

BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ÖZ ETKİLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dilek UZ ¹, Yeter KİTİŞ ²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi GATA Hastanesi, Ankara, Türkiye

² Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik-yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hastanesi'nde çalışan 538 hemşireden oluşmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeği (SYBDÖ II) ve Öz Etkililik- Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normallik testi yapıldıktan sonra iki gruplu karşılaştırmalarda Mann Whitney U Testi; üç ve daha fazla gruplarda ise Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.66, %54.83'ü bekar ve %76.77'si lisans mezunudur. Hemşirelerin % 36.3'ü sadece gündüz, diğerleri nöbet ya da vardiya şeklinde çalışmaktadır. SYBDÖ II toplam puan ortalaması 132.87±17.42'dir. Gündüz çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu (H=23.151;p=0.000), egzersiz (H=23.151;p=0.000), stres yönetimi (H=31.418;p=0.000) ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması (H=23.588;p=0.000) nöbetli ve vardiyalı çalışanlara göre daha yüksektir. ÖEYÖ toplam puan ortalaması 79.67±13.70'dir. Vardiyalı çalışanların davranışa başlama, davranışı sürdürme puan ortalamaları daha yüksektir. Herhangi bir süreğen hastalığı olanların engellerle mücadele puan ortalaması daha düşüktür (U=9573; p=0.003). **Anahtar kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi, öz-etkililik-yeterlilik, hemşire

DETERMINATION OF HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIORS AND SELF-EFFICACY OF NURSES WORKING IN A HOSPITAL

ABSTRACT

This study conducted to determine of healthy lifestyle behaviors and self-efficacy of nurses. The sample was composed of 538 nurses who work in Gülhane Hospital of Health Sciences University. Data collection tools are Healthy lifestyle behaviors scale II (HLBC), self-efficacy scale (SES) and a personal information form. The data was evaluated with the SPSS 15.0. After the data normality test, Mann-Whitney U test for two-group comparisons, Kruskal-Wallis H test with Bonferroni correction for three or more groups were used. Relations between variables were evaluated by Pearson Correlation analysis. The average age of the nurses is 29.66, 54.83% is single and 76.77% is undergraduate. While 36.3% of the nurses work only during daytime hours, the others work in the night shifts. The mean total score of HLSB II was 132.87 ± 17.42. Health responsibility (H=23.151; p=0.000), exercise (H=23.151; p=0.000), stress management (H=31.418; p=0.000) and HLSBII total scores (H=23.588; p=0.000) of nurses who work during the daytime only statistically higher than nurses who work at night shift. Total score of nurses for SES was 79.67 ± 13.70. Scores of shift workers for starting and sustaining of behavior were higher than daytime workers. Nurses has any chronic disease have lower score on fight against obstacles (U=9573; p=0.003). It is suggested to make arrangement in nurses' work time schedule to promote their healthy lifestyle behaviors. Also, for this purpose, practices should be initiated to reduce work stress and improve interpersonal relationships. In addition, it is suggested that exercise and relaxation opportunities be created at the workplace.

Keywords: Healthy lifestyle, self-efficacy, nurses.

* Bu çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

* 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim/Correspondence:

Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, ANKARA.

E-posta: yeterkitis@gazi.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 30.10.2017

Kabul Tarihi/Accepted: 18.12.2017

GİRİŞ

Yaşam biçimi bireylerin üzerinde kontrol sahibi olduğu kişisel kararların toplamıdır. Bu kararlar sağlımızı olumlu ya da olumsuz olarak etkiler. Sağlıklı yaşam biçimi kavramı, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmanın temelidir (1).

Sosyal Bilişsel kuramlardan köken alan Pender'in "Sağlığı Geliştirme Modeli" çok boyutlu sağlığı geliştirici yaşam biçimi örüntüsünü açıklamaktadır. Bu model sağlığı geliştiren unsurları ve tahmin edilen nedensel mekanizmaları açıklayıp tanımlamaktadır. Modele göre, bilişsel–algısal faktörler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli güdüsel mekanizmalardır. Modelde, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı ve inancı olarak tanımlanan Öz etkililik-yeterlik algısının, sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (2,3).

