

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ (SYBD) BELİRLENMESİ*

İlkay COŞKUN GÜNER**

Fatma DEMİR***

Kabul Tarihi: 12.07.2005

ÖZET

Günümüzde insanların günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri iş yerleri sağlığı etkileyici çeşitli faktörlerle doludur. Sağlık alanında önemli görevleri üstlenen hemşirelerin öncelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğrenmeleri ve bu bilgilerini davranışa dönüştürmeleri gerekmektedir. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini; Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 48 gönüllü hemşire oluşturmuştur. Veriler 13 Ağustos, 13 Aralık 2003 tarihleri arasında araştır-macılar tarafından soru kağıdı kullanılarak toplanmıştır. Soru kağıdı sosyodemografik soruları ve Esin tarafından Türk toplumuna uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğini içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalama puanı: 116.89 ± 16.3 olarak bulunmuştur. Eğitimleri sağlığa dayanan ameliyathane hemşirelerinin bu puanlarının daha yüksek olması beklenebilirdi. Medeni durum, eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları egzersiz alt grubu arasında önemli bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Ameliyathane Hemşireleri.

ABSTRACT

The Determination of The Health Promotion Life Style of Operating Room Nurses

Today, workplace where peoples spend one-third of their lifes, have various factors effecting health. Nurses, who have major duties in health field, should learn healthy life style first of all and they should change this knowledge to their behaviours. In this study, the determination of the Health Promotion Life Style of operating room nurses was aimed. The sample was 48 voluntarily operating room nurses working in the Ege University Research and Application Hospital. Data were collected between 13 August and 13 December in 2001 by the researchers using questionnaire form. The questionnaire form consists of socio-demographics questions and Health Promotion Life Style Scale, which modified to Turkish population by Esin. Percentage and one-way analysis of variance were used to evaluate the data. At the end of the study, the mean value of Health Promotion Life Style Scale of operating room nurses was found as 116.89 ± 16.3 . It has been expected that this point should be high in nurses who learn healthy life style during their education. A statistically significant relationship was also found between the marital status, level of education and exercise subscale of Health Promotion Life Style Scale.

Keywords: Healthy Life, Health Promotion Life Style, Operating Room Nurses.

* Bu çalışma IV Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (22-26 Ekim 2003).

** Gaziantep Üniversitesi SYO Hemşirelik Bölümü (Öğr. Gör.) e-mail:ilkaycoskun@yahoo.com

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yard. Doç. Dr.)

GİRİŞ

İnsanların yaşamında sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bildirildiği gibi sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyilik hali şeklinde tanımlanmaktadır (Akça 1998, Çakırcalı 1996).

Günümüzde insanların günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri işyerleri sağlığı etkileyici çeşitli faktörlerle doludur. Hastaneler ve özellikle ameliyathaneler kendine özgü mimari dizaynları ve çalışma koşulları ile ameliyathanede görev yapan personelin sağlığını ciddi şekilde etkilemektedir (Şelimen 1996). Sağlık alanında önemli görevler üstlenen hemşirelerin öncelikle kendilerinin bilinçlenmeleri ve bu bilgileri tutum ve davranışa dönüştürmeleri gerekmektedir.

Sağlık bakım gereksinimlerindeki değişiklikler; sağlığa karşı halkın tutumundaki değişimler ve sağlık harcamalarındaki artışlar sağlık bakımının değişik bir bakış açısıyla sunulmasını zorunlu kılmıştır. Bu nedenle hastalıklardan korunma ve herkese sağlanabilecek bir sağlık bakımının geliştirilmesi giderek önem kazanmaktadır.

Herkes için sağlık;

- Herkesin sağlık bakım yeteneğini arttıracak ve var olan gizli güçlerini geliştirebilecek sistemlerin oluşturulmasını,
- Doyurucu bir yaşam sürmek için insanların sağlık bilincinin güçlendirilmesini,
- Sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanılabilmelerine olanak verecek davranış ve becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir (Belek 1997, Gültekin ve Pala 2000, Ocakçı 2003, Türkiye Cumhuriyeti(TC) Sağlık Bakanlığı Yayınları 1993, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları 2000).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını

kontrol etmesi günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (Esin 1997).

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulamasında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir. Sağlık hizmetleri gelişmiş toplumlarda, sağlığı geliştirme programlarının planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarının profesyonel hemşireler tarafından gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Akça 1998).

