

**T.C.**

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**BETÜL UNCU**

**TEZ DANIŞMANI**

**Yrd.Doç.Dr. F. Hülya ÜSTÜNDAĞ**

**İSTANBUL, 2017**



**T.C.**

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**BETÜL UNCU**

**152038161**

**TEZ DANIŞMANI**

**Yrd.Doç.Dr.F.Hülya ÜSTÜNDAĞ**

**İSTANBUL, 2017**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Betül UNCU Öğrenci No : 152038161  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 18.08.2017  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. F.Hülya Üstündağ Tez Savunma Saati : 11.00

Tez Konusu : "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulu 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞU~~LA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Birsen Yürügen	Kabul	B. Yürügen
Yrd.Doç.Dr.F.Hülya Üstündağ (İstanbul Bilgi Üniversitesi)	Kabul	H. Üstündağ
Yrd.Doç.Dr. Özlem Yazıcı	Kabul	O. Yazıcı

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K.Derya Beydağ		

## ÖZET

Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği' ne bağlı Eğitim Araştırma Hastaneleri cerrahi kliniklerinde çalışan 318 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden çalışmaya katılmayı kabul eden 293 cerrahi hemşiresi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" ile Mart 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırmada parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney - U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması  $119.96 \pm 17.21$  olarak bulunmuş, alt grupları arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim  $24.29 \pm 3.83$  ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite  $15.35 \pm 4.90$  olarak belirlenmiştir. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk varlığı, çalışma yılı, BKİ, sigara kullanımı, haftalık çalışma süresi, kronik hastalık varlığı, sağlık kontrolü yaptırma, sağlığı algılama, fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme değişkenleri ile fiziksel aktivite; BKİ, günlük bakım verilen hasta sayısı, kronik hastalık varlığı, sağlığı algılama, fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme, stres yönetimi yapma, iyi iletişim kurma becerisi değişkenleri ile manevi gelişim arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Cerrahi hemşireliği, Sağlıklı yaşam, Sağlığı geliştirme davranışları.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF HEALTHY LIVING BEHAVIORS IN NURSING IN SURGICAL CLINICS

This study has been made as a descriptive study with the aim of determining the healthy lifestyle behaviors of nurses working in surgical clinics.

The research population has been consisted of 318 nurses working in the surgery clinics of the Ministry of Health Public Hospitals Institution Training and Research Hospitals affiliated to the General Secretariat of Istanbul Fatih Public Hospitals Association. 293 surgical nurses who agreed to participate in the study without taking the sample selection were included in the study. Datas of the study were collected between March 2017 and May 2017 with “Personal Information Form” and “Healthy Life Style Behavior Scale-II”. Numberpercentage, mean, standard deviation have been used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data. Non-parametric analysis methods have been used in the research. The Mann Whitney - U test has been used to compare quantitative continuous data between two independent groups, and the Kruskal Wallis test has been used to compare data between two independent groups. The findings have been evaluated at the 95% confidence interval and at the 5% significance level. The mean score of healthy lifestyle behaviors of the surgical nurses participating in the study has been found as  $119.96 \pm 17.21$ . The highest score average among the subgroups has been determined as spiritual development  $24.29 \pm 3.83$  and the lowest score average physical activity was determined as  $15.35 \pm 4.90$ . Physical activity with variables such as age, marital status, education level, having children, years of work, BMI, smoking, weekly study period, presence of chronic disease, health check, health perception, physical activity, healthy nutrition; There was a significant difference between the variables such as BMI, number of patients given daily care, presence of chronic illness, health perception, physical activity, healthy nutrition, stress management, good communication skills and spiritual development. ( $p < 0.05$ ).

The average score of the healthy lifestyle behaviors scale of surgical nurses have been found as medium level.

