

## Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler\*

Birsen ALTAY\*\*, Figen ÇAVUŞOĞLU\*\*, İlknur GÜNEŞTAŞ\*\*\*

### Özet

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırma 15 Şubat -15 Mart 2010 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yetişkin servislerinde çalışan 301 hemşire ile yapılmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Student t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %52.8'sinin 21-30 yaşlar arasında, %84.4'ünün kronik hastalığının olmadığı, %38.9'unun 1-5 yıllık hemşire olduğu, %80.4'ünün vardiyalı çalıştığı bulunmuştur. SYBDÖ toplam puan ortalaması 117.3920±17.04 olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının ise egzersiz boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. 41 yaş ve üzerinde olan, gündüz çalışan ve çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin ölçek puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin sağlığı algılama durumlarının SYBD'ni etkilemediği görülmüştür. **Sonuç:** Hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ortalaması 117.3920±17.04 olarak bulunmuştur. Eğitim ve danışmanlık rolü olan hemşirelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavranması, bilgilerini yaşama geçirebilmeleri için desteklemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık geliştirilmesi, Yaşam biçimi, Hemşire.

### Healthy Life Style Behaviours And Influencing Factors Of Nurses Who Work At The University Hospital

**Objective:** The aim of study is to determining the healthy life style behaviours (HLSBs) and influencing factors of nurses who work at the university hospital. **Methods:** This research, which is in descriptive-type, was made during the dates February 15 - March 15, 2010. The research was carried out with the participation of 301 nurses working in the adult services in Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine. Data were collected by means of "Personal Information Form" and Healthy Lifestyle Behaviours Scale (HLBS); the assessment was carried out via SPSS 11.0 program. Student t test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis variance analyses were performed. **Results:** It was found out that 52.8% of the nurses were in the 21-30 age range. 84.4% did not have a chronic disease. 38.9% had nursing experience of 1-5 years. and 80.4% worked in shifts. The mean HLBS score was 117.3920 ±17.04. The highest mean score was self actualization and the lowest mean score was exercise. The scores of the nurses who were 41 years old and over, who worked in the daytime and those who had 1-5 years of experience had high scores and the differences among them were found to be significant. It was observed that nurses' health perceptions did not influence HLBS scores. **Conclusions:** The average total score of nurses HLBS was found to be 117.3920 ±17.04 in this study. It is recommended that nurses who have education and consultation roles. The significance of HLSBs should be recognized, and encourage them to use that information in their lives.

**Keywords:** Health Promotion, Life Style, Nurses.

**Geliş tarihi: 19.08.2013 Kabul tarihi: 10.01.2015**

Sağlığın geliştirilmesi, bireylere fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olma sürecidir (Güngör ve Hatun, 2006). Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, şiddet davranışları ve sağlıksız kilo alımı gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007).

Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları, insanların kendi sağlıklarını düzeltmede ve kontrol etmede ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmada yeterli kılmayı amaçlamaktadır. Böylece bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi bir anlamda sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algılamaları ve bunun sonucunda riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları sağlanacaktır (Ayaz ve ark., 2005).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (Özkan ve Yılmaz, 2008). Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir.

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (Zaybak ve Fadilloğlu, 2004).

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdükları yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bu nedenle sağlığı geliştirme aktivitelerinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Ayaz ve ark., 2005). Sağlık eğitiminin en önemli amaçlarından biri olan bireylere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmesi ve uygulanmasını sağlamak için sağlık çalışanlarının bu davranışlar açısından model niteliğinde olması önemlidir. Oysa ülkemizde genel olarak sağlık çalışanlarının sağlık davranışları bakımından iyi bir model olmadığı gözlenmektedir (Zaybak ve Fadilloğlu, 2004). Hemşireler Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] ve 21. Yüzyıl sağlık hedeflerinde, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak önerilmektedir (Özkan ve Yılmaz, 2008). Hem bir birey hem de sağlığın geliştirilmesinden sorumlu bir meslek üyesi olarak hemşirelerin sağlık davranışlarının ne düzeyde olduğunun bilinmesi önemlidir.

Bu araştırma, Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Yöntem

#### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır.

#### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan toplam 374 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada

\* Bu çalışma, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi poster bildirisi olarak sunulmuştur. 19-20 Ekim 2011, Şanlıurfa, \*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksek Okulu, Samsun, \*\*\*Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun

herhangi bir örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olma vb. nedenlerle 301 hemşireye ulaşılabilmıştır (katılım oranı %80).

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, hemşirelere yönelik "Tanımlayıcı Form" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar Ölçeği" (SYBDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı form, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin sorulardan oluşmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promoting ) Life-Style Pro file)1987'de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997'de Esin tarafından yapılmıştır. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur ve 6 alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı; SYBDÖ toplam puanını oluşturmaktadır. Ölçek dört'lü likert tipi olup, SYBDÖ bütün maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. Yanıtlara "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık sık" yanıtı için 3, "düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Kendini gerçekleştirme alt grubu için, en düşük puan 13, en yüksek puan 52, sağlık sorumluluğu için en düşük puan 10, en yüksek puan 40, egzersiz alt grubu için en düşük puan 5, en yüksek puan 20, beslenme alt grubu için en düşük puan 6, en yüksek puan 24, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt grupları için en düşük puan 7, en yüksek puan 28'dir. Walker, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değerini, toplam ölçek için. 92 olarak bulmuştur. Alt faktörler. 70-94 arasında değişim göstermektedir. Esin ölçeğin alpha değerini 0,91 olarak bulmuştur Alt faktörlerin alpha değerleri Esin'in çalışmasında 0.55-0.84, arasında değişen değerler almıştır. Bu çalışmada alpha değeri 0,91 olarak bulmuştur

#### **Verilerin Toplanması**

Veriler 15 Şubat -15 Mart 2010 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden gönüllü 301 hemşireye formlar uygulanarak toplanmıştır. Anket formları hemşirelere mesai saatleri içerisinde dağıtılmış ve doldurmaları istenmiş, daha sonra doldurulan formlar araştırmacılar

tarafından toplanmıştır. Anketin cevaplama ortalama 15 dakika sürmüştür.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 11.0 bilgisayar istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanıtıcı özellikler, SYBDÖ ve alt gruplarının puanları tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. SYBDÖ ve alt gruplarının puanları ile tanıtıcı özellikler ve yaşam alışkanlıkları karşılaştırılmasında; bağımsız iki grup karşılaştırılırken student t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve üzeri bağımsız grup karşılaştırmalarında (n<30) Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmanın Tıp Fakültesi Hastanesi yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

#### **Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, hemşirelerin yaşı, çocuk sahibi olup olmadıkları, mezun olduğu okul, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalık durumu, kendine zaman ayırması, çalışma düzeni, çalışma yılı, sağlığı algılama durumlarıdır.

#### **Araştırma Soruları**

1. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelerin kronik hastalık, kendine zaman ayırma, çalışma düzeni, çalışma yılı ve sağlığı algıları ne düzeydedir?

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülmesi için belirtilen kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra sözlü onam alınmıştır.

#### **Bulgular**

Hemşirelerin %52.8'sinin 21-30 yaşlar arasında, %55.5'inin evli, %45.5'inin çocuk sahibi olduğu, %66.1'inin lisans mezunu olduğu, %55.1'inin geliri giderini karşıladığı, %85'inin çekirdek aile olduğu ve %84.4'ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır

Hemşirelerin %70.8'inin servislerde, %38.9'unun 1-5 yıl arasında, %82.7'sinin haftada 40 saat ve daha az, %80.4'ünün vardiyalı çalıştığı, %65.4'ünün ayda 6-10 gün gece nöbete kaldığı ve %54.2'sinin işi dışında kendisine zaman ayırdığı bulunmuştur.

**Tablo 1. Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin ve Alt Gruplarının Madde Sayısı, Puan Aralığı ve Hemşirelerin Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamaları**

Alt Ölçekler	Soru Sayısı	Puan Aralığı	Minimum	Maksimum	Ort.(SS)
Kendini gerçekleştirme	13	13 - 52	19.00	50.00	35.27±5.90
Sağlık Sorumluluğu	10	10-40	13.00	38.00	22.38±4.80
Egzersiz	5	5-20	5.00	19.00	8.67±2.73
Beslenme	6	6-24	8.00	23.00	15.35±3.38
Kişilerarası destek	7	7-28	11.00	28.00	19.52±3.13
Stres Yönetimi	7	7-28	8.00	28.00	15.74±3.24
Toplam SYBD	48	48-192	76.00	183.00	117.39±17.04

