



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

NİSAN 2018

TRABZON

**T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
“ YÜKSEK LİSANS ”
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 14.03.2018
Tezin Savunma Tarihi : 06.04.2018**

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

TRABZON-2018

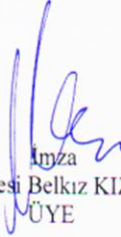
T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ tarafından hazırlanan "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulu 21.03.2018 gün ve 09 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



İmza
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
JÜRİ BAŞKAN

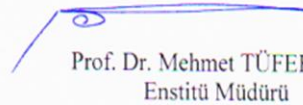


İmza
Dr.Öğr.Üyesi Belkız KIZILTAN
ÜYE



İmza
Dr.Öğr.Üyesi İlknur KAHRIMAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince çalışmamın her aşamasında hoşgörüsü, ilgisi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren danışmanım ve değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'e,

Yaşamımın her döneminde sevgi ve ilgisiyle yanımda olan, desteklerini esirgemeyen babam Mehmet ALATAŞ'a, annem Suna ALATAŞ'a, kardeşlerime ve her konuda beni destekleyen, bana güç veren eşim Rıdvan DEMİRTAŞ'a; Teşekkürlerimi sunarım.

Hayatıma ışık saçan kızım Masal DEMİRTAŞ'a ithaf ederim.

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri yaptığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

06.04.2018

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLOLAR DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR.....	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Kavramı	3
2.2. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi	4
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler.....	6
2.4. Hemşirelik.....	8
2.5. Ameliyathane Hemşireliği	9
2.6. Ameliyathane Hemşireliğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.6. Araştırma Etiği ve İzin Alma Süresi	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılığı	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	30

Sayfa No

6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
7.	KAYNAKÇA.....	39

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

EK-1	Gönüllü Olur Formu
EK-2	Kişisel Bilgi Formu
EK-3	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
EK-4	Etik Kurul Formu
EK-5	Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni
EK-6	KTÜ Farabi Hastanesi Onay Formu

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Ameliyathane Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	19
Tablo 2. Ameliyathane Hemşirelerinin Çalışma Statülerine Göre Dağılımları	20
Tablo 3. Ameliyathane Hemşirelerinin Görev Yaptıkları Ameliyathane Birimindeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımları	21
Tablo 4. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımları	22
Tablo 5. Ameliyathane Hemşirelerinin SYBDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	23
Tablo 6. Ameliyathane Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	24
Tablo 7. Ameliyathane Hemşirelerinin Çalışma Statülerine Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	25
Tablo 8. Ameliyathane Hemşirelerinin Görev Yaptıkları Ameliyathane Birimindeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
Tablo 9. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlık Durumlarına Göre SYBDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
Tablo 10. Ameliyathane Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri ile SYBDÖ Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi.....	28
Tablo 11. Ameliyathane Hemşirelerinin Çalışma Koşulları ile SYBDÖ Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi	28

SİMGE VE KISALTMALAR

- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
HLBS : Healthy Lifestyle Behaviours Scale - Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
ICN : International Council of Nurses – Uluslararası Hemşireler Konseyi
ILO : International Labour Organization – Uluslararası Çalışma Örgütü
KTÜ : Karadeniz Teknik Üniversitesi
Max : Maksimum
Min : Minimum
SBÜ : Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SS : Standart Sapma
SGM : Sağlığı Geliştirme Modeli
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
SYBDÖ : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Yüksek Lisans Tezi
ÖZET
AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 68 (Tez Sayfa), 14 (Ek Sayfalar)

Araştırma, ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyerek ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesini sağlamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kanuni Kampüsü, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü, KTÜ Farabi Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 100 ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmayı kabul eden 80 ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler, hastane-ameliyathane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, sağlık durumları ve çalışma şartlarını içeren sorular ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Ameliyathane hemşirelerinin %90.0'ı (72 kişi) kadın, %10.0'ı (8 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 36.05 ± 8.11 'dir. 1-3 saat dinlenmeden aralıksız çalışan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p=0.05$, $KW=2.9$).

Bu araştırmada ameliyathanede görev yapan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Hemşire, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Master Thesis
ABSTRACT
THE INVESTIGATION OF OPERATING NURSES'
HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND
CONTRIBUTING FACTORS

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

Avrasya University
Institute of Health Sciences

Nursing Department

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

2018, 68 (Thesis Page), 14 (Additional Pages)

This descriptive study was carried out to investigate healthy lifestyle behaviors of operating room nurses and the factors affecting these behaviors.

The sample of the study consisted of 100 operating nurses working in SBÜ Kanuni Education and Research Hospital on Kanuni Campus, Kanuni Education and Research Hospital on Numune Campus and KTÜ Farabi Hospital. 80 operating nurses who agreed to participate in the study were chosen as the final sample. The study data were collected through socio-demographic characteristics form, a questions addressing the risks and hazards induced by the hospital-operating room, health and working conditions, and health lifestyle behaviours scale under direct observation. The analysis of the data was performed using frequencies, t test, one way ANOVA and Pearson correlation.

90.0% (72 people) of the participant nurses were female and 10.0% (8 people) were male and the mean of their age was 36.05 ± 8.11 . The Healthy Lifestyle Behaviours Scale (HLBS) mean scores of the operating room nurses working continuously for 1-3 hours without rest were found to be high ($p=0.05$, $KW=2.9$).

In this study, the levels of healthy lifestyle behaviors of the nurses working in the operating room were found to be moderate.

Key words: Operating room, Nurse, Healthy lifestyle behaviors

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık, kişinin yaşamı boyunca sürekli değişebilen etkin bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “Sağlık; yalnızca hastalığın veya zayıflığın yokluğu değil, bedensel, zihinsel ve sosyal refahın tam anlamıyla var olduğu bir durumdur” şeklinde tanımlamıştır [1]. Sağlıklı yaşam biçimi ise, kişinin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük sosyal hayatını düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları belirleyerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışları alışkanlık haline dönüştüren kişi, sağlıklı olma halini devam ettirebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilmektedir [2].

Günümüzde DSÖ ve birçok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme etkinliklerinin uygulamasına esas insan gücü olarak hemşireler düşünmektedir. Hemşirelik eğitim ve uygulamalarındaki yenilikler, teknolojik ilerlemeler, insan ve hasta hakları konusundaki değişimler bu düşüncüyü desteklemiştir. Bugün hemşirelik, hasta için bütün ekip üyeleriyle beraber çalışan, ekip içinde kendine ait özel görev ve sorumlulukları olan özel eğitim gerektiren profesyonel bir meslektir [3].

Hangi birimde olursa olsun hemşirelerin çalıştığı kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekmektedir. Bu duygunun var olması işi sevmeyi, iş doyumunu, işe bağlılığını ve motivasyonu artırır. Türkiye şartlarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörlerden etkilenen yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilir. International Labour Organization (ILO - Uluslararası Çalışma Örgütü), hemşirelerin iş ortamına ait stres faktörlerini denetçiler ve yöneticiler ile yaşanan rol çatışması, tartışmalar, rol belirsizliği, aşırı iş yükü, hasta sorunlarından dolayı ortaya çıkan duygusal strese maruz kalma, yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar ile çalışma, ölmek üzere olan hastalar ile çalışma, hastalar ile gerçekleşen çatışmalar, çalışma saatleri ve nöbet sistemiyle ilgili meydana gelen problemler olarak tanımlamaktadır [4].

Hareketli bir süreç olan ameliyathane hemşireliğinde, bakımı planlama, gerekli hemşirelik yaklaşımlarını belirleme yoluyla alanda görev ve sorumluluk üstlenen hemşireler, cerrahi hastasının bilimsel temele dayanan profesyonel hemşirelik bakımını gerçekleştirir. Ameliyathane hemşireliğine ait kararların incelenmesine, bu kararlar ile ilgili açıklamalara ve kararların geliştirilmesine kaynak olabilecek çalışmalar, hizmetin niteliğini yükseltmede en önemli adımlardır. Ameliyathane hemşireliğinin ilerlemesinde temel alınması gereken en önemli husus, hemşirelik uygulamalarına ilişkin çok sayıda çalışmanın yapılmasıdır [5].

Sağlığın geliştirilmesi amacıyla olumlu sağlık davranışları kazandırılmalı ve bu davranışların sürekliliği sağlanmalıdır. Davranış farklılıkları üzerine hedeflenen sağlığın geliştirilmesi kapsamında sağlık düzeyini üst seviyeye taşımak amacıyla; bilgi, beceri, tutum ve pozitif davranışların edinilmesi gerekmektedir [6].

Çalışma hayatı çalışana; toplumda belli bir görev, statü ve ekonomik bir güç sağlar. Bu imkânların yanında psikolojik ve fizyolojik olarak bazı olumsuzlukların ortaya çıkması da kaçınılmazdır. Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlık durumlarını düzelterip, kontrol altına alarak ve tam bir iyilik haline ulaşılabilmesi için riskli faktörlerden kaçınılması gerekir. Kaçınılması gereken risk faktörler başlıca; sigara içme, alkol ve madde kullanımı, sağlıksız beslenme, şiddet davranışları, iletişim sorunları ve stres yönetimidir [2, 7].

1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık çalışanları arasında önemli bir konumda olan ameliyathane hemşirelerine yönelik yapılan bu çalışmada amaç; ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Ameliyathane hemşirelerinin iş hayatlarında sundukları hizmetin verimi üzerinde etkili olduğu bilinen; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının saptanması, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, öneriler sunulması, iş ortamlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada Trabzon İl'inde çalışan ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirleyerek katkı sağlayıcı önerilerle iş ortamlarının geliştirilmesi hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık; yalnızca hastalığın veya sakatlığın yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal refahın tam anlamıyla var olduğu bir durumdur [1]. Sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine olanak sağlayan bir kaynak olarak düşünülmektedir. Sağlık, sosyal, kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır [8].

Sağlığa ilişkin çeşitli yaklaşımlar kendine özgü bakış açısını ifade etmesine bağlı olarak:

- **Biyolojik / Klinik:** Herhangi bir patoloji halinin olmaması,
- **Psikolojik:** İyilik durumu ve kendini gerçekleştirme,
- **Sosyolojik:** Rol fonksiyonu ve sorumluluklarını yerine getirme,
- **Adaptif:** Değişen çevre koşullarına uyum olarak, ele alınmaktadır [5].

Sağlık; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönlerin bütünüdür ve birçok risk faktörü altındadır. Bireyin sağlığını etkileyen başlıca faktörler genetik ve çevre şartlarıdır. Kalıtım, bireyin ailesinden kendisine geçen, doğuştan gelen özellikleridir ve birey kalıtım faktörünü değiştiremez, ama uygun bir çevre ile genetiksel yetenekleri değiştirebilir. Bu çevresel faktörlerin başında; beslenme, barınma, giyim, fiziksel çevre, eğitim ve kültürel farklılıklar gelir. Çevresel faktörler bireyin yaşamını yönlendirir ve bu faktörlerin herhangi birinin olmaması bireyin, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyi üzerinde olumsuz etki gösterir [8].

En geniş perspektif ile ele alındığında sağlık, kişinin iç ve dış çevresinde, iyilik durumunu sürdürmek amacıyla değişimlere adapte olduğu, hareketli bir süreç olarak tanımlanmaktadır [5].

Sağlık kavramı, objektif sağlık ve subjektif sağlık olarak iki ayrı biçimde incelenebilir.

• **Objektif Sağlık:** Muayene, laboratuvar testleriyle belirlenen sağlıklı olma halidir. Hastalığın olmama durumudur.

• **Subjektif Sağlık:** Bireyin kendi kendini, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak nasıl hissettiğini ifade etmektedir. Birey hasta olmadığı halde kendini hasta hissedebilir veya tam tersi olarak, hasta olduğu halde kendini sağlıklı hissedebilir [9].

