Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sultan ÖZKAN [*], Emel YILMAZ [**]

Bu çalışma, Ulusal Cerrahi Kongresi 2006'da (24-28 Mayıs 2006 Antalya) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Bandırma Kapıdağ ve Mustafa Güven Karahan Devlet hastanelerinde çalışan 204 hemşireden veri formunu cevaplamayı kabul eden 163 hemşire oluşturmuştur (katılım oranı % 80). Veriler 15 Ocak-15 Şubat 2006 tarihleri arasında bireysel özellikleri içeren bir soru formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için belirtilen kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra onam alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 11.0 bilgisayar istatistik paket programında değerlendirilmiş ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler Student t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin Sağlıklı Yaşam biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı (125.96±16.99), alt grup ölçek puanları ise; kendini gerçekleştirme (37.80±5.89), sağlık sorumluluğu (24.73±6.02), egzersiz (8.18±2.77), beslenme (18.14±3.37), kişiler arası destek (20.38±3.59) ve stres yönetimi (16.73±3.32) olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının ise egzersiz boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı geliştirme, hemşireler.

[*] Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu

[**] Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

The Health-Promoting Lifestyles of Nurses Working at Hospital

ABSTRACT

This study, which is descriptive nature, has been made to determine affecting some individual features and present health behaviors of nurses working at hospital. The universe of the study consisted of 204 nurses working in Bandırma Kapıdağ and Mustafa Güven Karahan State Hospitals in the city-center of Bandırma, 163 who were available for contact were involved in this study (participation rate 80%). The data were collected by using Health Promotion Life-Style Profile Scale and question form including individual features between January 15 and February 15, 2006. Before the study, permission was taken from the hospitals and nurses. The analysis of the data was obtained by using descriptive statistical and Student t test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis variance analysis methods in SPSS 11.0. The total Health Promotion Life-Style Profile Scale scores of nurses (125.96± 16.99), subscales self-actualization (37.80±5.89), health responsibility (24.73±6.02), exercise (8.18±2.77), nutrition (18.14±3.37), interpersonal support (20.38±3.59) and stress management (16.73±3.32) were found. The highest mean score was self actualization and the lowest mean score was exercise. Health Promotion Life-Style of nurses working at hospital was generally found to be medium level in this study.

Key Words: Healthy life style behavior, health promotion, nurses.

GİRİŞ

İnsanların yaşamında sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Çakırcalı, 2000).

Sağlığı geliştirme; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir. Bireyin var olan davranışlarını en üst düzeye çıkarmasıdır (Ocakçı, 2007). Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (Yalçınkaya ve ark., 2007).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (Ocakçı, 2007)**.** Bu

davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu hastalıkların oluşumunda kişinin kendi tutum ve davranışlarının rolü büyüktür. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, ölüme neden olan hastalıkların yarısında sağlığa zarar veren davranışların rol oynadığı saptanmıştır (Vural, 1998). Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004).

Sağlığın geliştirilmesi ve hastanın sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilmesini ve yönlendirilmesini sağlayacak grup, sağlık kurumlarında profesyonelce bakım veren hemşirelerdir (Özbaşaran ve ark., 2004; Whitehead, 2005). Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bundan dolayı sağlığı geliştirme aktivitelerinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Ayaz ve ark., 2005).

Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir (Ocakçı, 2007). Hemşirelerin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi, rol modeli olmaları gerekmektedir (Özbaşaran ve ark., 2004). Bu çalışma; hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Bandırma Kapıdağ ve Mustafa Güven Karahan Devlet hastanelerinde çalışan toplam 204 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli yada raporlu olma vb.

nedenlerle 163 hemşireye ulaşılabilmiştir (katılım oranı %80). Araştırmanın verileri, hemşirelere yönelik "Kişisel Bilgi Formu" ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak 15 Ocak-15 Şubat 2006 tarihleri arasında toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve yaşam alışkanlıklarına ilişkin sorulardan oluşmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life-Style Profile) 1987'de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997'de Esin tarafından yapılmıştır. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur ve 6 alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı; SYBDÖ toplam puanını oluşturmaktadır. SYBDÖ bütün maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Yanıtlara "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık sık" yanıtı için 3, "düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (Esin, 1997).

