



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Zeynep ÖZBEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Simga ZEYNELOĞLU

GAZİANTEP

2019



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Zeynep ÖZBEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

GAZİANTEP

2019

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

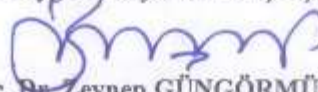
HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ

Zeynep ÖZBEK

Tez Savunma Tarihi: 16.07.2019
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'ne
Bu tez çalışmasının bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.


Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Jürisi

Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK

İmzası


BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

16/07/2019

Zeynep ÖZBEK

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmaya yol gösterici katkılar sağlayan saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU'na teşekkürlerimi borç bilirim.

Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan, çalışmamın veri tabanını oluşturan tüm hemşirelere,

Anneme, babama ve Habip BALSAK'a yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda oldukları, sevgilerini ve desteklerini esirgemedikleri, bana güvendikleri ve vermiş oldukları bütün emekler için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep ÖZBEK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY SAYFASI

BEYAN

TEŞEKKÜR i

İÇİNDEKİLER ii

KISALTMALAR iv

TABLO LİSTESİ v

ÖZET 1

ABSTRACT 2

1. GİRİŞ VE AMAÇ 3

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 3

1.2. Araştırmanın Amacı 6

1.3. Araştırmanın Soruları 7

2. GENEL BİLGİLER 8

2.1. Sağlık Kavramı 8

2.2. Sağlığın Korunması 9

2.3. Sağlığın Geliştirilmesi 10

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 11

2.4.1. Sağlık sorumluluğu 12

2.4.2. Fiziksel aktivite 13

2.4.3. Beslenme 14

2.4.4. Manevi gelişim 16

2.4.5. Kişilerarası ilişkiler 17

2.4.6. Stres yönetimi 18

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirelik 19

3. GEREÇ VE YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Şekli 21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 21

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21

3.4. Verilerin Toplanması	22
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması	22
3.4.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu	22
3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖII)	22
3.4.2. Anket formunun ön uygulaması	23
3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması	24
3.4.4. Araştırmanın etik boyutu	24
3.4.5. Verilerin değerlendirilmesi	24
3.4.6. Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliği	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ	50
7. ÖNERİLER	52
8. KAYNAKLAR	53
9. EKLER	63
Ek 1: Diyarbakır’da Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu.....	63
Ek 2: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II.....	65
Ek 3: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane’sinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi	68
Ek 4: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği’nden alınan yazılı izin formu.....	69
Ek 5: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı’ndan araştırmanın uygulanabilmesi için alınan etik kurul izni.....	70
Ek 6: Ölçek izni	71
ÖZGEÇMİŞ	72

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

BKİ : Beden Kitle İndeksi

SYBDÖII : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II



TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Sağlık Durumu ile Mesleğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin SYBDÖII ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 4.3.2.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖII ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.3.2.2.1. Hemşirelerin Sağlık Durumu ile Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre SYBDÖII ve Alt Boyutlarının Puan Ortalama ve Ortancalarının Dağılımı	34

ÖZET

HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Zeynep ÖZBEK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

2019, 72 Sayfa

Araştırma, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 748 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçilmeksizin evren örneklem olarak kabul edilmiş ve 350 hemşireye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak, anket formu ile “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖII)” (Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.92) kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri; ikinci bölümde hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlere yönelik sorular yer almaktadır. Anket formu ile SYBDÖII 15 Mart–23 Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 25 bilgisayar programında; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile yüzdelik sayılar, t-testi, Oneway Anova, Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyen SYBDÖII puan ortalamaları ile hemşirelerin yaşı, öğrenim düzeyi, meslekten memnuniyet durumu, mesleğe bağlı stres durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak, hemşirelerin en yüksek puanı manevi gelişim (puan ortalaması 14.32 ± 4.97), en düşük puanı fiziksel aktivite (puan ortalaması 23.18 ± 5.05) alt boyutundan aldıkları ve hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu (puan ortalaması 114.08 ± 21.10) saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Sağlıklı yaşam biçimi, Sağlığı geliştirme.

ABSTRACT

DEFINING HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS OF NURSES

Zeynep ÖZBEK

Master Thesis, Department of Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU

2019, 72 pages

This research was held as supplementary to define healthy lifestyle behaviours of nurses and factors affecting them. 748 nurses who are working at Dicle University Medicine Faculty constituted the frame of research. The frame was admitted as sample without choosing any sample and 350 nurses were reached. Questionnaire form and 'Healthy lifestyle Behaviour Scale II' was used for data collection. Questionnaire form consisted of two parts. At the first part there were questions about social-demographic characteristics of nurses and at the second part factors that were thought effecting healthy lifestyle behaviours of nurses. Questionnaire form and 'Healthy lifestyle Behaviour Scale II' was implemented on 15 March-23 May 2018. Data collected from research was evaluated by SPSS for Windows 25 computer programme using average, minimum and maximum values, percentage numbers, t-test, Oneway Anova, Kruskal Wallis test. It was defined that differences between 'Healthy lifestyle Behaviour Scale II' point average and nurses' age, education background, contentment of their profession, stress caused by their profession, having chronical ilneses as important statistically. As a result, it was detected that the highest point was from moral development (average point was 14.32 ± 4.97), the lowest point was from physical activity sub-dimension (average point was 23.18 ± 5.05) and the healthy lifestyle behaviours of nurses were at medium level (average point was 114.08 ± 21.10)

Key words: Nurse, Healthy lifestyle, Developing health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre “sağlık; yalnızca sakatlık ve hastalığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (1-7). Günümüzde ise sağlık; birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir(1,8). Bu durumda bireyin sağlıklı halini koruması, sürdürmesi ve geliştirmesiyle kendi sağlığıyla ilgili olumlu kararlar alması sağlanacaktır (1-4,9,10). Sağlığı koruma ve geliştirme kavramı ilk kez 1920’lerde Winslow tarafından, *”çevre sanitasyonu, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, kişiye yönelik sağlık uygulamaları hakkında bireylerin eğitimi, erken tanı ve tedavi hizmetleri, sağlığın iyileştirilmesi ve devam ettirilmesi amacıyla herkesin yeterli yaşam standardına ulaşması için sağlığın geliştirilmesi, iyilik halinin sürdürülmesi, yaşamın uzatılması ve hastalıkların önlenmesi bilimi ve sanatı”* şeklinde tanımlamıştır (11). Sağlığın korunması, biyolojik, fiziki ve sosyal çevrenin pozitif duruma dönüştürülmesiyle sağlanmaktadır. Aynı zamanda, bireye yönelik olan kişisel bakım, beslenme, aile planlaması, bağışıklama gibi önlemlerin de ihmal edilmemesi gerekmektedir (12).

Literatürde sağlığı koruma kavramı sağlığın geliştirilmesi kavramıyla beraber ele alınmaktadır. Sağlığın geliştirilmesinin temeli DSÖ’nün 1977 yılında toplanan 30. Genel Kurulu’na dayanmakta olup, bireylerin sağlık düzeylerini yükseltme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü arttırma olarak tanımlanmaktadır (13-17). 1986 yılında yayınlanmış olan Ottawa Bildirgesi’nde; sağlığın yükseltilmesi kavramı “bireylerin sağlıklarını geliştirmelerinin ve sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarının olanaklı hale gelmesini sağlayacak süreç” şeklinde tanımlanmıştır (5,18).

Sağlığın geliştirilmesi kavramına olan ilgi son yıllarda artmaktadır (17). Bunun sebebi ise bireylerin daha uzun ve sağlıklı yaşam isteğidir. Günümüzde sunulan sağlık bakım hizmetlerinin temel yaklaşımı ise hastalıkların önlemesinden önce geliştirilmesine yönelik hizmetleri içermektedir (19). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramı öncelikle bireylerin aklına sağlık personeli ve tedavi merkezlerini getirmektedir (20,21). Ancak sağlığın korunması ve geliştirilebilmesi için sunulan sağlık bakımının tedavi

odaklı olmaktan çok koruyucu hizmet ve önlemleri içerecek şekilde devam ettirilmesi gerekmektedir(17). Bu şekilde hastalık ve ölümler azalacak, yaşam kalitesi artacak ve “sağlıklı bir toplum” oluşmasına katkıda bulunulacaktır (22). Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin çoğunluğu ile değerlendirilmektedir(23-25). Günümüzde sağlıklı bireylerin artması, bireylerin sağlıklı davranışlar geliştirerek bu davranışları günlük yaşam alışkanlıklarına dönüştürmeleri ile sağlanmaktadır ve bu da bireylerin sağlıklarının yaşam biçimlerine bağlı olduklarını ortaya koymaktadır(20,21,25,26). Literatürde sağlıklı yaşam biçimi kavramı; bireyin sağlık durumunun olumsuz yönde etkilenmemesi için davranışlarının tamamını kontrol altında tutması ve kendi iyilik düzeyine gerekli olan davranışları seçmesiyle günlük yaşamında uygulaması şeklinde tanımlanmaktadır (4,6,9,27). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, “bireylerin hastalıklardan korunmak, kendi sağlığını sürdürmek ve geliştirmek için uyguladıkları davranışların tümü” olarak tanımlanmıştır (23,27,28). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturan faktörler; sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigarasız yaşam, sağlığı önemseme, hijyenik olma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stresle başedebilme gibi kavram ve davranışları içermektedir (5,23,29).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler arasında ise; kişisel özellikler, gelir düzeyi, biyolojik faktörler, sağlık eğitimi ve bireyler arasındaki etkileşimin önemli olduğu belirtilmektedir (30). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yalnızca herhangi bir hastalığı önlemeyi değil aynı zamanda kişinin sağlığının geliştirilmesini de amaçlamaktadır (19). DSÖ “*Gelişmiş ülkelerdeki insanların %70-80’inin, az gelişmiş ülkelerdeki insanların ise %40-50’sinin yaşam biçimine bağlı sebeplerden öldüğünü*” ifade etmektedir (8,29,31). Ülkemizde ise yaşlı nüfus artışı ile birlikte kronik hastalık sıklığında da artış görülmekte olup ölümlerin yaklaşık %79’undan kronik hastalıklar sorumludur (32). Küresel Hastalık Yüklü araştırmasında da, 2010 yılında tam olarak 12.5 milyon insanın kötü beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite yetersizliği nedeniyle yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (33).

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu ve fiziksel aktivitelerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir (34,35). Almutairi ve arkadaşlarının 2018 yılında hemşirelik öğrenimi gören sağlık koleji öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada; yeterli fiziksel aktivitede bulunmadıkları

saptanmıştır (36). Burke ve McCarthy'nin 2011 yılında hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada; sigara içiminin düşük, fiziksel aktivite yapma oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (37). Literatürde hemşirelerin sağlık davranışlarının incelendiği çalışmalarda ise hemşirelerin bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmadıkları belirtilmektedir (31,38-40). Hidalgo ve arkadaşlarının 2016 yılında sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada; fiziksel hareketsizlik oranı %40 olarak belirlenmiştir (41). Kim ve arkadaşlarının 2017 yılında hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada; hemşirelerin %88'inin gece vardiyasında çalıştığı ve en sık görülen sağlık sorunlarının gastrointestinal hastalıklar olduğu belirlenmiştir (42). Liu ve arkadaşlarının 2014 yılında hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada; irritabl bağırsak sendromu için risk faktörlerinin; alkol tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite ve psikolojik bozukluklar olduğu saptanmıştır (43). Hui Lin ve arkadaşlarının 2014 yılında hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri farklı bir çalışmada da; kötü uyku kalitesi ve orta düzeyde iş stresi sonuçlarına ulaşılmıştır(44). Moustaka ve Constantinidis'in 2010 yılında hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada; son on yıl boyunca hastane hemşirelerinin yaşadığı stresin giderek daha da arttığı gözlemlenmiştir (45).

Ülkemizde hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda; hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin SYBDÖII puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (2,10,27,46,47). Literatür incelendiğinde; hemşirelerin sağlık davranışlarının incelendiği çalışmalarda, SYBDÖII puanlarının orta seviyede bulunduğu belirtilmektedir (3,14,48). Literatür incelendiğinde; sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda öğrencilerin SYBDÖII puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmektedir (21,49,50). Bu çalışmalar doğrultusunda, sağlıklı yaşam tarzı ile genel iyilik hali ve sağlık merkezine gitme sıklığı arasında önemli derecede bağlantı olduğunu söylemek mümkündür (26).

Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyip uygulamasını etkileyen önemli faktörlerden biri de mesleğidir. Çalışanların sağlık davranışları ile ilgili 1991-2010 yılları arasında yayınlanmış makalelerin incelendiği çalışmada; çalışanlara, sağlıklı

beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigarasız yaşam ile ilgili pozitif sağlık davranışlarının öğretildiği sağlıklı yükseltme programları düzenlenmiştir. Bunun sonucunda; çalışan bireylerin fazla kilolarından kurtulduğu, spor yaptığı ve sigarasız bir hayata başladığı, işe gelmeme oranlarının düşmesiyle daha verimli iş sonucuna varıldığı belirtilmektedir (51). Toplumda yer alan meslek grupları içerisinde en çok sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilenmektedir. Sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşireler ise; saatlerce ayakta durma, yoğun iş temposu, yetersiz mola zamanları, vardiyalı çalışmaya bağlı uykusuz kalma, düzensiz besin alımı gibi nedenlerden dolayı risk altındadır (52). Sonuç olarak; tedavi merkezleri fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik riskler bakımından tehlike arz eden yerler olduğundan, buranın hemşireleri sağlığın geliştirilmesi alanına daha çok önem vermeli ve olumlu davranışları istenilen seviyede kendi hayatlarına geçirmek zorundadırlar (17).