Tablo1'de hemşirelerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşirelerin SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının 35.27 ±5.90 ile kendini gerçekleştirme, en düşük puanı ise egzersiz (8.67±2.73) olduğu

bulunmuştur. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu (22.38 ±4.80), kişilerarası destek (19.52 ±3.13), stres yönetimi (15.74 ±3.24) ve beslenme (15.35 ±3.38) izlemektedir. SYBDÖ toplam puan ortalaması 117.39 ±17.04 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBD Ölçek Puanı**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Kendini gerçekleştirme Ort.(SS)	Sağlık Sorumluluğu Ort.(SS)	Egzersiz Ort.(SS)	Beslenme Ort.(SS)	Kişilerarası destek Ort.(SS)	Stres Yönetimi Ort.(SS)	Toplam SYBD Ort.(SS)
<b>Yaş grupları</b>								
21-30	159	35.9±6.0	22.9±4.6	8.9±2.9	14.8±3.0	20.1±3.1	15.9±3.3	119.2±16.7
31-40	123	34.1±5.6	21.3±4.6	8.2±2.3	15.6±3.5	18.5±2.9	15.3±2.9	113.5±15.7
41 ve üzeri	19	37.6±5.4	24.5±5.6	9.0±3.6	17.6±3.9	20.5±3.5	16.8±4.2	126.5±22.2
		KW=10.562 p=.005	KW=12.271 p=.002	KW=2.7 40 P=0.254	KW=13.37 9 p=.001	KW=18. 323 p=.000	KW=3.9 94 p=.0.136	KW= 7.075 p=.001
<b>Çocuk Varlığı</b>								
Var	137	34.5±5.8	21.9±5.1	8.1±2.5	15.9±3.7	18.8±3.0	15.2±3.2	114.9±17.8
Yok	164	35.9±5.9	22.7±4.5	9.2±2.7	14.8±3.0	20.0±3.1	16.2±3.2	119.5±16.1
		t=-2.056 p=.041	t=-1.383 p=.168	t=3.625 p=.000	t=2.882 p=.004	t=-3.245 p=.001	t=2.904 p=.004	t=-2.331 p=.020
<b>Mezun olunan okul</b>								
SML	16	33.9±5.9	22.8±4.8	8.9±2.3	16.1±4.4	17.5±2.5	15.7±3.7	115.1±20.3
Ön lisans	101	33.9±5.8	21.5±4.6	8.1±2.5	15.8±3.6	18.7±3.1	15.1±3.1	113.6±16.8
Lisans ve üzeri	184	36.1±5.8	22.8±4.8	8.9±2.8	15.0±3.1	20.1±3.0	16.1±3.3	119.6±16.5
		KW=5.270 p=.006	KW=2.330 p=.099	KW=3.0 01 p=.051	KW=2.202 p=.112	KW=10. 987 p=.000	KW=2.6 06 p=.076	KW=4.324 p=.014
<b>Aile tipi</b>								
Çekirdek	256	35.7±5.7	22.5±4.8	8.6±2.7	15.4±3.5	19.8±2.9	15.8±3.2	118.5±16.6
Geniş	45	32.3±6.1	21.3±4.4	9.1±2.8	14.8±2.7	17.8±3.5	15.4±3.4	111.2±18.1
		t=3.696 p=.000	t=1.591 p=.113	t=1.214 p=.226	t=1.194 p=.233	t=-.237 p=.813	t=-1.294 p=.197	t=2.679 p=.008
<b>Gelir durumu</b>								
GDA	116	34.8±5.7	22.2±4.9	8.5±2.7	15.2±3.1	19.3±3.4	15.2±3.4	116.1±17.5
GGE	166	35.6±6.1	22.4±4.7	8.8±2.7	15.8±3.5	19.6±2.9	16.1±3.2	118.4±16.9
GGF	19	34.9±5.2	22.5±4.5	8.1±2.5	15.1±3.2	19.6±3.3	16.0±3.3	116.5±15.5
		KW=.748 p=.387	KW=.527 p=.468	KW=,70 5 p=.401	KW=,548 p=.459	KW=.65 2 p=.419	KW=,49 2 p=.027	KW=.665 p=.515