Hemşire, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, hastalığın önlenmesinde, hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme yeteneği olan belirli bir eğitim programını tamamlamış bir sağlık ekibi üyesidir. Hemşireliğin temel sorumluluğu bireyin ailenin ve toplumun bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmasına yardımcı olmaktır (Çakırcalı 1996).

Sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili önemli görev ve sorumlulukları olan hemşirenin öncelikle kendi sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli yaşam biçimini kazanmış olması beklenen bir davranıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD)'nin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamına Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı (AD), Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Nöroşirurji AD, Çocuk Cerrahisi AD, Göz Hastalıkları AD, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Üroloji AD, Ortopedi ve Travmatoloji AD, ameliyathanelerinde çalışan 71 hemşireden araştırmaya katıl-mayı kabul

eden 48 hemşire dahil edilmiştir. Tanımlayıcı tarzdaki bu araştırmanın verileri 13 Ağustos 2001-13 Aralık 2001 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından soru kağıdı aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma uygulanmadan önce kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Soru kağıdı iki bölüm-den oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin SYBD'nı etkileyebilecek sosyodemografik verilere, ikinci bölümde ise Pender tarafından geliştirilmiş ve Esin tarafından Türk toplumuna uyarlanmış SYBD ölçeğine yer verilmiştir (Önar 1997, Esin 1997, Pender, 1987).

Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışı Ölçeği: 1987 yılında, Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Esin tarafından Türk toplumuna uyarlama çalışmaları yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği saptanmıştır ve bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yöneliktir. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur ve 6 alt grubu vardır. Alt grupları: kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin, toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi puanını verir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman=1, bazen=2, sık sık=3 ve düzenli olarak= 4 şeklinde puanlanır. En düşük puan 48, en yüksek puan ise 192'dir. Alt grupların madde sayıları, en düşük ve en yüksek puan değerleri aşağıda verilmiştir.

1. Kendini Gerçekleştirme (13 madde); bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve ne derecede tanıdığını memnun ettiğini belirler. En düşük puan 13, en yüksek puan ise 52'dir.

2. Sağlık Sorumluluğu (10 madde); bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığa ne ölçüde katıldığını belirler. En düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır.

3. Egzersiz (5 madde); egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. En düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir.

4. Beslenme (6 madde); bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. En düşük 6, en yüksek 24 puandır.

5. Kişiler Arası Destek (7 madde); bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler. En düşük puan 7, en yüksek puan 28'dir.

6. Stres Yönetimi (7 madde); bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler. En düşük puan 7, en yüksek puan 28'dir. (Esin 1997).

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında yüzdeler ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, sağlıklı ilgili davranışlarının dağılımı yüzdeler, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve alt ölçekler ile tanıtıcı özelliklerin puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma yapılmadan önce kurumdan ve araştırmaya katılan hemşirelerden izin alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, hemşirelerin en uzun yaşadığı yer, mezun olduğu okul, medeni durumları, çocuk sahibi olup olmadıkları, çocuk sayısı, kendisi hakkındaki sağlık yorumları, bir doktor tedavisinde olma durumu, sigara ve alkollü içki kullanma durumlarıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	%
En Uzun Yaşadıkları Yer		
Kasaba	4	8.3
İlçe	8	16.7
İl	14	29.2
Büyükşehir	22	45.8
Mezun Olduğu Okul		
Sağlık Meslek Lisesi	5	10.4
Önlisans	17	35.4
Lisans	26	54.2
Medeni Durum		
Evli	27	56.2
Bekar	21	43.8
Çocuğu Var mı		
Hayır	25	52.1
Evet	23	47.9
Çocuk Sayısı		
1-2 çocuk	13	29.2
3-4 çocuk	8	16.7
5 çocuk ve fazlası	1	2.1
Çocuğu olmayanlar	25	52.1
TOPLAM	48	100

Ameliyathane hemşirelerinin yaş ortalamasının 31.56 ± 6.80 olduğu, %45.8'inin en uzun yaşadığı yerin büyük şehir olduğu, % 54.2'sinin lisans mezunu olduğu, %56.2'ünün evli olduğu ve %52.1'inin çocuğu olmadığı %29.2'sinin 1-2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin beden kitle indeksleri (Body Mass Index-BMI) incelendiğinde (minimum 16.6, maksimum: 30.12, ortalama: 21.00) normal kiloda oldukları belirlenmiştir (<http://www.cdc.gov/ncc-dphp/dnps/bmi/bmi-adult.htm>, 2003).