Araştırmanın yürütülmesi için belirtilen kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra onam alınmıştır. Anket formları hemşirelere mesai saatleri içerisinde dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir. Daha sonra doldurulan formlar araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Anketin cevaplaması ortalama 15 dakika sürmüştür. Elde edilen veriler, SPSS 11.0 bilgisayar istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanıtıcı özellikler, yaşam alışkanlıkları, SYBDÖ ve alt gruplarının puanları tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. SYBDÖ ve alt gruplarının puanları ile tanıtıcı özellikler ve yaşam alışkanlıkları karşılaştırılmasında; bağımsız iki grup karşılaştırılırken student t testi ve non parametrik karşılığı Mann Whitney U testi, üç ve üzeri bağımsız grup karşılaştırmalarında ($n<30$) non parametrik Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.1'i 33 yaş ve ↓ (yaş ortalaması 34.51±6.71 yıl), %62.6'sı normal kilolu (beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması

24.75±7.90 kg/m^2), %82.8'i evli ve %68.1'i önlisans mezunudur. Grubun %94.5'i çekirdek ailede yaşamakta, %81.0'ı çocuk sahibi ve %31.3'ünün geliri giderinden düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin %66.9'u acil servis, yoğun bakım ve ameliyathanede, %68.7'si 11 yıl ve ↑ süredir %87.1'i gündüz+nöbet/vardiya usulü ve %51.5'i haftada 41 saat ve ↑ çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=163)

Tanıtıcı Özellikler	**Sayı**	**%**
Yaş		
33 yaş ve altı	85	52.1
34 yaş ve üzeri	78	47.9
BKİ (Beden Kitle İndeksi)		
Normal (24.9kg/m^{2}ve ↓)	102	62.6
Şişman (25kg/m^2 ve üzeri)	61	37.4
Medeni Durum		
Evli	135	82.8
Bekar/ Dul/boşanmış/ayrı	28	17.2
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	24	14.7
Önlisans	111	68.1
Lisans ve üzeri	28	17.2
Aile Tipi		
Çekirdek aile	154	94.5
Geniş aile	9	5.5
Çalışma birimi		
Acil/Yoğun bakım/Ameliyathane	109	66.9
Servis	54	33.1
Çalışma süresi		
10 yıl ve daha az	51	31.3
11 yıl ve üzeri	112	68.7
Haftalık Çalışma süresi		
40 saat ve ↓	79	48.5
41 saat ve ↑	84	51.5
Çalışma biçimi		
Sürekli gündüz	21	12.9
Gündüz + nöbet/ vardiya	142	87.1
Çocuk Sahibi olma		
Çocuğu yok	31	19.0
Çocuğu var	132	81.0
Gelir durumu		
Gelir giderden ↓	51	31.3
Gelir gidere eşit veya ↑	112	68.7

Araştırma grubunun yaşam alışkanlıkları incelendiğinde; %53.4'ünün sigara içmediği, %92.6'sının alkol kullanmadığı %25.2'sinin beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı olarak sağlıklı beslendiği, %72.4'ünün düzenli yemek alışkanlığı olduğu, %4.3'ünün düzenli fiziksel egzersiz yaptığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları (n=163)

Yaşam Alışkanlıkları	Sayı	%
Sigara içme		
İçen	76	46.6
İçmeyen	87	53.4
Alkol kullanma		
Kullanan	12	7.4
Kullanmayan	151	92.6
Sağlıklı beslenme alışkanlığı		
Evet	41	25.2
Hayır	122	74.8
Yemek alışkanlığı		
Düzenli	118	72.4
Öğün atlayan	45	27.6
Fiziksel egzersiz yapma		
Düzenli yapan	7	4.3
Düzensiz yapan	156	95.7

Tablo 3'te hemşirelerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Hemşireler en yüksek puanı kendini gerçekleştirme alt grubundan (37.80±5.89) almıştır. En düşük puanı ise sırasıyla egzersiz (8.18±2.77), stres yönetimi (16.73±3.32) ve beslenme (18.14±3.37) alt gruplarından almıştır. SYBDÖ toplam puan ortalaması 125.96±16.99'dur.

