

ÖĞRETMENLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: DİYARBAKIR İLİ SILVAN İLÇESİ ÖRNEĞİ

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF TEACHERS: THE EXAMPLE OF SILVAN DISTRICT OF DIYARBAKIR PROVINCE

Ayşe ÇELİK¹, Pınar ERSOY²

¹ Eğirdir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Isparta, TÜRKİYE

² Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü, Afyonkarahisar, TÜRKİYE

Cite this article as: Çelik A, Ersoy P. Öğretmenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Diyarbakır İli Silvan İlçesi Örneği. Med J SDU 2022; 29(3): 336-345.

Öz

Amaç

Erken okul döneminde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) alışkanlığı kazanmada öğretmenler önemli bir rol modeldir. Bundan dolayı, çalışmamızda Diyarbakır ili Silvan ilçe merkezinde çalışan öğretmenlerin SYBD alışkanlıklarını tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini, Diyarbakır ili Silvan ilçe merkezinde ve bağlı köy okullarında görev yapmakta olan 1075 öğretmen oluşturmaktaydı. Araştırma evrenimiz tüm ilçeydi ve çalışmaya katılmaya onay veren tüm öğretmenleri dahil ettik. Çalışmamızda ulaşılabilirlik oranı %85 (n=914) idi. Sağlıklı yaşam biçim davranışları; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile belirlenmiştir. Ölçeğin manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır.

Bulgular

Ortalama yaş (\pm SD) 29,7 \pm 4,9'idi ve 492 (%53,8)' si erkekti. Tüm katılımcılarda ortalama SYBD ölçek puanı 128,0 \pm 21,0 idi. Alt grupları incelediğimizde en yük-

sek ortalama puan "manevi gelişim" faktöründe iken (26,0 \pm 4,5), en düşük ortalama puan ise "fiziksel aktivite" faktöründen (16,4 \pm 4,7) alınmıştır. Ayrıca SYBD ölçeği toplam puanı; 20-29 yaş grubunda (p=0,048), bekar/dullarda (p=0,009), meslekte çalışma süresi 0-10 yıl olanlarda (p=0,007), sigara içmeyenlerde (p=0,007), anasınıfı öğretmenlerinde (p=0,006), ekonomik durum algısı iyi olanlarda (p<0,001) anlamlı olarak daha yüksekti. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde sigara kullanmamak, iyi ekonomik durum algısı ve öğretmenin branşı anlamlı etkiye sahiptir (sırasıyla p=0,034, p<0,001, p=0,031).

Sonuç

Araştırmamızda Diyarbakır ili Silvan ilçesinde çalışan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalaması orta düzeydeydi. Buna olumsuz katkıda bulunan en anlamlı faktör sigara içimiydi. Kadın cinsiyet, evli medeni durum ve kronik hastalığı olan gruplarda sağlıklı yaşam biçimi içerisinde egzersiz puanları daha düşüktü. Bu gruplarda sigarayı bıraktırmaya ve fiziksel aktivite düzeyini artırmaya yönelik uygun programlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyarbakır, Öğretmenler, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Sorumlu yazar ve iletişim adresi /Corresponding author and contact address: P.E. / pinaraksoy07_86@hotmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 10.03.2022 • Kabul tarihi/Accepted Date: 31.05.2022

ORCID IDs of the authors: Ç.A: 0000-0002-0267-6878; E.P: 0000-0001-7367-7336

Abstract

Objective

During the early school period, teachers are in an important role model position in acquiring Healthy Lifestyle Behaviors (HLB) habits. Therefore, our study aimed to determine the HLB habits of teachers working in Diyarbakır-Silvan district center.

Material and Method

The cross-sectional study population consisted of 1075 teachers working in Diyarbakır-Silvan district center and affiliated village schools. We included every teacher who agreed to participate in the study without sampling, as our study universe was chosen as the entire district. The accessibility rate in our study was 85% (n=914). Healthy lifestyle behaviors were measured by the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II. The scale has six sub-dimensions: spiritual development, health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relationships, and stress management.

Results

The mean age was 29.7±4.9, and 492 (53.8%) were male. The mean HLB score was 128.0±21.0 in all

participants. When we examine the sub-parameters, the highest score was in the spiritual development factor (26.0±4.5), and the lowest average score was in the physical activity factor (16.4±4.7). In addition, the HLB scale total score was significantly higher in the 20-29 age group (p=0.048), single/widowed (p=0.009), 0-10 years of employed (p=0.007), non-smokers (p=0.007), kindergarten teachers (p=0.006), those with a good perception of the economic situation (p<0.001). Not smoking, good perception of the financial situation, and the teacher's branch significantly affect healthy lifestyle behaviors (p=0.034, p<0.001, p=0.031, respectively).

Conclusion

In our study, the HLB score average was moderate in the teachers working in Diyarbakır-Silvan District. The most significant factor was cigarette smoking which negatively contributes to the HLB score. Exercise scores were lower in the female gender, married marital status, and chronic disease. Appropriate programs should be planned for teachers to cease smoking and increase physical activity levels.