**Key Words:** Surgical nursing, Healthy life, Health promotion behaviors.

## ÖNSÖZ

Bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve hemşirelerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme hedeflerine katkı sağlayıcı öneriler getirmek amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans tez çalışmam süresince çalışmalarında bana yol gösteren, bilgi ve tecrübeleri ile sonuca ulaşmamda sonsuz destek sağlayan, danışman hocam Yrd. Doç. Dr. F.Hülya ÜSTÜNDAĞ'a, çalışmalarımıza destek verip, bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN'e, yüksek lisans eğitiminin devamlılığında beni yüreklendiren ve destekleyen hocam Yrd. Doç. Dr. K. Derya BEYDAĞ'a, lisans eğitimi sürecimden bu yana benden ilgi, destek ve bilgilerini esirgemeyen hocam Yrd. Doç. Dr. Sultan GÜÇLÜ'ye,

Çalışmanın sürdürülmesinde destek ve yardımları için S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, S.B.Ü Haseki EAH, S.B.Ü İstanbul EAH'leri yönetimleri ile çalışmama katılmayı kabul eden ve içtenlikle anketlerimi dolduran sevgili cerrahi hemşirelerine,

Beni bugünlere getirip her zaman olduğu gibi eğitim ve öğretim hayatım boyunca da sırtımı sıvazlayan çok kıymetlim anneme,

Çalışmalarım süresince her konuda benden yardımlarını esirgemeyen sevgili hayat arkadaşım Bilal Raşid UNCU'ya yansız teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmayı kızım Elif Gökçen'e ithaf ediyorum.

Saygılarımla

Betül UNCU

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Betül UNCU

14 / 09 / 2017





# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
ÖNSÖZ .....	iv
BEYAN .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Sağlık Kavramı .....	4
2.2. Sağlıkın Korunması .....	6
2.3. Sağlıkın Geliştirilmesi .....	7
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	12
2.5. Cerrahi Hemşireliği ve Sağlıklı Yaşam .....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
4. BULGULAR .....	30
5. TARTIŞMA .....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	83

<b>7. KAYNAKÇA .....</b>	<b>87</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>100</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>112</b>



## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

Tablo 3.1. Güvenirlik Katsayıları .....	27
Tablo 3.2. Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi .....	29
Tablo 4.1. Cerrahi Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	31
Tablo 4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Cerrahi Hemşireliği İle İlgili Olumlu ve Olumsuz Düşünceleri.....	32
Tablo 4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Cerrahi Serviste Çalışma Durumu .....	33
Tablo 4.4. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlığı İle İlgili Özellikleri.....	34
Tablo 4.5. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Davranış Biçimi İfadeleri İle İlgili Özellikleri.....	35
Tablo 4.6. Cerrahi Hemşirelerinin SYBDÖ Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4.7.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Ortalamaları .....	37
Tablo 4.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	40
Tablo4.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları .....	41
Tablo 4.7.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları .....	42
Tablo 4.7.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Çocuk Varlığına Göre Ortalamaları .....	45

<b>Tablo 4.7.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Mesleki Çalışma Yılına Göre Ortalamaları .....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 4.7.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının BKİ Gruplarına Göre Ortalamaları .....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 4.7.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 4.7.9. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Haftalık Çalışma Süresine Göre Ortalamaları.....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 4.7.10. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Günlük Kaç Hastaya Bakım Verildiğine Göre Ortalamaları .....</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 4.7.11. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Nöbet Tutma Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 4.7.12. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>55</b>
<b>Tablo 4.7.13. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sürekli Kullanılan İlaç Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>57</b>
<b>Tablo 4.7.14. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>58</b>
<b>Tablo 4.7.15. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cerrahi Hemşirelerinin Sağlık Durumu İfadelerine Göre Ortalamaları.....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 4.7.16. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Egzersiz Yapma Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>62</b>
<b>Tablo 4.7.17. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sağlıklı Beslenme Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 4.7.18. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Stres Yönetimi Yapma Durumuna Göre Ortalamaları .....</b>	<b>66</b>