Sağlık kavramı üç boyutta ele alınır. Bunlar;

• **Negatif Sağlık:** Tedavi ve rehabilitasyonu gerektiren sağlık halidir. Sigara içme, alkol ya da madde bağımlılığı, düzensiz beslenme, önerilen tedaviyi / ilaçları reddetme sağlığa hemen o anda ya da zamanla zarar verecek negatif sağlık davranışıdır.

• **Nötral Sağlık:** Herhangi bir hastalık hali olmadan rutin devam eden bir sağlıktır. Sağlığı geliştirmek için öncelikle negatif sağlık halinden Nötral sağlık haline ulaşılabilmesi gerekmektedir.

• **Pozitif Sağlık:** Sağlığın geliştirilmesi, iyilik düzeyinin artmasıyla ilişkilidir. Nötral sağlık durumdan sonra ulaşılması hedeflenen düzeydir. Yaşam kalitesini arttıran, mevcut sağlığı geliştiren sağlık davranışlarıdır [9].

DSÖ' nün tanımında, sağlığa daha bütüncül tanım getiren bazı karakteristik özelliklerin yer aldığı gözlemlenmektedir. Bunlar; bireyin tüm sistemlerinin bir bütün olarak ele alınmasını, iç ve dış çevreden etkilendiğinin kabul edilmesini, yaşamda rolünün önemini ele alınması gibi özellikleri içermektedir [10].

Sağlık kavramı evrensel olmasına karşın, anlamı bireyden bireye, toplumdan topluma farklılık gösterir. Bundan dolayı sağlığın farklı tanımlarının yapılacağı vurgulanmaktadır [11].

2.2. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

Hastalıkların gelişmesini durdurma, ilerlemesini yavaşlatma, engelleme ve daha çok zarar veren etkilerden kişinin bedenini korumayı ifade eden korunma, primer (birincil), sekonder (ikincil) ve tersiyer (üçüncül) olarak 3 düzeyden oluşur.

• **Primer (Birincil) Korunma:** Hastalığın bilinen risk faktörlerinin, kişiyi etkilemesini engelleme çabaları olarak tanımlanmaktadır. Birincil korunmada amaçlanan, tüm toplumun ve kişilerin öncelikle önlenilebilir hastalıklar konusunda bilinçlendirilmesi, risk faktörlerini en aza indirebilme yollarını geliştirme yöntemlerinin danışmanlık hizmetlerinin ve sunumunun verilmesidir [5].

• **Sekonder (İkincil) Korunma:** Hastalığı ya da hastalık halini genel olarak en aza indirmek hedeflenmektedir. Erken tanıyla hastalığın patolojik sürece girmesine engel olacak aktiviteleri ve hastalık durumu oluşmuş ise ileri korumayla kişinin fonksiyonlarının tekrar aktif duruma getirilmesini amaçlamaktadır. Hastalıkların erken dönemde tanısı için toplumda taramalar yapılması gerekir. Tarama çalışmalarında vaka bulma, etkin bir ikincil önleme stratejisidir [12].

• **Tersiyer (Üçüncül) Korunma:** Yetersizlikleri sınırlamada veya önleme ve yetersizlik halinde de kişinin fonksiyon düzeyini en üst düzeye getirmede yardımcı olma anlamına gelir rehabilitasyon olarak da adlandırılan üçüncül korumanın, iyileşme durumunun başladığı erken dönemde gerçekleştirilmesi en geçerli yaklaşımdır. Hasta ve aile eğitimi, gerekliliğini anlatma ve öz bakım aktivitelerini destek vermede, hemşirenin önemli rolleri arasında yer alır [12, 5].

Doğrudan kişi, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik durumunun artmasına ilişkin etkinliklerle var olan davranışlarını en üst düzeye çıkarılmasını ifade eder. Bu amaca ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, şiddet, olumsuz cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, olumsuz beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yetersizlikleri, aileyle iletişim problemleri ve stres yönetiminde başarısızlık gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerektiği belirtilmektedir [2].

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini, sağlıklarını geliştirmelerini ve ilerletmelerini sağlama sürecidir. Tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal refaha ulaşmak için bir birey veya grup hedef belirlemeli ve gerçekleştirmeli, ihtiyaçları karşılamalı ve çevreyi değiştirmeli ya da çevreyle başa çıkmalıdır. Bundan dolayı sağlık, hayatın amacı değil, gündelik yaşam için bir kaynaktır. Sağlık, sosyal ve kişisel kaynakların yanında fiziksel kapasiteleri öne çıkaran olumlu bir kavramdır [13].

Sağlığın geliştirilmesi bütün dünyada 1986'da Kanada Ottawa'da gerçekleştirilen 1.Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı'ndan sonra daha çok kabul niteliği taşımaya başlamıştır [14].

Sağlığın geliştirilmesi yöntemleri 5 ana maddeden oluşmaktadır:

1.Sağlığın geliştirilmesi mevcut şartlara bağlıdır: sağlığın geliştirilmesi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, toplumdaki önemli değişimlerden etkilenmektedir.

2.Sağlığın geliştirilmesi DSÖ'nün sağlık tanımının üç boyutunu kapsamaktadır: sağlığın sosyal, ruhsal ve fiziksel boyutlarını ilke edinmektedir.

3.Sağlığın geliştirilmesi hükümetlerin sağlık alanındaki sorumluluklarını desteklemektedir: hükümetler vatandaşlarının sağlıklarını korumak, devamını sağlamak ve iyileştirmek ile sorumludurlar.

4.Sağlığın geliştirilmesi sağlığı toplum adına savunmaktadır: sağlığın geliştirilmesi toplumun tümüne ekonomik ve sosyal gelişim bakımından fayda sağlamaktadır.

5.Sağlığa katılım sağlığın geliştirilmesinin en temel unsurudur: sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığını seviyesinin artması, toplumu oluşturan insanların sağlık davranışını ve bilincini geliştirerek, sağlık haklarını savunabilir, koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir aşamaya getirmek üzere bilinçlendirilmesidir [14-16].

Bu konferans dünyada yeni bir halk sağlığı hareketine yönelik olarak artan beklentilere yanıt sağlamıştır. Bu konferans, Alma Ata'da gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkes İçin Sağlık" Hedefleri belgesi ve Dünya Sağlık Assemble'sinde sağlığa yönelik sektörler arası eylem ile ilgili güncel tartışmayla kayıt edilen ilerlemenin üzerine kurulmuştur [17].

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol altına alabilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun davranışları belirlenmesi olarak tanımlanmıştır [14]. Sağlık davranışı, kişinin sağlıklı kalması ve hastalıklardan korunması için inandığı ve uyguladığı davranışların tümüdür [18]. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlığı pozitif veya negatif yönde etkileyen, her gün bilinçsiz olarak yapılan ve tüm sonuçları kabul edilen, bireysel yaşam alışkanlıkları olarak ele alınır [5].

Sağlık davranışları bireylerin sağlığını geliştirme, hastalıkları en aza indirme ya da hastalıkları engellemeye ilişkin olarak iyi olduğuna inanarak uyguladığı aktivitelerdir.

Sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu engellemeye yönelik olmayıp, kişinin genel sağlık ve iyilik düzeyini daha da iyileştirmeyi hedefler [19].

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, egzersiz, kişiler arası destek ve stres yönetimi bileşenlerini içermektedir. Bu bileşenler sağlıklı yaşamda önemli düzeyde etkiye sahiptir [20].

Kendini Gerçekleştirme; insan davranışlarını inceleyen ve araştıran psikologlara göre, kişinin davranışlarının en önemli belirleyicisi “benlik kavramı”, davranışlarını yönlendiren en önemli belirleyicide “kendini gerçekleştirme” kavramıdır. Kendini gerçekleştirme, insan davranışlarını yöneten ve yönlendiren bir içgüdü olduğu kadar, ulaşılmaya çalışılan gelişme düzeyidir [21].

Sağlık Sorumluluğu; kişinin sağlığını korumak ve olası hastalıkları önlemek için kendi tutum ve davranışlarını düzeltmesi manasına gelmektedir. Aynı zamanda sağlık sorumluluğu, kişilerin kendi sağlığına ne düzeyde katkıda bulunduğunu gösteren bir belirleyici faktördür. Kişilerin kendi sağlık durumları ile ilgili “öz sorumluluk” alması ilk defa Alma-Ata bildirgesinde tanımlanmıştır. Alma-Ata bildirgesindeki tanıma göre; Temel Sağlık Hizmeti, bir toplumun bireyleri ve ailelerin geneli tarafından kabul edilebilir yollardan, onların tam olarak katılımlarıyla ülke genelinde ve toplum tarafından üstlenilebilir bir harcamanın karşılığında onlara götürülen asıl sağlık hizmetidir [22].

Egzersiz; sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olan egzersiz uygulamalarının kişi tarafından ne düzeyde uygulandığını ortaya koymaktadır. Egzersiz kişinin bir amaca yönelik olarak kas gruplarının kasılıp gevşemesiyle gerçekleştirdikleri aktif çalışma olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz yaşam niteliğini geliştirmek ve sürdürmek için oldukça önemlidir. Fiziksel aktivite ise herhangi bir vücut hareketi ile enerji harcanması olarak tanımlanmaktadır [23].

Beslenme; günümüzde insanların beslenme şekli ve yaşam biçimi geçmişe göre çok daha farklıdır. Günümüz bireylerinin yaşam şartları ve teknolojik yenilikler ile birlikte çok daha farklı bir yaşam sürdürmektedirler. İşlenmiş gıda ürünleri, fazla yağlı yiyecekler tüketme ve alkol, hazır ürünler, ihtiyacından fazla yemek yeme, fazla yağlı yiyecekler tüketme ve alkol, sigara içmek gibi kötü alışkanlıklar bireylerin yaşamları boyunca yapmış oldukları kötü beslenme şeklidir. Kişinin beslenme alışkanlığının sağlıklı sayılabilmesi için dengeli ve yeterli olması gerekir. Yapılan birçok araştırma gösteriyor ki beslenme sorunları

bilgisizlikten kaynaklanmaktadır. Beslenmenin sağlıklı bir toplum üzerinde çok önemli bir yeri vardır ve sağlıklı beslenme konusunda eğitilmiş olmak ise ana unsurdur [19].

Kişiler Arası Destek; mahremiyet, yaşam güvencesi, sosyal bütünlük, bakım imkânı, güvenilir arkadaşlık duygusu ve rehberlik elde etmek olarak tanımlanır. Pender bireylerin kişiler arası destek sistemini; kendine yakın arkadaşlarla beraber olmak için vakit ayırma, bireylerle tatmin edici ve anlamlı ilişkiler kurma, başkalarının başarılarını övme, yakın bulunduğu kişilere dokunmaktan hoşlanma, fikir alışverişinde bulunma, tartışma ve uzlaşma yoluyla sorunları çözme olarak tanımlanır [20].

Stres Yönetimi; iç ve dış ortamdan kaynaklanan esas gereksinimlerin sağlanmasını engelleyen, rutin dengeyi bozan veya bozmak için olumsuz bir olay olarak tanımlanmaktadır. Organizmanın dengesini bozabilecek faktörlerin bütünüdür. Stres bireye ait psikolojik bir tepkidir. Bedenin sürekli bir şekilde stresin neden olduğu uyarılmışlık halinde kalması, biyolojik sistemlerin zarar görmesine neden olmakta, bedenin kendi kendini onarmasını ve korunmasını etkileyerek, hastalanma riski oluşmaktadır. Her bireyin stres faktörleri ve verdikleri yanıtlar farklıdır. Stresle başa çıkma yöntemleri olarak; gevşeme teknikleri, psikoterapiler, müzik terapisi, beden egzersizleri, solunum egzersizleri, biyolojik geri bildirim, gerilime neden olacak her şeyden uzak kalma, yoga, akupunktur, sosyal faaliyetlere katılma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm, davranış değişikliği, inanç, vb. Olumsuz durum değişir ise, bu durumun neden olduğu stres ortadan kalkabilir [14, 24].