Keywords: Diyarbakır, Healthy lifestyle behaviors, Teachers

Giriş

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); sağlıklı ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, iyi stres yönetimi, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu ve hijyenik önlemleri kapsamaktadır (1). Sağlığın devamlılığı ve kronik hastalıklardan korunmanın temeli bahsedilen davranışların yaşam biçimi haline dönüştürülmesi ile mümkündür. Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) verilerine göre gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'ini, gelişmekte olan ülkelerde ölümlerin %40-50'sini yaşam biçimine ilişkin ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır (2). Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti ve DSÖ'nün kardiyovasküler mortalite risk değerlendirmesinde Türkiye "yüksek riskli ülkeler" sınıfında yer almaktadır (3). Ayrıca, araştırmalarda ölümlerin neredeyse yarısından fazlasının bireylerin sağlıksız yaşam şekillerinden kaynaklandığı bildirilmektedir (4-6). Sağlığı geliştirici davranışların değerlendirilmesinde; koruyucu önlemler, hastaların kendi sağlık davranışlarını geliştirmek için uluslararası karşılaştırılabilir, güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının kullanımı elzemdir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ), yaygın kullanımı olan birçok çalışmada doğrulanmış "manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi" gibi birçok boyutu ele alan iyi bir modüldür (7-10).

Öğrenim çağındaki çocuklar için okul hayatı, sağlıklı yaşam becerileri geliştirmede anahtar bir role sahiptir (11). Literatürdeki araştırmalar derlendiğinde eğitim çağındaki çocuklar, ortalama 7.22-7.51 saat/gün süreyi okulda geçirmektedirler (12). Bu sürede SYBD alışkanlıklarını rol model aldıkları esas grup öğretmenleridir (13). Bu bakımdan SYBD'nin topluma yayılımı açısından öğretmenlik mesleği kilit taşı oluşturur. Ülkemizde şimdiye kadar SYBD ölçeği ile yapılan çalışmalarda öğretmen ve öğretim üyesi gibi mesleklerde genel olarak SYBD'leri orta düzeyde idi (14), benzer tasarımda dünyadaki araştırmalarda da benzer sonuçlar gözlemlendi (15,16) Tek istisna, beden eğitimi öğretmenleri sayılabilir. Bu grubun SYBD alışkanlıkları, diğer branş öğretmenlerine göre yüksek düzeyde gözlemlenmiştir (13).

Başka bir açıdan baktığımızda ülkemiz verilerinin tanıdığı TEKHARF çalışmasında, metabolik sendrom ve koroner kalp hastalıkları en sık Güneydoğu Anadolu'da gözlemlenmiştir (5,17). Ek olarak, Güneydoğu Anadolu bölgesinde öğretmenlerin SYBD'nin değerlendirildiği araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Bundan dolayı çalışmamızda yüksek kalp-damar hastalığı sıklığı olan bir bölgede çalışan ve çocukluk çağına rol model olabilecek öğretmenlerin, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarını araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grubu

Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini Diyarbakır ili Silvan ilçe merkezinde ve bağlı köy okullarında görev yapmakta olan toplam 1075 öğretmen oluşturmaktaydı. Örnekleme yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşmayı hedefledik. Hazırlanan anket formu, Eylül 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında araştırmaya dahil olan katılımcılar tarafından gözlem altında doldurulmuştur. Çalışmamızda ulaşılabilirlik oranı %85 (n=914) idi. Evrenin tamamına ulaşamama nedenimiz araştırmaya katılmayı reddeden ve izinli olmaları sebebiyle ulaşılamayan öğretmenlerdi. Katılımcılara sözlü olarak çalışma hakkında bilgi verildi ayrıca katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranışını belirlemek için Türkçe olarak doğrulanmış SYBDÖ II'yi kullandık (18). Bu ölçek, ilk defa 1987'de Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 48 madde ve 6 faktörden meydana gelmişti. (7). Ölçek, 1996 yılında 52 madde ve 6 faktöre revize edilerek SYBDÖ II şeklinde güncellenmiştir. Ölçeğin içeriğindeki değerlendirme faktörleri sırasıyla; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi şeklindedir. Her soru dörtlü likert tipli ölçek üzerinden puanlandı. Cevap seçenekleri; hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklindedir. Ölçeğin toplam değerlendirmesi için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekte bir kestirim noktası bulunmamaktadır. Ancak katılımcıların puan skoru arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışına daha iyi uyum gösterdiği kabul edildi.

Araştırmamızda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eşin eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışılan yer, öğretmenin branşı, yaşanılan yer (köy/ilçe/il merkezi), ekonomik durum algısı, boy, ağırlık, kronik hastalık, ilaç kullanımı, sigara/alkol kullanımı gibi faktörleri bağımsız değişken olarak kabul ettik. Bağımlı değişkenimiz ise sağlıklı yaşam biçim davranışı puanı ve alt ölçek puanları idi.