Tablo 3. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Ortalamaları

SYBDÖ Alt Grupları	Min- Mak	Ort±SS
Kendini Gerçekleştirme	19-52	37.80 ± 5.89
Sağlık Sorumluluğu	13-40	24.73 ± 6.02
Egzersiz	5-20	8.18 ± 2.77
Beslenme	9-24	18.14 ± 3.37
Kişiler arası Destek	13-28	20.38 ± 3.59
Stres Yönetimi	9-28	16.73 ± 3.32
SYBDÖ Toplam Puanı	80-184	125.96 ± 16.99

Tablo 4'te görüldüğü gibi, kendini gerçekleştirme alt grubu toplam puan ortalaması ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). 34 yaş ve ↑ olan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalamaları daha yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık sorumluluğu toplam puanı ile yaş, aile tipi, haftalık çalışma süresi ve çalışma biçimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). 34 yaş ve ↑ olan, geniş aileye sahip, haftada 40 saat ve ↓ ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Egzersiz alt grubu puan ortalaması ile eğitim düzeyi, aile tipi ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans mezunu, geniş aileye sahip, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin egzersiz alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Hemşirelerin beslenme puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). 34 yaş ve ↑ olan, evli ve geniş ailede yaşayan hemşirelerin beslenme alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Araştırma grubunun kişiler arası destek toplam puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Lisans ve ↑ eğitim düzeyine sahip hemşirelerin kişiler arası destek puanları daha yüksektir (Tablo 4).

Stres yönetimi puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, haftalık çalışma süresi, çalışma biçimi ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). 34 yaş ve ↑ olan, lisans ve ↑ eğitim düzeyine sahip, geniş ailede yaşayan, haftada 40 saat ve ↓ ve sürekli gündüz çalışan ve çocuğu olmayan hemşirelerin stres yönetimi alt grubuna ait puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

SYBDÖ toplam puan ortalaması ile yaş, aile tipi ve çalışma biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) 34 yaş ve ↑ olan, geniş ailede yaşayan, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Kendini Gerçekleşt. X ± SS	Sağlık Sorumluluğu X ± SS	Egzersiz X ± SS	Beslenme X ± SS	Kişilerarası Destek X ± SS	Stres Yönetimi X ± SS	Genel Toplam X ± SS
Yaş								
33 ve ↓	85	36.70± 5.06	23.75±6.32	7.90±2.97	17.60±3.36	20.57±3.62	16.23±3.20	122.77±16.29
34 ve ↑	78	38.99± 6.50	25.81±5.52	8.47±2.52	18.73±3.30	20.16±3.55	17.26±3.38	129.43±17.15
		p=0.013*	p=0.028*	p=0.192*	p=0.032*	p=0.468*	p=0.047*	p=0.012*
BKİ								
Normal kilolu	102	37.55±5.98	24.18±5.84	7.85±2.68	17.81±3.43	20.07±3.60	16.55±3.16	124.04±16.82
Şişman	61	38.19±5.75	25.65±6.26	8.72±2.85	18.68±3.20	20.88±3.53	17.01±3.58	129.16±16.91
		p=0.505*	p=0.132*	p=0.053*	p=0.109*	p=0.165*	p=0.397*	p=0.063*
Medeni durum								
Evli	135	37.79±5.67	24.89±6.17	8.08±2.64	18.46±3.15	20.37±3.64	16.64±3.17	126.25±16.26
Bekar /boşanmış	28	37.82±6.97	23.96±5.29	8.64±3.35	16.573.95±	20.39±3.37	17.14±4.01	124.53±20.41
		p=0.902**	p=0.430**	p=0.556**	p=0.019**	p=0.938**	p=0.777**	p=0.490**
Eğitim Durumu								
Sağlık Mes.Lisesi	24	37.33±5.66	23.37±6.65	7.29±2.38	17.00±2.78	20.62±2.88	16.29±3.16	121.91±15.73
Önlisans	111	37.87±6.20	24.61±5.75	8.00±2.38	18.18±3.41	19.94±3.72	16.45±3.36	125.07±16.88
Lisans ve üzeri	28	37.89±4.89	26.39±6.36	9.64±3.87	18.92±3.48	21.89±3.23	18.21±2.97	132.96±17.05
		p=0.904***	p=0.175***	p=0.024***	p=0.114***	p=0.021***	p=0.011***	p=0.083***
Aile Tipi								
Çekirdek aile	154	37.66±5.79	24.50±6.04	8.10±2.79	17.99±3.36	20.29±3.59	16.58±3.27	125.14±16.81
Geniş aile	9	40.11±7.33	28.66±4.09	9.44±2.00	20.66±2.44	21.88±3.21	19.22±3.27	140.00±14.30
		p=0.196**	p=0.023**	p=0.045**	p=0018**	p=0.156**	p=0.025**	p=0.009**
Çalışma birimi								
Acil/YB/Ame.	109	37.39±6.06	24.36±5.66	8.01±2.60	18.40±3.29	20.36±3.44	16.50±3.25	125.05±16.44
Servis	54	38.61±5.49	25.48±6.68	8.50±3.08	17.61±3.48	20.40±3.88	17.18±3.44	127.79±18.05
		p=0.216*	p=0.268*	p=0.298*	p=0.158*	p=0.946*	p=0.220*	p=0.334*