**Tablo 4.7.19. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İyi İletişim Kurma Becerisi  
Durumuna Göre Ortalamaları .....68**



# ŞEKİLLER LİSTESİ

## SAYFA NO

Şekil 1. Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli .....	11
Şekil 2. Stresle Baş Etme Yolları .....	20



## KISALTMALAR LİSTESİ

**DSÖ** :Dünya Sağlık Örgütü

**SGM** : Sağlığı Geliştirme Modeli

**BKİ** : Beden Kitle İndeksi

**HDL** : Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

**LDL** : Düşük Yoğunluklu Lipoprotein

**SYBDÖ** : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

**SYBD** : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

## 1.GİRİŞ

Şüphesiz ki sağlık kavramı insanların yaşamında önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol altına alıp, günlük aktivitelerini gerçekleştirirken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (1,2,3). Bireyler sağlık gelişimi adına sergiledikleri davranışlarının devamlılığı için çaba göstermeleri gerekmektedir. Sağlıklı bireylerin çokluğu ile o toplumun sağlıklı oluşundan bahsetmek mümkündür. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede üzerine düşen sorumlulukları almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline getirmelidirler (4). Günümüzde sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımı olarak öngörülmektedir. Sağlık anlayışına göre; birey iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışları kazanarak, kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasına olanak sağlayacak bakış açısını oluşturmak üzerine temellendirilmiştir (5,6). Sağlıkta kalitenin artırılması için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bir yaşam tarzı haline getirmeleri gerekmektedir (4). Sağlıklı yaşam biçiminden bahsetmek için kişilerin sağlık davranışları sorumluluğunu alması, sigara kullanmaması, dengeli, yeterli ve düzenli beslenmesi, düzenli ve yeterli egzersiz yapması, hijyenik önlemler alması, çevre ile olumlu ilişkiler kurması, stres yönetimi yapması gibi davranışları sergilemeleri gerekmektedir (7). Hasta ve sağlıklı bireylerle sürekli etkileşim içinde olan hemşirelerin toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye ilişkin olumlu davranış kazandırılmasında sorumluluk alma ve yol gösterici olma özelliği beklenen davranıştır (6). Sağlık alanında önemli görevlere sahip olan hemşirelerin öncelikle sağlık konusunda bilinçlenmeleri ve bu bilgileri tutum ve davranışa dönüştürmeleri, kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri açısından önem arz etmektedir (1). Hemşirelik mesleği, çalışma ortamının getirisi olan sorumluluklarla baş edebilmek adına, oluşan olumsuz durum ve yoğunluklara karşı durabilme yetisiyle kişiye aşırı stres yükleyen bir meslek olarak nitelendirilmektedir. İş ortamının kişiye, toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamasının yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden de bazı olumsuzlukları beraberinde getirmesi kaçınılmazdır (8).



Çalışan bir bireyin sağlık davranışlarını değerlendirmek için; işyeri ortamında bulunan etkenlerin yanı sıra bireyin kendi özelliklerinin de (yaş, cinsiyet, eğitim gibi) göz önünde bulundurulması gerekmektedir (9).