2.4. Hemşirelik

International Council of Nurses (ICN - Uluslararası Hemşireler Konseyi) ulusal temsilcilerin toplantısında hemşirelik şu şekilde ifade edilmiştir: Sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaşta insanların sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini, fiziksel ve mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsamaktadır. Bu tanıma göre hemşireler;

- 1.Fiziksel ve mental hastalığı olan kişilere bakım vermek,
- 2.Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
- 3.Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili bütün etkinliklere katılmak,
- 4.Kendi personelini eğitmek (hemşire ve bakıma yardımcı diğer kişileri),
- 5.Sağlıkla ilgili çalışmalara katılmakla sorumludur [25].

Günümüzde hemşirelik, hasta için bütün sağlık ekip üyeleriyle beraber çalışan, ekip içinde kendine ait özel görevleri bulunan, özel eğitim gerektiren profesyonel bir meslektir. Hemşirelik mesleği, artan ve değişen rolleri, sorumluluklarıyla sadece hastane ortamında uygulanan bir meslek değildir. Günümüzde hemşirelik, bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini arttırmak, hastalıkları önlemek, kaybedilmiş sağlığı kazandırmak, insancıl ve güvenilir bakımı sağlamaktır [9].

2.5. Ameliyathane Hemşireliği

Hemşireler; sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastanın rahat ve konforunun sağlanmasında önemli görev alır. Cerrahi ve ameliyathane hemşireliği, ameliyat ve diğer invaziv girişimlerin uygulandığı bir hastada ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında bütün bakım ihtiyaçlarını planlı bir şekilde karşılayabilen özel bir hemşirelik alanıdır. Ameliyathaneler diğer sağlık bakım birimlerinden çok farklı bir çalışma ortamıdır. Ameliyathane hemşireleri yalnızca temel hemşirelik uygulamalarını değil aynı zamanda ameliyat için hazırlık, cerrahi hastasının gereksinimlerine göre hastaya pozisyon verme, hasta kimliği ve cerrahi girişim için doğrulama gibi uygulamaları da yerine getirir. Görevlerinin tanımlanmış olması, bu görevlerin ekibin diğer üyeleri tarafından tanınması ve kabul edilmesi oldukça önem taşır [26].

İlk alışkanlık, ilk gözlem ve inançlar ameliyathane hemşireleri için önemlidir. Bu sebeple var olan bir bilgiyi yenisiyle değiştirmek oldukça zordur. Profesyonel ameliyathane hemşirelerinin bu tutumlarını değiştirmek sadece kanıtlarla mümkündür [27].

Ameliyathane hemşireliğinin doğasında olan ve ekip çalışmasını en üst düzeyde gerektiren ameliyathane ortamında hemşirenin rol ve sorumlulukların tanımlanmış olması, sorumlulukların üst düzeyde gerçekleşmesine olanak sağlamıştır [28].

Ameliyathaneye alınan bütün hastaların yüksek kalitede, güvenilir tıbbi bakım almasının sağlanması sağlık çalışanlarının en önemli sorumluluğudur. Ameliyathanede göz önünde tutulması gereken başka bir önemli husus da çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır. Hem hasta açısından kalitenin sağlanması hem hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması bakımından kanıta dayalı standartların belirlenmesi önem taşır. Dolayısıyla belirlenen

standartların sürdürülmesi için çalışanın farkındalığının artırılması ve düzenli aralıklarla verilen eğitimlerle bilgi akışının sürdürülmesi gerekmektedir [29].

Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında aseptik tekniklere uyulur ve uyulmasını sağlanılır, ameliyatın özelliğine göre steril olan ve steril olmayan malzemeler ameliyat öncesinden hazırlanılır, steril malzemeler sterilite yönünden kontrol edilir, steril teknikler uygulanır, gözetlenir ve ekibinde uygulaması sağlanılır, ameliyat öncesi ve sonrası spanç, iğne ve alet sayımı yapılarak malzeme formu doldurulur, ameliyat sonrası kirli cerrahi aletler yıkatılır, listeye uygun şekilde hazırlanılır, steril edilerek kullanıma hazır hale getirilir, sonraki ameliyat için ameliyat odasının dezenfeksiyonunu sağlanılır ve kontrol edilir. Hastaya pozisyon verip, oluşabilecek risklerden koruma anestezi ve cerrahi ekibin ortak görevidir. Steril ve dolaşıcı hemşireler, bireye ait bakım yapar, destek verir, güvenliği sağlar, kimlik doğrulaması yapar, hasta rahatını sağlar ve cerrahi işlemler sırasında cerraha yardımcı olur [30].

✓ **Steril Hemşire;** rolü esas olarak, teknik beceriler, el becerisi ve belli bir vakanın mekanik ve anatomik yönüne ilişkin derin bilgi içerir. Steril hemşire, ameliyat sırasında hastanın güvenliğini sağlar, cerrahi ekibe ameliyat için gereken alet ve malzemeleri seçer, hazırlar ve verir [5, 30, 26].

✓ **Dolaşıcı Hemşire;** ameliyathaneyi yönetir ve ameliyathanedeki işleyişi ve koşulları kontrol etmede cerrahi ekip üyelerinin aktivitelerini izleyerek hastanın sağlık gereksinimlerini ve güvenliğini korur. Ameliyathanede hasta bakımını yönetip, kayıtları tutar, hasta ve çalışanlar için rahat ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturur. Ameliyat boyunca steril olarak çalışan cerrahi ekibin çalışmalarına destek verir. Hasta savunuculuğunda görevlerinin arasındadır [5, 30, 26].

Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından belirlenmiş olan 19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” de yer alan ameliyathane hemşiresinin yetki ve sorumluluklarının bilinmesi tüm görev karmaşasının giderilmesinde önemli bir unsurdur. Bunlarla birlikte yetki ve sorumluluklarında da meydana gelen değişimler aslında bir bakıma ameliyathane hemşiresini özerkleştirmiş ve gerektiği zaman bağımsız hareket etme imkanı sağlamıştır [27].

Ameliyathanede çalışanların taşınması gereken başlıca özellikler;

- Soğukkanlı olmalı, sakin olmalı, titiz ve dikkatli olmalı,
- Hızlıca karar verip hızlıca hareket edebilmeli,
- Ameliyathanedeki araç gereçleri bilmeli ve korumalı,
- Disiplinli ve temiz olmalı, öğrenmeye karşı istekli olmalı,
- Bildiklerini uygulayabilmeli ve başkalarına öğretebilmeli,
- Takı takmamalı, tırnakları kısa olmalı,
- Ameliyathane kurallarına uygun olarak giyinmeli,
- İstenilenlere hızlıca cevap verip duruma uyum gösterebilmeli,
- Ani değişiklikler fark edilip duruma uygun davranabilmeli,
- Sabırlı ve sorumluluk sahibi olmalı,
- Kendine güvenen ve ekip çalışmasına yatkın ve özverili olmalıdır [30].

Ameliyathanelerde güvenlikle ilgili konular; kan ve beden sıvılarıyla temas, lazerle ilgili riskler, radyasyon, lâteks ve toksik ajanlar ile teması içermektedir. Bu riskleri azaltmada politika ve prosedürler oluşturulmuştur [5].

Ameliyathane hemşireleri; kan ve vücut sıvıları ile teması, lâteks alerjisi, lazer riskleri, radyasyon, anestezi gazları, kesici ve delici alet yaralanmaları, kimyasal maddeler, cerrahi duman, dengeli beslenmeme, yetersiz beslenme, stres, aşırı yorgunluk, havalandırma yetersizliği, gün ışığı olmaması ve kas – iskelet bozuklukları vb. olumsuz etkenlere maruz kalmaktadır [31].

2.6. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Ameliyathane hemşireleri çalışma ortamından kaynaklanan birçok olumsuz etkenden dolayı stresli ve yoğun bir iş yüküne sahiptir. Çalışma hayatı toplumsal statü ve ekonomik bir güç sağlamakla birlikte biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskleri de beraberinde getirmektedir [31].

-Ameliyathanede Biyolojik Riskler; sağlık çalışanları diğer alanlarda çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına daha fazla maruz kalırlar. Fakat hastanelerin bölümleri kontaminasyon açısından değişiklik gösterir. Biyolojik riskli alanlar bakımından

ameliyathaneler yüksek riskli ortamlardır. Ameliyathanede bistüri kesileri ve iğne batması en sık yaralanma sebepleri olmakla beraber; kılavuz tel, torakar, matkap, vida, kateter uçları, çamaşır klemleri ve ampuller de eldiven yırtılması ve yaralanmalara neden olmaktadır [32].

Ameliyathanede kesici-delici alet yaralanmalarıyla en fazla karşılaşılan durumlar; kesici-delici aletin takılmasında ve çıkarılmasında, kesici-delici alet alıp verme durumunda, kesici aletin kullanımı sırasında ve kesici-delici aletleri atık kaplarına atarken meydana gelmektedir [33].

-Ameliyathanede Kimyasal Riskler; ameliyathaneler kimyasal maddelerin sürekli ve yoğun bir biçimde bulunduğu ortamlardır. Bunların başında antimikrobialer (sabun deterjan), sterilizasyon amaçlı kullanılan maddeler, cerrahi duman, lateks alerjisi, radyasyon, lazer, atık gazlar, cıva, ağır metaller, plastikler ve sitotoksik maddelerin önemli risk ajanları gelir [34].

Günümüzde yeni inhalasyon anesteziğinin maskeyle birlikte kullanılması, larengial maske kullanımıyla birlikte kaçaklar sonucunda ameliyathane atmosferinin daha çok kirlenmesi gebeliğin erken döneminde büyük risk oluşturduğu bilinmektedir [32].

Radyoaktif maddelerle karşı karşıya kalınması durumunda alınan doz düşük bile olsa devamlılığı halinde vücutta birikimi sebebiyle zararlı etkisini göstermektedir. Özellikle hamilelerde daha büyük bir tehlike oluşturur [34].

-Ameliyathanede Fiziksel Riskler; ameliyathanede mimari yapı, iklimlendirme, radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma gibi iyi bilinen riskler yanında aydınlatma, gürültü, havasızlık ve gün ışığının olmaması gibi fiziksel etkenler de çalışanların sağlığını tehdit ettiği olumsuz fiziksel ortamın yorgunluk, vücudu, enerji kaybı, gevşeme, terlemeye bağlı olarak gelişen sıvı kaybı ve bıkkınlıklara neden olduğu, aydınlatmanın yetersiz olmasının özellikle ameliyathanelerde görüş alanını negatif yönde etkilerken, keskin olmasının ise, yorgunluk sebebi olabildiği bildirilmektedir. Çalışılan ortamdaki gürültü birçok yan etkisi olan mesleki risklerden biridir. Bu yan etkilerin kan basıncında artma, çalışma performansında azalma, uyku bozuklukları, stres, gürültüye bağlı işitme kaybı olabileceği ve kalıcı işitme kaybına sebep olan iç kulak hasarı olabileceği bilinmektedir [35, 32].

-Ameliyathanede Psikososyal Riskler; sağlık çalışanları çoğu zaman uzun süreli tek başına vardiyalı, uygun beslenme ve dinlenme ortamı olmadan çalışmak durumundadır.