Çalışma süresi								
10 yıl ve ↓	51	36.68±5.00	24.88±6.28	7.72±2.83	17.56±3.28	20.96±3.57	16.39±2.58	124.21±15.88
11 yıl ve ↑	112	38.30±6.20	24.66±5.92	8.38±2.73	18.40±3.39	20.11±3.57	16.88±3.61	126.75±17.48
		p=0.104*	p=0.835*	p=0.161*	p=0.144*	p=0.164*	p=0.383*	p=0.377*
Haftalık Çalışma süresi								
40 saat ve ↓	79	38.11±5.76	25.70±5.86	8.21±2.86	18.13±3.24	20.70±3.56	17.32±3.45	128.21±16.71
41 saat ve ↑	84	37.50±6.03	23.82±6.06	8.14±2.70	18.14±3.50	20.07±3.59	16.16±3.11	123.84±17.07
		p=0.508*	p=0.045*	p=0.868*	p=0.995*	p=0.258*	p=0.025*	p=0.101*
Çalışma biçimi								
Sürekli gündüz	21	38.76±5.47	28.04±5.49	9.00±3.86	19.38±2.81	20.71±4.05	18.61±3.57	134.52±17.56
Gündüz + nöbet	142	37.65±5.95	24.24±5.96	8.05±2.57	17.95±3.41	20.33±3.52	16.45±3.20	124.69±16.59
		p=0.577**	p=0.006**	p=0.447**	p=0.051**	p=0.700**	p=0.007**	p=0.019**
Çocuk Sahibi olma								
Çocuğu yok	31	36.54±5.76	24.51±6.14	9.06±3.91	17.03±3.60	21.38±2.83	17.35±3.32	125.90±17.98
Çocuğu var	132	38.09±5.90	24.78±6.01	7.96±2.40	18.40±3.27	20.14±3.71	16.58±3.32	125.97±16.82
		p=0.189*	p=0.822*	p=0.048*	p=0.059*	p=0.082*	p=0.0251*	p=0.983*
Gelir durumu								
Gelir giderden ↓	51	37.47±5.22	25.31±6.14	8.15±2.70	17.76±3.72	20.88±3.88	16.96±3.44	126.54±17.69
G gider eşit veya↑	112	38.00±6.18	24.52±5.98	8.19±2.82	18.32±3.21	20.13±3.44	16.64±3.28	125.83±16.74
		p=0.590*	p=0.439*	p=0.930*	p=0.329*	p=0.220*	p=0.588*	p=0.806*

*Student t testi, ** Mann Whitney U testi, *** Kruskal Wallis testi

Tablo 5'te görüldüğü gibi, kendini gerçekleştirme alt grubu puan ortalaması ile yemek alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Düzenli yemek alışkanlığı olan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalamaları daha yüksektir.