Günümüzde hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi önem kazanmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının rolü de değişmiş ve gelişmiştir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Hemşireler Birliği temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir (4,5). Hemşirelerin toplum sağlığının geliştirilmesindeki en önemli fonksiyonları doğru bilgi, tutum ve davranış kazandırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık yapmaktır. Hemşirenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemiş ve buna uygun alışkanlıklar

geliştirmiş bir rol modeli olması, girişimlerinin hizmet verdiği bireyler tarafından benimsenmesini destekler. Bu nedenle hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik kendi inanç, tutum ve davranışlarının ve bu davranışları yaşama geçirmedeki öz yeterliklerinin farkında olmaları önemlidir (6).

Ülkemizde hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) değerlendiren çalışmalar mevcuttur (7-10). Bu çalışmalarda hemşirelerin SYBD puanının öğretmenler, kadınlar, öğrenciler ve diğer sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmaların sonuçları ile benzer olduğu ve görülmektedir (11-15). Yapılan çalışmalar, sağlıklı yaşam davranışlarının önemli bir belirleyicisi olan öz etkililik-yeterlik düzeyini değerlendirmemiştir. Bu nedenle Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hastanesinde çalışan hemşirelerde SYBD'nin yaş, öğrenim, medeni durum, süregelen sağlık sorunu varlığı, çalışma şekli değişkenlerinin yanı sıra Öz etkililik-yeterlik ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı düzende yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hastanesinde çalışan toplam 607 hemşire oluşturmuştur. Doğum izni, yıllık izin vb. nedenler ile hastanede bulunamayan 69 hemşire çalışmaya alınamamış, çalışma 538 (%88.63) hemşire ile yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırmanın yapıldığı hastane 1000+200 yatak kapasiteli bir eğitim ve araştırma hastanesi olup, hemşirelik hizmetleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, cerrahi birimler ve dahili birimler olarak üç ayrı yönetim birimi oluşturmaktadır. Birimlerin çalışma saatleri farklılık göstermektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri üç ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Bu formlar; Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ve Öz etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ dir.

Kişisel bilgi formu, hemşirelerin yaşı, vücut ölçüleri, medeni durumu, eğitim durumu, hizmet yılı, çalışma şekli (şifti), çalıştığı bölüm, sigara ve alkol kullanma durumu ve sürekli izlem/televizyon gerektiren bir hastalığının varlığını sorgulamaya yönelik hazırlanan, toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan bu bilgi formufarklı bir hastanede çalışan 30 hemşire ile ön uygulama yapıldıktan sonra kullanılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II), 1987 yılında Walker, Sechnist ve Pender tarafından geliştirilen SYBD ölçeğinin, daha sonra 1996 yılında Walker ve Hill-Polerecky tarafından güncellenmiş halidir (16,17). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar ve ark. tarafından 2009 yılında yapılmıştır (18). Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlık katsayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test ile belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.92 olup altı alt boyut için bu değer 0.71-0.83 arasında değişmektedir. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ile alt ölçeklerin kapsadıkları maddelerin numaraları Tablo 2 de gösterilmiştir. SYBDÖ II'nin alt ölçekleri: Sağlık sorumluluğu (9 madde), egzersiz (8

madde), beslenme (9 madde), kendini gerçekleştirme (9 madde), kişilerarası destek (9 Madde) ve stres yönetimi (8 madde) dir. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puan arttıkça, bireyin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir (18).

Bu çalışmada SYBDÖ II ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ), Sherer ve arkadaşları tarafından (yıl) geliştirilmiş (19), Gözüm ve Aksayan tarafından 1999 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (20). Ölçek öz değerlendirmeye dayalıdır. Öz-etkililik bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı ya da bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısını ifade eder. Ölçek herhangi bir duruma özgü olmayan genel öz etkililik-yeterlik algısını ölçer. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur. ÖEYÖ 5'li Likert tipi 23 maddelik ölçektir. Her bir madde için; 1 "beni hiç tanımlamıyor", 2 "beni biraz tanımlıyor", 3 "kararsızım", 4 "beni iyi tanımlıyor", 5 "beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir (Tablo2).

Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin öz etkililik-yeterlik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları: davranışa başlama (8 madde), davranış sürdürme (7madde), davranış tamamlama (5 madde) ve engellerle mücadele (3 madde)'dir (20).