Ayrıca hemşireler, bakım verdikleri bireylere mesleki sorumluluk ve sosyal rollerinden dolayı kendi yaşam tarzları ile de rol modeli olmaktadır (3,5,7,21,24,26). Hemşireler, bireylerin sağlığını geliştirme, stresle baş etmesini sağlama, yeterli ve dengeli beslenmesine ilişkin bilgilendirme gibi görevleri yapabilmek için sağlık için önlemler alma, sağlığı yükseltme ve sağlıklı hayat tarzını optimum seviyeye çıkarma konularında öncelikli olarak kendi inanç, tutum ve yaklaşımlarını geliştirmelidirler (49,53,54). Hemşireler esas olan bu işlevlerini, bireylerin yeterli bilgiyi, isteği ve gücü almalarına yönelik eğitim ve danışmanlık gibi programları yaparak gerçekleştirmektedirler (28). Bu sebeple öncelikli olarak hemşirelerin kendi yaşam biçimlerini olumlu yönde değiştirmesi ve böylelikle hizmet verdiği bireyleri de olumlu yönde etkilemesi gerekmektedir (1,3). Bu açıdan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Hemşireler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip midir?

Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

DSÖ'ne göre “sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden optimum iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (11,55,56). Sağlık, soyut olmaktan ziyade işlevsel kavramlarla anlatılabilen, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak daha kaliteli hayat sürmesini sağlayan bir kaynaktır (17). Bireylerin yaşamında sağlığın önemli bir yeri vardır (57). Subjektif olarak sağlık; kişinin kendi hayatını fiziksel, sosyal ve ruhsal anlamda algılama durumudur. Kişi hasta değilse de kendini hasta hissedebilir, bu durumun tam tersi de mümkündür (57,58). Bu nedenle hemşirenin bireyin subjektif olarak sağlık algılayışını bilmesi önemlidir (58). Objektif sağlığın da tanımı fizik muayene ve tetkik sonuçlarına göre saptanan bir rahatsızlığın olmaması olarak yapılmaktadır (57,58).

Sağlık, bireyin fizik, psikoloji ve toplum bakımından etrafıyla uyum içerisinde fonksiyon görme yeteneğidir. Şu tanımlamadan da anlaşıldığı üzere iyilik halinin bireyin sadece kendisi için değil, içinde bulunduğu toplumsal çevreyi de kapsadığı dikkate alınmalıdır (59). Sağlık ve hastalık konusunda bazı faktörlerin olduğu, sağlığın yetersiz beslenme alışkanlıklarından, yetersiz fiziksel aktiviteden, aşırı stresten, kişisel özelliklerden, davranışlardan ve tavırlardan etkilendiği literatürde belirtilmektedir (19). Bedensel sağlık, tanı işlemleri ve fizik muayene ile belirlenebilen, hastalık veya bir bozukluğun olmaması durumudur. Bedensel sağlıkta birey; beslenme, solunum, boşaltım, hareket, uyku ve cinsel yaşam gibi temel insan yapabilmelidir (59-61). Spiritüel sağlıkta ise, birey hayatın anlamını, ölümü kabullenmeyi ve optimal bir güç ile kişisel ilişkileri vurgulamaktadır (59-61). Ruhsal sağlıkta da, kişinin psikolojik açıdan kendisi ve etrafıyla devamlı süre gelen bir uyum ve denge içerisinde olması halidir (59-61). Bir kişi toplum içerisinde kendi rolünü tam anlamıyla yerine getirip, çevreyle uyum içinde olabiliyorsa ruhsal açıdan sağlıklı olduğundan bahsedilir (60).

Sosyal sağlık, kişilerin etrafında olan diğer bireylerle olan ikili ilişkileri, kişisel gelişiminde rol oynayan sosyal aktivitelerinin olmasıdır (59-61). Sağlık, fiziksel

kapasitenin dışında bir de sosyal dayanakları olan olumlu bir kavram olup bireylerin önemli değerlerindendir (62).

Sağlık evrensel bir kavram olup, sağlığa verilen anlam birbirinden farklı toplumlarda ve kültürlerde farklılık göstermektedir. Sağlık günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilebilmesi için önemli bir kaynaktır (60). Hemşireliğin kuramcıları sağlığı pek çok şekilde tanımlamıştır (63).

Sağlık, bireyin hayatı boyunca değişkenlik gösterebilen bir kavramdır (64). Bireyin birbirinden farklı boyutlarda işlevlerini devam ettirebilmesini ve buna yeterince uyum gösterebilmesini sağlar (64). Birey bedensel görevlerini, sosyal yaşantısını düzgün bir şekilde sürdürebiliyor, kendi duygu ve düşüncelerini farkında olarak söyleyebiliyor ise sağlıklı olduğundan bahsedilir (64). Hemşirelerin temel sorumluluklarından biri, bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmaktır (65).

2.2. Sağlığın Korunması

"Koruma" kelime anlamıyla "sakınma ve himaye altına alma" anlamlarına gelmektedir (63). Sağlığın korunması, bireyin etrafındaki biyolojik, fiziki ve sosyal ortamın pozitif şekle dönüştürülmesi, devamında da kişinin kendisine bağlı önlemlerin alınması sonucunda sağlanabilmektedir (12). Çevrenin olumlu hale getirilmesine örnek verilecek olursa; atıkların zararsız hale dönüştürülmesi, vektörlerin kontrolü, içme suyunun sağlanması, havanın kirli olmaması, sessiz ortam sağlanması gibi (56). Kişiye yönelik önlemlere ise; sağlıkla ilgili eğitim alınması, bağışıklık, bireysel temizliğin yapılması, ilaçlarla korunması, aile planlamasında koruyucu yöntemler kullanılması, sağlıklı besin alımı gibi örnekler verilebilir (56). Bunun korunması, devam ettirilmesi ve yükseltilmesini ana tema olarak belirleyen günümüzdeki sağlık politikaları, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluklarının farkına varması ve sağlığını daha iyi bir seviyeye getirecek davranışları öğrenmesi üzerine odaklanmaktadır (14).

Sağlığın korunması, üç bölümde açıklanmaktadır (12). Birincil Koruma: Sağlığın geliştirilmesine ilişkin uygulamaları ve koruyucu önlemleri kapsamaktadır (12,63).

Bağıışıklık, genetik hastalıkların diğler nesillere aktarılmasını engelleme, ekonomik şartların iyileştirilmesi vb. birincil korumayı kapsamaktadır (63). İkincil Koruma: Hastalık veya durumun prevelansını azaltmaya yönelik aktiviteleri kapsamaktadır (12).Bireylerin, ailelerin, toplumun optimum sağıık düzeyinde koruyucu önlemler alınmasını sağııklayarak hastalıkların artmasını sınırlar ve hastalıkların presemptomatik evrede yapılan kontrol muayeneleri ile erken tanı ve tedavilerini içermektedir (12,63). İkincil koruma hastalıkların erken teşhisini sağııklayan tarama aktivitelerini kapsamakta ve hastalıkların kronikleşmesini önlemektedir (63).Üçüncül Koruma: Kişileri hastalıkların tekrarından, oluşabilecek komplikasyonlarından ve sakatlıklardan korumaya yönelik hizmetleri kapsamaktadır (63). Üçüncül korumada hastalığıı bağıık bireyde oluşun bedensel değıışikliklerle meydana gelen sakatlığıın, bireyin yaşamına olan olumsuz yansımalarını en alt seviyede tutmak birinci sırada yer almaktadır(12). Üçüncül koruma rehabilitasyona odaklanıp, bireylerin yetersizlikleri içinde en üst seviyede işlev görmelerini sağııklamaktadır (63).

Toplumun sağııkğını korumak için, hastalığıı neden olan faktörlerin bilinmesi gerekmektedir (51). Herhangi bir yerde çalışan kişinin sağııkğının hangi seviyede olduğunu saptamak ve sağııkla ilgili uygulamalarını değıerlendirebilmek için; çalışma alanında var olan etkenlerin ve kişinin kişisel özelliklerinin (yaşı, eğitim düzeyi, mesleki faktörleri, sağıık durumu, genetik yapısı gibi) göz önünde bulundurulması gerekmektedir (51).

2.3. Sağııkğın Geliştirilmesi

“Geliştirme” kelime olarak „yüksek bir üretim ya da verim gücüne ulaştırma“ anlamını taşımaktadır (63). DSÖ'ne göre “sağııkğın geliştirilmesi, insanların bireysel kontrollerini arttırma, bireysel ve sosyal sorumluluklarını geliştirmeyi amaçlayan bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (61,63).

Hastalıkların önlenmesinde, erken teşhis yapmada ve sağııkğın devam ettirilmesinde temel olan sağııkğı geliştirici davranışların kullanılmasıdır (53). Sağııkğın geliştirilmesi yalnızca rahatsızlıkları engellemeye bağıık olmamakla birlikte kişinin genel olarak iyilik halini daha iyi bir düzeye getirmeyi amaçlamaktadır (59,61). Sağııkğı geliştirmede önemli olan faktörler; kişilerin düzenli ve dengeli besin alımı, sportif faaliyetlerde

bulunması, kişiler arası iletişimlerinde pozitif ilişkilerinin olması, yeterli uyku gibi faaliyetlerdir (63).

Bireylerin sağlık davranışlarını optimal seviyeye çıkarabilmeleri sağlığı geliştirme uğraşları ile mümkün olabilmektedir (53,64). Bir topluluğun sağlıklı olma düzeyi, o toplumda yaşayan hasta olmayan şahısların çoğunlukta olması ile ölçülebilmektedir (53,64). Tüm bireylerin temel hakkı olan iyilik hali, sağlığa yönelik koruyucu önlemler alınması ve bunun devam ettirilmesi, sağlığın daha iyi bir seviyeye getirilmesinin esas maddeleridir (53,64). Sağlığı geliştirme doğru sağlık davranışlarının geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağlamayı da amaçlar (66).

Sağlığı geliştirme var olan koşullarla, toplumun değişkenlik göstermesiyle ve dünyada olan küreselleşmeye bağlı farklılık göstermektedir (67). Toplumun sağlık durumunu yükseltmek için doğru olan sağlık politikaları üzerinden gidilmesi ve en iyi biçimde uygulanabilmesi oldukça önem arz etmektedir (67).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Davranış kavramı, her an istekli bir şekilde olmasa da kişilerin yaptıkları ya da yapmaktan korktukları faaliyetleri anlatmada kullanılmaktadır (68). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde büyük önemi olan sağlık davranışı ise; bireyin sağlığına yönelik koruyucu önlemler almak, sağlığını iyileştirmek ve devamlılığını sağlamak için inanarak uyguladığı faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (49,51,61,63,69,70). Sağlık davranışı olumlu ise sağlığın gelişmesine, olumsuz ise hastalığa neden olabilmektedir (60).

Sağlık davranışı aslında sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının iyileştirilmesi ve sağlığı korunmanın temelini oluşturmaktadır (17,57,61). Toplum içerisindeki kişilerin mevcut sağlık durumlarını koruyup daha iyi bir seviyeye getirebilmesi için sağlık davranışlarını oluşturmaları gerekir (27,28). Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığı üzerinde etkili olabilecek bütün davranışları kontrol altında tutmaları, her gün uyguladıkları yaşam aktivitelerini yaparken sağlık düzeylerini iyileştirmeye ilişkin davranışları seçmesi ve yerine getirmesi olarak tanımlanmaktadır (6,9). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise “bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine yönelik yapılan

davranışlar” olarak tanımlanmıştır (18,23,28,49). Sağlıksız yaşam tarzı nedeniyle ortaya çıkan hastalıkların ve bunlara bağlı kayıpların önüne geçilmesi için bireyler olumlu sağlık davranışlarını kazanmalıdırlar (24,27). Bu davranışların öğretilmesi içinse; öncelikle bireylerin var olan davranışları saptanmalıdır (27).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları mortalite ve morbiditeyi azaltabilmektedir (2,71). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğunu alma, sağlıklı besin alımı, sportif faaliyetlerde bulunma, sigara içmeme, hijyenik olma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stresle baş etmeyi kapsamaktadır (5,25,29,47,72). DSÖ gibi bir çok sağlık kuruluşu da, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eksiksiz olarak yerine getirilmesinde temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir (73).

2.4.1. Sağlık sorumluluğu

Sorumluluk, kişinin kendine ait davranışlarını veya kendi yetkisinde olan herhangi bir olayın ortaya çıkardığı durumları kendi üzerine alması olarak tanımlanmaktadır (20). Sağlık sorumluluğu ise, bireyin kendi iyilik halinin yetki seviyesini ve bireyin sağlığa ne ölçüde dahil edildiğini belirlemesi olarak tanımlanmaktadır (20,49,74,75). Bireyin kendi sağlığıyla ilgili olması, sağlık hakkında bilgili olması, gerek duyulduğunda uzman bir yardıma başvurabilmesi olarak belirtilmektedir (75).

Bireylerin kendi sağlığıyla ilgili görev üstlenebileceği yeterli bilginin sunulması; sağlığı geliştirilme için oldukça önem arz etmektedir (76). DSÖ ve Sağlık Bakanlığı’nca oluşturulan “Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İşbirliği 2023” hedefinde konu edilen bireyin öz bakımının geliştirilmesidir. Bu nedenle bireylerin, sağlıklarını korumaya yönelik önlemler alması hakkında görev üstlenmesi ve bu görevleri uygulayabilmesi için kamusal kontrol sistemlerine kolaylıkla erişilebilen kişilerden meydana gelen bir toplumun oluşturulmasının planlandığı bildirilmektedir (76).