Egzersiz alt grubu puan ortalaması ile sigara içme, sağlıklı beslenme alışkanlığı ve fiziksel egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Sigara içmeyen, beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı sağlıklı beslenen ve düzenli fiziksel egzersiz yapan hemşirelerin egzersiz alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 5).

Hemşirelerin beslenme puan ortalamaları ile sigara içme ve yemek alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sigara içmeyen, düzenli, öğün atlamadan beslenen hemşirelerin beslenme alt grubu puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 5).

Stres yönetimi puan ortalaması ile fiziksel egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Düzenli fiziksel egzersiz yapan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 5).

SYBDÖ toplam puan ortalaması ile yemek alışkanlığı ve fiziksel egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Düzenli yemek alışkanlığı olan, düzenli fiziksel egzersiz yapan hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Yaşam Biçimi Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Kendini Gerçekleşt. X ± SS	Sağlık Sorumluluğu X ± SS	Egzersiz X ± SS	Beslenme X ± SS	Kişilerarası Destek X ± SS	Stres Yönetimi X ± SS	Genel Toplam X ± SS
Sigara içme								
İçen	76	37.59±6.33	24.42±5.89	7.71±2.42	17.51±3.40	20.36±3.54	16.97±3.09	124.57±16.31
İçmeyen	87	37.97±5.50	25.01±6.15	8.58±3.00	18.68±3.25	20.39±3.64	16.51±3.51	127.17±17.56
		p=0.679*	p=0.533*	p=0.044*	p=0.026*	p=0.968*	p=0.383*	p=0.333*
Alkol kullanma								
Kullanan	12	37.66±5.01	25.33±4.51	8.33±2.10	18.16±3.63	21.50±3.52	17.00±2.76	128.00±13.43
Kullanmayan	151	37.80±5.97	24.68±6.13	8.16±2.82	18.13±3.36	20.29±3.58	16.70±3.37	125.80±17.26
		p=0.806**	p=0.571**	p=0.586**	p=0.941**	p=0.289**	p=0.690**	p=0.627**
Sağlıklı beslenme alışkanlığı								
Evet	41	38.36±5.48	26.07±5.82	9.41±3.40	18.65±2.90	20.12±3.13	17.17±3.74	129.80±16.15
Hayır	122	37.60±6.03	24.28±6.04	7.76±2.40	17.96±3.50	20.46±3.73	16.58±3.17	124.67±17.13
		p=0.477*	p= 0.101*	p= 0.001*	p=0.257*	p= 0.595*	p=0.328*	p=0.094*
Yemek alışkanlığı								
Düzenli	118	38.38±5.98	25.17±6.34	8.33±2.92	19.28±2.85	20.24±3.56	16.93±3.45	128.37±17.12
Öğün atlayan	45	36.24±5.40	23.57±4.97	7.75±2.30	15.13±2.71	20.73±3.65	16.20±2.92	119.64±15.04
		p=0.037*	p=0.130*	p=0.231*	p=0.000*	p=0.440*	p=0.210*	p=0.003*
Fiziksel egzersiz yapma								
Düzenli yapan	7	41.85±4.37	25.14±9.35	12.85±6.20	19.71±2.62	22.14±2.26	20.00±4.08	141.71±20.20
Düzensiz yapan	156	37.61±5.89	24.71±5.87	7.96±2.34	18.07±3.38	20.30±3.61	16.58±3.22	125.25±16.56
		p=0.052**	p=0.905**	p=0.043**	p=0.197**	p=0.128**	p=0.027**	p=0.020**

