştırmanın yapıldığı alanın/ortamın benzerliğinden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara göre Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanları daha yüksek; geliri giderinden az olanların diğerlerine göre Beslenme Alt Faktör puanları daha düşük, geliri giderine denk olanların geliri giderinden az olana göre Stres Yönetimi Alt Faktör puanları daha yüksek, geliri giderinden az olanların diğerlerine göre SYBDÖ II Toplam puanları daha düşük bulunmuştur. Beşer ve ark. (2007) çalışmalarında gelir durumu arttıkça sağlık davranışlarının arttığını belirtirken; Yılmazel ve ark. (2015) ekonomik durum ile SYBDÖ ve Alt Grupları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Ekonomik durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik etkisinin bireysel refahın bütçeye ve yaşam tarzına etkisinden kaynaklandığı düşünülmüştür (5, 24).

Aile tipinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değiştirmede sonucuna hem çalışma bulgularımız hem de Kolaç ve ark.'nın (2018) fabrika işçileri ile yaptıkları çalışmalarının sonucunda rastlanmaktadır (16).

Çalışmamızda işçilerin eğitim durumu arttıkça Fiziksel Aktivite, Stres Yönetimi ve SYBDÖ Toplam puanlarının arttığı; ilkokul ve altı mezunu olanların ortaokul ve üniversite mezunlarına göre Manevi Gelişim; lise mezunu olanların ortaokul mezunu olanlara göre Manevi Gelişim Alt Faktör puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde eğitim durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştıran çalışmaları incelediğimizde Beşer ve ark. (2007), Yılmazel ve ark. (2015), Kolaç ve ark. (2018), Najaf-Abadi ve Behrooz (2018)) çalışmalarında eğitim durumu ile SYBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark

bildirmemişlerdir (5, 16, 23, 24). Eğitim yaşama anlam yüklemesi açısından belirleyici bir faktördür. Bulgumuz doğrultusunda eğitim durumu daha iyi olan bireylerin fiziksel aktivitelerine önem vermesinin yanı sıra; yaşamı sürdürmede ruhsal ve manevi boyutu da yaşamsal gereksinimlerine dahil ettiği düşünülmüştür.

Çalışmamızda nöbet usulü çalışanların Beslenme Alt Faktör Puanları yüksek bulunmuştur. Najaf-Abadi ve Behrooz (2018) düzensiz vardiya ile çalışanların diğerlerine göre fiziksel aktivite puanlarının daha düşük olduğunu, Şimşekoğlu ve Mayda (2016) ise çalışmalarında hemşirelerin çalışma şekli ile SYBDÖ ve Alt faktörleri arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır (23,25). Nöbet tutmanın vardiya çalışmaya göre daha seyrek (daha az sayıda) olması nedeniyle, günlük rutinleri daha az etkilediği düşünülmüştür. Araştırmamızda kronik hastalık durumu ile SYBDÖ II Toplam ve Alt Faktör Puanları arasında fark bulunmamıştır. Küçük ve Yapar (2016) çalışmalarında kronik hastalığı olanların, manevi gelişim puanlarının, Özçelik ve Sönmez (2016) kronik hastalığı olanların egzersiz alt faktöründen daha düşük, kişilerarası destek alt faktöründen daha yüksek puan aldığını bulmuşlardır (26,27). Kolaç ve ark. (2018) çalışmalarında kronik hastalık ve SYBDÖ ve Alt faktörleri arasında anlamlı bir farka rastlamamıştır (16). Bizim çalışmamızın bulguları da Kolaç ve ark.'nın (2018) çalışmaları ile benzer sonucu içermektedir (16).

Çalışmamızda sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Stres Yönetimi Alt Faktörleri ve SYBDÖ II Toplam puanları daha yüksek; alkol kullanmayanların kullananlara göre Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör puanları daha yüksek bulunmuştur. Akçakanat ve ark. (2015); Bostan ve Beşer (2016) çalışmalarında sigara içmeyenlerin içenlere göre beslenme puanlarının, Küçük ve Yapar (2016) çalışmalarında sigara içmeyen çalışanların içenlere göre sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi ve SYBD toplam puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (22, 2, 26). Özçelik ve Sönmez (2016); Kolaç ve ark. (2018) çalışmalarında sigara içme ve alkol kullanma durumu ile SYBDÖ ve Alt faktörleri arasında anlamlı bir