İstatistiksel Analiz

Verilerin tüm istatistiksel analizi SPSS versiyon 22 programı ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin bilgisayar ortamında değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, Ki-kare, Fisher'in kesin testi, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon, Mann-Whitney U, Tek Yönlü Varyans Analizi, Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Post hoc test olarak Tek Yönlü Varyans

Analizinde Tukey testi dikkate alınmıştır ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Çoklu doğrusal regresyon analizinde; tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle model oluşturuldu. Bağımsız değişkenlerden sigara kullanımı, ekonomik durum algısı, öğretmenin branşı, alkol kullanımı, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, eşin eğitim durumu kategorik değişken; yaş, çalışma süresi, BKİ sürekli değişkenler olarak modelle alındı. Model oluşturulmadan önce değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu kontrol edildi. SYBD toplam puanı ve alt ölçek puanlarını etkileyen faktörleri belirlemek üzere oluşturulan modellerde F istatistiklerinin anlamlı fakat çoklu açıklayıcılık katsayılarının düşük olduğu belirlendi (tüm p değerleri $< 0,001$). Oluşturulan modellerde değişkenlerin, toplam puanı yüzde 3,3, ($R^2:0,033$), manevi gelişim puanını yüzde 4,5 ($R^2:0,045$), kişilerarası ilişkiler puanını yüzde 2,9 ($R^2:0,029$), beslenme puanını yüzde 2,1 ($R^2:0,021$), fiziksel aktivite puanını yüzde 3,9 ($R^2:0,039$), stres yönetimi puanını yüzde 5 ($R^2:0,050$), ve sağlık sorumluluğu puanını yüzde 1,2 ($R^2:0,012$) açıkladığı belirlendi.

Çalışma İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırma için Diyarbakır Milli Eğitim Müdürlüğünden ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (04.07.2018 tarihli 227 numaralı) gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 914 öğretmen dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $29,7 \pm 4,9$ 'dur. Araştırma grubunun %53,8'i erkeklerden (n=492), %46,2'si kadınlardan (n=422) oluşmaktaydı. Katılımcıların çoğunluğu bekar/dul (%57,5) ve ortalama görev süreleri $5,09 (\pm 4,44)$ yıl idi. İlçede görev yapan öğretmenlerin %76,8'i (n=702) ilçe merkezinde, %17,6'sı (n=161) il merkezinde, %5,6'sı (n=51) köyde yaşamaktaydı. Araştırmaya katılan öğretmen grubunun çalıştıkları okullar sırasıyla ilkököl (%40,5), ortaokul (%36,9), lise (%17,4), anaokulu (%5,3) idi. Öğretmenlerin %10,3'ü (n=94) anasınıflı öğretmeni, %33,2'si (n=303) sınıf öğretmeni, %56,6'sı (n=517) diğer branş öğretmenleriydi. Tablo-1'de araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir.

Öğretmenlerin SYBD ölçek puan ortalaması $128,0 \pm 21,0$ idi. Alt boyutlara göre alınan puanlar Tablo 2'de detaylı olarak görülmektedir. En yüksek ortalama puan "manevi gelişim" faktöründe gözlemlendi ($26,0 \pm 4,5$), en düşük ortalama puan ise "fiziksel aktivite" faktöründe ($16,4 \pm 4,7$) saptandı. Ölçekten alınan puanların

Tablo 1

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş (SD)	29,7±4,9	
Cinsiyet (E/K)	492/422	53,8/46,2
BKİ (SD)	23,6±3,6	
Ekonomik durum algısı		
Çok iyi	10	1,1
İyi	199	21,8
Orta	551	60,3
Kötü	104	11,4
Çok kötü	50	5,5
Görev yapılan okullar		
Anaokulu	48	5,3
İlkokul	370	40,5
Ortaokul	337	36,9
Lise	159	17,4
BKİ		
Düşük kilolu	38	4,2
Normal	556	60,8
Preobez	292	31,9
Obez	28	3,1
Kronik hastalık		
Var	105	11,5
Yok	809	88,5
Sürekli ilaç kullanımı		
Var	68	7,4
Yok	846	92,6
Sigara kullanımı		
Evet	217	23,7
Hayır	633	69,3
Bırakmış	64	7,0
Alkol kullanımı		
Evet	119	13,0
Hayır	795	87,0
Toplam	914	100,0

Kısaltmalar: E: Erkek, K: Kadın, BKİ: Beden kitle indeksi, SD: Standart deviasyon

Tablo 2

SYBD Ölçeği alt boyutlarından alınan puanlar

	Ortalama ± Standart sapma (Ort ± SD)
Fiziksel aktivite	16,4 ± 4,7
Stres yönetimi	19,0 ± 3,8
Sağlık sorumluluğu	20,6 ± 4,5
Beslenme	20,8 ± 4,1
Kişilerarası ilişkiler	25,0 ± 4,3
Manevi gelişim	26,0 ± 4,5
Toplam puan	128,0 ± 21,0