*Student t testi, ** Mann Whitney U testi

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin SYBDÖ'ne ait toplam puanının orta düzeyde (125.96±16.99) olduğu söylenebilir (Tablo 3). Sağlık personeli ile yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir (Altun, 2002; Güner ve Demir, 2003; Pasinlioğlu ve Gözüm, 2004; Yalçınkaya ve ark., 2007). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da bu puana yakın sonuçlar elde edilmiştir (Özbaşaran ve ark., 2004; Ayaz ve ark., 2005). Hong Kong'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada SYBDÖ toplam puanı daha düşük olarak saptanmıştır (Chou Hou, 2002). Toplumdaki kadınlarla yapılan çalışmada ise SYBDÖ toplam puanı düşük bulunmuştur (Bagwell ve Bush, 2000; Tortumluoğlu ve Erci, 2003). Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim alan ve görev yapan hemşirelerin sağlıklarını geliştirecek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olması beklenirdi. Bu durum hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimine aktarmadıklarını düşündürmektedir.

SYBDÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalama kendini gerçekleştirme (37.80±5.89) ve sağlık sorumluluğuna (24.73±6.02) aittir. Daha sonra kişiler arası destek (20.38±3.59), beslenme (18.14±3.37) ve stres yönetimi (16.73±3.32) olarak belirlenmiştir. En düşük ortalamanın egzersiz (8.18±2.77) alt grubuna ait olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu araştırmada Güner ve Demir'in (2003) çalışmasına paralel olarak en yüksekten en düşüğe doğru alt ölçekler benzer şekilde sıralanmaktadır (Güner ve Demir, 2003). Pasinlioğlu ve Gözüm, (1998) çalışmalarında en fazla uygulanan davranışın beslenmeye, en az uygulanan davranışın ise egzersize ait olduğunu bildirmişlerdir (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998). Yalçınkaya ve ark.nın (2007) çalışmasında en düşük puan egzersiz alt boyutuna ait olduğu belirtilmiştir (Yalçınkaya ve ark., 2007). Sonuçlar literatür bulgularına benzerdir. Bu bulgular toplumumuzun egzersiz yapma alışkanlığının olmadığını göstermektedir.

Sağlığı geliştirme davranışlarının ruh sağlığı ile ilgili boyutları içinde yer alan kendini gerçekleştirme ortalama puanları 34 yaş ve ↑ olan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). En basit tanımıyla kendini gerçekleştirme, bir kimsenin kendisi hakkında kafasında canlandırdığı resmi gerçeğe dönüştürmesi demektir. Kendini gerçekleştirmekte olan birey; kim olduğunu gerçekçi bir gözle algıladığı gibi, kim olabileceği hakkında da daha tutarlı bir kişiliğe sahiptir. Hem kendisi, hem de başkaları hakkında iyi düşüncelere

sahiptir. Kendine saygı duyar ve kendini olduğu gibi kabul eder. Duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde dile getirir. Değişmeye ve yeni yaşantılara açıktır. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi piramidinin en üst basamağındaki kendini gerçekleştirme, kişinin diğer basamaklardaki ihtiyaçlarının doyurucu bir şekilde karşılaması sonucu ulaşabileceği son noktadır. Bunun için hiyerarşi piramidindeki diğer basamaklardaki ihtiyaçların karşılanmış olması gerekmektedir (Ayaz ve ark., 2005). Çalışmadan elde edilen bulgular ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Ayaz ve ark. 2005; Güner ve Demir, 2003; Özbaşaran ve ark., 2004). Çalışmamızda hemşirelerin bu gruptan yüksek puan almaları sevindiricidir.

Bireylerin kendi sağlığından sorumlu olması ve gerektiğinde profesyonel kişilere başvurması anlamına gelen sağlık sorumluluğu ortalama puanları; 34 yaş ve ↑ olan, geniş aileye sahip, haftada 40 saat ve ↓ ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Ayaz ve ark.,'nın (2005) çalışmasında evli olan öğrencilerde sağlık sorumluluğu puanı bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2005). Bu çalışmada medeni durum ile sağlık sorumluluğu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). 34 yaş ve ↑ olan ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu puanının yüksek olması, bu hemşirelerin kronik sağlık sorunları nedeni ile sürekli gündüz çalıştıkları ve sağlık kontrollerine daha fazla önem vermeleri ile açıklanabilir.