KG: Kendini gerçekleştirme SML : Sağlık Meslek Lisesi

GDA: Geliri gideriden az

GGE= Geliri giderine eşit

GGF: Geliri giderden fazla

Hemşirelerin yaş gruplarına göre SYBD ölçek puanı Tablo 2’de verilmiştir. 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt ve toplam ölçek puanı diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş olup, bu yükseklik kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası destek alt ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış beslenme alt ölçek puanı çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuş iken; çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çocuk sahibi olan hemşirelere göre SYBD toplam ve egzersiz, kişiler arası destek ve stres

yönetimi alt ölçek puanı ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Lisans mezunu olan hemşirelerin kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ve toplam SYBD ölçek puan ortalamaları sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Çekirdek aileye sahip hemşirelerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Aile tipi ile kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı ve toplam SYBD ölçek puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gelir durumunun SYBD ve alt ölçek puanlarından stres yönetimini etkilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3. Hemşirelerin Kronik Hastalık, Kendine Zaman Ayırma, Çalışma Düzeni, Çalışma Yılı ve Sağlığı Algılama ile İlgili Özelliklerine Göre SYBD Ölçek Puanı**

Tanıttıcı		Kendini gerçekleştireme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası destek	Stres Yönetimi	Toplam SYBD
Özellikler	Sayı	Ort.(SS)	Ort.(SS)	Ort.(SS)±	Ort.(SS)	Ort.(SS)	Ort.(SS)	Ort.(SS)
<b>Kronik hastalık</b>								
Var	47	33.7±6.2	22.8±4.9	8.4±2.7	15.3±2.8	19.2±3.4	15.3±2.6	115.2±17.9
Yok	254	35.5±5.8	22.3±4.7	8.7±2.7	15.3±3.5	19.5±3.1	15.8±3.3	117.7±16.8
		t=.849 p=.060	t=.302 p=.509	t=.037 p=.389	t=.230 p=.974	t=1.596 p=.494	t=3.368 p=.302	t=.566 p=.341
<b>Kendine Zaman ayırma</b>								
Evet	163	36.6±5.8	23.2±4.5	8.9±2.6	15.8±3.1	19.9±3.1	16.5±3.0	121.5±16.3
Hayır	138	33.6±5.6	21.4±4.8	8.4±2.7	14.7±3.6	18.9±3.1	14.7±3.2	112.5±16.6
		t=4.455 p=.000	t=3.245 p=.001	t=1.594 p=.112	t=2.943 p=.004	t=2.877 p=.004	t=5.130 p=.000	t=4.773 p=.000
<b>Çalışma düzeni</b>								
Gündüz	59	35.7±5.5	22.9±4.7	8.5±2.5	16.3±3.2	19.6±2.9	15.6±3.3	119.2±17.2
Vardiyalı	242	35.1±5.9	22.2±4.8	8.7±.7	15.1±3.3	19.5±3.2	15.7±3.2	116.9±17.0
		t=.711 p=.478	t=1.011 p=.313	t=.318 p=.751	t=2.466 p=.014	t=.334 p=.738	t=.139 p=.890	t=.910 p=.363
<b>Çalışma yılı</b>								
1-5 yıl	117	36.5±6.4	22.9±4.6	9.0±2.8	14.7±2.9	20.3±3.1	16.3±3.4	16.9±1.5
6-10 yıl	79	33.6±5.1	21.7±4.7	8.5±2.6	14.8±2.8	19.0±2.9	15.1±2.9	15.9±1.7
11 yıl ve üzeri	105	35.1±5.5	22.2±4.9	8.4±2.6	16.5±3.9	18.9±3.0	15.6±3.2	17.4±1.6
		F=6.017 p=.003	F=1.471 p=.231	F=1.719 p=.181	F=9.354 p=.000	F=6.679 p=.001	F=3.183 p=.043	F=4.165 p=.016
<b>Sağlığı Algılama</b>								
Çok iyi	17	39.82±9.07	22.58±4.2	8.70±1.86	15.58±3.2	19.58±3.6	16.17±2.3	123.17±17.0
İyi	243	35.20±5.39	22.43±4.7	8.76±2.76	15.43±3.4	19.60±2.9	15.91±3.2	117.75±16.6
Kötü	41	33.85±6.48	22.05±5.5	8.25±2.80	14.70±2.8	18.90±3.7	14.52±3.3	112.85±18.9
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>35.27±5.90</b>	<b>22.38±4.8</b>	<b>8.67±2.73</b>	<b>15.35±3.3</b>	<b>19.52±3.3</b>	<b>15.74±3.2</b>	<b>117.39±17.0</b>
		KW=7.03 p=.030	KW=.56 p=.755	KW=2.69 p=.260	KW=1.78 p=.410	KW=.751 p=.687	KW=7.33 p=.026	KW=1.68 p=.171