Ayrıca, dikkat gerektiren ağır çalışma şartlarının bulunduğu ameliyathanelerin stresli ve izole ortam olması, ameliyathanede çalışanların ruh sağlığını negatif yönde etkilemektedir. Stres bireyde davranışsal ve psikolojik sorunları ortaya çıkarmaktadır. Sorunlar işyerinde verimi düşürmekle beraber madde bağımlılığı, obsesif davranışlar, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal problemlere neden olmaktadır [35, 36, 32].

Ameliyathane hemşirelerinin düzensiz çalışma saatleri, uzun süren ameliyathane, hemşire yetersizliği nedeniyle ameliyathane esnasında hemşire değişiminin yapılamaması gibi sebeplerle beslenmelerini zamanında gerçekleştiremedikleri belirtilmektedir [36].

Ameliyathane Hemşirelerinde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaygın olarak görülür. Hemşirelerde en çok görülen hastalıklardan biri de varisdir. Varis, sabit olarak ayakta durmanın temel risk faktörü olduğu ve özellikle ameliyathanede çalışan hemşirelerde çok daha fazla meydana geldiği belirtilmektedir [37].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesini sağlamak amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım-Şubat 2017 tarihleri arasında Trabzon İl Merkez'inde Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi (Kanuni Kampüsü ve Numune Kampüsü) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi Hastanesi Ameliyathane Ünitesi'nde çalışan hemşireler ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kanuni Kampüsü, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü, KTÜ Farabi Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan hemşireler (n=100 kişi) oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan ve gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmayı kabul eden ameliyathane hemşireleri (n=80 kişi) (SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kanuni Kampüsü n=25 Numune Kampüsü n=12, KTÜ Farabi Hastanesinde n=43) oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu (EK 1), sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma vb.), hastane-ameliyathane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler (Enfekte kesici-delici-batıcı cisim maruziyeti,

yaralanması vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (meslekte hizmet süresi, kurumda çalışma süresi, çalışma saati, günlük girilen ameliyat sayısı, nöbet vb.) içeren Kişisel Bilgi Formu (EK 2) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) (EK 3) sorularından oluşan anketin; hemşirelerin ameliyathanedeki görevleri bittikten sonra dinlenme odasında 15 dk süre içinde direkt gözlem altında araştırmacı tarafından uygulanmasıyla toplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ): 1987’ de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Pender tarafından Sağlığı Geliştirme Modeli’ni test etmek amacıyla geliştirilmiştir. Pek çok topluluk üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçektir. Türkiye’ de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.91$ ’dir. Alt gruplarda; kendini gerçekleştirme $\alpha=0.77$, sağlık sorumluluğu $\alpha=0.74$, egzersiz $\alpha=0.71$, beslenme $\alpha=0.57$, kişiler arası destek $\alpha=0.65$ ve stres yönetimi $\alpha=0.63$ olarak bulunmuştur [38].

Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı alt gruplarda; kendini gerçekleştirme alt boyutunun iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0.85$, sağlık sorumluluğu alt boyutunun iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0.81$, egzersiz alt boyutunun iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0.66$, beslenme alt boyutunun iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0.67$, kişiler arası destek alt boyutunun iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0.74$, stres yönetimi alt boyutunun iç tutarlılığı incelendiğinde $\alpha=0.72$, Ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.92$ olarak bulunmuştur.

Ölçek toplam 48 maddeden ve altı alt gruptan oluşmuştur. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her alt grup birbiriyle bağımsızdır. Tek başına da kullanılabilir. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

• **Kendini Gerçekleştirme:** Bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebileceğini belirlemektedir. 13 madde (3, 8, 9, 12, 16, 17, 23, 29, 33, 40,41, 44 ve 48. maddeler) den oluşmaktadır,

• **Sağlık Sorumluluğu:** Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirlemektedir. 10 madde (2, 7, 15, 20, 28, 30, 32, 42, 43 ve 46. maddeler) den oluşmaktadır,

• **Egzersiz:** Sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını belirlemektedir. 5 madde (4, 13, 22, 27 ve 36. maddeler) den oluşmaktadır,

• **Beslenme:** Bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimini değerleri belirlemektedir. 6 madde (1, 5, 14, 19, 26 ve 35. maddeler) den oluşmaktadır,

• **Kişiler Arası Destek:** Bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirlemektedir. 7 madde (10, 18, 24, 25, 31, 39 ve 47. maddeler) den oluşmaktadır,

• **Stres Yönetimi:** Bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemektedir. 7 madde (6, 11, 21, 34, 37, 38 ve 45. maddeler) den oluşmaktadır,

• **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları:** Ölçeğin bütünü belirlemektedir. 48 madde oluşturmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin bütün maddeleri olumludur. Ters bir madde bulunmamaktadır. İşaretleme 4 likert tipli ölçek üzerine yapılmaktadır. “Hiçbir zaman” cevabı için 1, “Bazen” cevabı için 2, “Sık sık” cevabı için 3 ve “Düzenli olarak” cevabı için 4 puan verilir.

- ✓ Kendini gerçekleştirme için en düşük puan 13, en yüksek puan 52’dir.
- ✓ Sağlık sorumluluğu için en düşük puan 10, en yüksek puan 40’dır.
- ✓ Egzersiz için en düşük puan 5, en yüksek puan 20’dir.
- ✓ Beslenme için en düşük puan 6, en yüksek puan 24’dür.
- ✓ Kişiler arası destek için en düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir.
- ✓ Stres yönetimi için en düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir.
- ✓ Ölçeğin bütünü için en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir [38].

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin istatistiksel analizinde kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalaması için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve korelasyon analizler kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.6. Araştırma Etiği ve İzin Alma Süresi

Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, araştırmacıların kendisi tarafından, araştırmanın amacı, bilgilerin gizli olacağı, yanıtların doğru ya da yanlış olmadığı açıklanarak, bilgilendirilme yapıldı ve gönüllülük ilkesi dikkate alınarak uygulandı. Veri toplama süresi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden her ameliyathane hemşiresi için yaklaşık 15 dakika sürdü.

Çalışma için,

- Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı; SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2017/51 protokol numaralı “Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı araştırma için etik kurul izni alınmıştır [EK 4].

- Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü 14636556-166 sayılı “Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı araştırma için kurum izni alınmıştır [EK 5].

- T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik Personel Daire Başkanlığı'ndan onay alınmıştır [EK 6].

3.7. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu tez çalışmasında Trabzon İl Merkez' inde SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi (Kanuni Kampüsü ve Numune Kampüsü), Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinin sadece ameliyathane ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılması araştırmamızın sınırlılığıdır. Ameliyathane ünitesinde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma temposu içinde zaman ve dikkat gerektiren uzun anket uygulamaları çalışmamızın kısıtlılığıdır.



4. BULGULAR

Araştırma içerisine alınan 80 ameliyathane hemşire ile ilgili tanımlayıcı özellikler, kişisel bilgi formundaki ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğindeki sorularına verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin; %90.0'ı (72 kişi) kadın, yaş ortalamaları 36.05 ± 8.11 (Min:20, Max:56)'dir. Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikleri	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	72	90.0
Erkek	8	10.0
Yaş		
18-25 yaş	10	12.5
26-35 yaş	27	33.7
36-45 yaş	37	46.3
46 yaş ve üstü	6	7.5
Medeni Durum		
Evli	65	81.2
Bekar	15	18.8
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	59	92.2
Hayır	5	7.8
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	15	25.5
2 Çocuk	34	57.6
3 Çocuk ve üstü	10	16.9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	74	92.5
Geniş Aile	6	7.5
Eğitim Düzeyi		
Lise	8	10.0
Önlisans	22	27.5
Lisans	49	61.2
Lisansüstü	1	1.3
Yaşadığı Yer		
İl	60	75.0
İlçe	12	15.0
Köy	8	10.0

Ameliyathane hemşirelerinin %81.2'si evli olduğunu, %92.2'si çocuğu olduğunu, %92.5'si çekirdek aile olduğunu, %75.0'ı ilde yaşadığını, %61.2'si lisans mezunu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Ameliyathane hemşirelerinin çalışma statülerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Ameliyathane hemşirelerinin çalışma statülerine göre dağılımları

Çalışma Statüsü	Sayı	%
Çalışılan Kurum		
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kanuni Kampüsü	25	31.2
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü	12	15.0
Üniversite Hastanesi	43	53.8
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 yıl	17	21.2
6-10 yıl	14	17.5
11-15 yıl	13	16.3
16 yıl ve üstü	36	45.0
Kurumda Çalışma Yılı		
1-5 yıl	29	36.2
6-10 yıl	19	23.8
11-15 yıl	6	7.5
16 yıl ve üstü	26	32.5

Ameliyathane hemşirelerinin %31.2'si SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kanuni Kampüsünde, %15.0'ı Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Numune Kampüsünde, %53.8'i Üniversite Hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %45.0'ı 16 yıl ve üstü olmak üzere meslekte çalıştığını, %36.2'si 1-5 yıl kurumda çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Ameliyathane hemşirelerinin görev yaptıkları ameliyathane birimindeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3. Ameliyathane hemşirelerinin görev yaptıkları ameliyathane birimindeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Koşulları	Sayı	%
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat	68	85.0
48 saat	10	12.5
56 saat ve üstü	2	2.5
Günde Girilen Ameliyat Sayısı		
1-3 ameliyat	17	24.3
4-6 ameliyat	46	65.7
7-10 ameliyat	7	10.0
Dinlenmeden Aralıksız Çalışma Süresi		
1-3 saat	7	8.8
4-6 saat	61	76.2
7-10 saat	12	15.0
Ameliyatlar Arası Dinlenme Durumu		
Evet	35	46.1
Hayır	41	53.9
Çalışma Şekli		
Gündüz	57	71.2
Vardiyalı	23	28.8
Ayda Tutulan Nöbet Sayısı		
1-3 nöbet	16	64.0
4-6 nöbet	7	28.0
7-9 nöbet	2	8.0
Çalışılan Ortamdan Memnun Olma Durumu		
Memnun	68	85.0
Memnun Değil	12	15.0
Kesici–Delici Alet Yaralanması Olma Durumu		
Evet	47	58.8
Hayır	33	41.2
Kesici–Delici Alet Yaralanma Bildirimi		
Evet	24	51.1
Hayır	23	48.9

Ameliyathane hemşirelerinin %85.0'ı haftada 40 saat çalıştığını, %65.7'si günde 4-6 ameliyata girdiğini, %76.2'si günde 4-6 saat dinlenmeden çalıştığını, %53.9'u ameliyathane arası dinlenmeye vakit bulamadığını, %71.2'si gündüz çalıştığını, %64.0'ı ayda 1-3 nöbet tuttuğunu, %85.0'ı çalıştığı ortamdaki memnuniyetini, %58.8'i kesici-delici alet yaralanmasına maruz kaldığını, %51.1'i yaralanma bildirimini yaptığını ifade etmiştir (Tablo 3). Ameliyathane hemşirelerinin sağlık durumlarına göre dağılımları Tablo 4' de verilmiştir.

Tablo 4. Ameliyathane hemşirelerinin sağlık durumlarına göre dağılımları

Sağlık Durumu	Sayı	%
Sağlık Durumunu İfade Etme		
İyi	11	13.7
Orta	64	80.0
Kötü	5	6.3
Kronik Hastalık		
Var	16	20.0
Yok	64	80.0
Tedavi Alma Durumu		
Evet	15	18.8
Hayır	65	81.2
Sigara İçme Durumu		
Evet	24	30.0
Hayır	56	70.0
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	6	7.5
Hayır	74	92.5
Düzenli Beslenme		
Evet	35	43.8
Hayır	45	56.2
Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	24	30.0
Hayır	56	70.0
Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma		
Evet	27	33.8
Hayır	53	66.2

Ameliyathane hemşirelerinin %80.0'ı sağlık durumunun orta olduğunu, %80.0'ı kronik hastalığının olmadığını, %81.2'si tedavi almadığını, %70.0'ı sigara içmediğini, %92.5'i alkol kullanmadığını, %56.2'si düzenli beslenmediğini, %70.0'ı egzersiz yapmadığını, %66.2'si düzenli sağlık kontrolünü yaptırmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları dağılımı Tablo 5' de verilmiştir.