Çalışmamızda egzersiz alt grubundan alınan puan düşük bulunmuştur (8.18±2.77). Lisans mezunu, geniş aileye sahip, çocuk sahibi olmayan, sigara içmeyen, beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı sağlıklı diyet yapan, düzenli fiziksel egzersiz yapan hemşirelerin "egzersiz" alt grubu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 4,5). Callaghan ve ark., (1997) çalışmalarında hemşirelerin %74'ünün düzenli egzersiz yaptığını bildirmişlerdir (Callaghan ve ark., 1997). Hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %50.2'sinin düzenli egzersiz yaptığı saptanmıştır (Hope ve ark., 1998). Hemşirelik ve fizyoterapistlik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada fizyoterapistlik öğrencilerinin daha fazla fiziksel egzersiz yaptığı bulunmuştur (Kamwendo ve ark., 2000). Bu çalışmada hemşirelerin %4.3'ünün düzenli egzersiz yaptığı saptanmıştır. Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki etkisi bir çok çalışmada ortaya konmuştur. Bunlar kilo kontrolünden başlayarak bazı kanserlerin önlenmesine kadar geniş bir yelpazede bulunmaktadır (Ayaz ve ark., 2005). Bu çalışmadan elde edilen bulgular yapılan diğer araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998; Choı Huı, 2002,

Güner ve Demir, 2003; Özbaşaran ve ark., 2004; Ayaz ve ark., 2005). Burada hemşirelerin egzersiz ile ilgili olumlu alışkanlıklarının iyi yerleşmediği ve davranışa dönüştürmedikleri düşünülmektedir.

34 yaş ve ↑ olan, evli, geniş ailede yaşayan, sigara içmeyen ve düzenli yemek alışkanlığı olan hemşirelerde beslenme alt grubu ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4,5). Evli ve geniş ailede yaşayan hemşirelerin birlikte yaşadığı diğer kişilerin de sağlığını düşündükleri, kadın ve anne rolünden dolayı beslenmelerine daha fazla önem verdikleri düşüncesindeyiz.

Lisans ve ↑ eğitim düzeyine sahip hemşirelerin kişiler arası destek puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Güner ve Demir'in (2003) çalışmasında ise eğitim durumu ile kişiler arası destek puanları arasında ilişki belirlenmemiştir (Güner ve Demir, 2003). Eğitim düzeyi arttıkça kişiler arası desteğin artması alınan eğitimle birlikte hemşirelerin sahip oldukları bilgileri davranışa dönüştürmeleri ile açıklanabilir.

34 yaş ve ↑ olan, lisans ve ↑ eğitim düzeyine sahip, geniş ailede yaşayan, sürekli gündüz ve haftada 40 saat ve ↓ çalışan, çocuk sahibi olmayan ve düzenli fiziksel egzersiz yapan hemşirelerin stres yönetimi alt grubuna ait puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4,5). Bu sonuçlar, yaş arttıkça yaşanan deneyimlerine bağlı olarak mesleki alanda yaşanan zorluklarla daha kolay baş edilebildiği, eğitim düzeyi arttıkça kişilerin alınan eğitime bağlı olarak sorunlarla baş etme yeteneğinin arttığı, sürekli gündüz çalışan hemşirelerde nöbet stresinin yaşanmaması, geniş ailede yaşayan hemşirelerin ailedeki diğer bireylerle sorunlarını paylaşarak rahatladığı, haftada 40 saat ve ↓ çalışan ve çocuğu olmayan hemşirelerin kendilerine daha fazla zaman ayırarak streslerini azalttıkları ve düzenli egzersiz yapanların streslerini daha kolay attıkları için stres yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu kanısındayız.