Ameliyathane hemşirelerinin sağlıkla ilgili yorumları sorulduğunda, %91.6'sinin kendisini iyi olarak tanımladığı, %95.8'inin bir doktor tedavisinde olmadığı, % 37.5'inin şu anda sigara kullandığı belirlenmiştir.

Vural'ın (1997) Denizli ilindeki hemşire ve öğretmenler üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin sigara içme oranları %60, bayan öğretmenlerin %24.62 bulunmuştur. İnanç'ın (1990)

GATA'da çalışan doktor ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmada, hemşirelerin %56.62'si ve doktorların %52'sinin sigara kullandığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin daha az oranda sigara içmesi olumlu bir durumdur. Baltaş (1996) İngiltere'de yaşayan Türk toplumunun sağlık davranış kalıplarını incelediği çalışmada, erkeklerin kadınlara göre sigara ve alkollü içki kullanma oranlarının daha yüksek bulunduğunu belirlemiştir.

Hemşirelerin, %39.6'sının alkollü içki kullandığı belirlenmiştir. Alkollü içki kullanmanın sıklığı sorulduğunda içenlerin %41.7'sinin yılda bir iki kez alkollü içki içtiği belirlenmiştir. Alkollü içki içenler arasında en sık içen grup %4.2 oranında haftada bir kez içmektedirler Alkollü içki içme oranı ve sıklığının düşük olması nedeni ile alkolün olumsuz etkilerinin söz konusu olmayacağı düşünülerek rahatlatıcı ve gevşetici etkisi nedeniyle bu davranışları sağlığa zararlı davranış olarak değerlendirilmiştir.

dirilmeyebilir. Vural (1997) bayan ilköğretim öğretmenlerinde yapmış olduğu çalışmada alkollü içki kullanım oranını bizim çalışmamıza paralel olarak

%20 bulmuştur. Toplumumuzda dini ve ahlaki nedenlerden dolayı bayanların alkollü içki kullanımı erkeklere oranla daha azdır.

Tablo 2. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıkla İlgili Davranışlarının Dağılımı

Sağlıkla İlgili Davranışlar	S	%
Sağlık Yorumu		
Çok iyi	1	2.1
İyi	44	91.6
Kötü	3	6.3
Çok Kötü	-	-
Halen Bir Doktor Tedavisinde Olma		
Hayır	46	95.8
Evet	2	4.2
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	29	60.4
Evet	18	37.5
Bıraktım	1	2.1
Alkollü İçki Kullanma Durumu		
Hayır	29	60.4
Evet	19	39.6
TOPLAM	48	100

Hemşirelerin SYBD ölçeğinin bütününe puan ortalamalarına bakıldığında $X=116.89\pm 16.36$ olarak saptanmıştır. Esin'in (1997) işçiler üzerinde yapmış olduğu çalışmada $X=115.19\pm 11.36$, Esin'in (1997) Türk kadınları üzerine yaptığı çalışmada $X=120.88\pm 20.42$, Akça'nın (1998) öğretim elemanları üzerine yapmış olduğu çalışmada $X=133.29\pm 18.16$, Erci ve arkadaşlarının (2001) aileler üzerine yaptığı çalışmada $X=121.9\pm 19.0$, Sayan'ın (1998) çalışan kadınlar üzerine yapmış olduğu çalışmada $X=122.50\pm 14.57$, Çıkrık'ın (2001) liseli öğrenciler üzerine yaptığı çalışmada $X=123.82\pm 15.78$, Gözüm ve Tezel'in (2000) yurtdışı kalan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada yurtdışı kalan öğrencilerin orta düzeyde SYBD düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Güner ve Kaymakçı'nın (2002) mastektomi ameliyatı olmuş kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada SYBD puan ortalamalarının ($X=162.60\pm 13.81$) diğer sonuçlara göre çok yüksek

olması, araştırmacılar tarafından, araştırma kapsamındaki bireylerin geçirmiş olduğu hastalık ve ameliyat olmaları nedeniyle halen tedavi ve kontrol altında olmaları ve bunun sonucunda da, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha dikkatli ve özenli olmaları ve aldıkları eğitimin bu davranışları geliştirdiği ve desteklediği şeklinde açıklanmıştır. Ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile yapılan çalışmalarda puan ortalamalarının $122.5\pm 14.4-104.6\pm 18.9$ olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir fakat ameliyathane hemşirelerinin mesleki bilgi ve deneyimlerinden dolayı Sağlıkla Yaşam Biçimi Düzeyi Ölçeğinden (SYBDÖ) aldıkları puanların daha yüksek olması beklenebilirdi. Bu durum ameliyathane hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimlerine aktarmadıklarını düşündürülebilir.