Rol sorumluluğu ve nedensellik sorumluluğu olmak üzere iki çeşit sağlık sorumluluğundan bahsedilmektedir. Rol sorumluluğu, kişilerin kendi kendine karar vermelerini ifade etmektedir. Nedensellik sorumluluğu ise, kişilerin davranışları sonucunda karara bağladıkları tercihlerin belirlenmesi olarak açıklanmaktadır. Belirtilen bu iki sorumluluk çeşidi birbiri ile alakalıdır. Rol sorumluluğunda, daha çok bireylerin

rolleri üzerinde durulurken, nedensellik sorumluluğunda ise bu roller sonucundaki seçimleri ve uygulamalarının iyilik durumlarının saptanması üzerinde durulmaktadır (76).

Sağlık sorumluluğu bünyesinde bireyin sağlığıyla ilgili bazı sorumlulukları yerine getirmesinin önemi büyüktür. Bu sorumlulardan bazıları; kişinin kendi vücuduyla tanışması, sağlığını kontrol etmesi ve sağlık durumunda meydana gelen bir değişiklik halinde bir tedavi merkezine başvurması, düzenli aralıklarla sağlık kontrollerini yaptırması olarak belirtilmektedir (53).

2.4.2. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite, günlük hayatta kas-iskelet sistemiyle gerçekleştirilen sarf edilen enerjiyle oluşan, nabız ve nefes alıp vermeyi arttıran ve yorulmakla ortaya çıkan faaliyetlerdir (77-79). Merdiven çıkma, koşarak yürüme, zıplama, bisiklete binme, yüzme, gibi temel vücut hareketlerini içeren basketbol, voleybol, dans etme, oyun oynama fiziksel aktivite olarak görülmektedir (20,79,80). Egzersiz(Düzenli Fiziksel Aktivite); fitness ya da sağlığı geliştirme amaçlı planlanmış, düzenli bir şekilde, özel olarak tasarlanmış, tekrarlı olarak yapılan hareketler olarak açıklanmaktadır (81-83). Egzersiz için genç-yaşlı ayırımının olmadığı, her yaşta sağlığa yararlı olduğu belirtilmektedir (20). Fiziksel aktivite, egzersiz çeşitlerini düzenli bir şekilde yapmayı kapsamaktadır (75). Günlük hayata geçirilmesi oldukça önem arz etmektedir (75).

Fiziksel aktiviteler üç ayrı şekilde değerlendirilmektedir; Düşük fiziksel aktivite: Solunum ve nabızın normalin biraz üstünde olduğu çok az uğraş isteyen aktivitelerdir. Buna örnek verilecek olursak; yavaş yürüyüş, ev işleri verilebilir (82). Orta fiziksel aktivite: Solunum ve nabızın normalin üzerinde görüldüğü, kas-iskelet sisteminin gerilmeye başladığı, hafifin biraz üstünde uğraş gerektiren davranışlardır. Buna örnek olarak; tempolu yürüyüş, dans etmek, iple zıplamak, düşük hızda bisiklet kullanmak verilebilir (82). Yüksek fiziksel aktivite: Solunum ve nabızın normalin çok üzerinde olduğu, kasların aşırı zorlandığı, aşırı çaba gerektiren aktivitelerdir. Buna örnek olarak; basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak verilebilir (82).

Hareketsizlik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterince yapılmaması günümüzde meydana gelen sağlık problemlerinin temel sebepleri olmaktadır (19). Günümüzde olan teknolojik ilerlemeler, çalışma hayatı ve diğer etkenler bireylerin sağlığını olumsuz etkilerken, yapılan fiziksel aktivitenin kalp hastalıkları, kanser çeşitlerinden bazıları, diyabet, kolon kanseri, obezite ve kemik erimesi gibi hastalıkları önleyebileceği belirtilmektedir (77,78). Bununla birlikte bireylerin sağlık durumu, uyku ve yaşam kalitesini iyileştirmek için düzenli fiziksel aktivite programları önerilmektedir (84). Uykuya dalmayı kolaylaştıran düzenli fiziksel aktivitenin, daha derin uyku sağladığı, bireylerin sabah uyandıklarında kendilerini daha iyi hissettikleri belirtilmektedir (84). Sağlık mesleklerinden biri olan hemşireliğin yoğun, yorucu temposu ve vardiyalı çalışma sisteminden dolayı, hemşirelerin fiziksel aktivite ve uyku için daha az zaman ayırdıkları tahmin edilmektedir (84).

2.4.3. Beslenme

Bütün canlıların yaşamını devam ettirebilmesi için beslenmesi gerekmektedir (85). Beslenme kavramı; süregelen bir hayat, büyüme ile gelişme, sağlığa yönelik koruyucu önlemlerin alınması ve daha kaliteli bir yaşam için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (86-89). Sağlıklı beslenme ise; kişinin yaşı, cinsiyeti ve bedensel durumuna bağlı ihtiyaç halindeki besinlerin tamamının takviye edilmesi olarak açıklanmaktadır (87-89). Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları, kişinin beslenme öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirlemektedir (49,74,75).

Toplumdaki sağlığı ve gücü iyi olan bireylerin yaşamını sürdürmesinde, ekonomik durum ve sosyal açıdan gelişmesinde, iyilik seviyesinin yükselmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin temel koşullardan olduğu belirtilmektedir (20,87). Toplumun daha kaliteli bir yaşama erişebilmesi için o toplumun sağlıklı beslenme düzeyinin yükseltilmesi ve bu beslenme şeklinin yaşam tarzı durumuna getirilmesi gerekmektedir (86,90). Tam da bu nedenle toplumdaki bireylerin yaşamı boyunca sağlığına yönelik koruyucu önlemler alması, daha kaliteli bir yaşamının olması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin uygulanması gerekmektedir (90).

DSÖ, gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalık prevalansının diyet ve yaşam biçimi değişiklikleriyle azaltılabileceğini bildirmektedir (88). Ülkemizde ise, yeterli beslenme için diğer bazı ülkelerin problemlerini bir arada kapsamakta olduğu belirtilmektedir (87). Toplumun yeterince besin alımı, tahıl ve tahıl ürünlerine dayalı olup, şehir merkezlerinden köylere gidildikçe ve aynı zamanda sosyo-ekonomik durum azaldıkça tahılların tüketilmesinde artış, hayvansal gıdaların tüketilmesinde azalış görülmektedir (87).

Beslenmenin, hastalıkların tedavi edilmesinde olduğu kadar, engellenmesinde de temel nokta olduğu belirtilmektedir (85). Günümüzde kalp hastalıkları, pek kanser tiplerinden bazıları, şişmanlık, yüksek tansiyon ve kemik erimesi gibi birden fazla hastalığın engellenmesinde yeterli ve dengeli beslenme anahtar rol oynamaktadır (85). Düzensiz besin alımı olan topluluklarda bazı enfeksiyon hastalıklarına fazla rastlanılmakta, bu hastalıkların seyri daha yavaş ve öldürücü olmaktadır (20).

Aşırı kilo almak, hipertansiyon, yüksek kolesterol, diyabet, bazı kanser çeşitleri ve solunum yetmezlikleri gibi sağlık problemlerinin oluşma tehlikesini arttırmaktadır (20). Aşırı zayıflık ise kişinin verimli olmasını engelleyen ve bünyesini düşüren, istemediği bir durum olarak belirtilmektedir (20). Beden Kitle İndeksi (BKİ) kolay bir metod olup; değerlendirilirken “BKİ: Ağırlık(kg) / Boy Uzunluğu (m)²” formülü kullanılmaktadır (20). Bu formüle göre, “BKİ” nin;

- <18,5 olması zayıf
- 18,5 - 24,99 değerleri normal
- 25,0 - 29,99 değerleri kilolu
- 30,0 - 34,99 değerleri evre I obezite
- 35,0 - 39,99 değerleri evre II obezite
- 40,0 ve üzerinde olması evre III obezite” olarak değerlendirilmektedir (20). Yani “Beden Kitle İndeksi”nin (BKİ) = 18.5 – 25 kg/m² aralığında olması gerekmektedir (83).

Vardiyalı çalışanlar, günlük yaşamlarını zorlaştıran birçok önemli etkenle karşı karşıya kalmaktadırlar (91). Beslenme ve uyku düzeni de bu etkenler arasında olup, yeterli ve dengeli beslenme ile sağlıklı bir uyku düzeni çalışanın üretim hızını etkileyen etmenlerin başında gelmektedir (91). Düzensiz çalışma saatleri sonucu beslenme

bozukluğu yaşıyan hemşireler; vardiyalı çalışmadan dolayı yemek yenilmesi gerektiği zamanlarda yemeklerini yiyememekte, aynı şekilde fazla çalışma saatleri, klinik yoğunluğu, klinikteki fiziki çevre, hastanede sunulan yemeklerin görünüşü ve lezzeti sebebiyle yemeklerini yiyememekte, hastane lojmanında kalanlar pek çok kez kendileri için yemek hazırlama zamanı bulamamaktadır (57). Bu verilerden yola çıkılarak sağlığın geliştirmesi içinde olabilecek esas unsurlardan birisinin yeterli ve dengeli beslenme konusu olduğu söylenebilir (57). Bireylerin sağlıklı beslenme bilincinin oluşturulması ve artırılması, yeterli ve dengeli beslenme hakkında danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve sağlıklı beslenme olanaklarının artırılması oldukça önem arz etmektedir (57).

2.4.4. Manevi gelişim

İnsanın doğasında beden, zihin ve ruh kavramları bulunmaktadır. Toplumdaki tüm bireylerin fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi ihtiyaçları olmaktadır (92). Manevi gelişim, hayattaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik kişinin gücünü optimum seviyeye çıkarması olarak açıklanmaktadır (74,75). Bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güç manevi gelişim olarak belirtilmektedir (17,57). Manevi gelişim; kişinin hayattaki hedeflerini, kişisel sınırlarda kendini oluşturma kabiliyetini ve bireyin hangi seviyede kendisiyle tanışık olduğunu ve memnun kaldığını belirlemektedir (17,49). Maneviyatın; nedeni bilinmeyen iç sıkıntıların azalmasına, kişinin olumlu hayat tarzını güçlendirerek kendisini optimal seviyede hissetmesine, umudunu yitirmeden, dirayetli ve refah içerisinde olmasına yardımcı olduğu için hastalığın ve tabi sağlığında üzerinde olumlu etkiler meydana getirdiği belirtilmektedir (93). Bu cümleden yola çıkılarak, maneviyatın bireylere sorunları ile başa çıkabilmeleri için umut, güç, rahatlama ve huzur verirken aynı zamanda; sağlığı koruma ve geliştirme, bireylerin hastalıklarını kabullenmesini kolaylaştırma, stres ve depresyonu azaltma, yaşam kalitesini artırma gibi birden fazla konuda bireylere fayda sağladığı söylenebilir (92).

Günümüzde ise, dinle bütünleşen fakat onunla sınırlı kalmayan manevi gelişimin, daha geniş bir boyuta sahip, hayata anlam ve bir amaç yükleyen bir kavram olduğu vurgulanmaktadır (93). Yani kısaca maneviyatın bir din ile bağlantısı olabildiği gibi olmayabilir (93). Maneviyat aynı zamanda, bireyin önemli krizlerde baş etmesini

sağlayıp, yaşama umudunu ve hastalığından anlam bulma kabiliyetini artırmaktadır (94).

2.4.5. Kişilerarası ilişkiler

Sosyal bir varlık olan insan düşünebilmesi ve konuşabilmesi ile diğer tüm canlılardan farklı olma özelliğiyle bilinmektedir (95). Düşündüklerini ve gördüklerini konuşarak başka insanlara aktarma ihtiyacı hissettiğinden toplu halde yaşama isteği duymaktadır (95). Toplu halde yaşamanın gereği de, sağlıklı iletişim kurmaktan geçmektedir (95).

Kişilerarası iletişim; eşler arasındaki etkileşim, çocuğun ebeveynleriyle olan etkileşimi, yakın çevre, iş arkadaşları arasındaki karşılıklı ilişkiler, öğrencilerin öğretmenleriyle olan ilişkileri gibi örneklerle somut hale getirilebilir (20,96). Toplumdaki bireylerin davranışlarının büyük bir oranı, genelde başka bireyler arasında, özelde ise ikili iletişim yoluyla şekil almakta, devam ettirilmekte ve değişmektedir (20). Kişilerarası iletişim, bireyin etrafı ile olan ikili ilişkileri ve bu ilişkilerin sürekliliğini saptamaktadır (49).

Kişilerarası ilişkiler, farklı bireylerle olan iletişimdir ve nedene yönelik elzem olan şeyler dışında anlamlı bir iletişim oluşturabilmek için iletişimi kullanmayı gerekli kılmaktadır (74,75). İletişim yalnızca sözel mesajlarla değil, sözel olmayan mesajlarla da düşünceleri, duyguları paylaşmayı kapsamaktadır (75). Bireyler iletişimi; kendilerinin farkında olarak duygu ve düşüncelerini çevredekilere anlatabilmek, etraflarındaki tanımadığı bireylerle tanışmak için kullanmaktadırlar (64). Bireyin kendine ait tecrübeleri olduğu kadar, çevredekilerin tecrübelerinden de faydalanarak yeni bilgi ve becerilere ulaştığı belirtilmektedir (64). Kişilerarası iletişim bireye benlik algısını, kişinin kendine vermiş olduğu değeri, saygısını ve güvenini ölçme fırsatı verdiğinden dolayı yaşam için oldukça önem arz etmektedir (64).