Kısaltmalar: Ort: Ortalama, SD: Standart deviasyon

Tablo 3

Öğretmenlerin SYBD ölçeği toplam puan ve alt faktör puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Değişkenler	Toplam Puan	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Sağlık Sorumluluğu	Stres Yönetimi
Cinsiyet							
Kadın (n=422)	128,5±19,1	26,4±4,2	25,5±4,0	21,1±3,9	15,8±4,4	20,6±4,2	19,0±3,6
Erkek (n=492)	127,5±22,4	25,7±4,8	24,6±4,5	20,5±4,3	16,9±4,9	20,6±4,7	19,0±3,9
p*	0,456	0,016	0,001	0,060	<0,001	0,947	0,803
Yaş							
20-29 (n=533)	129,1±20,0	26,3±4,3	25,2±4,1	21,0±4,0	16,6±4,7	20,7±4,4	19,2±3,7
≥30 (n=381)	126,3±22,1	25,6±4,8	24,7±4,5	20,5±4,3	16,1±4,7	20,4±4,7	18,8±3,9
p*	0,048	0,032	0,117	0,115	0,120	0,315	0,105
Medeni durum							
Bekar/dul (n=526)	129,5±20,9	26,3±4,4	25,2±4,2	20,8±4,1	16,8±4,7	20,6±4,6	19,5±3,8
Evli (n=388)	125,8±20,9	25,6±4,7	24,7±4,4	20,7±4,2	15,8±4,6	20,5±4,4	18,4±3,7
p*	0,009	0,013	0,054	0,534	0,001	0,910	<0,001
Eşinin eğitim durumu							
İlköğretim (n=58)	130,1±19,2	26,6±4,7	25,6±4,8	20,6±4,4	16,7±4,2	20,8±4,2	19,4±3,3
Lise ve üzeri (n=330)	125,1±21,1	25,4±4,6	24,5±4,3	20,7±4,2	15,6±4,6	20,5±4,4	18,2±3,7
p*	0,093	0,074	0,071	0,951	0,093	0,594	0,018
Meslekte çalışma süresi							
0-10 yıl (n=798)	128,7±20,9	26,1±4,5	25,1±4,2	20,9±4,1	16,5±4,7	20,7±4,6	19,1±3,8
≥11 yıl (n=116)	123,1±20,5	25,1±4,9	24,2±4,7	20,1±4,3	15,4±4,2	19,9±4,0	18,1±3,6
p*	0,007	0,025	0,032	0,077	0,014	0,107	0,005
Yaşanılan yer							
İl merkezi (n=161)	128,6±19,5	26,0±4,3	24,8±3,9	20,9±4,0	16,8±4,5	20,8±4,3	19,1±3,5
İlçe merkezi (n=702)	127,7±21,2	26,0±4,6	25,0±4,3	20,8±4,2	16,3±4,7	20,5±4,6	19,0±3,8
Köy (n=51)	128,8±21,8	26,2±4,6	24,8±4,5	20,5±4,3	16,8±4,6	21,1±4,4	19,1±4,3
p**	0,849	0,937	0,764	0,872	0,316	0,459	0,922

* Bağımsız Gruplarda t Testi ** ANOVA

branşlara göre dağılımına baktığımızda anasınıfı öğretmenleri 133,3±20,0, sınıf öğretmenleri 125,5±19,4, diğer branş öğretmenleri 128,4±21,8 puan aldılar.

Tablo 3 ve 4'te alt grup analizlerini sunduk. SYBD ölçeği toplam puanı; 20-29 yaş grubunda (129,1±20,0, p=0,048), bekar/dullarda (129,5±20,9, p=0,009), meslekte çalışma süresi ilk 10 yıl içerisinde olanlarda (128,7±20,9, p=0,007), sigara içmeyenlerde (129,0±20,4, p=0,007), anasınıfı öğretmenlerinde (133,3±20,0, p=0,006) ve ekonomik durum algısı iyi (129,3±20,5, p<0,001) olanlarda anlamlı olarak daha

yüksekti. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı üzerine etkisi olduğu saptanan yaş, meslekte çalışma süresi, sigara kullanımı, ekonomik durum algısı ve öğretmenin branşı değişkenleri ile enter yöntemi kullanılarak yapılan regresyon analizi sonucunda; oluşturulan model anlamlı (F=7,141, p<0,001) olup; söz konusu değişkenler birlikte sağlıklı yaşam biçimindeki değişimin %3,3'ünü açıklamaktadır (R²=0,033). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde sigara kullanımı, ekonomik durum algısı ve öğretmenin branşı anlamlı etkiye sahiptir (sırasıyla p=0,034, p<0,001, p=0,031) (Tablo 5).