SYBD ölçeğinin alt grupları incelendiğinde en yüksek ortalama

34.00±5.90 ile kendini gerçekleştirme ve 22.50±5.03 ile sağlık sorumluluğuna aittir, daha sonra 21.00±3.26 ile kişiler arası destek, 16.00±2.92 ile beslenme, 16.00±3.13 ile stres yönetimi olarak belirlenmiştir. En düşük ortalama 8.00±2.26 ile egzersiz alt grubuna ait olduğu saptanmıştır. Çalışmamız Esin'in (1997), Güner ve Kaymakçı'nın (2002), Sayan'ın (1998), Akça'nın (1998)

çalışmalarına paralel olarak en yüksekten en düşüğe alt ölçekler benzer şekilde sıralanmaktadır. Toplumumuzda yapılan SYBD ile ilgili çalışmalarda en düşük alt ölçeğin egzersiz olması bizim toplumumuzda egzersiz ile ilgili olumlu alışkanlıkların iyi yerleşmediğini göstermektedir (Akça 1998, Esin 1997, Güner ve Kaymakçı 2002, Sayan 1998).

Tablo 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre SYBDÖ Puan Ortalamaları ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Alt Ölçekleri	Medeni Durum		Anlamlılık Derecesi	
	Evli (S=27) X±SD	Bekar (S=21) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	34.33 ±6.23	33.09±5.53	0.51	>0.05
Sağlık Sorumluluğu	22.14±5.90	21.71±3.74	0.08	>0.05
Egzersiz	7.88±2.18	9.38±2.13	5.61	<0.05
Beslenme	16.40±3.00	15.61±2.83	0.85	>0.05
Kişilerarası Destek	20.44±3.22	20.71±3.39	0.07	>0.05
Stresle Başaçıkma	15.48±3.29	16.61±2.85	1.57	>0.05
TOPLAM	116.70±18.12	117.14±14.27	0.08	>0.05

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin medeni durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde medeni durum ile egzersiz arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (F=5.61 p<0.05).

Akça'nın (1998) yapmış olduğu çalışmada medeni durum ile SYBD ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak SYBD alt ölçeklerinden olan sağlık sorumluluğunda (p<0.001) ve beslenmede

(p<0.001) evli olanların SYBD puanlarında artış olduğu bildirilmiştir. Esin'in (1997) İşçiler ile yaptığı araştırmasında da SYBD ölçeğinin alt ölçeklerinden sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme evlilerde bekârlara göre daha yüksek bulunmuştur. Evli bireylerin kendilerinin haricinde ailenin diğer üyelerine karşıda sorumluluklarının olduğu ve daha düzenli bir yaşam sürdükleri düşünülebilir.

Tablo 4. Hemşirelerin Mezun Olduğu Okullara Göre SYBDÖ Puan Ortalamaları ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Alt Ölçekleri	Mezun Olduğu Okul				Anlamlılık Derecesi	F	p
	Sağlık Meslek Lisesi (S=5)	Önlisans (S=17)	Lisans (S=26)				
	X±SD	X±SD	X±SD				
Kendini Gerçekleştirme	33.00 ±7.48	34.11±6.07	33.73±5.73	0.06	>0.05		
Sağlık Sorumluluğu	27.82±7.72	21.82±4.14	20.92±4.37	4.51	<0.05		
Egzersiz	10.00±1.87	8.35±1.99	8.38±2.46	1.16	>0.05		
Beslenme	16.20±3.00	16.23±2.48	15.92±3.40	0.06	>0.05		
Kişilerarası Destek	20.44±3.22	20.00±3.14	20.56±3.26	0.73	>0.05		
Stresle Başa çıkma	15.48±3.29	15.35±2.37	15.97±3.13	2.92	>0.05		
TOPLAM	128±19.65	115.88±14.28	115.42±22.15	1.34	>0.05		

Araştırma kapsamındaki kadınların mezun oldukları okulla SYBD ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, lisans mezunlarının sağlık sorumluluğunun daha iyi olduğu belirlenmiştir (F=4.51 p<0.005).