Bu çalışmada ÖEYÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.84 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı üniversitenin Etik Kurul'undan onam ve hastane yönetiminden izin alınmıştır. Araştırmanın amacı ve yararı açıklanarak hemşirelerin sözel onamları alınmıştır. Otuz hemşire ile ön uygulama yapıldıktan sonra, kişisel bilgi formu ve ölçekler araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hemşireler tarafından çalıştıkları birimlerde doldurulmuştur. Formların doldurulması ortalama 25 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilere ilişkin frekans ve yüzdeler dağılımları verilmiştir. Verilerin normallik testi sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Mann Whitney U Testi; üç ve daha fazla gruplarda ise Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur. Çalışma grubunun bireysel bazı özellikleri ve çalışma yaşamına ilişkin bazı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Genç yaş grubunun ağırlıkta olduğu katılımcıların (yaş ortalaması 29.66) sadece %13'ünü 36 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu normal BKİ değerlerine sahip ve yaklaşık %10'unda bir süreğen hastalık mevcuttur. Sadece gündüz mesaisi yapanlar %36.43 oranındadır.

Çalışmaya katılanların toplam SYBDÖ II ve ÖEYÖ puan ortalamaları Tablo 2' de verilmiştir. Buna göre katılımcıların SYBDÖ II puan ortalaması 132.87, ÖEYÖ puan ortalaması ise 79.76'dır. kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek alt boyutlarının puan ortalamaları, tavan puanı 36 olan alt boyutlar arasında daha yüksek olarak öne çıkmaktadır.

Çalışma grubunun SYBDÖ II puan ortalamasının katılımcıların yaşı, çalışma şekli ve süreğen hastalıkları olup olmaması ile karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 3'de yer almaktadır. Buna göre stres yönetimi puan ortalaması yaş grupları arasında farklılık göstermektedir ($p < 0.01$). Çalışma şekli ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve toplam SYBD II puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$). Süreğen hastalık varlığı ile egzersiz, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p < 0.05$).

ÖEYÖ toplamından ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları hemşirelerin

bazı özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalardan yaş grubu ve süreğen hastalık varlığı arasındaki ilişki Tablo 4'de yer almaktadır. Yapılan analizler sonucu ÖEYÖ toplam puan ortalaması ile davranışa başlama, davranışı sürdürme ve engellerle mücadele puan ortalamaları hemşirelerin yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Davranışa başlama, davranışı sürdürme ve engellerle mücadele puan ortalamaları süreğen hastalık varlığı ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 5'te SYBDÖ II ile ÖEYÖ puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Korelasyon analizi sonucunda ÖEYÖ'nün engellerle mücadele ve davranışı tamamlama alt ölçekleri ile SYBDÖ II toplam puanı ve tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 1. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (N=538)

Tanımlayıcı Özellikler		Sayı	(%)
Yaş (Ort.=29.66/ SS=4.83)	25 yaş ve altı	107	19.89
	26-30 yaş	251	46.65
	31-35 yaş	109	20.26
	36-40 yaş	58	10.78
	41 ve üzeri	13	2.42
Medeni Durum	Evli	243	45.17
	Bekâr	295	54.83
Eğitim Durumu	Ön Lisans	80	14,87
	Lisans	413	76.77
	Lisansüstü	45	8.36
Süreğen hastalık	Var	53	9.85
	Yok	485	90,15

Sigara Kullanma	Kullanıyor	120	22.30
	Kullanmıyor	418	77.70
BKİ (N=536)*	Zayıf	37	6.90
	Normal Kilolu	389	72.57
	Hafif Şişman	101	18.84
	Obez	9	1.68
	10 yıldan az	365	67.84
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi	10-20 yıl	163	30.30
	21 yıl ve üzeri	10	1.86
Çalıştığı Bölüm	Dahili Birimler	178	33.09
	Cerrahi Birimler	179	33.27
	Acil ve Yoğun Bakım	94	17.47
	Ayaktan Tanı ve Tedavi Birimleri	53	9.85
	Diğer	34	6,28
Çalışma Şekli	Nöbetli sistem	172	31.97
	Gündüz	196	36.43
	Vardiya	66	11,90
	Nöbet ve vardiya	106	19.70