Tablo 4

Öğretmenlerin bazı özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi

Değişkenler	Toplam puan	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Sağlık sorumluluğu	Stres Yönetimi
Sigara içme durumu							
Halen içenler (n=217)	124,6±22,5	25,3±4,9	24,2±4,6	20,0±4,2	16,1±5,0	20,2±4,8	18,6±4,0
Diğer (n=697)	129,0±20,4	26,2±4,4	25,2±4,1	21,0±4,1	16,5±4,6	20,7±4,4	19,1±3,7
p*	0,007	0,012	0,001	0,002	0,339	0,221	0,054
Alkol kullanma durumu							
Evet (n=119)	127,8±22,7	25,0±4,7	24,8±4,1	21,0±4,4	17,2±5,3	20,8±4,7	18,8±4,1
Hayır (n=795)	128,0±20,7	26,1±4,5	25,0±4,3	20,7±4,1	16,3±4,6	20,5±4,5	19,0±3,7
p*	0,919	0,008	0,530	0,522	0,085	0,463	0,531
Kronik hastalık varlığı							
Var (n=105)	124,5±20,3	25,4±4,4	24,7±4,5	20,4±4,2	15,2±4,6	20,4±4,6	18,1±3,8
Yok (n=809)	128,4±21,0	26,1±4,6	25,0±4,2	20,8±4,1	16,6±4,7	20,6±4,5	19,1±3,8
p*	0,070	0,189	0,485	0,355	0,007	0,612	0,009
İlaç kullanma durumu							
Var (n=68)	126,4±20,8	25,1±4,6	25,0±4,7	20,8±4,1	15,9±4,4	21,2±4,6	18,1±3,6
Yok (n=846)	128,1±21,0	26,1±4,5	25,0±4,2	20,8±4,1	16,4±4,7	20,5±4,5	19,1±3,8
p*	0,514	0,113	0,993	0,925	0,332	0,232	0,042
Ekonomik durum algısı							
Çokiyi/iyi/orta (n=760)	129,3±20,5	26,3±4,3	25,2±4,1	21,0±4,1	16,5±4,7	20,7±4,5	19,3±3,7
Çok kötü/kötü (n=154)	121,2±21,9	24,2±5,1	23,7±4,9	19,8±4,2	15,8±4,7	19,7±4,6	17,8±3,8
p*	<0,001	<0,001	0,001	0,001	0,086	0,008	<0,001
Öğretmenin branşı							
Anasınıfı öğretmeni (n=94) †	133,3±20,0	27,1±4,2	26,0±4,0	21,7±3,8	16,4±4,8	21,7±4,3	20,1±3,9
Sınıf öğretmeni (n=303) †	125,5±19,4	25,6±4,3	24,8±4,1	20,3±4,1	15,9±4,4	20,2±4,1	18,5±3,6
Diğer (n=517)	128,4±21,8	26,0±4,7	24,9±4,4	20,9±4,2	16,7±4,9	20,6±4,8	19,1±3,8
p**	0,006	0,019	0,048	0,012	0,082	0,017	0,003

*: Bağımsız Gruplarda T testi, **: ANOVA, †: Post hoc analizleri Tukey testi ile yapıldığında anasınıfı ve sınıf öğretmenleri arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05)

Fiziksel aktivite yönünden incelediğimizde erkeklerin, bekar/dulların, meslekte çalışma süresi ilk 10 yıl içinde olanların ve kronik hastalığı olmayanların fiziksel olarak daha aktif olduklarını gördük. BKİ ile fiziksel aktivite puanı arasında doğrusal bir korelasyon bulunmaktaydı. Yapılan regresyon analizi sonucunda meslekte çalışma süresi anlamlılığını kaybetti. Sigara içmeyenler, ekonomik durum algısı iyi olanlar ve

anasınıfı öğretmenleri beslenme faktöründen daha yüksek puan aldılar. Ekonomik durum algısı iyi olanların ve anasınıfı öğretmenlerinin sağlık sorumlulukları daha fazlaydı. Sigara kullanmayanlar, ekonomik durum algısı iyi olanlar, anasınıfı öğretmenleri kişilerarası ilişkiler faktöründen; alkol kullanmayanlar, ekonomik durum algısı iyi olanlar, meslekte çalışma süresi ilk 10 yıl içerisinde olanlar, anasınıfı öğretmen-

Tablo 5

SYBD'nın bağımsız değişkenlerini belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli lineer regresyon analizi sonuçları