Sayan'ın (1998) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça, kendini gerçekleştirme düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Esin'in (1997) işçiler ile yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre egzersiz ve kişiler arası desteğin eğitim düzeyinden pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Esin'in (1998) Türk kadınları üzerine yaptığı çalışmasında eğitim durumu ile sağlık davranışlarının olumlu şekilde arttığı belirtilmiştir. Erci ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında eğitim düzeyi ile kendini gerçekleştirme alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Güner ve Kaymakçı'nın (2002) yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi ile beslenme arasında anlamlı bir pozitif ilişki saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ekonomik düzeyi ile SYBD ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat araştırma kapsamı daha geniş tutulsa idi, beslenme alt

ölçeği ile ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki saptanabileceği düşünülmektedir (p= 0.006)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinin sonuçlarına bakıldığında;

- Yaş ortalamalarının, 31.56 olduğu,
- Çalışma yıllarının ortalamasının, 10.54 olduğu 1 ile 26 yıl arasında değiştiği
- Yaşadığı yerlere bakıldığında en uzun yaşadıkları yerin %54.2 oranında büyük şehir olduğu,
- % 56.2'nün evli olduğu,
- % 54.2'sinin lisans mezunu olduğu,
- % 91.6'sının sağlığını iyi olarak yorumladığı,
- % 62.5'nin sigara içmediği,
- %60.4'ünün alkol içmediği,
- Alkol içenlerin % 41.7'sinin yılda bir iki kez içtiği belirlenmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları ile sosyodemografik verilerin ilişkisi ile ilgili sonuçlara bakıldığında;

- SYBDÖ genel puan ortalaması 116.89±16.36 olarak belirlenmiştir.

- En uzun yaşadığı yer ile beslenme alt ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.
- Medeni durum ile egzersiz alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Mezun olunan okul ile sağlık sorumluluğu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Hemşirelik okullarında verilen sağlık eğitimi derslerinin bir alışkanlık olarak

kazandırılmaya çalışılması ile ilgili projeler yürütülmesi,

- Hemşirelerin mesleki eğitimleri süresince kazandıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamama nedenlerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması

- Kuruma ait, çalışanlarının egzersiz aktivitelerini yürütebileceği tesislerin açılması ve yaygınlaştırılması

KAYNAKLAR

.....(2003). <http://www.cdc.gov/nccddp/dnpa/bmi/bmiadult.htm>.

Akça AŞ (1998). Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlık Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Baltaş Z (1996). Sağlık Davranışı Kazanma Konusunda Bir Ön Çalışma: İngiltere’de Yaşayan Türk Toplumunun Sağlık Davranış Kalıpları, V Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 124-135.

Belek İ (1997). Türkiye Aile Hekimliği Modeli, Herkes İçin Sağlık, Perspektif Bir Değerlendirme, Toplum ve Hekim Mart-Nisan, 12(78): 8-14.

Çakırcalı E (1996). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.

Çakırık D (2001). Suphi Koyuncuoğlu Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin SYBD ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi, İzmir.

Enç N (1998). Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Doçentlik Çalışması, İstanbul.

Erci B, Kılıç D, Tortumluoğlu G (2001). Ailelere Verilen Bakımın Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi (4)1: 33-40.

Esin N (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık davranışlarının

Saptanması ve Değiştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Esin N (1998). Türk Kadınlarının Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı.

Gözüm S, Tezel A (2000). Yurttan Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Path Analiziyle Açıklanması. I Uluslararası VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 294-300.

Gültekin KB, Pala K (2000). Herkes İçin Sağlık Alma Ata’da 21. Yüzyıla. Toplum ve Hekim 15(4): 297-300.

Güner (Coşkun) İ, Kaymakçı Ş (2002). Mastektomi Ameliyatı Olmuş Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000 (1986). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, 1 Mart Ankara, 22-61.

İnanç N, Yurt U (1990). GATA’da Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Sigara içme Davranışlarına İlişkin Özelliklerin İncelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir.

Ocakçı A (2003). Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. <http://www.turkishmedline.com/>

Önar N (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Ölçekler, Boğaziçi Üniversitesi Yayınlar, 3. Baskı, İstanbul.

Pender NJ (1987). Health Promotion in Nursing Practice Second Ed., Norwork, California.

Sayan A (1998). Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz-Bakım Güçleri Arasındaki İlişkinin

Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2000). Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1993). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Vural BK (1997). Bayan İlkokul Öğretmenleri ve Hemşirelerin Yaşam Biçimlerinden Kaynaklanan Sağlık Risk Faktörlerinin Karşılaştırılmalı İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.