Tablo 2. Hemşirelerin SYBDÖ II ve ÖEYÖ puan ortalamaları

	X±SS	Ölçekten Alınan Alt ve Üst Puanlar	Ölçekten Alınabilecek Alt ve Üst Puanlar
SYBDÖ II Toplam	132.87±17.42	75-205	52-208
Sağlık Sorumluluğu	22.54±4.04	12-36	9-36
Egzersiz	17.91±4.49	8-32	8-32
Beslenme	21.01±3.34	12-33	9-36
Kendini Gerçekleştirme	26.35±4.01	12-36	9-36
Kişilerarası Destek	25.21±3.72	16-36	9-36
Stres Yönetimi	19.85±3.75	10-32	8-32
ÖEYÖ Toplam	79.67±13.70	46-114	23-115
Davranışa Başlama	26.32±7.38	8-40	8-40
Davranışı Sürdürme	23.67±5.84	11-35	7-35
Davranışı Tamamlama	19.38±3.10	9-25	5-25
Engellerle Mücadele	10.29±2.20	3-15	3-15

Tablo 3. Hemşirelerin SYBDÖ II puan Ortalamasının Yaş, Çalışma Şekli ve Süreğen Hastalık Varlığına Göre Dağılımı

	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kendini Gerçekleştirme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	SYBDÖ II
Yaş							
A- 25 yaş ve	2299±4.12	18.55±4.62	21.23±3.25	26.83±3.96	25.57±3.77	20.79±3.83	135.97±17.71

altı								
B- 26-30 yaş	22.63±4.05	17.95±4.51	20.84±3.30	26.26±4.18	25.29±3.77	19.86±3.48	132.85±17.64	
C- 31-35 yaş	22.49±3.78	17.32±4.28	20.75±3.57	26.05±3.82	24.96±3.66	19.32±4.27	130.89±17.66	
D-36-40 yaş	21.64±4.12	17.53±4.39	21.79±3.31	26.14±3.62	24.83±3.62	19.00±3.31	130.93±17.81	
E-41 ve üzeri	21.69±4.53	18.23±5.13	21.00±2.68	27.38±4.05	24.31±3.40	20.15±4.26	132.77±18.30	
	H=5.832;P=0.212	H=4,339;p=0,362	H=3.887;p=0.422	H03.332;p=0.504	H=2.379;p=0.666	H=13.423;p=0.00 9 A-B;A-C;A-D;A-E	H=5.292;p=0.25 9	
Çalışma Şekli								
A-Nöbetli sistem	22.21±4.17	17.48±4.85	21.24±3.46	26.17±4.12	25.12±3.79	19.24±3.89	131.47±18.06	
B-Gündüz	23.46±3.91	18.95±4.18	21.18±3.18	26.87±3.97	25.48±3.75	21.04±3.70	136.99±16.72	
C-Vardiya sistemi	22.16±4.21	17.66±3.65	20.66±2.81	26.22±4.07	25.41±4.23	19.41±2.62	131.52±15.25	
D-Vardiya +Nöbet	21.58±3.73	16.67±4.37	20.5±3.63	25.62±3.80	24.65±3.23	18.85±3.57	127.87±17.21	
	H=19.677;p=0.000 A-B;B-C;B-D	H=23.151;p=0.00 0 A-B;B-C;B-D	H=3.779;p=0.286	H=7.238;p=0.065	H=4.398;p=0.222	H=31.418;p=0.00 0 A-B;B-C;B-D	H=23.588;p=0.000 0 A-B;B-D	
Süreğen hastalık								
Var	22.40±4.80	16,62±4.57	21.51±3.60	25.13±4.76	24.45±4.13	18.17±3.85	128.28±20.26	
Yok	22.57±3.96	18.03±4.47	20.94±3.32	26,51±3.88	25.31±3.67	20.04±3.71	133.41±17.05	
	U=12375.5;p=0.727	U=10516.5;p=0.0 36	U=11273.0;p=0.16 5	U=10392.5;p=0.0 27	U=11199.5;p=0.14 5	U=9493.0;p=0.00 2	U=10775.5;p=0.064 064	

Tablo 4. Hemşirelerin ÖEYÖ Puan Ortalamasının Yaş ve Süreğen Hastalık Varlığına Göre Dağılımı