Günümüzde, bireyler arasındaki iletişim pek çok sebepten kaynaklı bitmekte ve yalnız olan bireylerin oranında aniden bir artışın söz konusu olduğu bildirilmektedir (64). Yalnızlık ise kişinin günlük yaşam aktivitelerini negatif yönde etkileyen, zamanla artan önemli bir problemdir (64). Kişilerarası ilişkileri olumlu olan bir bireyin problemleriyle daha fazla başa çıkabileceği ve böylelikle üretkenliğinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artacağı belirtilmektedir (59).

2.4.6. Stres yönetimi

Stres, kelime anlamı olarak “baskı, gerilme, zorlama” anlamlarını taşımaktadır (20,97,98). Stres, bireylerin davranışlarını, verimli çalışmalarını ve başka bireylerle iletişimlerini negatif olarak etkileyen ve fizyolojik, psikolojik yapıları üzerinde etkisi olan psikolojik gerilim durumu olarak tanımlanmaktadır (98). Stresi yönetme ise, gerginliği yatıştırmak veya etkili bir biçimde kontrol altına alabilmek amacıyla bireyin fiziksel ve psikososyal sebepleri saptayabilmesi ve uygulaması anlamına gelmektedir (74,75). Stres yönetimi, bireyin stres mekanizmalarını ve strese neden olan kaynaklarını belirlemektedir (49). Stresle baş etmede bazı kişisel yaklaşımlar; düzenli fiziksel aktivite, yeterli uyku ve moral ile kendi yaşam biçimini idare edebilme yaklaşımı; sağlıklı besin alımı ve masaj uygulamaları olarak ifade edilebilmektedir (99).

Günümüzde bireyler gerek günlük yaşamında, gerekse iş yaşamında farkına bile varmadan stresle karşılaşabilmektedir (98). Stres; kişinin yaşamını, en önemlisi de iyilik halini negatif yönde etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (100). İş hayatında oluşan rekabetten kaynaklı beklenti düzeyinin artması çalışanları daha yoğun bir iş temposuna, zaman baskısına ve verimliliğe sürüklemekte ve strese maruz bırakmaktadır (98). İş yerinde strese maruz kalmak bireyin problemlerinin oluşmasına ve hatta kalıcı hastalıklara yakalanmasına belki kaybına neden olabilmektedir (100).

Bir tehlike durumunda, kan dolaşımına stres hormonları salgılanmaktadır (20). Bu hormonların salınımı da taşikardi oluşturarak, kan basıncını yükselterek ve kaslarda gerginlik oluşturarak bireye stresin kaynağıyla savaşıma ve stresten uzaklaşma enerjisi sağlamaktadır (20). Bireyin stresli halinin uzun sürmesi organ, sistem ve fonksiyonların bozulmasına yol açabilmektedir (20).

Sonuç olarak; stres iyi yönetildiği zaman, hayatın iyi ve kaliteli ve çalışmaların verimli olduğu söylenmektedir (99). Buna göre stresle başa çıkabilmenin en iyi seçeneği, kişinin kendisinde var olan stresin neden kaynaklandığının farkına varıp kontrol altına almasıdır (99).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirelik

Toplumun sağlık davranışlarının daha iyi bir seviyeye getirilmesinden ve sürdürülmesinden sorumlu olan sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir (1,3). Sağlık çalışanlarının meslekten dolayı almış oldukları sorumluluklar ve topluma örnek olmaları nedeniyle kendi sağlık davranışlarıyla örnek olmakta ve bireyleri önemli derecede etkilemektedir(3,5,7,21,24,26). Bu sebeple öncelikli olarak sağlık çalışanlarının kendi yaşam biçimlerini olumlu yönde değiştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır (1,3). DSÖ gibi bir çok sağlık kuruluşu da, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eksiksiz olarak yerine getirilmesinde temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir (3,29,73). Hemşirelerin temel sorumluluklarından biri, bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmaktır (65).

Temeli sağlığa yönelik koruyucu önlemler alınması olan çalışan sağlığı, iş yeri ortamındaki sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek problemlerinin belirlenmesi ve çalışan sağlığının daha iyi bir seviyeye getirilmesi için yapılan uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır (51). Toplum sağlığının iyileştirilmesinde önemli yeri olan hemşirelerin günümüzdeki durumlarına bakıldığında, çalışma alanında sağlıklarını yeterli derecede koruyamadıkları gözlemlenmektedir (57). Hemşirelerin, kişilere sağlıklı davranışlar hakkında bilgi verebilmeleri ve örnek olabilmeleri için, kendilerinin de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını eksiksiz olarak uygulaması gerekmektedir (3,6,9,28,65,101).

Sağlık çalışanları arasında tedavi merkezlerinin birçoğunu kapsayan ve hastayı takip etmekten sorumlu olan hemşireler bir yandan uygun bakımı sunmaya çalışırken, diğer yandan mesleki nedenlerden dolayı bazı tehlikeli durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (59). Tempolu, saatler süren çalışma, ergonomik olmayan iş yeri alanları ve mesleğe bağlı stres sağlık çalışanlarını diğer işlerde görev yapanlara oranla daha fazla risk ile karşı karşıya getirmekte ve bunun sonucunda da sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (52).

Hastayla daha çok zaman geçiren bireylerin hemşireler olması, hemşirelerin sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıklarının diğer sağlık personeline oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir (52). Hemşireler, saatler süren çalışma koşulları, yoğun iş

temposu, vardiyalı çalışmaya bağlı yetersiz uyku ve mola, saatlerce ayakta durma, düzensiz besin alımı gibi birçok olumsuzluklarla karşılaşmaktadır (52). Hemşirelik işlevlerinin birçoğu doğrudan insan bakımı ve tedavisi ile ilgili olduğundan, yapılmış olan ufak bir hata bile geri dönüşü olmayan hayati sonuçlar doğurabilmektedir (52).

Hemşirelerin sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin toplum içerisindeki yaygınlığını saptaması ve toplumdaki bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırması gerektiği vurgulanmaktadır (7,8,102). Bundan dolayı hemşirelerin sağlığı daha iyi bir seviyeye getirmenin ne kadar önemli olduğunu anlaması ve toplum içindeki kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışını kazanması için motivasyon artırıcı davranışları göstermesi oldukça önem arz etmektedir (10,24).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Diyarbakır ili Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Diyarbakır ilinde Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi olmak üzere toplam beş hastane bulunmaktadır. Hastaneler sıralandıktan sonra basit tesadüfi sayılar tablosundan (103,104) yararlanılarak Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırmanın uygulama yeri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın uygulandığı Diyarbakır ili Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1974 yılında hizmete açılmıştır. Bu hastane; ana bina, kardiyoloji, çocuk, onkoloji ve acil ek binalarından oluşmaktadır. Toplam 1218 yatak kapasitesi ile bölge halkına hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır ili Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tamamı oluşturmaktadır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İstatistik Birimi 2017 yılı verilerine göre; 748 hemşire hastanede görev yapmaktadır. Araştırmada evren örneklemini oluşturmaktadır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 748 hemşireden 27'si senelik izinde, 24'ü raporlu, 26'sı doğum izninde, 3'ü askerlik izninde, 35'i ücretsiz izinde, 3'ü babalık izninde, 4'ü evlilik izninde olup, 17'si başhemşirelik kadrosunda olduğu için yoğun iş temposundan kaynaklı araştırmaya katılamamış ve 259 hemşire araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmanın örneklemini 350 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek veri toplama araçları hazırlanmıştır (1,10,28,58). Aynı zamanda veri toplama araçlarının hazırlanmasında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (*,**,*), alanında uzman kişilerin¹ görüşlerinden de yararlanılmıştır. Veri toplama araçları iki formdan oluşmaktadır.

3.4.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu

Bu form iki kısımdan meydana gelmektedir. İlk kısımda; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular (yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum ve cinsiyet) yer almaktadır.

İkinci bölümde; sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklere yönelik sorular (kronik hastalık, boy, kilo, sigara kullanma durumu) yer almaktadır (Ek 1).

3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖII)

Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla SYBDÖII kullanılmıştır. Ölçek, Walker tarafından 1996 yılında SYBDÖII olarak geliştirilmiştir (75). Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenirliği 1997’de Esin ve 1998’de ise Akça tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 48 maddelik olan ilk hali Esin’in çalışmasında, 52 maddelik olan ikinci versiyonu ise Akça’nın çalışmasında kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin uyarlama çalışması üzerinden on yıl gibi bir sürenin geçmiş olması nedeniyle ölçeğin yeniden toplumumuza uyarlanması için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yenilenmiştir (75). Ölçek 52 soruluk 4’lük likert tipi bir ölçektir. Ölçek; "sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi

¹ *Doç. Dr.Simge Zeyneloğlu, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

** Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD

*** Dr. Öğrt. Üyesi Fatma Koruk, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi " alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının soruları; sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) şeklindedir. Ölçekte bulunan maddeler "hiçbir zaman-1 puan, bazen-2 puan, sık sık- 3 puan, düzenli olarak- 4 puan" olarak puanlanmıştır (75). Hemşirelerin ölçekten alabilecekleri maksimum puan "208", minimum puan ise "52"dir. Ölçekten alınan en yüksek puan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu olduğu, en düşük puan ise hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumsuz olduğunu göstermektedir. Ayrıca literatürde hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmada ölçeğin değerlendirilmesinde; ölçekten alınacak en yüksek puanın 208 olduğu göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerin SYBDÖII puan ortalamasının (puan ortalaması 126.07) orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (46). Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.92 olup yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. SYBDÖII'nin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları da; Sağlık sorumluluğu 0.77, Fiziksel Aktivite 0.79, Beslenme 0.68, Manevi Gelişim 0.79, Kişilerarası ilişkiler 0.80, Stres Yönetimi 0.64 olarak bulunmuştur (75) (Ek 2). Verilerin güvenilirliği cronbach alpha katsayısı ise; 0.924 olup alt boyutlarının sırasıyla; Sağlık sorumluluğu 0.837, Fiziksel Aktivite 0.844, Beslenme 0.876, Manevi Gelişim 0.812, Kişilerarası ilişkiler 0.827, Stres Yönetimi 0.902 olarak bulunmuştur. Bu değerler ile hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemede bu ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

3.4.2. Anket formunun ön uygulaması

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 03-10 Mart 2018 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Bu çalışmada, anket formunun ön uygulamasına araştırma kapsamı dışında bırakılan 20 hemşire alınmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre, formda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması

Veri toplama araçları Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hemşirelerine uygulanmıştır. Örneklem kapsamına alınan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek yazılı izinleri (Ek 3) alınmıştır. Araştırma süresince hemşirelerin istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, e-mail adresi, işyeri, ev ve cep telefonu numaraları hemşirelere verilmiştir.

Araştırmanın örneklem kapsamına alınan hemşirelere, anket formu ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeği 15 Mart – 23 Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Hemşirelerin veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır.

3.4.4. Araştırmanın etik boyutu

Bu araştırmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 4). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığına başvurularak araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (23/06/2017-Sayı 134) alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın veri toplama formları uygulanmadan önce hemşirelerden sözel ve yazılı onam (Ek 3) alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelerin belirlenmesinde gönüllük prensibi temel alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak "sözel onam" ve "Aydınlatılmış Onam", elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" gönüllü olarak katılmak isteyenlerin araştırma kapsamına alınmasıyla "Özerkliğe Saygı" ve genel olarak "Zarar Vermeme /Yarar Sağlama" etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

3.4.5. Verilerin değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS for Windows 25.0 bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır.

Bu araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, SYBDÖII puanları ise bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir

Hemşirelerin ölçekten aldığı puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro ve Kolmogorov- Smirnov testleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren puanları; Bağımsız rneklem t testi, Oneway Anova testi ile normal dağılım göstermeyenler ise Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmanın bulgularının değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma değerleri, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar kullanılmıştır.

3.4.6. Araştırmanın sınırlılıkları ve genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları, sadece uygulamanın yapıldığı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler ile genellenebilir.

4. BULGULAR

Diyarbakır ili Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla, 350 hemşireye uygulanan çalışmanın sonucunda ortaya çıkan veriler üç grup altında verilmiştir.

- 1. Grup:** Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- 2. Grup:** Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular
- 3. Grup:** Hemşirelerin SYBDÖII ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve SYBDÖII ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarını etkileyebileceği düşünülen faktörler ile ilişkisi.