34 yaş ve ↑ olan, geniş ailede yaşayan, sürekli gündüz çalışan ve düzenli fiziksel aktivite yapan ve düzenli yemek alışkanlığı olan hemşirelerde SYBDÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 4,5). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (2005) çalışmasında evlilerin, çalışma süresi 6 yıl ve ↑ olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ortalama puanlarının, diğerlerine göre daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada da evli, 11 yıl ve ↑ çalışan hemşirelerde SYBDÖ toplam puanı yüksek olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Güner ve Demir, (2003) gelir durumu ile SYBDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (Güner ve Demir, 2003). Araştırmadan elde edilen bulgular literatür bulguları ile benzerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkilediği değişkenleri saptamak amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesiyle ilgili sağlık davranışlarının genel olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt gruplarından puan aldıkları belirlenmiştir

SYBDÖ toplam puan ortalaması ile bireysel özellikler (BKİ, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma birimi, çalışma süresi, çocuk sahibi olma, gelir durumu, sigara içme, alkol kullanma) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik okullarında mesleki eğitim sürecinde verilen sağlık eğitimi derslerinin davranışa dönüştürme çabalarının desteklenmesi,
- Hemşirelerin daha düşük puan aldıkları (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) alanlara ağırlık verilerek bu alanlarda hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- Edinilmiş olan sağlık eğitiminin uygulanması ile ilgili güçlüklerin ve aksaklıkların nereden kaynaklandığını araştıran çalışmalar yapılması ve sonuçlar doğrultusunda girişimlerde bulunulması,
- Egzersiz ile ilgili aktivitelerin uygulanması ve yaygınlaştırılması için planlama ve uygulamaların yapılması,
- Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş örneklemi kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Altun, İ. (2002). "Kocaeli'nde Yaşayan Halkın Sağlıkla İlgili Tutumlarına ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bir Çalışma", **Sağlık ve Toplum,** 12 (3):41-51.

Ayaz, S., Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). "Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları", **C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,** 9 (2):26-34.

Bagwell, MM. ve Bush, HA. (2000). "Improving Health Promotion for Blue-Collar Workers", **J Nurs Care Qual**, 14 (4): 65-71.

Callaghan, P., Fun, MK. ve Yee, FC. (1997). "Hong Kong Nurses' Health-Related Behaviours: Implication for Nurses'Role in Health Promotion", **Journal of Advanced Nursing,** 25: 1276-1282.

Choı Huı, WH. (2002). "The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong", **Journal of Professional Nursing,** 18(2):101-111.

Çakırcalı, E. (2000). **"Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar"** İzmir Güven- Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir.

Esin, N. (1997)."Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi", Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Güner, İC. ve Demir, F. (2003). "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi", **4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı,** 22-26 Ekim, İzmir.

Hope, A., Kelleher, CC. ve O'Connor, M.(1998)."Lifestyle Practices and The Health Promoting Environment of Hospital Nurses", **Journal of Advanced Nursing,** 28(2): 438-447.

Kamwendo, K., Faresjo, MT., Gustavsson, U. ve Jansson, M. (2000). " Adherence to Healthy Lifestyles–a Comparison of Nursing and Physiotherapy Students", **Advances in Physiotherapy,** 2:63–74.

Ocakçı, A. (2007). "Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü", **http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm** (erişim tarihi: 08.01.2007)

Özbaşaran, F., Çakmakçı, A., ve Güngör, N. (2004). "Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi", **Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,** 7(3): 43-55.

Pasinlioğlu, T. ve Gözüm, S. (1998). "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları", **C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,** 2 (2): 60-68.

Tortumluoğlu, G. ve Erci, B. (2003). "Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,** 6(3): 77-90.

Vural, B.K. (1998)."Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik için Önemi", **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,** 2 (2): 39-43.

Whitehead, D. (2005). "Health Promoting Hospitals: The Role and Function of Nursing", **Journal of Clinical Nursing,** 14: 20–27.

Yalçınkaya, M., Özer FG. ve Karamanoğlu, AY.(2007)." Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi", **Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni,** 6(6): 409-420.

Zaybak, A. ve Fadıloğlu, Ç. (2004). "Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi", **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,** 20 (1):77-95.