Tablo 5. Ameliyathane Hemşirelerinin SYBDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Kendini gerçekleştirme	80	22.0	52.0	34.9	6.4
Sağlık sorumluluğu	80	13.0	39.0	21.7	4.8
Egzersiz	80	5.0	17.0	9.3	2.6
Beslenme	80	10.0	23.0	15.3	3.1
Kişiler arası destek	80	12.0	28.0	18.7	3.9
Stres yönetimi	80	10.0	27.0	17.0	3.4
SYBDÖ	80	82.0	180.0	116.9	18.2

Min: Minimum, **Max:** Maksimum, **SS:** Standart Sapma

Ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ ortalamaları alt gurupları incelendiğinde; kendini gerçekleştirme puan ortalaması 34.9 ± 6.4 ; sağlık sorumluluğu puan ortalaması 21.7 ± 4.8 ; egzersiz puan ortalaması 9.3 ± 2.6 ; beslenme puan ortalaması 15.3 ± 3.1 ; kişiler arası destek puan ortalaması 18.7 ± 3.9 ; stres yönetimi puan ortalaması 17.0 ± 3.4 ; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin toplam puan ortalaması ise 116.9 ± 18.2 olarak saptanmıştır (Tablo 5). Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6' da verilmiştir.

Tablo 6. Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Cinsiyet	N	Ortalama	SS	U	p
Kadın	72	116.9	18.8	-0.05	0.95
Erkek	8	117.3	12.8		
Yaş	N	Ortalama	SS	KW	p
18-25 Yaş	10	115.9	16.9	1.4	0.25
26-35 Yaş	27	120.4	18.0		
36-45 Yaş	37	116.7	19.2		
46 Yaş ve Üstü	6	104.0	11.8		
Medeni Durum	N	Ortalama	SS	U	p
Evli	65	116.1	18.8	-0.8	0.42
Bekâr	15	120.3	15.8		
Çocuk Sahibi	N	Ortalama	SS	U	p
Evet	59	116.4	19.3	0.4	0.72
Hayır	6	113.5	12.0		
Çocuk Sayısı	N	Ortalama	SS	KW	p
1 Çocuk	15	122.5	21.8	1.1	0.32
2 Çocuk	34	113.5	16.3		
3 Çocuk ve üstü	10	117.3	24.6		
Aile Tipi	N	Ortalama	SS	U	p
Çekirdek Aile	74	117.0	18.4	0.05	0.95
Geniş Aile	6	116.5	17.4		
Eğitim Düzeyi	N	Ortalama	SS	KW	p
Lise	8	111.3	18.8	1.4	0.24
Önlisans	22	112.3	20.5		
Lisans	49	120.2	16.9		
Lisansüstü	1	105.00	-		
Yaşanılan Yer	N	Ortalama	SS	KW	p
İl	60	118.1	18.5	0.5	0.61
İlçe	12	113.3	14.2		
Köy	8	113.7	22.5		

SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis

Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri SYBDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Ameliyathane hemşirelerinin çalışma statülerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’ de verilmiştir.

Tablo 7. Ameliyathane hemşirelerinin çalışma statülerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Çalışılan Kurum	N	Ortalama	SS	t	p
SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi (Kanuni ve Numune Kampüsü)	37	116.2	16.9	-0.3	0.74
Üniversite Hastanesi	43	117.5	19.5		
Meslekte Çalışma Yılı	N	Ortalama	SS	KW	p
1-5 yıl	17	118.3	14.4	1.4	0.24
6-10 yıl	14	125.0	24.8		
11-15 yıl	13	116.0	13.9		
16 yıl ve üstü	36	113.5	18.0		
Kurumda Çalışma Yılı	N	Ortalama	SS	KW	p
1-5 yıl	29	118.1	13.3	3.1	0.03
6-10 yıl	20	125.5	23.4		
11-15 yıl	6	108.5	14.4		
16 yıl ve üstü	25	110.8	17.1		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

6-10 yıl arası görev yapan ameliyathane hemşirelerinin diğer yıllarda çalışan hemşirelere göre SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p=0.03$, $KW=3.1$). Çalışılan kurum ve meslekte çalışma yılı ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Ameliyathane hemşirelerinin görev yaptıkları ameliyathane birimindeki çalışma koşullarının özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’ de verilmiştir.

Tablo 8. Ameliyathane hemşirelerinin görev yaptıkları ameliyathane birimindeki çalışma koşullarının özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Haftalık Çalışma Süresi	N	Ortalama	SS	KW	p
40 saat	68	116.2	18.4	0.4	0.66
48 saat	10	121.9	17.7		
56 saat ve üstü	2	118.0	18.4		
Günde Girilen Ameliyat Sayısı	N	Ortalama	SS	KW	p
1-3 ameliyat	17	119.2	20.9	0.3	0.73
4-6 ameliyat	46	117.2	18.4		
7-10 ameliyat	7	112.6	17.5		
Dinlenmeden Aralıksız Çalışma Süresi	N	Ortalama	SS	KW	p
1-3 saat	7	124.9	22.8	2.9	0.05
4-6 saat	61	118.1	18.1		
7-10 saat	12	106.4	11.8		
Ameliyatlar Arası Dinlenme Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
Evet	35	117.7	18.2	0.3	0.75
Hayır	41	116.4	18.5		
Çalışma Şekli	N	Ortalama	SS	U	p
Tam gün	57	115.9	18.4	-0.8	0.42
Vardiyalı	23	119.5	17.8		
Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	N	Ortalama	SS	KW	p
1-3 nöbet	16	116.9	20.1	0.3	0.73
4-6 nöbet	7	123.4	12.7		
7-9 nöbet	2	118.5	6.4		
Çalışılan Ortamdan Memnun Olma Durumu	N	Ortalama	SS	U	p
Memnun	68	119.9	17.6	3.8	0.001
Memnun Değil	12	99.9	11.0		

SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis

1-3 saat dinlenmeden aralıksız çalışan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p=0.05$, $KW=2.9$). Çalışılan ortamdan memnun olan ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p=0.001$, $U=3.8$). Haftalık çalışma süresi, günde girilen ameliyat sayısı, ameliyatlar arası dinlenme durumu, çalışma şekli ve ayda tutulan nöbet sayısı

ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Ameliyathane hemşirelerinin sağlık durumlarına göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’ da verilmiştir.

Tablo 9. Ameliyathane hemşirelerinin sağlık durumlarına göre SYBDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Sağlık Durumunu İfade Etme	N	Ortalama	SS	KW	p
İyi	11	126.2	22.3	2.1	0.12
Orta	64	116.0	16.9		
Kötü	5	108.2	21.3		
Kronik Hastalık	N	Ortalama	SS	U	p
Var	16	113.4	15.4	-0.9	0.38
Yok	64	117.8	18.9		
Tedavi Alma Durumu	N	Ortalama	SS	U	p
Evet	15	115.3	16.8	-0.4	0.71
Hayır	65	117.3	18.6		
Sigara İçme Durumu	N	Ortalama	SS	U	p
Evet	24	120.2	21.7	1.1	0.29
Hayır	56	115.5	17.0		
Alkol Kullanma Durumu	N	Ortalama	SS	U	p
Evet	6	121.3	25.1	0.6	0.54
Hayır	74	116.6	17.7		
Düzenli Beslenme	N	Ortalama	SS	t	p
Evet	35	121.9	19.0	2.2	0.03
Hayır	45	113.1	16.8		
Egzersiz Yapma Durumu	N	Ortalama	SS	U	p
Evet	24	127.0	19.1	3.5	0.001
Hayır	56	112.6	16.2		
Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma	N	Ortalama	SS	U	p
Evet	27	123.0	16.3	2.2	0.03
Hayır	53	113.8	18.5		

SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis

Düzenli beslenen ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p=0.03$, $t=2.2$). Egzersiz yapan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.001$, $U=3.5$). Düzenli sağlık kontrolü yaptıran ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p=0.03$,

U=2.2) (Tablo 9). Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşulları ile SYBDÖ arasındaki ilişkinin korelasyon analizi Tablo 10’ da verilmiştir.

Tablo 10. Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile SYBDÖ arasındaki ilişkinin korelasyon analizi

Sosyodemografik Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	
	r	p
Yaş	-0.16	0.14
Meslekte Çalışma Yılı	-0.17	0.13
Kurumda Çalışma Yılı	-0.23	0.04
Haftalık Çalışma Süresi	0.11	0.33

Ameliyathane hemşirelerinin kurumda çalışma yılı ile SYBDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.23$; $p=0.04$). Ameliyathane hemşirelerinin yaş ile SYBDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.16$; $p=0.14$). Ameliyathane hemşirelerinin meslekte çalışma yılı ile SYBDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.17$; $p=0.13$). Ameliyathane hemşirelerinin haftalık çalışma süresi ile SYBDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.11$; $p=0.33$) (Tablo 10). Ameliyathane hemşirelerinin çalışma koşulları ile SYBDÖ arasındaki ilişkinin korelasyon analizi Tablo 11’ de verilmiştir.

Tablo 11. Ameliyathane hemşirelerinin çalışma koşulları ile SYBDÖ arasındaki ilişkinin korelasyon analizi

Çalışma Koşulları	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	
	r	p
Günlük Girilen Ameliyat Sayısı	-0.02	0.90
Aralıksız Çalışma Durumu	-0.26	0.02
Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	0.13	0.53

Ameliyathane hemşirelerinin aralıksız çalışma durumu ile SYBDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir

($r=-0.26$; $p=0.02$). Ameliyathane hemşirelerinin günlük girilen ameliyat sayısı ile SYBDÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.02$; $p=0.90$). Ameliyathane hemşirelerinin ayda tutulan nöbet sayısı ile SYBDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.13$; $p=0.53$) (Tablo 11).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma Trabzon İl'inde ameliyathane biriminde görev yapan hemşireler arasında yapılmıştır. Türkiye'de sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda; ameliyathane hemşirelerinde [3, 31], hemşirelerde [21, 39, 40, 22] hastalarda [23, 24, 41-45], yanı sıra hekimlerde [46-48], sağlık çalışanlarında [12, 49, 50], öğrencilerde [51, 52, 20, 14], akademisyenlerde [55, 56], öğretmenlerde [57, 58], askerlerde [59], çocuklarda [60], fabrika çalışanlarında [38] aynı konuda çalışmalar yapılmıştır. Ameliyathane hemşirelerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi sorunun çözümü ve hasta bakımının niteliğine yansımalar açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına Trabzon İl'inde SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Kanuni ve Numune Kampüsü) ve KTÜ Farabi Hastanesi'nin ameliyathane biriminde görev yapan hemşirelerin tümü alınmış, cevaplılık oranı %80.0 olmuştur. Akgül'ün (2008) "Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi" araştırmasında cevaplılık oranı %88.5 olmuştur [12]. Bozhüyük'ün (2010) "Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi" araştırmasında cevaplılık oranı %86.3 olmuştur [14]. Balıkcı'nın (2017) "Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi" araştırmasında cevaplılık oranı %89.1 olmuştur [19]. Kocaakman'ın (2009) "İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları" araştırmasında cevaplılık oranı %71.4 olmuştur [52]. Tosun'un (2008) "Gata destek kıtaları komutanlığında vatani görevini yapmakta olan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışları" araştırmasında cevaplılık oranı %91 olmuştur [59]. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin %90.0'ı kadın, %10.0'ı erkektir (Tablo 1). Araştırmamızın bulgularına benzer olarak Demir'in (2016) %86.1'i kadın olarak bulmuştur [22]. Bu durum genelde toplumda kadın hemşirelerin fazla olmasından ve 2007 yılından itibaren erkeklerin mesleğe alınmalarından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin %46.3'ü 36-45 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1). Araştırmamız bulgumuzun aksine yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Kılıç'ın (2012) "Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi" çalışmasında %17.9, Demir'in (2016) "Gaziosmanpaşa üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları" çalışmasında %17.1 olarak saptanmıştır [22, 31]. Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve hemşirelerde aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla eş değerlik göstermektedir.