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=350)	Sayı	%
Yaş		
20-29	112	32.0
30-39	172	49.1
40 ve üzeri	66	18.9
Cinsiyet		
Kadın	254	72.6
Erkek	96	27.4
Medeni Durum		
Evli	225	64.3
Bekar	125	35.7
Öğrenim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	94	26.9
Ön Lisans	71	20.3
Lisans ve üzeri	185	52.8
Toplam	350	100.0

Tablo 4.1.1'de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalamasının 32.58 ± 6.71 olduğu ve hemşirelerin %49.1'inin 30 - 39 yaş grubunda olduğu, %72.6'sının kadın, %64.3'ünün evli olduğu ve %52.9'unun lisans ve lisans üstü öğrenim gördükleri belirlenmiştir

4.2. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Sağlık Durumu ile Mesleğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin Özellikleri (n=350)	Sayı	%
Sigara İçme Davranışı		
Sigara içen	166	47.4
Sigara içmeyen	184	52.6
Kronik Hastalık Durumu		
Olan	74	21.1
Olmayan	276	78.9
Beden Kitle İndeksi		
18.5 den Küçük	13	3.7
18.5 - 24.99	283	80.9
25.0 - 39.99	54	15.4
Meslekten Memnuniyet Durumu		
Memnun değilim	124	35.4
Memnunum	226	64.6
Mesleğe Bağlı Stres Durumu		
Bazen	113	32.3
Her zaman	231	66.0
Hiçbir zaman	6	1.7
Toplam	350	100.0

Tablo 4.2.1'de hemşirelerin sağlık durumu ile mesleğe ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin %52.6'sının sigara içmediği, %78.9'unun herhangi bir kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde, hemşirelerin %80.9'unun normal kiloda olduğu ve %64.6'sının mesleğinden memnun olduğu ve %66'sının mesleğe bağlı her zaman stres yaşadığı, belirlenmiştir

4.3. Hemşirelerin SYBDÖII ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları ve SYBDÖII ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Etkileyebileceği Düşünülen Faktörler İle İlişkisi

4.3.1. Hemşirelerin SYBDÖII ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin SYBDÖII ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBDÖII ve Alt Boyutları (n=350)	Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Her Bir Ölçek İçin Ortalama Puanlar
Sağlık Sorumluluğu	9.00±34.00	19.06±4.17
Fiziksel Aktivite	8.00±32.00	14.32±4.97
Beslenme	10.00±31.00	18.60±4.30
Manevi Gelişim	9.00±35.00	23.18±5.05
Kişilerarası İlişkiler	10.00±34.00	22.89±4.03
Stres Yönetimi	8.00±31.00	16.01±3.87
SYBDÖII	60.00±191.00	114.08±21.10

Tablo 4.3.1.'de hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Bu araştırmada hemşirelerin SYBDÖII toplam puan ortalamasının 114.08±21.10, SYBDÖII'den aldıkları minimum puanın "60", maksimum puanın ise, "191" olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir.

SYBDÖII'nin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 adet alt boyutu bulunmaktadır. Bu araştırmada hemşirelerin sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam puan ortalamasının 19.06 ± 4.17 , sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları minimum puanın “9”, maksimum puanın ise, “34” olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin sağlık sorumluluğunun orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin fiziksel aktivite alt boyutu toplam puan ortalamasının 14.32 ± 4.97 , fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları minimum puanın “8”, maksimum puanın ise, “32” olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin fiziksel aktivite yapma oranının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin beslenme alt boyutu toplam puan ortalamasının 18.60 ± 4.30 , beslenme alt boyutundan aldıkları minimum puanın “10”, maksimum puanın ise, “31” olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin beslenme durumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin manevi gelişim alt boyutu toplam puan ortalamasının 23.18 ± 5.05 , manevi gelişim alt boyutundan aldıkları minimum puanın “9”, maksimum puanın ise, “35” olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin manevi gelişimlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin kişilerarası ilişkiler alt boyutu toplam puan ortalamasının 22.89 ± 4.03 , kişilerarası ilişkiler alt boyutundan aldıkları minimum puanın “10”, maksimum puanın ise, “34” olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin kişilerarası ilişkilerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin stres yönetimi alt boyutu toplam puan ortalamasının 16.01 ± 3.87 , stres yönetimi alt boyutundan aldıkları minimum puanın “8”, maksimum puanın ise, “31” olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hemşirelerin stres yönetimlerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

4.3.2. Hemşirelerin SYBDÖII ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının etkileyebileceği düşünülen faktörler ile ilişkisi

4.3.2.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖII ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.2.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖII ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=350)	n	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖII
Yaş		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
20-29 yaş(A ¹)	112	19.08±3.95	15.00±5.13	18.32±4.30	22.64±4.67	22.35±4.13	16.07±3.62	113.48±20.73
30-39 yaş(A ²)	172	18.81±4.19	13.95±4.93	18.34±4.33	22.87±4.62	22.74±3.99	15.68±3.96	112.42±21.25
40 ve üstü(A ³)	66	19.66±4.45	14.13±4.76	19.78±4.05	24.89±6.31	24.19±3.75	16.77±3.99	119.45±20.75
Test ve p değerleri		F= 0.999 p= 0.369	F= 1.574 p= 0.209	F= 3.096 p= 0.046	F= 4.833 p= 0.009	F= 4.642 p=0.010	F=1.905 p=0.150	F= 2.742 p=0.066
				**Fark: A¹-A³	**Fark: A¹-A³	**Fark: A¹-A³		
Cinsiyet		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
Kadın	254	18.95±3.96	14.19±4.90	18.71±4.25	23.24±5.23	22.99±4.00	16.08±3.96	114.18±20.96
Erkek	96	19.33±4.68	14.68±5.18	18.33±4.43	23.02±4.56	22.63±4.13	15.82±0.568	113.83±21.55
Test ve p değerleri		t= -0.753 p= 0.452	t= -0.829 p= 0.408	t= 0.736 p= 0.462	t= 0.368 p= 0.713	t= 0.737 p= 0.462	t=0.568 p=0.571	t= 0.139 p= 0.890
Medeni Durum		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
Bekar	125	18.89±4.29	14.76±5.28	18.08±4.24	23.04±6.07	22.79±4.14	16.32±3.72	113.91±21.75
Evli	225	19.15±4.10	14.08±4.79	18.89±4.31	23.25±4.40	22.95±3.98	15.84±3.95	114.18±20.77
Test ve p değerleri		t= -0.548 p=0.584	t= 1.232 p=0.219	t= -1.693 p=0.091	t= -0.371 p=0.711	t= -0.353 p=0.724	t=1.101 p=0.272	t= -0.117 p=0.907
Öğrenim düzeyi		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
Sağlık Meslek Lisesi(A ¹)	94	19.71±4.65	15.30±5.13	19.18±4.50	23.95±6.20	23.27±4.45	16.52±4.11	117.95±22.44
Ön Lisans(A ²)	71	17.71±3.56	13.43±4.30	17.67±3.65	21.94±4.43	22.15±4.03	15.42±3.09	108.35±18.31
Lisans ve üzeri(A ³)	185	19.24±4.03	14.17±5.07	18.67±4.38	23.26±4.54	22.98±3.79	15.98±3.99	114.32±21.02
Test ve p değerleri		F= 5.121 p=0.006	F= 3.088 p=0.047	F= 2.547 p=0.080	F= 3.301 p=0.038	F= 1.664 p=0.191	F=1.645 p=0.194	F=4.295 p=0.014
		**Fark: A¹-A³	**Fark: A¹-A³		**Fark: A¹-A³			**Fark: A¹-A³

*Veriler normal dağılım gösterdiği için ortalama kullanılmıştır. F= Oneway Anova Testi t= Independent Samples t Testi

** Çoklu Karşılaştırma Testi

Tablo 4.3.2.1.1’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SYBDÖII ve alt gruplarının puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin yaş grupları ile SYBDÖII puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin yaş gruplarına göre sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu araştırmada; hemşirelerin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerin beslenme alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 19.78 ± 4.05), 20-29 yaş aralığında olan hemşirelere (puan ortalamaları 18.32 ± 4.30) ve 30-39 yaş aralığında olan hemşirelere (puan ortalamaları 18.34 ± 4.33) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin yaş gruplarına göre beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın 20-29 yaş grubu hemşireler ile 40 yaş ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerin manevi gelişim alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 24.89 ± 6.31), 20-29 yaş aralığında olan hemşirelere (puan ortalamaları 22.64 ± 4.67) ve 30-39 yaş aralığında olan hemşirelere (puan ortalamaları 22.87 ± 4.62) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin yaş gruplarına göre manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın 20-29 yaş grubu hemşireler ile 40 yaş ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin yaş grupları ile kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerin kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 24.19 ± 3.75), 20-29 yaş aralığında olan hemşirelere (puan ortalamaları 22.35 ± 4.13) ve 30-39 yaş

aralığında olan hemşirelere (puan ortalamaları 22.74 ± 3.99) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin yaş gruplarına göre kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın 20-29 yaş grubu hemşireler ile 40 yaş ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada; hemşirelerin yaş gruplarına göre stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyetleri ile SYBDÖII ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin medeni durumları ile SYBDÖII ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile SYBDÖII puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 117.95 ± 22.44), ön lisans mezunu hemşirelere (puan ortalamaları 108.35 ± 18.31) ve lisans ve lisansüstü öğrenim görenlere (puan ortalamaları 114.32 ± 21.02) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre SYBDÖII puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisans ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 19.71 ± 4.65), ön lisans mezunu hemşirelere (puan ortalamaları 17.71 ± 3.56) ve lisans ve lisansüstü öğrenim görenlere (puan ortalamaları 19.24 ± 4.03) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın sağlık meslek lisesi

mezunu hemşireler ile lisans ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkidenden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 15.30 ± 5.13), ön lisans mezunu hemşirelere (puan ortalamaları 13.43 ± 4.30) ve lisans ve lisansüstü öğrenim görenlere (puan ortalamaları 14.17 ± 5.07) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisans ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkidenden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin manevi gelişim alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 23.95 ± 6.20), ön lisans mezunu hemşirelere (puan ortalamaları 21.94 ± 4.43) ve lisans ve lisansüstü öğrenim görenlere (puan ortalamaları 23.26 ± 4.54) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisans ve üzeri olan hemşireler arasındaki ilişkidenden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

4.3.2.2. Hemşirelerin sağlık durumu ile mesleğe ilişkin özelliklerine göre SYBDÖII ve alt boyutlarının puan ortalama ve ortancalarına ilişkin bulgular

Tablo 4.3.2.2.1. Hemşirelerin Sağlık Durumu ile Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre SYBDÖII ve Alt Boyutlarının Puan Ortalama ve Ortancalarının Dağılımı

Hemşirelerin Sağlık Durumu ile İlgili Özellikleri (n=350)	n	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖII
Sigara İçme Davranışı		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
Sigara içen	166	18.92±4.57	14.27±4.69	18.37±4.44	22.97±4.40	22.78±4.43	15.73±3.88	113.62±22.30
Sigara içmeyen	184	19.18±3.77	14.39±5.29	18.81±4.16	23.41±5.69	22.99±3.65	16.26±3.85	114.50±20.01
Test ve p değerleri		t= 0.589 p=0.556	t= -0.225 p=0.822	t= 0.946 p=0.345	t= -0.818 p=0.414	t= 0.489 p=0.625	t= 1.283 p=0.200	t= 0.389 p=0.698
Kronik Hastalık Durumu		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
Olan	74	19.00±4.79	13.24±4.56	18.05±3.94	23.05±4.87	22.82±4.01	15.17±3.18	111.35±20.73
Olmayan	276	19.07±4.00	14.60±5.05	18.75±4.39	23.18±5.09	22.89±4.05	16.22±4.01	114.75±21.19
Test ve p değerleri		t= -0.138 p=0.890	t= -2.087 p=0.038	t= -1.240 p=0.216	t= -0.196 p=0.845	t= -0.144 p=0.886	t= -2.067 p=0.039	t= -1.223 p=0.222
Beden Kitle İndeksi		Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**
18.5 den Küçük	13	18.38	13.38	16.23	22.23	22.61	15.15	108.00
18.5 - 24.99	283	19.12	14.57	18.67	23.36	22.90	16.20	114.84
25.0 - 39.99	54	18.90	13.25	18.85	22.46	22.88	15.22	111.59
Test ve p değerleri		KW= 0.235 p= 0.791	KW= 1.838 p= 0.161	KW= 2.118 p= 0.122	KW= 0.959 p= 0.384	KW= 0.033 p= 0.968	KW= 1.801 p= 0.167	KW= 1.101 p= 0.334

Tablo 4.3.2.2.1. (devamı)

Mesleğe İlişkin Özellikler								
Meslekten Memnuniyet Durumu		Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*	Ortalama Standart Sapma*
Memnun Değilim	124	18.33±4.38	13.31±5.27	17.41±4.80	22.20±6.16	22.20±4.41	14.94±4.03	108.42±23.84
Memnunum	226	19.45±4.00	14.88±4.72	19.26±3.85	23.72±4.25	23.26±3.77	16.60±3.65	117.19±18.77
Test ve p değerleri		t=-2.413 p=0.016	t=-2.852 p=0.005	t=-3.910 p=0.000	t=-2.713 p=0.007	t=-2.366 p=0.019	t=-3.908 p=0.000	t=-3.788 p=0.000
Mesleğe Bağlı Stres Durumu		Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**	Ortanca**
Bazen (A ¹)	113	19.24	14.48	18.75	24.21	23.16	16.56	116.43
Her zaman(A ²)	231	18.91	14.10	18.45	22.64	22.69	15.65	112.46
Hiçbir zaman(A ³)	6	21.16	19.83	22.00	24.50	25.33	19.50	132.33
Test ve p değerleri		KW= 1.023p= 0.361	KW= 4.021p= 0.019	KW= 2.099p= 0.124	KW= 3.916p= 0.021	KW=1.637 p=0.196	KW= 4.674 p=0.010	KW= 3.678p= 0.026
			***Fark: A²-A³		***Fark: A²-A³		***Fark: A²-A³	***Fark: A²-A³

*Veriler normal dağılım gösterdiği için ortalama kullanılmıştır. F= Oneway Anova Testi t= Independent Samples t Testi