Hemşirelerin kronik hastalık durumunun SYBD'lerini etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Kendine zaman ayırdığını bildiren hemşirelerin SYBD ve alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuş olup; aralarındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Gündüz çalışan hemşirelerin SYBD'leri ve alt ölçek puanı vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, beslenme alt ölçek puanı açısından aralarındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşirelerin SYBD ve alt ölçekleri puanları daha yüksek bulunmuş olup; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puanları bakımından arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin sağlığı algılama durumlarının toplam SYBD'ini etkilemediği bulunmuştur ( $P>0.05$ ). Sağlığını çok iyi  $39.82\pm 9.07$  ve iyi ( $35.20\pm 5.39$ ) olarak algılayan hemşirelerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puanları yüksek bulunmuş olup; aralarındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

### Tartışma

SYBD ölçeğinden alınabilecek üst puan 192 olup, bu çalışmada SYBD ölçeği puan ortalaması  $117.39\pm 17.04$  olarak saptanmıştır.

Ayaz ve arkadaşlarının 2005 yılında hemşirelik yükseköğrencilerinde yaptıkları çalışmada SYBD ölçek puan ortalaması  $122.0\pm 17.2$ ; Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (1998) birinci basamakta çalışan sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada  $117.5\pm 17.1$  olarak bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili yapılmış diğer çalışmalara da bakıldığında SYBD puan ortalamasının 116-126 arasında değiştiği görülmekte ve yapılan bu çalışmanın sonuçlarının da diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir (Can ve ark., 2008; Erci, Aydın ve Tortumluoğlu 2000; Güner ve Demir, 2006; İlhan, Batmaz ve Akhan 2010; Özkan ve Yılmaz, 2008; Tuğut ve Bekar, 2008; Yalçınkaya ve ark., 2007). Yapılan çalışmalarda benzer sonuçların çıkmasını ülkemizdeki kültürel inanışlara ve ortak toplumsal alışkanlıklara, uygulamalara bağlamak mümkündür.

Toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim alan ve görev yapan hemşirelerin sağlıklarını geliştirecek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olması beklenirdi. Bu durum hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimine aktarmadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada SYBD alt ölçek puanlarına baktığımızda en yüksek puanın kendini gerçekleştirme, en düşük puanının ise egzersiz olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Karadağ ve Yıldırım, 2010). Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi piramidinin en üst basamağındaki kendini gerçekleştirme, kişinin diğer basamaklardaki ihtiyaçlarının doyurucu bir şekilde karşılanması sonucu ulaşabileceği son noktadır (Ayaz ve ark., 2005). Çalışmamızda hemşirelerin bu gruptan yüksek puan almaları sevindiricidir. Egzersiz puanının düşük olması toplumumuzda egzersizin tam anlamıyla yaşam biçimi haline gelmediği, hemşirelerin egzersiz yapma alışkan-

lığının olmadığı, egzersize gereken önemin verilmediği ve zaman ayrılmadığını göstermektedir.

Kırkbir yaş ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış toplam puanı ve alt ölçekler puanı diğer yaşlara göre daha yüksek bulunmuş olup, bu yükseklik istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Yalçınkaya ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada 40 yaş ve üzeri grubun beslenme ile ilgili sağlığı geliştirme davranışını daha yüksek düzeyde uyguladıkları, Özkan ve Yılmaz'ın (2008), Yalçınkaya ve arkadaşlarının (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada da 34 yaş ve üzeri olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızı desteklemektedir. Yaşla birlikte SYBD puan ortalamalarının artması, bireylerin sağlık alanında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarına, daha düzenli ve dengeli bir hayat tarzı sürdürmelerine, ilerleyen yaşa bağlı ortaya çıkan sağlık problemleri nedeniyle, bireylerin sağlıklarına daha fazla önem vermelerine bağlanabilir. Çalışma sonuçlarının 41 yaş ve üzeri grupta yüksek olarak görülmesi kişilerin sağlık sorunları yaşamaya başlamasıyla farkındalıklarının artması şeklinde yorumlanabilmektedir.