	Davranışa Başlama Puanı	Davranışı Sürdürme Puanı	Davranışı Tamamlama Puanı	Engellerle Mücadele Puanı	Toplam ÖEYÖ Puanı
Yaş					
A-25 yaş ve altı	24.16±7.76	22.33±6.01	19.82±2.96	11.11±2.03	77.42±13.62
B-26-30 yaş	26.26±7.28	23.84±5.65	19.18±3.15	10.22±2.12	79.50±13.88
C-31-35 yaş	27.14±7.07	23.49±5.70	19.23±3.28	10.06±2.23	79.92±13.12
D-36-40 yaş	29.41±5.92	26.16±5.57	19.52±2.74	9.31±2.39	84.40±12.93
E-41 ve üzeri	24.70±9.27	22.00±7.06	20.15±3.00	11.38±1.66	78.23±15.56
	H=21.208;p=0.000	H=17.113;p=0.002	H=4.174;p=0.383	H=29.596;p=0.000	H=10.633;p=0.031
	A-C;A-D;B-D	A-D;B-D;C-D		A-C; A-B; A-D;B-D; D-E	A-D
Süreğen Hastalık					
Var	28.72±6.82	25.49±5.66	19.08±3.41	9.40±2.40	82.68±14.32
Yok	26.07±7.39	23.49±5.83	19.43±3.06	10.40±2.16	79.39±13.57
	U=10240.5;p=0.019	U=10237;p=0.018	U=12187;p=0.598	U=9573;p=0.003	U=11142;p=0.132

Tablo 5. SYBDÖ II ile ÖEYÖ Puanlarının Korelasyon Analizi

SYBDÖ II \ ÖEYÖ	Davranışa Başlama	Davranışı Sürdürme	Davranışı Tamamlama	Engellerle Mücadele	ÖEYÖ Toplam
Sağlık Sorumluluğu	r= -0.080	r= -0.052	r= 0.285**	r= 0.332**	r= 0.053
Egzersiz	r= -0.291**	r= -0.256**	r= 0.134**	r= 0.304**	r= -0.187**
Beslenme	r= -0.030	r= -0.002	r= 0.110	r= 0.137	r= 0.030
Kendini Gerçekleştirme	r= 0.076	r= 0.110	r= 0.450**	r= 0.334**	r= 0.234**
Kişilerarası Destek	r= 0.100*	r= 0.103*	r= 0.322**	r= 0.233**	r= 0.208**
Stres Yönetimi	r= -0.298**	r= -0.257**	r= 0.213**	r= 0.377**	r= -0.161**
SYBDÖ II Toplam	r= -0.124*	r= -0.086*	r= 0.340**	r= 0.389**	r= 0.036

r= Person korelasyon katsayısı * p<0.005 ** p<0001

TARTIŞMA

Yaş ortalaması 29 olan çalışma grubumuzun SYBDÖ II puanı ortalaması

133 bulunmuştur (Tablo 2). SYBDÖ II ölçeğinden alınabilecek en yüksek puana (208'e) göre değerlendirildiğinde elde edilen puan ortalamasının düşük olduğu söylenebilir. Çalışmamızda elde edilen SYBDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları hemşirelerle yapılan önceki çalışmalarda elde edilen puanlara (± 3 puan) benzerdir (7-10). Diğer araştırma gruplarında (üniversite öğrencileri, öğretim elemanları, kadınlar) yapılan çalışmalarda SYBDÖ puanlarının hemşirelerde yapılan çalışmalarda elde edilen SYBDÖ puanına göre düşük olduğu, ancak hemşirelerde kişilerarası destek puanının tüm bu çalışmalarda saptanan puan ortalamasından düşük olduğu saptanmıştır (11-15). Bu durumun hemşirelerin düzensiz çalışma şekli nedeniyle aile ve sosyal çevreden yeterince destek alamamaları ve/veya rekabete dayalı çalışma sistemi, iş beklentisinin yüksek olması ve yöneticilerden gelen desteğin yetersizliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler; bireylerin fiziksel ve psikolojik özellikleri, tutumları, motivasyonları, çevresel özellikleri ve sağlık durumlarıdır. Bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (2,16). Pignone ve ark. göre demografik özelliklerden özellikle yaş ve medeni durum sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilidir (3).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin SYBDÖ II toplam puanının ve stres yönetimi dışındaki alt ölçek puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 3). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (8) ve Cürcani ve ark. (9) çalışmalarında 25 yaş ve daha genç olan hemşirelerde SYBDÖ puanı ileri yaştakilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş, Sayan ve Erci'nin çalışması (12) ile Duffy ve ark.'nın çalışmasında ise 25 yaş üzeri bireylerde SYBDÖ puan ortalaması daha yüksek