Ameliyathane hemşirelerinin %81.2'si evli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Güner ve Demir'in (2006) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %56.2'si, Akgül'ün (2008) %84.4'ü evli olarak saptanmıştır [3, 12]. Bu durum araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun 36-45 yaş grubunda yer almasından ve aile ortamı içinde yaşayabileceği düşünülmüştür.

Ameliyathane hemşirelerinin %61.2'si lisans mezunu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Tanrıverdi ve Işık'ın (2014) çalışmasında %52.2'si, Kılıç'ın (2012) çalışmasında %56.6'sı lisans mezunu olarak bulunmuştur [31, 50]. Bu sonuçlar birbirine yakın olup ülkemizdeki hemşirelerin mezuniyet profili ile örtüşmektedir.

Ameliyathane hemşirelerinin %32.5'i meslekte 16 yıl ve üzeri çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında meslekte çalışma yılı ortalamaları %39.6'sı 11 yıl ve üzeri olarak bulunmuştur [31]. Bu durum araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun 36-45 yaş grubunda yer almasından kaynaklandığı söylenebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %36.2'si 1-5 yıl, %32.5'i 16 yıl ve üzeri kurumda çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında %43.4'ü 1-3 yıl kurumda çalıştığı, Bostan'ın (2013) çalışmasında %20.9'u kurumda 16 yıl ve üstü çalıştığı saptanmıştır [31, 16]. Bu durum araştırma yapılan hastanenin personel ihtiyacının en fazla ameliyathane olmasından kaynaklanabilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %85.0'ı haftada 40 saat çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Gürel'in (2012) çalışmasında haftalık çalışma saati ortalamaları %87.5 olarak bulunmuştur [61]. Araştırma bulgumuzun aksine Bostan'ın (2013) çalışmasında haftalık çalışma ortalamaları %91.4'ü 40 saat üzeri, Kılıç'ın (2012) çalışmasında %67.9'u haftada 45-49 saat olarak bulunmuştur [31, 16]. Fazla saat çalışmak ameliyathane hemşirelerinin daha fazla sayıda vakaya bakma ve işlemlerin yoğunluğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkileyebilir.

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin %65.7'si günde 4-6 ameliyata girdiğini ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) "Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi" adlı çalışmasında %57.5'inin günde 4-6 ameliyata girdiği saptanmıştır (Kılıç, 2012). Araştırmamız bulgumuzun aksine Karacaköylü'nün (2012) çalışmasında %74.5'inin günde 0-3 ameliyata girdiği saptanmıştır [62]. Bu durum araştırmanın yapıldığı hastanenin ameliyat sayılarından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin %76.2'si 4-6 saat dinlenmeden aralıksız çalıştığını, %53.9'u ameliyatlarda dinlenemediğini ifade etmiştir (Tablo 3). Kılıç'ın (2012) çalışmasında araştırma bulgumuza benzer olarak %71.7'si 3-5 saat dinlenmeden aralıksız olarak çalıştığını, araştırma bulgumuzun aksine %21.7'si ameliyatlarda dinlenemediğini ifade etmiştir [31]. Bu durum araştırmaya katılan hastanenin hekimlerin performansından kaynaklanabilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %71.2'si gündüz çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuzun aksine Demir'in (2016) araştırmasında %35.4'ünün gündüz çalıştığı saptanmıştır [22]. Bir başka çalışma olan Demir'in (2011) araştırmasında %56.4'ünün nöbet tuttuğu bulunmuştur [63]. Bu durum araştırmaya katılan hastanede vaka sayısının gündüz saatlerinde daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin %64.0'ı 1-3 nöbet tuttuğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özpekin'in (2015) çalışmasında %59.26'sının 1-3 nöbet tuttuğu bulunmuştur [64]. Araştırma bulgumuzun aksine Kılıç'ın (2012) çalışmasında %39.6'sı 1-2 nöbet tuttuğunu ifade etmiştir [31]. Fazla nöbet tutma, ameliyathane hemşirelerinin iş yükünün artmasına ve iş veriminin düşmesine neden olabilir.

Hemşirelerin %85.0'ı çalıştığı ortamdan memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında %60.4'ü ve Küçükyürük'ün (2013) çalışmasında %89.9'u çalışma ortamından memnun olduğunu ifade etmiştir [31, 65]. Ataşalan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %58.5'inin kurumda çalışmaktan memnun olduğu saptanmıştır [66]. Her meslekte olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de çalıştığı ortamdan memnuniyet çok önemlidir.

Ameliyathane hemşirelerinin %58.8'i kesici-delici alet yaralanması geçirdiğini ve %51.1'i bu durumu gerekli birimlere bildirdiğini ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Kürtünlü'nün (2013) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %86.7'si kesici-delici alet yaralanması geçirdiğini ve %65.3'ünün bu durumu gerekli birimlere bildirmedeğini ifade etmiştir [67]. Araştırma bulgumuzun aksine Canbolat'ın (2011) çalışmasında %30.0'ı kesici-delici alet yaralanması geçirdiği saptanmıştır [68] Bu durum araştırma kapsamına alınan ameliyathane biriminin özelliklerinden kaynaklanabilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %80.0'ı sağlık durumunu “orta” olarak ifade etmiştir (Tablo 4). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında %81.1'i sağlık durumunu “orta” olarak ifade etmiştir [31]. Kendi sağlık durumunu orta olarak değerlendiren ameliyathane hemşirelerinin işinde daha fazla verim alabileceği düşünülmüştür.

Ameliyathane hemşirelerinin %80.0'ının kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Akgül'ün (2008) çalışmasında %78.9'u, Küçükyürük'ün (2013) çalışmasında %81.1'i kronik hastalığının olmadığını ifade etmiştir [12, 65]. Bu durum bireyin yaşam kalitesini olumlu etkileyebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %70.0'ının sigara kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Bostan'ın (2013) çalışmasında %60.8'i sigara kullanmadığını ifade etmiştir [16]. Araştırma bulgumuzun aksine Karataş'ın (2011) çalışmasında %56.6'sı sigara kullandığını ifade etmiştir [69]. Bu durum stres yükü fazla olan meslek olan ameliyathane hemşireliğinde, tükenmişliğin de katkısı ile sigaranın bir sığınma aracı olarak görülebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %56.2'si beslenmesinin düzenli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %62.3'ü beslenmesinin düzenli olmadığını ifade etmiştir [31]. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane ortamı ve vaka sayısı yoğunluğu düşünülürse düzenli beslenmenin yaşam kalitesini azaltmada etkin rol oynayabileceği düşünülebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %30.0'ı egzersiz yapabildiğini ifade etmiştir (Tablo 4). Kılıç'ın (2012) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %50.9'unun egzersiz yapabildiği saptanmıştır [31]. Bu durum bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin %66.2'si düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %69.8'i düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığını ifade etmiştir [31]. Düzenli sağlık kontrolünü yaptıran ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitesinin daha yüksek olabileceği söylenebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; kendini gerçekleştirme ortalaması 34.9 ± 6.3 , sağlık sorumluluğu ortalaması 21.7 ± 4.8 , egzersiz ortalaması 9.3 ± 2.6 , beslenme ortalaması 15.3 ± 3.1 , kişilerarası destek ortalaması 18.7 ± 3.9 , stres yönetimi ortalaması 17.0 ± 3.4 ve tüm SYBDÖ ortalaması 116.9 ± 18.2 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Araştırma bulgumuza benzer olarak Akgül'ün (2008) çalışmasında SYBDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; kendini gerçekleştirme ortalaması 37.25 ± 6.33 , sağlık sorumluluğu ortalaması 26.47 ± 5.66 , egzersiz ortalaması 9.48 ± 3.49 , beslenme ortalaması 17.36 ± 3.76 , kişilerarası destek ortalaması 20.65 ± 3.64 , stres yönetimi ortalaması 17.31 ± 4.20 ve tüm SYBDÖ ortalaması 128.55 ± 21.31 olarak saptanmıştır [12]. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri SYBDÖ ve alt gruplarının puan ortalamalarını etkilememektedir ($p > 0.05$) (Tablo 6). Araştırma bulgumuzun aksine Bostan'ın (2013) çalışmasında yaş gruplarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olmalarına göre SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur [16]. Kılıç'ın (2012) çalışmasında sadece yaş gruplarına göre SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek, fakat diğer sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır [31]. Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri SYBDÖ puan ortalamalarını etkileyebilir.

Araştırmanın yapıldığı hastanede 6-10 yıl arası görev yapan ameliyathane hemşirelerin SYBDÖ puan ortalamaları; 125.5 ± 23.4 olarak diğer yıllarda çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Araştırma bulgumuzun aksine Akgül'ün (2008) çalışmasında 16 yıl ve üzeri yıl arası görev yapan sağlık personellerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 138.61 ± 19.17 diğer yıllarda çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur [12]. Bu durum ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma yılı farklılıklarından kaynaklanabilir.

1-3 saat dinlenmeden aralıksız çalışan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 124.9 ± 22.8 olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Araştırma bulgumuzun aksine Kılıç'ın (2012) çalışmasında 6-8 saat dinlenmeden aralıksız çalışan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 125.63 ± 25.23 olarak daha yüksek bulunmuştur [31]. Bu duruma hemşirelerin ameliyatlar arası değişimi neden olabilir.

Çalışma ortamından memnun olan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 119.9 ± 17.6 olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında çalışma ortamından memnun olan ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 121.92 ± 21.87 olarak daha yüksek bulunmuştur [31]. Her meslekte olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de çalışma ortamı memnuniyeti çok önemlidir.

Düzenli beslenen ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 121.9 ± 19.0 olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında düzenli beslenen ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 125.77 ± 21.33 olarak daha yüksek bulunmuştur [31]. Düzenli beslenmenin olumlu bir sağlıklı yaşam biçimi davranışı olduğu söylenebilir.

Düzenli sağlık kontrolü yaptıran ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 123.0 ± 16.3 olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Kılıç'ın (2012) çalışmasında düzenli sağlık kontrolü yaptıran ameliyathane hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları; 131.3 ± 24.1 olarak daha yüksek bulunmuştur [31]. Düzenli sağlık kontrolü yaptıranın ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olumlu etkileri olduğu düşünülmüştür.

Ameliyathane hemşirelerinin kurumda çalışma yılı ile SYBDÖ arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 10). Literatürde alışma yılı ile SYBDÖ'nin birlikte değerlendirildiği sonuçlara rastlanılmamıştır. Ameliyathane hemşirelerinin kurumda çalışma yılı ile sağlıklı yaşam davranışları arasında ters orantı olduğu dūřünülebilir.

Ameliyathane hemşirelerinin aralıksız çalışma durumları ile SYBDÖ arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 11). Literatürde aralıksız çalışma durumları ile SYBDÖ'nin birlikte değerlendirildiği sonuçlara rastlanılmamıştır. Kurumda aralıksız çalışma durumları arttıķa doğru sağlıklı yaşam davranışlarının azaldığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada ameliyathanede görev yapan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. SYBDÖ alt grupları açısından değerlendirildiğinde ameliyathane hemşirelerinin sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt gruplarında düşük seviyede; kendini gerçekleştirme, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt gruplarında orta seviyede olduğu saptanmıştır.