Ölçekler ve alt grupları	Değişkenler	Tek değişkenli regresyon		Çoklu regresyon analizi	
		r	p	β	p
Toplam puan	Sigara kullanımı	0,089	0,007	0,071	0,034
	Yaş	-0,071	0,031	0,042	0,478
	Ekonomik durum algısı	0,144	<0,001	0,134	<0,001
	Çalışma süresi	-0,089	0,007	-0,102	0,076
	Branş	0,085	0,010	0,072	0,031
Manevi Gelişim	Alkol kullanımı	0,088	0,008	0,070	0,032
	Ekonomik durum algısı	0,175	<0,001	0,161	<0,001
	Yaş	-0,073	0,027	0,057	0,335
	BKI	-0,074	0,025	-0,043	0,213
	Çalışma süresi	-0,100	0,003	-0,120	0,036
	Branş	0,082	0,013	0,068	0,039
Kişilerarası ilişkiler	Sigara kullanımı	0,108	0,001	0,090	0,006
	Çalışma süresi	-0,067	0,044	-0,045	0,174
	Ekonomik durum algısı	0,129	<0,001	0,118	<0,001
	Branş	0,079	0,016	0,066	0,045
Beslenme	Sigara kullanımı	0,100	0,002	0,089	0,007
	Ekonomik durum algısı	0,107	0,001	0,096	0,004
	Branş	0,076	0,022	0,070	0,034
Fiziksel aktivite	Cinsiyet	-0,123	<0,001	-0,129	<0,001
	Medeni durum	0,108	0,001	0,120	0,001
	Kronik hastalık varlığı	0,089	0,007	0,077	0,019
	BKİ	0,073	0,027	0,073	0,050
	Çalışma süresi	-0,056	0,090	-0,055	0,156
Stres yönetimi	Eş eğitim durumu	0,029	0,377	0,095	0,005
	Medeni durum	0,144	<0,001	0,139	<0,001
	Çalışma süresi	-0,100	0,003	-0,048	0,192
	Ekonomik durum algısı	0,145	<0,001	0,140	<0,001
	Branş	0,093	0,005	0,075	0,022
Sağlık sorumluluğu	Ekonomik durum algısı	0,088	0,008	0,085	0,010
	Branş	0,085	0,010	0,082	0,013

Kısaltmalar: r: korelasyon katsayısı, β : regresyon katsayısı

leri manevi gelişim faktöründen; eşin eğitim durumu ilköğretim olanlar, bekar/dullar, ekonomik durum algısı iyi olanlar, anasınıfı öğretmenleri stres yönetimi faktöründen daha yüksek puan aldılar (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmamızda yüksek kardiyovasküler mortalite riskine sahip bir bölgede yer alan Diyarbakır ili Silvan ilçe-

sinde görev yapan tüm öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydeydi ve istenilen seviyede değildi. Hedef popülasyonumuzun sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması 128,0±21,0 idi. Araştırma sonuçlarımız ülkemizde diğer bölgelerde yürütülen çalışmalardakine benzerdi ve bölge özelinde bir farklılık saptanmadı (6,13,14,19–21). İlginç olarak en yüksek SYBD puan ortalaması anasınıflı öğretmenlerinde (133,3±20,0), en düşük puan ortalaması sınıf öğretmenlerindeydi (125,5±19,4). Bundan başka sonuçlarımıza göre erkekler, bekar/dullar, meslekte çalışma süresi ilk 10 yılda olanlar, kronik hastalığı olmayanlar daha fazla fiziksel aktivite puanı aldı. Ancak sağlıklı beslenme alışkanlıkları açısından cinsiyetler arası fark saptamadık. Ayrıca regresyon analizlerine göre; sigara kullanmamak, ekonomik durum algısının iyi olması ve okul öncesi öğretmenliği branşı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu etki eden anlamlı değişkenlerdi.

Araştırmamızda en yüksek puan manevi gelişim faktöründen, en düşük puan da fiziksel aktivite faktöründen alınmıştı. Öğretmenlerde yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar görüldü (6,14,19–21). Bu durum sağlık üzerinde olumlu etkileri ispatlanmış düzenli fiziksel aktivite yapmanın ülkemizde rol model olan öğretmenlerde ne kadar düşük seviyede olduğunu göstermesi açısından çok önemlidir. Fiziksel aktivitenin önemini anlatabilmek için çeşitli programlar düzenlenmeli, spor yapmaya uygun ortamlar oluşturulmalı, bireyler egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir.

Çalışmamızda anasınıflı öğretmenleri toplam puandan ve alt ölçek puanlarından diğer öğretmenlere göre daha yüksek puan aldılar. Yapılan çoklu regresyon analizinde öğretmenin branşının fiziksel aktivite alt faktör puanı üzerindeki etkisi kaybolmuştur. Literatürde özellikle anasınıflı öğretmenlerinde yapılmış çalışma olmamakla birlikte bu durum anasınıflı öğretmenlerinin çalışma saatleri ve kendilerine daha fazla zaman ayırabilmeleri ile açıklanabilir.

Kişilerin meslekte çalışma sürelerine göre ölçekten aldıkları puanlar değerlendirildiğinde mesleğinin ilk 10 yılında olanlarda toplam puan, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite ve stres yönetimi puanları daha yüksekti. Fakat yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda toplam puan, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite ve stres yönetimi puanları üzerindeki etki kaybolmuştur. Hemşirelerde yapılmış bir çalışmada görev süresi 1-5 yıl olanların 6 yıl ve üzeri olanlara göre stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve ruhsal gelişim puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (22). Bizim çalışmamızın aksine Özçelik ve Sönmez'in imam, aile hekimi ve sınıf öğretmenlerinde yaptıkları