bulunmuştur (21). Mevcut çalışmada stres yönetimi ile yaş arasındaki istatistiksel ilişkinin $y > 25$ ve daha küçük yaştaki hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamasının diğer yaş gruplarının hepsinden daha yüksek olmasından kaynaklandığı ($H=13.423;p=0.009$) saptanmıştır. Özkan ve Yılmaz'ın çalışmasında ise çalışmamızın aksine 25 yaş üzeri grupta stres yönetimi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (7).

Uluslararası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörlerini belirtirken bunlardan birinin de çalışma şekilleri olduğunu ifade etmiştir. Nöbetli, vardiyalı çalışmak sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Literatürde vardiyalı usulü çalışan hemşirelerde uyku ve gastrointestinal problemler, kardiyovasküler hastalıklar, yeme ve metabolik aktivitelerde değişikliğin daha yaygın olduğu belirtilmiştir (22-24). Beebe ve ark. hemşirelerle yaptıkları çalışmada nöbetli ya da vardiyalı çalışmanın sirkadiyen ritmini bozduğu, halsizlik ve yorgunluğa yol açtığı ve beslenme düzenini aksattığını saptamışlardır (24). Çalışmaya katılan hemşirelerin SYBDÖ II puanları çalışma şekli ile karşılaştırıldığında: (Tablo 3) gündüz çalışan hemşirelerin gündüz çalışanlar ile nöbet ve vardiyalı çalışanlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Sağlık sorumluluğu ($H=23.151;p=0.000$), egzersiz ($H=23.151;p=0.000$), stres yönetimi ($H=31.418;p=0.000$) puan ortalamalarının ve SYBDÖ II puan ortalamasının ($H=23.588;p=0.000$) nöbetli ve vardiyalı çalışanların puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özkan ve Yılmaz'ın hemşirelerle yaptıkları çalışmada da gündüz çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt ölçekleri ile ölçek toplam puan ortalamalarının nöbet veya vardiyalı çalışan hemşirelerin puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (7). Bu sonuçlar gece çalışmanın SYBDÖ üzerinde olumsuz etkisini gösterir niteliktedir.

Sağlık İnanç Modeline göre risk algısı sağlık davranışının ortaya çıkmasını uyarıcı önemli bir değişkendir. Özellikle yaşam tarzı ile ilgili hastalıklara (diyabet ve kalp damar hastalıkları gibi) ilişkin risk algısının beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz yapma gibi sağlık davranışlarını uyarıcı etkisi olduğu bildirilmektedir (1,2). Katılımcıların SYBD II puanı süreğen hastalık varlığı ile karşılaştırıldığında (Tablo3), süreğen hastalığa sahip olanların egzersiz(U=10516.5; p=0.03), kendini gerçekleştirme (U=10392.5;p=0.027)ve stres yönetimi (U=9493.0;p=0.002)puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Aksoy'un çalışmasında (25) olduğu gibi, Bilgili ve Ayaz'ın çalışmasında da kronik hastalığa sahip olmanın sağlık sorumluluğunu artırdığı bulunmuştur (13). Bu çalışmada süreğen hastalığın sağlık sorumluluğu üzerine pozitif etkisinin olmaması hemşirelerin az bir kısmının süreğen hastalığı olması ve bu hastalıkların hipertansiyon, diyabet gibi yaşam tarzı hastalıkları değil daha çok kas iskelet sorunları ile ilgili olması ile açıklanabilir.