Çalışma yaşamı, kişide bazı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu sağlık sorunları, kişilerin çalışma ortamından kaynaklanıyorsa meslek hastalığı olarak adlandırılır (10). Bu doğrultu da Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2007 yılı temasını hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak belirlemiştir (11). Hemşirelik mesleği iş yükünün çokluğu, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, molaların yetersizliği, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü koşullarda çalışma, uzun yıllar görev yapma gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir (11,12). Toplumun hemşirelere bakış açısına bakıldığında, rol modeli olma açısından en uygun meslek gruplarından biri olarak nitelendirilmektedir. Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamı incelendiğinde; öğünlerine yeterince dikkat edememe, sürekli ayakta ve sabit durmanın getirisiyle yorgunluk ve kas iskelet sistemi bozukluklarının oluşumu, aşırı stres varlığı, yoğun bakıma gereksinimi olan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, cerrahi hemşireliğinin olumsuz getirileri arasında yer almaktadır (12,13). Aljeesh ve Nawajha'nın 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin %70.6'sının bel ağrısı yaşadığı ve bu ağrıya en fazla %67.1 oranında uzun süre ayakta kalmanın sebep olduğu gösterilmiştir (14). Yine yapılan araştırmalar sonucunda, çalışma kaynaklı kas iskelet sistemi problemlerinin en sık görüldüğü 9 iş kolundan 7. sırada hemşireliğin yer aldığı belirtilmektedir (15). Sağlık hizmetlerinin kaliteli, güvenli ve nitelikli olması sağlık profesyonellerinin sağlığı, kapasitesi ve verimi ile doğrudan ilişkili olduğu için, sağlık profesyonellerinin sağlığı ve güvenliği üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur (16). Sağlık çalışanları eğitimini aldığı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam tarzına dönüştürdüklerinde, sağlıklarının devamlılığını sağlayarak sağlık seviyelerini daha iyi düzeye çıkarabilirler. Sağlığın devamlılığı ve hastalıklardan korunmanın temelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi yatmaktadır. Yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik yapılan uygulamalar, hastalıklardan korunmaya ve sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (3).

DSÖ'nün açıklamasına göre; günümüzde yaşam standartlarının artışı ile birlikte kişilerin fiziksel aktiviteye olan ilgisinin azalması, beslenme alışkanlıklarında oluşan olumsuz değişimler ve sigara kullanım oranının her geçen gün fazlaşması

dünya üzerinde bulaşıcı olmayan hastalıklarda büyük bir artışa sebep olmaktadır. DSÖ'nün tahminine göre, her yıl 2 milyondan fazla kişinin fiziksel aktivite yapmadıkları için yaşamları son bulmaktadır (17). Kişi sağlığı geliştirici davranışlara kendi yeteneklerinin farkında olarak, kontrol gücünü elinde tutması ve bu davranışları kazanmak için istek duyması ile sahip olabilir. Çünkü sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve devamlılığı gerekmektedir (18).

Kasıtlı bir travma olan cerrahi girişimler sonrasında komplikasyon risklerinin varlığı ve vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile cerrahi operasyona maruz kalan hastaların bakımı daha kapsamlı ve detaylı, ayrıca diğer hasta gruplarına oranla daha fazla zaman alıcıdır. Özellikle cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler, kliniklerdeki iş yoğunluğunun ve hasta sirkülasyonunun fazla olması, hastaların fiziksel ve ruhsal travmaya, enfeksiyona yatkın olmaları ve bunlardan korunmada da hemşirelerin anahtar rol oynaması, cerrahi süreç boyunca bakım verme sorumluluğu nedeniyle özellik arz etmektedir. Çalışma ortamlarına göre değişiklik gösteren bu riskler hemşirelerin ve hizmet sundukları bireylerin sağlığını da etkileyebilmektedir (19). Hastalık ve sağlık kavramları kültürlere ve insanların geçmiş tecrübelerine göre farklılık gösterse de uygun sağlık eğitimi verilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturulabilir (5).

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Kavramı

Sağlıklı olmak kaliteli, mutlu, başarılı bir yaşam sürmede olmazsa olmazlar arasındadır. Önceki dönemlerde sağlık kavramı yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu olarak algılanmakta ve tanımlanmaktaydı. Böylece kişiler hastalık ve sakatlığın olmaması halinde tümüyle sağlıklı olduklarını düşünmekteydiler. Oysaki burada sağlıktan çok hastalık kavramı öne çıkmaktadır (20). Yapılan çeşitli tanımlamalardan sonra DSÖ' ü sağlığı, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (21). Günümüzde ise sağlık kavramına ilişkin bakış açısının değişmesi, daha geniş perspektifte ele alınmasının gerekliliği gündemdedir. Yetkin olma duygusu, sevgi ve saygıya dayalı ilişkiler, yaşamdan doyum sağlama, gerçek bir sosyal destek ağının varlığı, yaşamın anlamına inanç ve bağımsızlıkta belli bir düzeyde olma gibi etkenlerinde sağlık kavramı içerisinde yer aldığı açıktır. Bu geniş görüş açısı doğrultusunda sağlıklı olmak, bireyin psikososyal ve fonksiyonel boyutlarının giderek ilerleyen entegrasyonu anlamını taşımaktadır (22).