Çalışmada kronik hastalığı olmayan hemşirelerin SYBDÖ puanı kronik hastalığı olanlardan yüksek bulunmuştur. Alt ölçeklere baktığımızda kronik hastalığı olmayanlarda kendini gerçekleştirme, egzersiz, kişilerarası destek ve stres yönetimi gruplarından aldıkları puanların kronik hastalığı olanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucu herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireyin kendisini daha sağlıklı hissedeceği, kendine olan güveninin daha fazla olacağı, stresle baş etmede etkin olan egzersiz gibi etkinlikleri yapabileceği şeklinde açıklayabiliriz. Uz'un (2011) çalışmasında sürekli izlem ya da tedavi gerektiren hastalığa sahip olanlarda egzersiz, kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Akgül'ün (2008) sağlık personeli ile yapmış olduğu çalışmasında kronik hastalığı olmayanların kendini gerçekleştirme sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu, hastalığı olanların ise egzersiz ve kişilerarası destek alt ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Bilgili ve Ayaz'ın (2009) kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında kronik hastalığa sahip olanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Aksoy'un (2010) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmasında kronik bir hastalığı olan öğrencilerin toplam ölçek puan ortalamaları hastalığı olmayan öğrencilerden daha yüksektir. Hemşirelerde kronik hastalığa sahip olmanın önemli bir stres kaynağı olması ve ruhsal sorunları beraberinde getirmesi nedeniyle yaşam biçimini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Kendine zaman ayırdığını bildiren hemşirelerin SYBD ve alt ölçek puanları kendine zaman ayırmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bundan dolayı sağlığı geliştirme aktivitelerinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Ayaz ve ark., 2005). Hemşirelerin bu konularının bilincinde olmaları önemlidir. Mesleki bilgi ve deneyimlerinden dolayı hemşirelerinin kendine zaman ayırması ve

Sağlıklı Yaşam Biçimi Düzeyi Ölçeğinden aldıkları puanların daha yüksek olması anlamlıdır. Bu durum hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimlerine aktardıklarını düşündürülebilir.

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin SYBD ölçek puanı çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha yüksek olup, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puanı açısından istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Özkan ve Yılmaz'ın (2008) çalışmasında da çocuk sahibi olmayan hemşirelerin egzersiz ve stres yönetimi alt ölçek puanları yüksek bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çocuğu olmayan hemşirelerin kendilerine daha fazla zaman ayırarak streslerini azalttıkları, egzersize daha fazla zaman ayırdıkları ve beslenmelerine daha dikkat ettikleri paralelinde de stres yönetiminde de başarılı oldukları düşünülmektedir.

Lisans mezunu olan hemşirelerin SYBD ölçek puanı yüksek bulunmuştur. Özellikle kendini gerçekleştirme kişilerarası destek ve toplam SYBD ölçek puanı yüksek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarda da desteklenmektedir (Güner ve Demir, 2006; Vural, 1998). Bu durum eğitim düzeyi arttıkça sağlık bilincinin artması şeklinde açıklanabilir. Aynı zamanda lisans döneminde aldıkları bilgiler ve uygulamalar ışığında sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşama dair daha bilinçli olarak mezun oldukları düşünülmektedir.

Çekirdek aileye sahip hemşirelerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Aile tipi ile kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı ve toplam SYBD puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu Özkan ve Yılmaz'ın (2008) çalışmasını da destekler niteliktedir.

Çekirdek ailede bulunan insanlar kendilerini daha rahat ifade ederler, isteklerini ve düşüncelerini ifade etme özgürlükleri fazladır. Bu da kendini gerçekleştirme adına olumlu bir davranıştır. Kendini gerçekleştirmekte olan birey, kendine saygı duyar, başkalarının haklarına saygılıdır, insanları sever, kendini olduğu gibi kabul eder (Açıkgöz, 1996). Gelir durumunun ise SYBD ve alt ölçek puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Benzer olarak Güner ve Demir'in(2006) çalışmasında da ekonomik durumun SYBD etkilemediği görülmüştür.

Çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşirelerin SYBD ve alt ölçekleri puanları 6 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş olup; diğerleri ile aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre gruplar arasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması açısından anlamlı derecede farklılık saptanmamıştır (Uz, 2011). Bu çalışmada 1-5 yıl çalışan hemşirelerin daha yüksek puana sahip olmalarını bu dönemdeki hemşirelerin yeni mezun olmaları nedeniyle sağlık uygulamaları ve bakım konusunda daha idealist olmaları ve bunu da kendi sağlık davranışı uygulamalarına yansıtmaları şeklinde açıklanabilmektedir.

Hemşirelerin sağlığı algılama durumlarının toplam SYBD'lerini etkilemediği saptanmıştır. Sağlığını çok iyi ve iyi olarak algılayan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ve alt ölçek puanları yüksek bulunmuş olup; kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı bakımından aralarındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Kendini çok iyi hissedendenleri kendini

gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve toplam SYBD ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Tuğut ve Bekar'ın (2008) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin sağlığı algılama durumları ile SYBD ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Kocaakman ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada da sağlık algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Buna göre sağlıklı olduğunu düşünmek bunun için çaba sarfetmeyi, gerekli kontrollerine düzenli olarak gitmeyi ve sağlıklı olabilmenin gerekli diğer davranışlarını da yerine getirmeyi beraberinde getirir bu da kişinin kendisine saygı duymasına ve mutlu hissetmesine yardımcı olur.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Eğitim ve danışmanlık rolü olan hemşirelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması, bilgilerini yaşama geçirebilmeleri için desteklenmeleri önerilmektedir. Hemşirelerin SYBD ölçeğinden daha düşük puan aldıkları (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) alanlara ağırlık verilerek bu alanlarda hizmet içi eğitimlerin yapılması, egzersiz ile ilgili aktivitelerin uygulanması ve bunun davranış haline getirilebilmesi için hastanede spor salonlarının kurulması, hemşirelerin spor aktivitelerine katılımlarının kurumca desteklenmesi sağlanmalıdır. Stres yönetimi için hemşirelerin motivasyonunu artıracak sosyal ve sportif faaliyet programlarından kolaylıkla yararlanabilmesi için bir düzenleme getirilmesi, hemşirelik okullarında verilen sağlık eğitimi derslerinin bir davranış olarak kazandırılmaya çalışılması ile ilgili projeler yürütülmesi, hemşirelerin kazandıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamama nedenlerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Açıkgöz K.Ü. (1996). Maslow'un gereksinim kuramı. İçinde *Etkili öğrenme ve öğretme*. (sy. 193-201). İzmir: Kanyılmaz Matbaası.
- Akgül, N. (2008) Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas, Türkiye.
- Aksoy, T. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Ayaz S., Tezcan S., & Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bilgili, N., Ayaz S. (2009). Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull.*, 8(6):497-502.
- Can G., Özdilli K., Erol Ö., Ünsar S., Tülek Z., Savaşer S., et al. (2008). Comparison of the health-promotion lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing And Health Sciences*, 10, 273-280.
- Erci B., Aydın İ., & Tortumluoğlu G. (2000). Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1),10-15.
- Güner C.İ., & Demir F. (2006). Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3),17-25.

- Güngör İ., & Hotun Ş.N. (2006). Sağlığın geliştirilmesinde kullanılan temel davranış değiştirme kuram ve modelleri. *Hemşirelik Forumu*, 2(2), 6-13.
- İlhan N., Batmaz M., & Akhan L.U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- Karadağ M., & Yıldırım N. (2010). Health behaviours in health sciences university students in Turkey. *Social Behaviour And Personality*, 38(1), 43-52.
- Kocaakman M., Aksoy G., & Eker H.H. (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 19-24.
- Özkan S., & Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Pasinlioğlu T., & Gözüm S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Tuğut N., & Bekar M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Uz D. (2011). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Öz-Etkililik Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Vural B. (1998). Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 39-43.
- Yalçinkaya M., Özer F., & Karamanoğlu A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Zaybak A., & Fadıllıoğlu Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.