** Normal dağılım göstermeyenlerde ortanca kullanılmıştır. KW= Kruskal Wallis Testi

*** Çoklu Karşılaştırma Testi

Tablo 4.3.2.2.1’de hemşirelerin sağlık durumu ile mesleğe ilişkin özelliklerine göre SYBDÖII ve alt gruplarının puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin sigara içme davranışları ile SYBDÖII ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin kronik hastalık durumu ile SYBDÖII puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin kronik hastalık durumu ile sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; kronik hastalığı olan hemşirelerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 13.24 ± 4.56), kronik hastalığı olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 14.60 ± 5.05) göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin kronik hastalık durumuna göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu araştırmada; hemşirelerin kronik hastalık durumu ile beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin kronik hastalık durumu ile manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin kronik hastalık durumu ile kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; kronik hastalığı olan hemşirelerin stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 15.17 ± 3.18), kronik hastalığı olmayan

hemşirelere (puan ortalamaları 16.22 ± 4.01) göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin kronik hastalık durumuna göre stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin BKİ ile SYBDÖII ve tüm alt boyutları puan ortancaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin meslekten memnuniyet durumları ile SYBDÖII puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 117.19 ± 18.77), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 108.42 ± 23.84) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre SYBDÖII puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bu araştırmada; hemşirelerin meslekten memnuniyet durumları ile sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 19.45 ± 4.00), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 18.33 ± 4.38) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 14.88 ± 4.72), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 13.31 ± 5.27) ve göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin meslekten memnuniyet durumları ile beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin beslenme alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 19.26 ± 3.85), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları

17.41±4.80) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin manevi gelişim alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 23.72±4.25), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 22.20±6.16) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin meslekten memnuniyet durumları ile kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 23.26±3.77), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 22.20±4.41) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde; meslekten memnun olan hemşirelerin stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 16.60±3.65), memnun olmayan hemşirelere (puan ortalamaları 14.94±4.03) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumu ile SYBDÖII puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; mesleğe bağlı hiç stres yaşamayan hemşirelerin SYBDÖII puan ortancalarının (puan ortancalarının 132.33), bazen stres yaşayan hemşirelere (puan ortancaları 116.43) ve her zaman stres yaşayanlara (puan ortancaları 112.46) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumuna göre SYBDÖII puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna

göre bu farkın her zaman stres yaşayan hemşireler ile hiçbir zaman stres yaşamayan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumuna göre sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; mesleğe bağlı hiç stres yaşamayan hemşirelerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortancalarının (puan ortancalarının 19.83), bazen stres yaşayan hemşirelere (puan ortancaları 14.48) ve her zaman stres yaşayanlara (puan ortancaları 14.10) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumuna göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın her zaman stres yaşayan hemşireler ile hiçbir zaman stres yaşamayan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumu ile beslenme alt boyutu puan ortancaları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; mesleğe bağlı hiç stres yaşamayan hemşirelerin manevi gelişim alt boyutu puan ortancalarının (puan ortancalarının 24.50), bazen stres yaşayan hemşirelere (puan ortancaları 24.21) ve her zaman stres yaşayanlara (puan ortancaları 22.64) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumuna göre manevi gelişim alt boyutu puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın her zaman stres yaşayan hemşireler ile hiçbir zaman stres yaşamayan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumuna göre kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortancaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo incelendiğinde; hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumu ile stres yönetimi alt boyutu puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; mesleğe bağlı hiç stres yaşamayan hemşirelerin stres yönetimi alt boyutu puan ortancalarının (puan ortancalarının 19.50), bazen stres yaşayan hemşirelere (puan ortancaları 16.56) ve her zaman stres yaşayanlara (puan ortancaları 15.65) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumuna göre stres yönetimi alt boyutu puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre bu farkın her zaman stres yaşayan hemşireler ile hiçbir zaman stres yaşamayan hemşireler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Günümüzde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerden en önemlilerinden biri mesleğidir. Toplumda yer alan meslek grupları içerisinde en fazla sağlık sektöründe çalışanlarının günlük yaşam aktiviteleri etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarından biri olan hemşireler ise; yoğun iş temposu, yetersiz mola, vardiyalı çalışmaya bağlı uykusuz kalma, düzensiz besin alımı gibi nedenlerden dolayı risk altındadır (52). Literatürde sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim düzeyi, sigara içme davranışı, kronik hastalığa sahip olma durumu, BKİ, meslekten memnuniyet durumu ve mesleğe bağlı stres yaşama durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği belirtilmektedir (2,27,28,30,48,53,58,59,63,105,106). Hemşireler, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri için sağlığı koruma, geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimini optimum seviyeye çıkarma konularında öncelikli olarak kendi inanç, tutum ve yaklaşımlarını geliştirmelidirler (49,53,54,59). Hemşireler esas olan bu işlevlerini ise bireylere yeterli bilgi ve gücü kazandırmaya yönelik, eğitim ve danışmanlık gibi etkinlikleri yaparak gerçekleştirmektedirler (28). Bu nedenle öncelikli olarak hemşirelerin kendi olumlu sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturmaları ve böylelikle hizmet verdiği bireyleri de olumlu yönde etkilemesi gerekmektedir(1,3). Bu nedenle hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu amaçla, araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla SYBDÖII kullanılmıştır. Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu (puan ortalaması 114.08 ± 21.10) belirlenmiştir. SYBDÖII ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu göz önüne alındığında çalışmamızda hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek üzere yapılan çalışmalarda, hemşireler ve hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin SYBDÖII puan ortalamalarının genel olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (2,3,14,24,46,48,107). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istenilen düzeyde olmamasının nedeni; uzun ve düzensiz çalışma

saatlerine bağılı yetersiz beslenme, vardiyalı çalışma koşullarından kaynaklı uykusuzluk, uzun süre ayakta kalmaya bağılı bel ve sırt ağrıları gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceğı düşünölmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin en yüksek puanı (puan ortalaması 23.18 ± 5.05), SYBDÖII'nin alt boyutlarından biri olan manevi gelişimden aldıkları saptanmıştır. Literatürde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiğı çalışmalarda; hemşireler ve üniversite öğrencilerinin en yüksek puanı manevi gelişimden aldığı saptanmıştır (14,19,46,48,106-110). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının yüksek olması, hemşirelik mesleğinin temel felsefesinde yatmakta olan insan sevgisi ve yardım etme güdüsü ile açıklanabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin en düşük puanı ise (puan ortalaması 14.32 ± 4.97), SYBDÖII'nin alt boyutlarından bir diğeri olan fiziksel aktiviteden aldıkları saptanmıştır. Literatürde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiğı çalışmalarda; hemşireler, ebeler ve hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerinin en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan aldığı belirlenmiştir (14,19,34-36,38,40,46,48,106-110). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin sportif faaliyetlere katılmamaları veya sağlıklı olmak için yeterli fiziksel aktivitede bulunmamaları, yoğun iş temposu ve buna bağılı zamanın olmayışı gibi nedenlere bağlanabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyeceğı düşünölen faktörlerden biri hemşirelerin yaşlarıdır. Araştırmamızda; 40 yaş ve üstü hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 119.45 ± 20.75), 20 – 29 yaş grubundaki (puan ortalamaları 113.48 ± 20.73) hemşirelerden daha fazla olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Yapılan istatistiksel değeriendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde yaş arttıkça SYBDÖII puan ortalamasının da arttığı belirtilmiştir (27,48,53,58,63,111). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genç hemşirelere göre daha yüksek olması, bireylerin yaş ilerledikçe sağlıkla ilgili daha fazla deneyim sahibi olmalarına bağlanabilir. Ölçeğın alt boyutlarından elde edilen verilere göre; 40 yaş ve üstü hemşirelerin beslenme alt

boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 19.78 ± 4.05), 20 – 29 yaş (puan ortalamaları 18.32 ± 4.30) ve 30-39 yaş grubundaki (puan ortalamaları 18.34 ± 4.33) hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Eroymak ve arkadaşlarının 2018 yılında Ankara’da bir devlet üniversitesinde sağlık öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerinin değerlendirildiği araştırmasında; yaş arttıkça beslenme alt boyutu puan ortalamasının da arttığı bulunmuştur (110). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin beslenme düzeylerinin genç hemşirelere göre daha iyi bir seviyede olması, artan yaşla birlikte bireylerin sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri, sağlıklı beslemeye daha fazla önem vermeleri gibi nedenlere bağlanabilir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; 40 yaş ve üstü hemşirelerin kişilerarası ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 24.19 ± 3.75), 20–29 yaş (puan ortalamaları 22.35 ± 4.13) ve 30-39 yaş grubundaki (puan ortalamaları 22.74 ± 3.99) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda; yaş arttıkça kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur (10,23). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç yaşı daha büyük olan hemşirelerin kişilerarası ilişki düzeylerinin genç hemşirelere göre yüksek olması, bireylerin yaşla birlikte daha fazla insan tanımlarına ve zamanla eskisinden daha iyi ilişkiler kurmalarına bağlanabilir. Bu çalışmada; 40 yaş ve üstü hemşirelerin manevi gelişim alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 24.89 ± 6.31), 20 – 29 yaş (puan ortalamaları 22.64 ± 4.67) ve 30-39 yaş grubundaki (puan ortalamaları 22.87 ± 4.62) hemşirelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kocaakman ve arkadaşlarının 2010 yılında İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmasında; yaş grubu yükseldikçe manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının da yükseldiği bulunmuştur (10). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada yaşı daha büyük olan hemşirelerin manevi gelişim düzeylerinin genç hemşirelere göre yüksek olması, yaşlılığa doğru ilerlerken meydana gelen rahatsızlıklar ve hatta bunların oluşturabileceği ölümlere bağlı bireylerin maneviyatın üstünde durmaları gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyeceği dūřınılen faktörlerden biri hemşirelerin cinsiyetleridir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; kadın hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 114.18 ± 20.96), erkek (puan ortalamaları 113.83 ± 21.55) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Nurcan ve arkadaşlarının 2011 yılında Uludaę Üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmasında; kız öğrencilerin SYBDÖII toplam puanının erkek öğrencilere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (2). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Kadınların erkeklere göre daha iyi sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemesi, kadınlar için estetik ve sağlığın erkeklere göre daha önemli olması, bu konuda daha dikkatli davranmaları ile açıklanabilir. Ölçeęin alt boyutlarından elde edilen verilere göre; kadın hemşirelerin beslenme alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 18.71 ± 4.25), erkek (puan ortalamaları 18.33 ± 4.43) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hemřireler ve hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği araştırmalarda kadın bireylerin besin tüketimi düzeyinin erkek bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(2,18,28,48). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Kadınların erkeklere göre daha sağlıklı beslenmesi, geleneksel yaşam biçiminde kadının rolleri ve bunlardan biri olan yemek hazırlama gibi ev işlerine daha çok zaman ayırma ile ilgili olabilir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; kadın hemşirelerin kişilerarası ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 22.99 ± 4.00), erkek (puan ortalamaları 22.63 ± 4.13) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Hemřireler, hemşirelik ve sağlık öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerinin incelendiği çalışmalarda kadınların kişilerarası ilişki düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (10,28,110). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Kadınların kişilerarası iletişiminin erkeklere göre daha olumlu bulunması genel olarak hemşirelik mesleğinin kadınlara özgü olması olarak algılanması ve meslekten olanların etrafındakilerin genel olarak kadınlardan meydana gelmesi etkili bir faktör olabilir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; kadın hemşirelerin fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 14.19 ± 4.90), erkek (puan ortalamaları 14.68 ± 5.18) hemşirelerden

daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Üniversite, lise ve hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda kadınların fiziksel aktivitede bulunma oranlarının erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (10,28,35,46,47,69,110,112,113). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Erkeklerin fiziksel aktivite oranının kadınlara göre daha iyi bir seviyede olması, kadınların evde yemek, temizlik gibi ev işlerine zaman harcaması durumunda egzersize erkekler kadar vakit ayıramamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri hemşirelerin medeni durumlarıdır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; bekâr hemşirelerin SYBDÖII (puan ortalamalarının 113.91 ± 21.75), evli (puan ortalamaları 114.18 ± 20.77) hemşirelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda bekâr bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının evli bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (35,105). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Evli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bekâr hemşirelere göre yüksek bulunmasında, evli hemşirelerin görevlerinin daha fazla oluşu ve bu sebeple sağlık konusunda daha dikkatli davranmaları etkili olmuş olabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin öğrenim düzeylerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 117.95 ± 22.44), lisans mezunu (puan ortalamaları 114.32 ± 21.02) hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda sağlık meslek lisesinden mezun olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının lisans mezunu bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (1,3,57). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşireler lisans mezunu hemşirelere göre daha uzun süre çalışmaktadır. Araştırmamızda da 40 yaş ve üzeri hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genç hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun sağlık meslek

lisesi mezunu hemşirelerin yaşlarının daha büyük olmasından ve daha uzun süredir çalışıyor olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen verilere göre; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin manevi gelişim alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 23.95 ± 6.20), lisans mezunu (puan ortalamaları 23.26 ± 4.54) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Demir'in Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmasında sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (59). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonucun, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin yaşlarının daha büyük oluşu, ilerleyen yaşla birlikte oluşan sağlık sorunları ve buna bağlı yaşanan kayıplar, bireylerin maneviyata daha fazla önem vermeleri gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyeceği düşünülen faktörlerden biri hemşirelerin sigara içme davranışıdır. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; sigara içmeyen hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 114.50 ± 20.01), içen (puan ortalamaları 113.62 ± 22.30) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda sigara kullanmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (23,53,64). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Araştırmamıza göre, sigara kullanılmaması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Sigara içen hemşirelerin içmeyenlere oranla daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışı göstermesi, sigaranın sağlığa zararlı oluşu ve buna bağlı bireylerin sağlığa daha az önem vermelerinden kaynaklı olabilir. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen verilere göre; sigara içmeyen hemşirelerin beslenme düzeyi alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 18.81 ± 4.16), içen (puan ortalamaları 18.37 ± 4.44) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Hemşireler ve hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme düzeylerinin sigara kullanan öğrencilere göre daha

yüksek olduğu bulunmuştur(28,47,48,53,58,64). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Araştırmamıza göre, sigara kullanılmaması sağlıklı beslenmeye zemin hazırlamaktadır. Sigara içen hemşirelerin beslenme düzeylerinin sigara içmeyenlere göre yetersiz olması, sigara kullanan bireylerin daha stresli oluşu ve strese bağlı iştahsızlıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri de hemşirelerin kronik hastalık durumudur. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; kronik hastalığı olan hemşirelerin SYBDÖII puan ortalamalarının (puan ortalamalarının 111.35 ± 20.73), olmayan (puan ortalamaları 114.75 ± 21.19) hemşirelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Tıp, hemşirelik ve sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (50,106). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Bu durumun nedeni kronik hastalığı olan hemşire sayısının kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olması ile açıklanabilir. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen verilere göre; kronik hastalığı olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları puanların (puan ortalamalarının 19.00 ± 4.79), olmayan (puan ortalamaları 19.07 ± 4.00) hemşirelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir($p > 0.05$). Üniversite ve sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık sorumluluğunun olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(46,50,106,109). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularımızla paralellik göstermemektedir. Bu durumun nedeni kronik hastalığı olan hemşire sayısının kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri hemşirelerin BKİ'dir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; BKİ (18.5-24.99) olan hemşirelerin SYBDÖII puan ortancalarının (puan ortancalarının 114.84), (18.5'den küçük) olan (puan ortancaları 108.00) ve (30.00-39.00) olan (puan ortancaları 111.59) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır

($p>0.05$). Tedik'in 2015 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmasında; öğrencilerin SYBDÖII puan ortancaları arttıkça BKİ düşmektedir (53). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bireylerin kilolarını kontrol altında tutmaya çalışmaları ya da tam tersine umursamamaları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını farklı şekillerde etkileyebilir. Bu araştırma BKİ normal olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla benimsediklerini ve bu yaşam tarzını uygulamaya geçiren hemşirelerde kilo kontrolünün daha başarılı olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; mesleğinden memnun olan hemşirelerin SYBDÖII puan ortancalarının (puan ortancalarının 117.19), memnun olmayan (puan ortancaları 108.42) hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda mesleğinden memnun olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur(58,61). Literatürdeki bu çalışma araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada mesleğinden memnun olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek olması, yüksek motivasyon ve dolayısıyla stresle baş edebilmenin daha kolay olması gibi nedenlere bağlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bir diğeri hemşirelerin mesleğe bağlı stres durumudur. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; mesleğe bağlı her zaman stres yaşayan hemşirelerin SYBDÖII puan ortancalarının (puan ortancalarının 112.46), hiçbir zaman stres yaşamayan (puan ortancaları 132.33) hemşirelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Lim ve arkadaşlarının 2010 yılında Singapur'da hemşirelerde mesleki stresi incelediği çalışmasında hemşirelerin mesleğe bağlı yüksek düzeyde stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır(114). Literatürde mesleğe bağlı stres durumunun bakıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada daha az strese maruz kalan hemşirelerin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışı göstermesinin, işini seyerek

yapmasından ve buna bağlı motivasyon yüksekliğinden kaynaklı olabileceği dşnlmektedir.

Sonuç olarak bu alışma, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarından olan fiziksel aktivite konusunda yetersiz olmaları da önemli bir bulgudur. Bu açıdan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu dşnlmektedir. Böylece hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi bir seviyeye getirebilmeleri için hizmet içi eğitim ve danışmanlık programları düzenlenebilecektir.

6. SONUÇ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışları etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılan çalışmaya 350 hemşire katılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.58 ± 6.71 olup %72.6'sının kadın, %64.3'ünün evli, %52.9'unun lisans ve üstü mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; hemşirelerin %52.6'sının sigara kullanmadığı, %78.9'unun herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı, %80.9'unun normal kiloda olduğu, %64.6'sının mesleğinden memnun olduğu ve % 66.0'ının mesleğe bağlı her zaman stres yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

Hemşirelerin SYBDÖII toplam puan ortalaması orta düzeyde (114.08 ± 21.10) bulunmuş olup, alt grupları arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (23.18 ± 5.05) ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite (14.32 ± 4.97) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.1).

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin 40 yaş ve üzeri yaş grubunda olanların beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları diğer yaş gruplarından daha yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.2.1.1).

Bu araştırmada, hemşirelerin cinsiyetleri ve medeni durumları ile SYBDÖII ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.2.1.1).

Çalışmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları; ön lisans, lisans ve üzeri mezunu olan hemşirelere göre daha yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.2.1.1).

Bu araştırmada hemşirelerin sigara içme davranışları ile SYBDÖII ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.2.2.1).

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan hemşirelerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları kronik hastalığı olan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2.1.1).

Bu araştırmada hemşirelerin BKİ ile SYBDÖII ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.2.2.1).

Bu araştırmada hemşirelerin mesleki memnuniyetleri ile SYBDÖII ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan, mesleğinden memnun olan hemşirelerin SYBDÖII ve tüm alt boyutları puan ortalamaları mesleğinden memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2.1.1).

Bu araştırmada elde edilen verilere göre; mesleğe bağlı hiçbir zaman stres yaşamayan hemşirelerin fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları, mesleğe bağlı her zaman ve bazen stres yaşayan hemşirelere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2.1.1).

7. ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu ve fiziksel aktivite konusunda yetersiz oldukları belirlenmiştir. Bu nedenle;

1. Hemşirelerin sağlığını korumak ve geliştirmek için kurumlarda hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması,
2. Sosyo-demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekten memnuniyet durumu, mesleğe bağlı stres durumu, sigara içme davranışı gibi faktörlerin hemşirelere uygulanacak sağlıklı geliştirme programlarında göz önünde bulundurulması,
3. Hemşirelerin özellikle daha düşük oranda gerçekleştirdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları gerçekleştirmeleri konusunda desteklenmesi (kurumun çalışanların düzenli spor yapabilmelerini sağlayacak spor salonu açması, işyerinde daha dengeli ve sağlıklı koruyucu beslenmenin, stressiz bir iş ortamının sağlanması, vs.).

önerilir.

8. KAYNAKLAR

1. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Kahramanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):409-420.
2. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011;8(2):278-332.
3. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(5):487-492.
4. İlhan N, Batmaz M, Akhan L.U. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(2):34-44.
5. Ertop N.G, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;14(2):1-7.
6. Akgün Kostak M, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül G.D. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(3):189-196.
7. Kaya M, Bahar Özvarış Ş, Atlas H, Altay M, Atik Ç, Aytekin G, Badak E. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçimi düzeylerinin belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28(1):8-13.
8. Oyur Çelik G, Malak A.T, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J Clin Investing. 2009;3(3):164-169.
9. Türkol E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(3):159-66.
10. Kocaakman M, Aksoy G, Eker H.H. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):19-24.

11. Şimşek Z. Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(3):343-358.
12. Bostan N. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. 2013, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 62 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Ayşe Beşer).
13. Öztürk M, Ataman Yancı H.B, Türksoy A, Yıldız E. İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin fakültelere göre kişilik özelliklerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Spor Bilim Dergisi. 2014;4:39-44.
14. Ulaş B, Özmen D. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2014;24(2):119-125.
15. Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. Turkish Journal of family medicine and primary care. 2013; 7(3):46-51.
16. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu [Elektronik Dergi]. <http://www.deuhyoe.org>. 2014;7(1):59-67.
17. On B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi İle ilgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2016, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu).
18. Vural P.I, Bakır N. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;6(1):36-42.
19. Bozlar V, Arslanoğlu C. Healthy life style behaviors of university students of school of physical education and sports in terms of body mass index and other variables. Universal Journal of Educational Research. 2016;4(5):1189-1195.
20. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2012;6(1):13-21.
21. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2016;41(4):664-674.

22. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26(3):151-157.
23. Cihangiroğlu Z, Deveci S.E. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2011;16(2):78-83.
24. Karaca T, Aydın Özkan S. Örneklemi hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelenmesi: Bir literatür çalışması. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3588-3601.
25. Bulut A, Bulut A, Erçim R.E. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. FNG&Bilim Tıp Dergisi. 2016;2(2):105-112.
26. Akçakanat T, Toraman A, Çarıkcı İ.H. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015;7(13):84-97.
27. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;53-67.
28. Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;47-58.
29. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2013;55:181-187.
30. Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. 2008, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 147 sayfa, Sivas, (Yrd. Doç. Dr. Güngör Güler).
31. Özçelik H, Sönmez Y. Isparta il merkezinde görev yapan toplum lideri bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;22(4):104-114.
32. Çetin F.E. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Merkez İlçelerin Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2015, Gazi Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 166 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Sevil Özkan).

33. Çakır M, Piyal B, Aycan S. Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: Tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal*. 2015;15(4):209-219.
34. Al-Kandari F, Vidal L.V. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*. 2007;9:112–119.
35. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Shahbazi Sighaldehy S. Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*. 2016; 7:65.
36. Almutairi K.M., Alonazi W.B, Vinluan J.M, Almigbal T.H, Batais M.A, Alodhayani A.A, Alsadhan N, Tumala R.B, Moussa M, Aboshaiqah A.E, Alhoqail R.I. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional. *BMC Public Health* 2018;18.
37. Burke E, McCarthy B. The lifestyle behaviours and exercise beliefs of undergraduate student nurses a descriptive study. *Health Education*. 2011;111(3).
38. Priano S.M, Saeng Hong O, Chen J.L. Lifestyles and health-related outcomes of U.S. hospital nurses: A systematic review. *Nurs Outlook*. 2018; 66:66–76.
39. Phiri L.P, Draper C.E, Lambert E.V, Kolbe-Alexander T.L. Nurses lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*. 2014;13:38.
40. Perry L, Xu X, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D, Duffield C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: The ‘fit for the future’ study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15:945.
41. Hidalgo K.D, Mielke G.I, Parra D.C, Lobelo F, Simões E. J, Gomes G.O, Florindo A. A, Bracco M, Moura L, Brownson R.C, Pratt M, Ramos L.R, Hallal P.C. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals *BMC Public Health*. 2016;16:1114.
42. Kim O, Ahn Y, Lee H.Y, Jung Jang H, Kim S, Lee J.E, Jung H, Cho E, Lim J.Y, Kim M.J, Willett W.C, Chavarro J.E, Park H.Y. The Korea nurses’ health study: A prospective cohorts Study *Journal of Women’s Health*. 2017;26(8).
43. Liu L, Xiao Q, Zhan Y, Yao S. A cross-sectional study of irritable bowel syndrome in nurses in China: Prevalence and associated psychological and lifestyle factors. *J Zhejiang Univ-Sci B (Biomed & Biotechnol)*. 2014;15(6):590-597.

44. Shu-Hui Lin RN, Wen-Chun Liao R N, Mei-Yen Chen RN, Jun-Yu Fan RN, The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status *Journal of Nursing Management*. 2014; 22: 604–612.
45. Moustaka E, Constantinidis T.C. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*. 2010;4(4).
46. Yaşar Ö, Karadağ N, Özsezer Kaymak G. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3).
47. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):261-270.
48. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14 (1): 38-44.
49. Şen M.A, Ceylan A, Kurt M.E, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2017;44(1):1-11.
50. Tuygar Ş.F, Arslan M. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;6(2):59-66.
51. Esin M.N, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012;20(2):166-176.
52. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2008; 7(6).
53. Tedik S.E. Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2015, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 65 sayfa, Erzurum, (Yrd. Doç. Dr. Nazlı Hacıoğlu).
54. Uz. D. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. 2011, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 122 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Yeter Kitiş).
55. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı, Anıl Matbaacılık Ankara, 2011: s.1-4.

56. Akalın D, Göktaş E, Horzum E (Eds.). Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri. İlkay Ofset Matbaacılık. Ankara; 2008: s. 16-20.
57. Khaghanyrad E. İki Farklı Ülkede Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, Erzurum, (Yrd. Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü).
58. Kılıç E. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'nın Belirlemesi. 2012, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 145 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Güler Aksoy).
59. Demir S. Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 128 sayfa, Tokat, (Yrd. Doç. Dr. Rıza Çıtıl).
60. Kasapoğlu E.S. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2015, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 124 sayfa, Zonguldak, (Prof. Dr. Ferruh Niyazi Ayoğlu, Yrd. Doç. Dr. Latife Ulaş Akhan).
61. Şimşekoğlu N. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. 2013, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 118 sayfa, Düzce, (Doç. Dr. Atilla Senih Mayda).
62. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2010, Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 112 sayfa, Adana, (Yrd. Doç. Dr. Sevgi Özcan).
63. Aksoy T. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2010, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 174 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Hülya Uçar).
64. Cihangiroğlu Z. Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. 2010, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 68 sayfa, Elazığ, (Doç. Dr. Erhan Deveci).
65. Ulaş Karaahmetoğlu G, Soğuksu S, Softa H.K. Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin

- incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014; 2 (2):26-42.
66. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları, 1. Baskı, Ankara: Anıl Matbaacılık, 2011.
67. Madenoğlu Kıvanç M. Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye’de sağlık reformları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015;2(3):162-166.
68. Beydağ K.D, Uğur E, Sonakın C, Yürügen B. Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(1):599-609.
69. Çelebi E, Gündoğdu C, Kızılkaya A. Determination of healthy lifestyle behaviors of high school students. Universal Journal of Educational Research. 2017;5(8): 1279-1287.
70. Vural P.I, Bakır N. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 6(1).
71. Gürsel N, Özbey S, Güzel S. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. International Journal of Social Science Research. 2016;5(2):10-25.
72. Çelebi E, Oğuzöncül A.F. Özel eğitim öğretmenlerinin bazı sağlık davranışlarının belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2013;27(2):87-92.
73. Genç F, Yeşilyurt G, Eroğlu G, Altıparmak A, Polat A, Soğüt D. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(1):15-27.
74. Demirbaş Çelik N, Korkut Owen F. Predictiveness of healthpromotinglifestyle on wellness. Journal of Strategic Research in SocialScience. 2017;3(3):69-88.
75. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1):1-3.
76. Demir Avcı Y. Kişisel sağlık sorumluluğu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15(3): 259-266.
77. Bozkuş T, Türkmen M, Kul M, Özkan A, Öz Ü, Cengiz C. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. International Journal of Science Culture and Sport. 2013;1(3):49-65.