Ameliyathane hemşireleri dünyada ve ülkemizde sürekliliği önem arz eden bir meslek grubunda hizmet sunmaktadırlar. Ancak hemşireler bu hizmeti sunarken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen birçok problemle karşılaşabilmektedirler. Trabzon İl'inde çalışan ameliyathane hemşireleri çalışma ortamındaki koşullarla, tehlikelerin varlığıyla ve yeni gelen sorumluluklarla mücadele etmektedir. Problemlerin artarak devam etmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Olumsuz sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise farklı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu problemler iş veriminin düşmesine neden olarak, ciddiyle ele alınması gereken bir hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu problemlerin tetiklediği sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan ameliyathane hemşireleri en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmeleri gerekmektedir.

Araştırmanın yapıldığı kurumda 6-10 yıl çalışanların diğer yıllar çalışanlara, 1-3 saat dinlenmeden aralıksız çalışanların diğer saatlerde dinlenmeden aralıksız çalışanlara, çalışılan ortamdaki memnun olanların olmayanlara, düzenli beslenenlerin beslenmeyenlere, egzersiz yapanların yapmayanlara, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların yaptırmayanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksek bulunmuştur.

Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri, çalıştıkları kurum, meslekteki çalışma yılları, haftalık çalışma süreleri, günde girdikleri ameliyat sayıları, ameliyatlara arası dinlenme durumları, çalışma şekilleri, ayda tuttıkları nöbet sayıları, sağlık durumlarını ifade etmeleri, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmaları, tedavi alma durumları, sigara içmeleri, alkol kullanmaları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilememektedir.

Bu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin kurumda çalışma yılı ve aralıksız çalışma durumları arttıkça doğru sağlıklı yaşam biçimi davranışları azalmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Ameliyathane hemşirelerinin kendi sağlıkları üzerindeki sorumluluklarını arttırmaya yönelik; yeterli ve dengeli beslenebilmesi, egzersiz yapabilmesi, dinlenebilmesi, düzenli sağlık kontrolü yaptırabilmesi sağlanmalı,
2. Hemşirelerin sağlık durumlarını iyi hissedebilmeleri için düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ve kendilerini olumsuz etkileyen durumlardan uzak durmaları desteklenmeli,
3. Dinlenmeden aralıksız çalışan ameliyathane hemşirelerine yönelik, girdikleri ameliyathane arasındaki zamanlarda hastane yönetimi tarafından dinlenme ortamları sağlanmalı,
4. Çalışma yılı fazla olan tecrübeli hemşirelerin doğru sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanabilmeleri için seminer, konferans vb. etkinlikler düzenlenmeli,
5. Çalışılan ortamdaki memnun olan hemşirelere yönelik çalışma ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde ve daha az güç gerektirecek yönde iyileştirilmeli,
6. Çalışma koşulları ile başa çıkmada önemli olan egzersiz, beslenme ve stres yönetimi gibi konularda duyarlılığı arttırmak üzere eğitim programları düzenlenmeli,
7. Hastane yönetiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin konularda destekleyici olmalı,
8. Hastane yönetimi tarafından ameliyathane beslenme koşullarını düzenlenmeli,
9. Ameliyathane hemşirelerinin çalışma koşulları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

1. World Health Organization. <http://www.who.int/about/mission/en/> Erişim Tarihi: 05.03.2018
2. Yılmaz E, Özkan S (2006). Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. 4.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 13-14 Nisan, Manisa.
3. Güner İ, Demir F (2006). Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(3): 17-25.
4. Arcak R, Kasımoğlu E (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 33(1): 23-30.
5. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (2012). Cerrahi hemşireliği I. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 1-37.
6. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A ve ark. (2008); Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 7(1): 59-64.
7. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu, AY (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(6): 409-420.
8. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, Merdol T, Pekcan G, Besler T, Keçecioglu S, Mercanlıgil S, Yıldız E (2008) Diyet el kitabı. 5. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
9. Akça AF (2011). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. Geliştirilmiş ve güncellenmiş 3. baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 1-38.
10. Sabuncu N, Alpar EŞ, Özdilli K (2009). Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Çetin Ofset, Ankara.
11. Ay AF (2008). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. Geliştirilmiş ve güncellenmiş 3. baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
12. Akgül N (2008). Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik- yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
13. Çom S (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları: Global Konferanslardan Bildiriler, Türkçe baskı için ön söz, 1. Baskı. Anıl Matbaacılık, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
14. Bozhüyük A (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
15. Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S (2009). Sağlık geliştirilmesi (Health promotion): Dünyada ve Türkiye’de mevcut durum. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 72: 29-35.
16. Bostan N (2013). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
17. Erkoç Y, Çom S, Keskinç TB, Karakaya K (2011). Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları: Global Konferanslardan Bildiriler, 1. baskı. Anıl Matbaacılık, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara; 1-5.

18. Zaybak A, Fadiloğlu  (2004). Üniversite ğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 9-75.
19. Balıkçı İ (2017). Üniversite ğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
20. Berin T (2010). Lise ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
21. Ballıel N (2009). Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi hemşirelerinde sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
22. Demir S (2016). Gaziosmanpaşa niversite Hastanesinde alışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
23. Uğur HG (2009). Kanser Tarama Merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
24. Karataş M (2017). Kadınların prekonsepsiyonel dönemdeki sağlık riskleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
25. Doğan ř (1995). Bilinçsizlik ve diğer nedenlerle yatağa bağımlı hastalarda hemşirelik girişimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
26. Kaymakçı ř (2015). Ameliyathane Hemşireliği. Ameliyathane hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları (Ed: Yavuz M, Kaymakçı ř). İzmir, 3-5.
27. Bektaş N (2017). Ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıkların incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
28. Kanan N (2011). Nöroşirürji Ameliyathane Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19(3): 179-186.
29. gece F (2016). Ameliyathane Standartlarında En Güncel Bilgiler. 3. Ulusal SAD (Sterilizasyon-Ameliyathane- Dezenfeksiyon) Kongresi, 2016, Muğla.
30. Durmuş A (2015). Batın ameliyatı olacak hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
31. Kılıç E (2012). Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
32. Aslan FE, ntrk ZK (2011). Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve nlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 4(1): 133-140.
33. Özbayır T (2010). Ameliyat dönemi bakım. Karadakovan A, Aslan FE. Eds. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı. Nobel Kitabevi, Adana, 309-344.
34. Uludoğan S (2010). Ameliyathane hemşirelerinin yönetsel sorunlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
35. Parlar, S. (2008). Sağlık alışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı alışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6); 547-554

36. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(2): 21-30.
37. İnceslesli A (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
38. Esin ÖMN (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
39. Uz D (2011). Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
40. Bostan N, Beşer A (2016). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 14(1): 38-44.
41. Sönmezer H (2009). Kayseri İl merkezinde seçilmiş bir sağlık ocağı bölgesinde 18-64 yaş grubu kadınların sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
42. Tuygar ŞF (2009). Bağımlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme eğitiminin beden kitle indeksi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
43. Karalar YÜ (2010). Kanser tanısı alan erişkin hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve değişkenlerin tanımlanması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
44. Gür G (2017). Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
45. Yuvakgil Z (2017). Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
46. Türkol E, Güneş G (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(3): 159-166.
47. Çakır M, Piyal B, Aycan S (2015). Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. Ankara Medical Journal 15(4): 209-219.
48. Akçakanat T, Toraman A, Çarıkçı İ (2016). Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 1(13): 84-97.
49. Gönül G (2009). Bir ilaç firmasında çalışanların koroner kalp hastalığı risk faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
50. Tanrıverdi H, Işık S (2014). Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi 125-134.
51. Yıldırım N (2005). Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
52. Kocaakman M (2009). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

53. Limmili G (2010). Balçova Bölgesi 15-17 yaş arası lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
54. Yıldız İ (2010). Lise öğrencilerinde problemlerle internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
55. Tokgöz E (2002). Kadın öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
56. İkışık H (2009). Akademisyenlerin sağlık tarama programlarına uyumu. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
57. Kılıç L (2017). Beden Eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
58. Koçak HS, Öncel S, Zincir H ve Sevig EÜ (2017). Sınıf öğretmenlerinde tip 2 diyabet riski ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Türk Halk Sağlığı 15(2): 70-83.
59. Tosun B (2008). Gata Destek Kıtaları Komutanlığında vatani görevini yapmakta olan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
60. Bebiş H (2003). Ankara Garnizonunda bulunan TSK okul öncesi eğitim kurumlarındaki çocukların sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir kurumda model uygulaması. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
61. Gürel A (2012). Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin rolü. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
62. Karacaköylü Ç (2012). Nöroşirurji ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
63. Demir ÖM (2011). Ameliyathane hemşirelerinin lazer kullanımıyla ilgili güvenlik önlemleri: eğitimin etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
64. Özpekin GÖ (2015). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
65. Küçükkyürük Ş (2013). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin fazla mesailerin tükenmişlik üzerine etkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
66. Ataşalan E (2015). Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
67. Kürtünlü Ş (2013). Ameliyathane çalışanlarında delici-kesici aletle yaranma durumu. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
68. Canbolat Ç (2011). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
69. Karataş UN (2011). Pediyatrik cerrahi ameliyathane çalışanlarında genotoksik etkinin mikro çekirdek yöntemiyle değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

- 1. Adı- Soyadı:** Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ
- 2. Doğum Tarihi:** 12.01.1990
- 3. Unvanı:** Hemşire (KTÜ Farabi Hastanesi Ameliyathane)
- 4. Doğum Yeri:** Malatya / Merkez
- 5. E-Posta:** sdf.3444@hotmail.com
- 6. Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü	Avrasya Üniversitesi	2015-2018
Lisans	Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu	İstanbul Bilim Üniversitesi	2008-2012

7. Deneyimler

- ❖ İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi – Ameliyathane Hemşiresi
- ❖ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Ameliyathane hemşiresi (devam ediyor)

EK-1

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi; Sedef Alataş Demirtaş tarafından yürütülen “Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınızı ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Sedef Alataş Demirtaş

EK-2

Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Değerli Meslektaşım,

Bu anket sağlık durumunuz ve yaşamınız ile ilgili davranış ve düşüncelerinizi belirlemek için hazırlanmıştır. Yaşam biçiminizi belirleyen sorular vardır. Vereceğiniz bilgiler doğrultusunda hazırlanacak sağlık programları, daha sağlıklı bir yaşam sürmenize olanak sağlayacaktır.

Verilen tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu nedenle lütfen size en uygun cevapları form üzerinde işaretleyiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

I. Tanıtıcı Bilgiler

1. Yaşınız:
2. Boy: Kilo:
3. Cinsiyetiniz:
 Kadın Erkek
4. Medeni Durumunuz:
 Evli Bekar
5. Evli iseniz Çocuğunuz Varmı?
 Evet Hayır
6. Varsa; Çocuk sayısı:
7. Aile Tipiniz:
 Çekirdek Aile Geniş Aile
8. Eğitim Durumunuz:
 Lise Ön Lisans Lisans Lisansüstü
9. Aylık Gelir Düzeyiniz:
 İyi Orta Düşük
10. En Uzun Süre Yaşanılan Yer:
 İl İlçe Köy Diğer:

II. Çalışma Ortamı Ve Çalışma Şekline İlişkin Bilgiler

1. Çalıştığınız Kurum:
 Kamu Hastaneleri Birliği'ne Bağlı Hastane Üniversite Hastanesi
2. Toplam Çalışma Yılıınız:
3. Ameliyathanedeki Toplam Çalışma Yılıınız:
4. Çalışma Ortamınızdan Memnun musunuz?
 Evet Hayır
5. Haftada Kaç Saat Çalışıyorsunuz?
6. Günde Kaç Ameliyata Giriyorsunuz?
7. Dinlenmeden Aralıksız Kaç Saat Çalışıyorsunuz?
8. Ameliyatlar Arasında Dinlenmeye Vakit Bulabiliyor musunuz?
 Evet Hayır
9. Çalışma Şekliniz:
 Tam Gün Vardiyalı
10. Vardiyalı Çalışıyorsanız Ayda Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?