Öz etkililik-yeterlik algısı sağlığı geliştiren davranışlar üzerine önemli bir belirleyici olarak ele alınmaktadır(3).Öz etkililik; bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine olan inancını gösterir. Bireyin belli bir performans düzeyini başarmasına ilişkin kendi öz inancı ya da yargısı olan öz etkililik, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında etkileyici bir faktördür (2). Koçoğlu ve Akın'ın farklı sosyoekonomik özelliklere sahip iki bölgede yaptıkları çalışmada (26) olduğu gibi Çepni ve Kitiş'in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada da (27) sağlık öz etkililik-yeterliğinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde doğrudan etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler öz etkililik-yeterlik puanı (ortalama 79.76) genel

olarak düşük olmakla birlikte, engellerle mücadele alt boyutundan aldıkları puanın nispeten daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo2).Çalışmamızda elde edilen öz etkililik- yeterlik puan ortalaması öğrencilerle yapılan çalışmaların sonuçlarından daha düşük bulunmuştur (32,34-36). Araştırma grubunda öz etkililik-yeterlik puanının düşük olmasının nedenlerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Kelly ve ark. olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik algısının önemi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında ilerleyen yaşla birlikte kişinin yaşamında daha fazla deneyim kazandığını ve öz etkililik düzeyinin yükseldiğini belirtmişlerdir (28). Öz etkililik-yeterlik birikiminin en önemli kaynağının bireyin beklenen davranışı göstermede önceki başarılı deneyimleri olduğu kabul edilmektedir (2). Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşlarına göre öz etkililik-yeterlik algıları incelendiğinde (Tablo 4), 36-40 yaş aralığında olanların toplam ÖEYÖ puan ortalamasının literatüre paralel olarak 25 ve daha küçük yaşta hemşirelere göre daha yüksek (H=10.633; p=0.031)olduğu saptanmıştır. Keskin ve Orgun'un çalışması(29) ile Akgül'ün çalışmasının (30) sonuçları bizim bulgumuzla paralel iken, Sergek ve Sertbaş'ın çalışması ile Doni ve ark. çalışmasında yaş ile ÖEYÖ toplam puan ortalaması arasında fark saptanmadığı bildirilmiştir (31,32).

Değiştirilebilir ve etkilenebilir özelliği olan öz etkililik algısı bireylerin geçmiş deneyimlerinden etkilendiği gibi eğitim düzeyinden de etkilenebilmektedir (2). Sergek ve Sertbaş'ın çalışmasında eğitim durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (31), Çam ve Engin'in yaptığı çalışmada(33) hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ÖEYÖ toplam puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Değişik gruplarla yapılan çalışmalarda da bilgi

düzeyi yükseldikçe ÖEYÖ puan ortalamasının arttığı gözlenmiştir (32-36). Çalışmamızda lisans ve lisansüstü öğrenime sahip hemşirelerde ÖEYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumun çalışma grubumuzun öğretim durumunun toplumda olduğu kadar büyük farklılıklar göstermemesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin süregelen hastalık durumuna göre ÖEYÖ puanlarına bakıldığında (Tablo4) hastalığı olanlarda davranışı başlatma (U=10240.5; p=0.019) ve davranışı sürdürme (U=10237; p=0.018) puan ortalamalarının, hastalığı olmayanlarda ise engellerle mücadele puan ortalamasının (U=9573; p=0.003) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgu süregelen hastalığın engellerle mücadele gücünü azaltabileceği yönündedir. Akgül'ün çalışması ile Koçoğlu ve Akın'ın çalışmasında ise bizim bulgumuzun aksine süregelen hastalığı olmayanların davranışı başlatma, sürdürme alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (26,30).

Çalışmamızda da ÖEYÖ davranışı tamamlama ve engellerle mücadele alt boyut puanları ile SYBD'nin sağlık sorumluluğu, egzersiz, kendini gerçekleştirme, ve stres yönetimi alanları ile yüksek korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır (Tablo 5). Çalışmamızın bulguları Açıköz Çepni ve Kitiş'in çalışmasında (27) da saptandığı gibi öz etkililik-yeterliğin SYBD ile ilişkili olduğunu göstermekte ve Sağlık İnanç Modelini doğrulamaktadır (2).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada katılımcıların SYBD ve ÖEY durumlarının daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer olduğu, nöbet ya da vardiyalı çalışmanın SYBD'yi olumsuz etkilediği belirlenmiştir. ÖEY

durumu SYBD'nin özellikle kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alanları ile güçlü pozitif korelasyon göstermektedir.