fark bulmamışlardır (27, 16). Bizim çalışmamızda sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Stres Yönetimi Alt Faktörleri ve SYBDÖ II Toplam puanları daha yüksek; Alkol kullanmayanların kullananlara göre Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör Puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımızı sigara içme durumu açısından benzerlik göstermekle beraber, alkol kullanma durumu açısından çeşitlik göstermektedir. Çalışma bulgularımıza göre sigara ve alkol içen bireylerin bu davranışlarından daha az zarar görebilmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmada daha çok özen gösterdikleri düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hastanede çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, Fiziksel Aktivite Alt Faktör'ünden düşük Manevi Gelişim Alt Faktör'ünden yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu), bireysel alışkanlıklar (sigara ve alkol kullanma) ve çalışma koşullarının (çalışma şekli, çalışma saati) bu davranışlar üzerinde değiştirici faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylelikle çalışma ortamlarında işçilerin hem bireysel hem de çalışma koşulları göz önünde bulundurularak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde değiştirici uygulamalar (sağlıklı beslenme, aktif yaşam, riskli davranışları engelleyici eğitimler, bağışıklama...vb.) geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. World Health Organization(WHO)2009.https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf. Erişim Tarihi: 12.07.2019.
2. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016;14 (1): 38-44.
3. Johnson RL. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans, Public Health Nursing, 2005; 22 (2): 130-137.
4. Sorour AS, Kamel WW, Abd El-Aziz EM, Aboelseoud A. Health promoting lifestyle behaviors and related risk factors among female employees in Zagazig city, Journal of Nursing Education and Practice, 2014; 4: 42-51.

5. Yılmazel G, Naçar M, Çetinkaya F. Bir sanayi kuruluşunda çalışan işçilerin sağlığı geliştirme davranışları, *TAF Prev Med Bull*, 2015;14(2):161-170.
6. Güngör İ, Hotun Şahin N. Sağlığın geliştirilmesinde kullanılan temel davranış değiştirme kuram ve modelleri, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2006; 6-13.
7. Pender NJ. *Health Promotion Model Manual*. [Elektronik Sürüm]. (2011). Loyola University Chicago: https://depeblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf Erişim Tarihi: 12.07.2019.
8. Chiou AF, Hsu SP, Hung HF. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease, *Appl Nurs Res*, 2016; 30:1-6.
9. Engbers LH, Poppel van Poppel MN, Chin A, Paw M, van Mechelen W. The effects of a controlled worksite environmental intervention on determinants of dietary behavior and self-reported fruit, vegetable and fat intake, *BMC Public Health*, 2006; 6: 253.
10. Mukamal KJ, Ding EL, Djoussé L. Alcohol consumption, physical activity, and chronic disease risk factors: A population-based cross-sectional survey, *BMC Public Health*, 2006; 6:118.
11. Esin N, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2012; 20(2): 166-176.
12. İlhan M, Kurtcebe ZÖ, Durukan E, Koşar L. Temizlik işçilerinin sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşulları ile iş kazası ve meslek hastalığı sıklığı, *F.Ü. Sağ. Bil. Derg*, 2006; 20 (6): 433 -439.
13. Artazcoz L, Cortes I, Borrell C, Escriba-Agüir V, Cascant L. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior, *Scand J Work Environ Health*, 2007; 33(5): 344-350.
14. Yalçinkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *Kor Hek*, 2007; 6: 409-12.
15. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *TAF Prev Med Bull*, 2010; 9: 487-92.
16. Kolaç N, Balcı AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2018; 14: 267-74.
17. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kısal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12 (1): 1- 13.
18. Abdolkarimy M, Zareipour M, Mahmoodi H, Dashti, Faryabi R, Movahed E. Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers, *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 2017; 30(105): 68- 79.
19. Huang SL, Li RH, Tang FC. Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of taiwanese workers in various occupations, *Industrial Health*, 2010; 48: 256-264.
20. Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. Tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler, *DEUHFED*, 2015; 8 (1): 12-18.
21. Özvurmaz S, Mandıracıoğlu A. Healthy lifestyle behavior of employees in small and medium-sized enterprises in Aydın, Turkey, *Pak J Med Sci*, 2017; 33(2): 404-410.
22. Akçakanat T, Toraman A, Çarıkcı İH. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015; 7(13): (84-97).
23. Najaf-Abadi HM, Behrooz R. Health-promoting behaviours of Iranian nurses and its relationship with some occupational factors: A cross sectional study, *J Nurs Manag*, 2018; 26: 717-725.
24. Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities, *Ind Health*, 2007; 45: 151-9.
25. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016; 6(1): 19-29.
26. Küçük E, Yapar K. Tıp II diyabetli hastalarda sağlık algısı, sağlıkla ilgili davranışlar ve ilaç tedavisine uyum: Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde bir çalışma, *TAF Prev Med Bull*, 2016;15):285-93.
27. Özçelik H, Sönmez Y. Isparta İl Merkezinde görev yapan toplum lideri bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *SDÜ Tıp Fak Derg*, 2015; 22(4):115-125.