III.Sağlıkla İlgili Davranışlar

1. Şu andaki Sağlık Durumunuz:
() Çok İyi () İyi () Kötü () Çok Kötü
2. Kronik Bir Hastalığınız Var mı?
() Evet () Hayır
3. Şu an Herhangi bir Tedavi Alıyor musunuz?
() Evet () Hayır
4. Sigara Kullanıyor musunuz?
() Evet () Hayır
5. Alkollü içecek Kullanıyor musunuz?
() Evet () Hayır
6. Öğünlerinizi Zamanında Yiyebiliyor Musunuz?
() Evet () Hayır
7. Egzersiz Yapıyor musunuz?
() Evet () Hayır
8. Düzenli Sağlık Kontrollerinizi Yaptırıyor musunuz?
() Evet () Hayır
9. Vakada Delici-Kesici Alet Yaralanması Yaşadınız mı?
() Evet () Hayır
10. Evet ise; Yaralanma Bildirimi Yaptınız mı?
() Evet () Hayır

EK-3

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı parantez içine (X) koyarak işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Düzenli Olarak	Sık Sık
1.Sabahları kahvaltı ederim.	()	()	()	()
2.Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder,doktora giderim.	()	()	()	()
3.Kendimi beğenirim.	()	()	()	()
4.Haftada en az 3 kez beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()
5.Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri bulunmayanları seçerim.	()	()	()	()
6.Her gün kendime rahatlamak için zaman ayırırım.	()	()	()	()
7.Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm,sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	()	()	()	()
8.Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.	()	()	()	()
9.Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	()	()	()	()
10.Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.	()	()	()	()
11.Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebebini bilirim.	()	()	()	()
12.Kendimi mutlu ve memnun hissederim.	()	()	()	()
13.Haftada en az 3 kez 20 dakika yoğun egzersiz yaparım.	()	()	()	()
14.Her gün düzenli olarak 3 öğün yemek yerim.	()	()	()	()
15.Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.	()	()	()	()
16. Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.	()	()	()	()
17.Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.	()	()	()	()
18.Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.	()	()	()	()
19.Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.	()	()	()	()
20. Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım.	()	()	()	()
21.Geleceğe ümitle bakarım.	()	()	()	()
22.Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım.	()	()	()	()
23.Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim.	()	()	()	()
24.Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.	()	()	()	()
25.İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.	()	()	()	()
26.Çiğ sebze,meyve,baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.	()	()	()	()
27.Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dk. zaman ayırırım.	()	()	()	()

	Hiçbir Zaman	Bazen	Düzenli Olarak	Sık Sık
28.Sağlığımla ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.	()	()	()	()
29.Kendi başarılarımla övünürüm.	()	()	()	()
30.Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.	()	()	()	()
31.Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.	()	()	()	()
32.Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	()	()	()	()
33.Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım.	()	()	()	()
34.Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum.	()	()	()	()
35.Her gün dört besin grubu(protein,karbonhidrat, yağ,vitamin) içeren öğünler planlarım.	()	()	()	()
36.Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp- gevşetirim.	()	()	()	()
37.Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.	()	()	()	()
38.Dinlenmek için yürüme,yüzme,futbol,bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.	()	()	()	()
39.Başkalarına kolaylıkla ilgi,sevgi ve yakınlık gösteririm	()	()	()	()
40.Yatarken mutlu,hoş düşüncelere yoğunlaşırım.	()	()	()	()
41.Duygularımı ifade ederken yapıcı olurum.	()	()	()	()
42.Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	()	()	()	()
43.Vücudumu en az ayda bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.	()	()	()	()
44.Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım.	()	()	()	()
45.Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.	()	()	()	()
46.Sağlığımla ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.	()	()	()	()
47.Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.	()	()	()	()
48.Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.	()	()	()	()

EK-4

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAĞLIK
BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KANUNİ E.A.H. EVRAK
İŞLEME MERKEZİ - 22.11.2017 12:50 - 14636556-000-15378
00057100134
Gelen Belge Kayıt

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

**Sayı : 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi**

**Yrd.Doç.Dr. Osman YILDIZLAR
Avrasya Üniversitesi**

İlgi : 03.10.2017 tarih ve 14636556-000-12549 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıkla Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ” başlıklı etik kurul 2017/ 51 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurulu görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

**Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı**

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

**KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/51		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Osman YILDIZLAR Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR Hemşire Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Genel Cerrahi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Trabzon Avrasya Üniversitesi		
	DESTEKLEYİCİ	Yok		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
	Gözlemsel İlaç Çalışması	<input type="checkbox"/>		
	İlaç Dışı Klinik Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	2017	51	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
	ILAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR			
Diğer: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSINKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSINKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/51	Tarih: 08.11.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-KANUNİ E.A.H)

*:Toplantıda Bulunma

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Şenol ARDIÇ	Acil Tıp	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Neslihan KAYAĞLU	Biyokimya	KANUNİ E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SİRBİST MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer aldığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-5



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 14636556-799
Konu : Araştırma /Sedef
Alataş DEMİRTAŞ

TRABZON AVRASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 27/11/2017 tarihli ve 14636556-166 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ'ın "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 08.11.2017 - 08.02.2018 (etik kurul onayından itibaren 3 ay) tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinin ilgili biriminde uygulama talebi ile ilgili olarak; adı geçen Sağlık Tesislerinin uygun görüşleri doğrultusunda, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından değerlendirilmiş olup, Sağlık Tesis Yönetimine araştırmaya başlamadan 1 (bir) gün öncesinde bilgi verilmesi, araştırmanın Sağlık Tesis Eğitim Ar Ge Birimi koordinatörlüğünde başlatılması, Sağlık Tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımının gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygulama talebi uygun görülmüş olup, Bilimsel İnceleme Komisyon Tutanağı ve İşbirliği Protokolü ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğinin arz ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Mustafa YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
1-İşbirliği Protokolü (1adet 2 sayfa)
2-Komisyon Kararı (1 adet)



Trabzon Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-gGrimi

Faks No:

e-Posta:nazire.asik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0 4622341111/1954 NAZİRE AŞIK
nazire.asik@saglik.gov.tr

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f2e3d9f0-0862-4e6b-abaf-7a2d955033f3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nazire AŞIK

Unvan:EBE

Telefon No:0 462 234 11 11 \ 3572

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ile Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar;

SBÜ Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi

Çalışmanın Adı:“ Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ

Konusu: Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Madde 2.

Bu protokol Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık tesislerinde yapılacak girişimsel olmayan bilimsel çalışmalarda uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacıyla düzenlenmiştir.

Madde 3.

- a) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Trabzon İl Sağlık tarafından değerlendirilecektir.
- b) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- c) Veri toplama sırasında hastane çalışanlarından yararlanılacak ise İl Sağlık Müdürlüğü onay alınacaktır.
- d) Çalışmada veri toplanacak kişilerin rızası **Aydınlatılmış Onam Formu** alınacaktır.
- e) Çalışma süresi **Üniversite/araştırmacı** tarafından teklif edilecektir. Çalışma süresinin uzatılması araştırmacının veya üniversitenin resmi talebi ile mümkün olacaktır.
- f) **Çalışmayı üniversitenin onay verdiği kişiler yapacaktır. Yazıda teklif edilen kişiler ile sahada çalışma yapan kişiler aynı olacaktır. Çalışmaya yeni kişilerin dahil edilmesi ancak İl Sağlık müdürlüğünün onayı ile mümkün olacaktır. Aksi taktirde çalışma onayı iptal edilecektir..**
- g) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir
- h) Çalışma üniversite tarafından kabul edildikten sonra kitapçık halinde ve elektronik ortamda CD/DVD ve üzerine kayıtlı olarak Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- i) Çalışmayı yapacak olan kişi f ve g maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- j) Her tür ilaç uygulaması veya girişim gerektiren çalışmalarda hastanın kendisi ya da yasal vasisi ile etik kurul onayı esas aranacaktır.
- k) **Araştırma başvuruları için Etik Kurul Onayı alınacaktır.**
- l) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilecektir.
- m) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane vs.) ismi zikredilmeyecektir.

m) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün Süresi:

- a)Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda Etik Kurul Onayı alındıktan sonra 3 ay (etik kurul karar tarihi 08 Kasım 2017) süreli ile çalışmasını yürütecektir.
b)Başlangıç 08 Kasım 2017 Bitiş 08 Şubat 2018
c)Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların Çözümü:

Madde 5.

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda TRABZON ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Taraflar:

28/11/2017

Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ



30.11
2017
İdari Hizmetler Başkanı
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
01.11.2017
İl Sağlık Müdürü
Prof. Dr. Mustafa YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

KARAR TARİHİ : 30.11.2017
KARAR NO : 18

Gündem : Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sedef Alataş DEMİRTAŞ' ın "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi " konulu yüksek lisans tez çalışması ile ilgili izin talebi Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyon Kararı 30/11/2017 tarihinde sonuçlanmış olup; toplantı konusu ve sonucu aşağıda belirtilmiştir.

Konu : Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sedef Alataş DEMİRTAŞ' ın "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi " konulu yüksek lisans tez çalışması 08.11.2017-08.02.2018 (Etik kurul onayından itibaren 3 ay) tarihleri arasında Birliğimize bağlı SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinde uygulama izin talebi yazı ekindeki Başvuru Formu ile belirtilmiştir.

Sonuç : İlgili çalışma, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları ve SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinin uygun görüşleri doğrultusunda, Sağlık Tesisi Yönetimine araştırmaya başlamadan 1(bir) gün öncesinde bilgi verilmesi ve araştırmanın Sağlık Tesisi Eğitim Ar Ge Birimi Koordinatörlüğünde başlatılması Sağlık Tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına uygun olacağı, kişisel verilere /özel hayata özen gösterilmesi çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla; uygulama izni verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Komisyonumuzca imza altına alınmıştır.

Uzman Fatma ÇOLAK
Eğitim Ar Ge Birimi
Üye



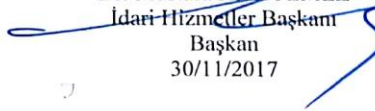
Ecz. Selim SEYİS
Mali Hizmetler Başkanı
Üye



Uzm. Dr. Cevahir ARSUÇ
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Üye



Dr. Mustafa HAKYEMEZ
İdari Hizmetler Başkanı
Başkan
30/11/2017



EK-6



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GENEL SEKRETERLİK
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : 44710342-044-
Konu : Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ'ın Tez
Çalışması Hk.

20/09/2017

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Ortahisar/TRABZON


İlgi: 29.08.2017 gün ve 939 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sedef ALATAŞ DEMİRTAŞ'ın "Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı tez çalışmasına Etik Kurulu'na onay verilmesi ve verilen onayın Üniversitemize sunulması halinde, anket çalışmasının Üniversitemiz Farabi Hastanesi Başhekimliğinde yapması uygun görülecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Emin AŞIKKUTLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZA İLE
21/09/2017


Hamza GEZER
Bilgisayar İşletmeni

61080 – Trabzon / TÜRKİYE

Tel:

Faks:

www.ktu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Hasan KARKA

Sayfa
1 / 1



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak teyidine <http://e-belge.ktu.edu.tr> adresinden Belge Num.:44710342-044-E.3488 ve Barkod Num.:1432732 bilgileriyle erişebilirsiniz.