Çalışma bulguları doğrultusunda hemşirelik eğitiminde sağlığı koruma davranışlarına önem verilmesi ve olumlu deneyimlerle öğrencilere öz yeterlik kazandırılmasının hedeflenmesi, hastane yönetiminin çalışma yaşamında kişilerarası ilişkileri geliştirmeye önem vermesi ve hemşireleri stres yönetiminde güçlendirmek üzere etkinlikler planlaması önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerinin (özellikle vardiyaların) olabildiğince SYBD'yi aksatmayacak şekilde planlanması, iş sağlığı güvenliği çalışmaları kapsamında SYBD'nin özendirilmesi ve hastanede egzersiz ve gevşeme olanaklarının sağlanması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırma sonuçları çalışmanın yapıldığı hastanenin hemşire grubu ile sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılarak soruları yanıtlayan tüm katılımcılara teşekkür ederiz. Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Kumar S, Preetha GS. Health promotion: an effective tool for global health. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 2012;37(1): 5-7.
2. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist; 1982;37: 2:122-147.
3. Pignone P, Ammerman A, Fernandez L, Orleans C T, Pender N, Woolf S. et al. Counseling to promote a healthy diet in adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. American Journal of Preventive Medicine, 2003;24(1): 75-92.
4. WHO. The World Health Report: Reducing Risk, Promoting Healthy Life Geneva-Switzerland. 2002:29-39 Date: 11.04.2016. Available: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
5. Thatcher E, Park E. Evolving public health nursing roles: focus on community

- participatory health promotion and prevention. *Online Journal of Issues in Nursing*, 2012; 17(2):1-7.
6. Kempainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 2013;28(4): 490-501.
 7. Özkan S, Yılmaz, E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008;3(7):89-96.
 8. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1998; 3(7):60-68.
 9. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A, Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(5):487-492.
 10. Güner İC, Demir F. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006;9(3):17-25.
 11. Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(3):1-10.
 12. Sayan A, Erci B, Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4(2):17-26.
 13. Bilgili, Ayaz. Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8(6):497-502.
 14. Karakoç A. Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi* 2006.
 15. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi* 2008, 12(3):18-26.
 16. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987;36(2): 76-81.
 17. Walker, S. Health-Promoting Lifestyle Profile II Scoring Instructions.1995 -Date:10.10.2017. Available:http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Scoring.pdf
 18. Pinar R, Celik R, Bahcecik N. Reliability and construct validity of the health-promoting lifestyle profile II in an adult Turkish population. *Nursing Research*; 2009; 58(3): 184-193.
 19. Sherer M, MadduxJE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports* 1982; 51(2), 663-671.
 20. Gözüm S, Aksayan S. Öz etkililik-yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2(1):21-31.
 21. Duffy M, Rossow R, Hernandez M. Correlates of health promotion activities in employed mexican American women. *Nursing Research* 1996; 45(1):18-24.
 22. Givens M L, Malecki KC, PeppardPE, Palta M, Said A, Engelman CD et al. Shiftwork, sleep habits, and metabolic disparities: results from the Survey of the Health of Wisconsin. *Sleep health* 2015; 1(2): 115-120.
 23. Molzof HE, Wirth MD, Burch JB, Shivappa N, Hebert JR, Johnson R L, et al. The impact of meal timing on cardiometabolic syndrome indicators in shift workers. *Chronobiology international* 2017;34(3):337-348.
 24. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *Journal of Nursing Management* 2017;25(7):549-557.
 25. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 1(2):15-24.
 26. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi *DEUHYO ED* 2009; 2(4):145-159.
 27. Açıkgöz Çepni S, Kitiş Y. Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health specific self efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science* 2017; 14(3): 231-239.
 28. Kelly S, Martin S, Kuhn I, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. Barriers and facilitators to the uptake and maintenance of healthy behaviours by people at mid-life: a rapid systematic review. *PloS one*, 2016; 11(1): e0145074.
 29. Keskin GÜ, Orgun F. Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:92-99.
 30. Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz etkililik-Yeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi*; 2008
 31. Sergek E, Sertbaş G. SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Öz etkililik, Yeterlik Düzeyleri. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9 (1):1-8.

32. Doni NY, Şimşek Z, Gürses G, Özer MS, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz etkililik Yeterlik Düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12):1-8.
33. Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006; 7:82-91.
34. Yiğitbaş Ç. Yetkin Y. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeylerinin değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(1):6-13.
35. Zengin, N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Öz etkililik-Yeterlik Algısı ve Klinik Uygulamada Yaşanılan Stresle İlişkisinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;10(1):1-9.
36. Karadağ E, Derya YA, Ucuzal M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1):13-19.