78. Can S, Arslan E, Ersöz G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. Ankara Üniversitesi Spor Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;12(1):1-10.
79. Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Klas Matbaacılık, Ankara, 2008.
80. Demirtaş Ş, Güngör C, Demirtaş R.N. Sağlıklı yaşlanma ve fiziksel aktivite: Bireysel psikososyal ve çevresel özelliklerin buna katkısı. Osmangazi Tıp Dergisi. 2017;100-108.
81. Polat M.G. Fiziksel aktivite/egzersizin riskleri. Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics. 2016;2(1):24-29.
82. Demirel H, Kayıhan H, Özmert E.N, Doğan A (Eds.). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2. Baskı, Kuban Matbaacılık, Ankara; 2014.
83. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2. Baskı, Ankara, 2012.
84. Ayaz Alkaya S, Birimoğlu Okuyan C. Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi[Elektronik Dergi]. <http://www.deuhyoedergi.org>. 2017;10(4):236-241.
85. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(6):87-104.
86. Pekcan G, Şanlıer N, Başoğlu S, Acar Tek N. (Eds.). Türkiye Beslenme Rehberi. Ankara; 2016.
87. Eroğlu Y, Şentürk H.E, Karacabey K. Gaziantep Üniversitesi akademik ve idari personelin beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2012;9(1):131-141.
88. Ulaş B, Genç M.F. Malatya Asker Hastanesi'nde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;17(3):187-193.
89. Ayhan D.E, Günaydın E, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, Uncu Y. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;38(2):97-104.
90. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. Ankara; 2014
91. Pulat Demir H, Elkin N, Barut A.Y, Bayram H.M, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;2:89-107.

92. Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):184-190.
93. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009;3:41-52.
94. Gönenç İ.M, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(3):34-38.
95. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Kişiler Arası İletişim. Ankara, 2015.
96. Hovardaoğlu S. Kişilerarası ilişkiler ve davranış bozuklukları. Kriz Dergisi. 3 (1-2): 4-9.
97. Ülker N. Hastanede çalışanların stres ve yönetimi. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;2(2).
98. Gökgöz H. Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Edirne, 2013.
99. Soysal A. iş yaşamında stres. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. Mayıs, 2009.
100. Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü. 2014, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
101. Çilingir D, Aydın A. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(3):167-176.
102. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı I F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlık geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9(2):26.
103. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi- Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Ankara, 7. Baskı, 3D Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd Şti. 2005.
104. Sümbüllüoğlu V. Sümbüllüoğlu K. Biyoistatistik. Ankara, 10. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, 2002.
105. Duran Ö, Sümer H. Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(1):40-49.

106. Demir E, Baydar Artantaş A. Tıp ve hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Ankara Medicine Journal.*, 2018;(2):186-97.
107. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2019; 9(1): 19-24.
108. Hensel D. Relationships among nurses' Professional self-concept, health, and lifestyles. *Western Journal of Nursing Research.* 2011;33(1):45–62.
109. Adana F, Türk G, Yıldırım B, Yeşilfidan D. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences (NWSAMS),* 1B0062. 2019;14(1):11-21.
110. Eroymak S, Özkan O, Yeşilaydın G, Yılmaz M.E. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2018;11(3).
111. Thoma E.K, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Applied Nursing Research.* 2017;35:77–81.
112. Çelebi E, Gündoğdu C, Imanzadeh M. Determination of the factors that affect healthy lifestyle behaviors of university students. *Sport Std.* 2015;5 (1):1-6.
113. Burke E, Bernard McCarthy HE. The lifestyle behaviours and exercise beliefs of undergraduate student nurses a descriptive study. *Health Education* 2011;111(3).
114. Lim J, Bogossian, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review The University of Queensland, School of Nursing and Midwifery, Edith Cavell Building, Royal Brisbane & Women's Hospital. *Australi Nursing and Health Sciences.* 2010;12:251–258.

9. EKLER

Ek 1: Diyarbakır'da Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu

Anket no:.....

Sevgili Arkadaşlar,

Bu çalışmanın amacı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesidir. Anket sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden çok teşekkür ederiz. Lütfen adınızı soyadınızı yazmayınız.

Yüksek lisans öğrencisi Zeynep Özbek

A) SOSYO-DEMOGRAFİK BAZI ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR

1) Doğum tarihinizi yazınız (gün/ay/yıl).

...../...../.....

2) Cinsiyetinizi belirtiniz?

1. Kadın
2. Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar
2. Evli

4) Öğrenim düzeyinizi belirtiniz?

1. Sağlık meslek lisesi
2. Ön lisans
3. Lisans ve üzeri

B) SAĞLIK DURUMU/SORUNU İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER

5) Mesleğinize yönelik memnuniyet durumunuz nedir?

1. Memnun değilim
2. Memnunum

6) Mesleğinizden dolayı stres altında olduğunuz zamanlar oluyor mu?

1. Bazen
2. Her zaman

3. Hiçbir zaman

7) Boyunuz:.....Kilonuz:.....

8) Hekim tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

9) Sigara içme davranışınızı belirtiniz?

1. İçerim
2. İçmem



Ek 2: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II

Bu ankette su anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				

21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Bos zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				

46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				



Ek 3: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi

KATILIMCI ONAY FORMU

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Zeynep ÖZBEK tarafından yapılacak olan Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi konulu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı, çalışma sırasında hiçbir invaziv girişim yapılmayacağını ve araştırma sonuçlarını istersem elde edebileceğimi bildirmiştir. Tarafımdan alınan bilgi bu çalışma ve ilgili bilimsel faaliyetlerde kullanabilecekleri, bunun için benden para talep edilmeyeceği ve bana para ödenmeyeceği ayrıca bu çalışmaya katılmak zorunda olmadığımı açıklanmıştır.

Katılımcı Adı:

Araştırmacı Adı:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

Ek 4: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği'nden alınan yazılı izin formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/12/2017-25101

 **T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği

Sayı : 63607300-770-
Konu : Anket (Tez) Çalışması Hk.

SAYIN ZEYNEP ÖZBEK

İlgi : a) 03/10/2017 tarihli, Bila sayılı dilekçeniz.
b) 09/10/2017 tarihli, Bila sayılı beyannameniz.

İlgi dilekçeniz ve beyannameniz tarafımızca incelenmeye alınmış, inceleme sonucu hastanemizde yapacağınız anket çalışmalarının tüm sorumluluk ve sonuçları size ait olmak şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Veysi BAHADIR
Başhekim Yardımcısı

EK :
Dilekçeniz ve Beyannameniz : (2 Adet)

11/12/2017 Birim Sorumlusu **A.KAYA ÖNAV**

Evrak Doğrulamak İçin : https://belge.dicle.edu.tr/en/View/Validate_doc.aspx?V=BENF4U9UE

Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon: +90 412 248 80 30 Faks: +90 412 248 83 20
e-Posta: dicle@dicle.edu.tr Elektronik Ağı: <http://www.dicle.edu.tr>
Key Aitisi : dicleuniversitesi@baf1.ksp.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Cihan Ökçe
Evrak Pm Kodu: 21912
Ayrıntılı bilgi irtibat tel.: 4436



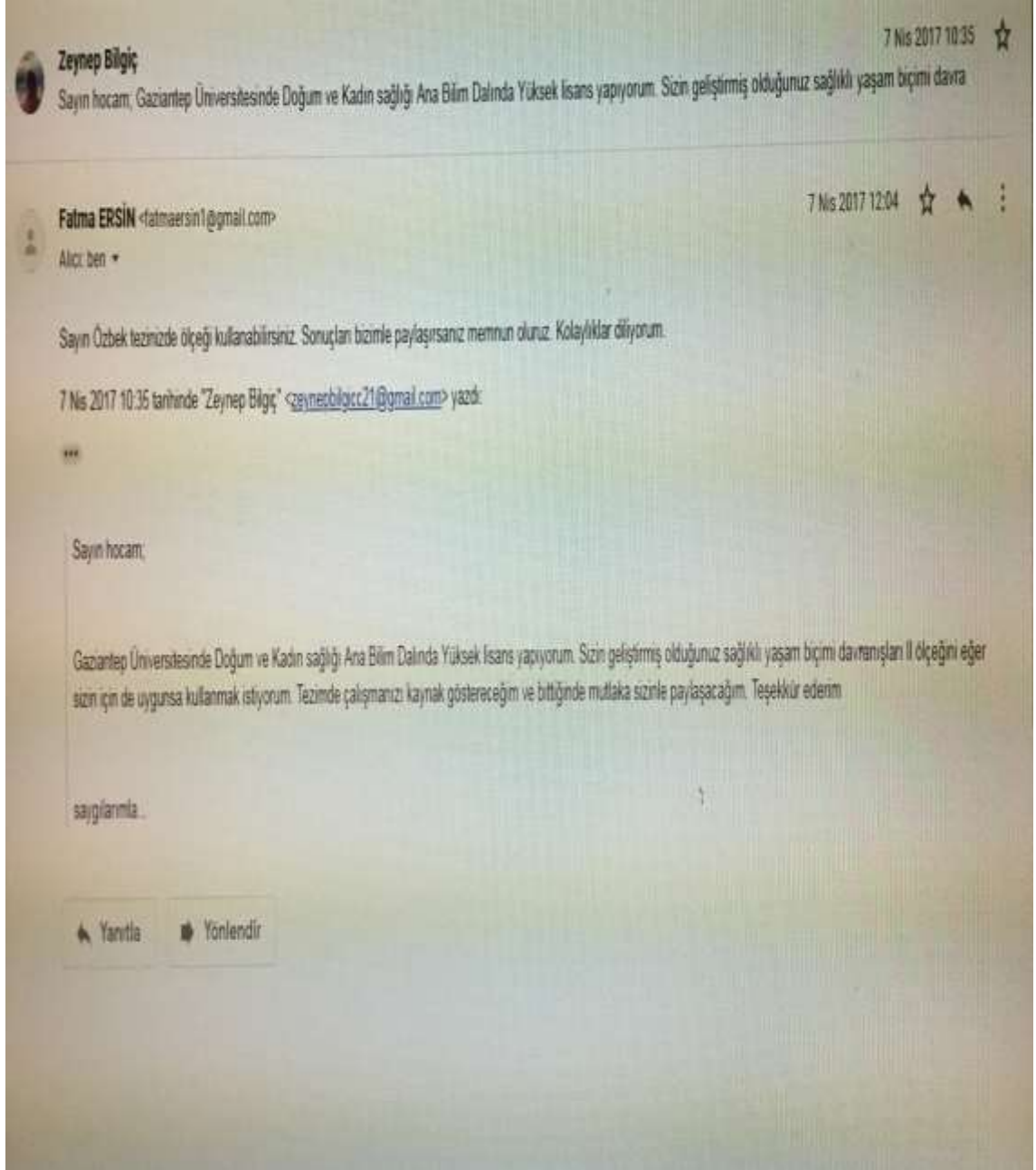
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan araştırmanın uygulanabilmesi için alınan etik kurul izni

DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU DICLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES					
134					
KARAR					
Doç. Dr. Simge ZEYNELOĞLU, Yüksek Lisans Öğrencisi/ Zeynep ÖZBEK isimli araştırmacılar tarafından planlanan "Diyarbakır'da çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi" başlıklı araştırmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir. Ancak çalışmaya başlanabilmesi için çalışmanın yapılacağı Kurumdan Resmi Çalışma İzninin alınması ve alınan iznin bir örneğinin Etik Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.					
DECISION					
The project titled as "Examination of healthy lifestyle behaviors of nurses working in Diyarbakır" planned by Simge ZEYNELOĞLU, Zeynep ÖZBEK has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.					
Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 23.06.2017		Saat (Hour): 14:00-15:00	
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	
3	Doç. Dr.	Arzu KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
4	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç. Dr.	Hakan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
6	Doç. Dr.	Zaferan YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
7	Doç. Dr.	Cemil GÖYA	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
8	Doç. Dr.	Ezgi AZARKAN	Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi	Öğretim Üyesi	
9	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Diyeostatik	
10	Yrd. Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
11	Yrd. Doç. Dr.	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat: 21280 Kampüs/DIYARBAKIR
Telefon: +90 412 248 80 01-16/4631 Faks: +90 412 248 84 40 kuruletikdiyan@gmail.com

Ek 6: Ölçek izni



ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1988 yılında Diyarbakır’da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Diyarbakır’da tamamladıktan sonra 2006 yılında Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümüne girmiş ve 2010 yılında mezun olmuştur. Araştırmacı, 2010 yılında Diyarbakır Özel Alman Hastanesi’nde hemşire olarak çalışmaya başlamıştır. 2011 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görevine devam etmiştir ve halen burada hemşire olarak çalışmaktadır. 2016 yılında Hemşirelik Anabilim Dalı’nda başladığı yüksek lisans eğitimi halen devam etmektedir.

Zeynep ÖZBEK