çalışmada 21 yıl ve üzeri çalışanların aldıkları SYBD toplam ölçek puanı 11-20 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (21). Edirne'de öğretmenlerde yapılan başka bir çalışmada beslenme ve sağlık sorumluluğu puanları görev süresi ile beraber anlamlı bir şekilde artış göstermektedir (19). Literatürde meslekte çalışma süresinin SYBD toplam puanı ve alt ölçek puanlarına etkisine ilişkin farklı sonuçlar görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda Güneydoğu Anadolu Bölgesinde kalp damar hastalıkları sıklığının diğer bölgelerden fazla olduğu görülmüştür (5,17). Beklediğimizin aksine, öğretmenlerde sağlıklı yaşam biçim davranışları, bölgenin davranış eğilimi yönünde olmamıştır. Bunun bir sebebi çalışma popülasyonumuzun çoğunluğu Diyarbakır ili Silvan ilçesine ilk atamayla gelen öğretmenlerden oluşmasıdır. Bu grup öğretmenler genç ve normal beden kitle indeksi (BKİ)'ne sahip profilde kişilerdir. Genç profilde katılımcılar, daha çok fiziksel aktivitede bulunmaya meyillidir, kilolu olma insidansı düşüktür. Yine başka bir faktör de ilk defa bizim çalışmamızda öğretmenlerin geniş branş çeşitliliğiyle dahil edilmesi olabilir. Ayrıca çalışmamızda "yaşanılan yer" toplam ölçek puanı ve alt grupların hiçbirini etkilememişti. Çelik ve ark. öğrencilerde yaptıkları çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilde yaşayanların kasabada yaşayanlara göre daha iyi olduğu saptanmış (2). Bu farkın en önemli sebebinin bizim araştırmamızdaki öğretmenlerin büyük kısmının ilçede yaşıyor olması ve ilde yaşayan katılımcıların toplam popülasyonun çok azını oluşturması olabilir.

Araştırmamızdaki öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması 128,0±21,0 olup ülkemizde yapılan önceki çalışmalarla bulgularımız uyumlu idi. Türkiye'de öğretmenlerde yapılan diğer çalışmalarda ortalama SYBD puanı 128,0-145,7 arasında değişmektedir(6,13,14,19–21). Bizim çalışmamızda özellikle anasınıflı öğretmenlerinde ölçek puanı yüksek saptanmıştı, bu sonucun okul öncesi eğitim alan çocuklara olumlu etkisi olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca ekonomik durum algısı "iyi" olan öğretmenlerde toplam SYBD ölçek puanları yüksekti. Bu durumun olası sebepleri şöyle sıralanabilir; daha kolay kendini gerçekleştirme olanağı ve manevi zeminin kuvvetli olması, sosyal yaşamının daha hareketli olması, sağlıklı besine kolay erişebilmesi, daha düşük ve yönetilebilir stres düzeyine maruz kalmaları olabilir. Ek olarak sonuçlarımıza göre erkek, evli olmayan ve kronik hastalığı olmayan öğretmenlerin fiziksel aktivite alt ölçek puanı daha yüksek saptandı. Bu sonuçlar beklenildiği ve literatür ile uyumlu (23,24). TEKHARF çalışması sonuçlarına göre toplumumuzda kadınlardan fizik aktivite düzeyi her yaş grubunda erkeklerden

daha düşük bulunmuş ve sedanter olma oranları yıllar içerisinde (1990-2000) özellikle kadınlarda artış göstermiştir (24). Bizim araştırmamızdan bağımsız olarak erkek cinsiyet daha fazla kas kitlesine sahip olması, iş gücü gerektiren görevlerde daha çok yer alması sebebiyle daha yüksek fizik aktiviteye sahiptir. Nitekim ülkemizde Özcan ve Bozhüyük'ün öğrencilerde yaptıkları çalışmada da erkeklerin fiziksel aktivite puanı daha yüksek saptanmıştır (25). Benzer şekilde önceki çalışmaların büyük bir kısmında ise fiziksel aktivite puanı erkeklerde daha yüksekti (24,26–30).

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Birincisi çalışmamız kesitsel tasarımda olduğundan katılımcıların yaşam tarzlarında zaman içindeki değişimi ve nedenselliği açıklamamaktadır. İkincisi araştırma örneklemimizin çoğunluğu ilçe merkezinde yaşayan öğretmenlerden oluşmaktaydı, bu durum sonuçlarımızda bias etkisi olabilir.

Sonuç olarak cinsiyet, medeni durum, eşin eğitim durumu, sigara/alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, ekonomik durum algısı, çalışma süresi, BKİ, öğretmenin branşı faktörlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine anlamlı etkileri olduğu saptanmıştır. Önceki çalışmalarda öğretmenlerin yaşam biçimi davranışlarına yönelik sınırlı sayıda rapor vardı. Özellikle anasınıfı öğretmenlerinin değerlendirilmesiyle araştırmamız, bu konuda literatüre ek katkı sağlamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; kronik hastalığı olan, sigara-alkol kullanan, obez sınıfta yer alan öğretmenlere sağlık çalışanları tarafından gerekli danışmanlık hizmetleri verilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları sağlanmalıdır. Öğretmenlerin mesleki eğitim süreçleri içine sağlığın geliştirilmesi ile ilgili derslerin eklenmesi, öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmaya yönelik eğitimlerin planlanması, serbest zamanların kişilerin zihinsel ve bedensel olarak rahatlamaları amacıyla programlarla değerlendirilmesi, öğretmenlerin iyi bir rol model olmalarını sağlamak amacıyla öğretmenler ve sağlık çalışanları arasında sürekli bir iletişimin sağlanması ve düzenli hizmet içi eğitimler ile bu durumun desteklenmesi, öğretmenler ve öğrenciler için okulda düzenli fiziksel aktivite yapabilecekleri ve sağlıklı beslenebilecekleri ortamların sağlanması önerilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Kurul Onayı

Çalışma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (04.07.2018 tarihli 227 numaralı) izin alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmada yer alan tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlaması için yazılı izin alınmıştır.

Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları

Ç.A: Çalışmanın planlanması, kaynak tarama, veri toplama, verilerin bilgisayarda işlenmesi ve analizi, makalenin yazılması, okuma ve son değerlendirmeler. E.P: Çalışmanın planlanması, kaynak tarama, verilerin analizi, makalenin yazılması, okuma ve son değerlendirmeler.

Kaynaklar

1. Duran Ü, Serdal Ö, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;2(3):138–47.
2. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2009;3(3).
3. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With. Eur Heart J. 2021;42(34):3227–337.
4. Salomon JA, Mathers CD, Chatterji S, Sadana R, Ustun TB, Murray CJL. Quantifying individual levels of health: definitions, concepts and measurement issues. Health Systems Performance Assessment: Debate, Methods, and Empiricism. 2003;301–18.
5. Karadeniz Y, Çakır H, Şimşek B, Can G. TEKHARF 2014 taraması ve coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2015;43(4):326–32.
6. Enginoğlu HD, Üçgün AB, Yürekli MV, Uskun E. Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Tıp Fakültesi öğretim elemanları örneği. Turkish Journal of Public Health. 2021;19(1):55–68.
7. Sn W, Kr S, Nj P. The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research. 1987;36(2):76–80.
8. Chuang SP, Wu JYW, Wang CS, Pan LH. Health-promoting lifestyles and psychological distress associated with well-being in community adults. American Journal of Health Behavior. 2017;41(4):446–53.
9. Sousa P, Gaspar P, Vaz DC, Gonzaga S, Dixe MA. Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross-Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. Int J Nurs Knowl. 2015;26(2):54–61.
10. Tanjani PT, Azadbakht M, Garmaroudi G, Sahaf R, Fekrizadeh Z. Validity and reliability of health promoting lifestyle profile II in the Iranian elderly. Int J Prev Med. 2016;7.
11. Kohl III HW, Cook HD. Educating the student body: Taking physical activity and physical education to school, 2013; 1-38.
12. Barbosa HC, Oliveira ARD. Physical activity of preschool children: A review. Physiother Rehabil. 2016;1:111.

13. Kafkas ME, Kafkas ŞA, Acet M. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;32(2):47–56.
14. Gürsel N, Özbey S, Güzel P. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*. 2016;5(2):10–25.
15. Jung SH, Kim DH. Health perception, health status and health promotion behaviors of elementary school teacher. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2017;30(3):355–64.
16. Lee KN, Kim SL. Determinant of the Health Promoting Lifestyle of the Teachers in Choong-Buk province. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 1998;9(1):30–9.
17. Onat A, Yüksel M, Köroğlu B, Gümrükçüoğlu HA, Aydın M, Çakmak HA, ve ark. TEKHARF 2012: Genel ve koroner mortaliye ile metabolik sendrom prevalansı eğilimleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2013;41(5):373–8.
18. Pinar R, Celik R, Bahcecik N. Reliability and construct validity of the health-promoting lifestyle profile II in an adult Turkish population. *Nurs Res*. 2009;58(3):184–93.
19. Tokuç B, Berberoğlu U. Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlıklı geliştirici davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):421–6.
20. Koçak HS, Öncel S, Zincir H, Seviğ EÜ. Sınıf öğretmenlerinde tip 2 diyabet riski ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15(2):70.
21. Özçelik H, Sönmez Y. Isparta il merkezinde görev yapan toplum lideri bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;22(4):115–25.
22. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(5).
23. Ersoy P, Sönmez Y, Ersoy İ. An evaluation of the diet and physical activity compliance of elderly hypertensive patients in Isparta city centre: A cross-sectional study. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;18(3):170–82.
24. Onat A: Fiziksel Etkinlik: Metabolik Bozukluklar ve Koroner Hastalık Riskinden Korunma. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2015.
25. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*. 2016;41(4):664–74.
26. Hosseini M, Ashktorab T, HosseinTaghdisi M, Vardanjani AE, Rafiei H. Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013. *Global Journal of Health Science*. 2015;7(2):264.
27. Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med*. 2012;17(3):222–7.
28. Bakouei F, Jalil Seyedi-Andi S, Bakhtiari A, Khafri S. Health promotion behaviors and its predictors among the college students in Iran. *International Quarterly of Community Health Education*. 2018;38(4):251–8.
29. Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, Almigbal TH, Batais MA, Alodhayani AA, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–10.
30. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Med*. 2019;7:2050312119838426.