Bilimin bu kadar ilerleme kat etmesiyle birlikte, dünya üzerinde hızlı bir değişimin varlığından söz etmek mümkündür. Bireylerde bu bağlamda daha kaliteli bir yaşam sürmek istemektedirler. Sağlık hizmetlerinde yaşanan olumlu değişimler sonucu hastalıkların ve ölümlerin nedenleri açıklanabilse bile bunların yerini yeni ölüm nedenleri almaktadır. Gelişmiş ülkelerde kişiler bulaşıcı hastalıklardan ölmek yerine kalp-damar hastalıkları, kanser, sağlıksız yaşam biçimine bağlı sorunlardan ve çevre kirliliği gibi nedenlerden dolayı hayatlarını kaybetmektedirler (2). Sağlık girişimlerinde genellikle hastalıkların ortaya çıkmasıyla birlikte tedavi ve bakım uygulamaları yerine, hastalık oluşumunun engellenmesine yönelik önlemlerin alınması, sağlığın gelişimine yol açacak ve bu süreci hızlandıracağı iyi bilinmektedir. Bu doğrultuda uygulanan girişimlerin, farklı sağlık sınırları ile ifade edilen *negatif*, *nötral* ve *pozitif* sağlık kavramlarıyla açıklanması gerekmektedir. Bu kavramlar:

*Negatif Sağlık*; iyileştirme ve rehabilitasyona gerek duyulan sağlık durumunu ifade etmektedir.

*Nötral Sağlık;* herhangi bir hastalık veya sakatlık durumu olmaksızın, dengeli bir sağlık kavramını tanımlamaktadır. Sağlığın devamlılığını ve hastalıkların önleminde ki amacın, nötral sağlık durumunu korumak olduğu bilinmektedir.

*Pozitif Sağlık;* geliştirilmesi nötral sağlık durumundan sonra varılan iyilik seviyesinin artırılması ile ilgili olup, yaşam kalitesini ve potansiyel sağlığı geliştiren sağlık davranışlarını belirtmektedir (23,24,25).

Daha önce “hastalık veya sakatlığın olmayışı” olarak kısıtlı bir çerçevede tanımlanan sağlık kavramının bireyleri etkileyen sosyal ve ruhsal faktörleri dikkate almama gibi bir görüşü desteklediği düşünülebilir. Oysa, sağlığın kültürel, ekonomik, sosyal, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilendiği açıktır. DSÖ sağlık tanımında yer alan tam bir iyilik hali durumunun, yaşamın bir amacının olması, bireylerin aktivitelerinden doyum sağlaması, beslenmenin dengeli olması, kişilerarası ilişkilerinin olumlu olması, stresle başa çıkabilme gibi anlamları taşıdığı ifade edilmektedir (26). Ülkemizde geleneksel sağlık bakım anlayışı temelde hastalıkları iyileştirmeyi hedeflemektedir. Hastalık varlığı hasta, aile ve ülke üzerinde ekonomik anlamda, sosyal anlamda olumsuz etkilere sahiptir. Ayrıca hastalık beklentisinde olmak etik bir yaklaşım olmadığından profesyonellik ile bağdaşmamaktadır. Sağlık sisteminin ve sağlık profesyonellerinin çabalarını sağlığı koruma, sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme üzerinde yoğunlaştırmalarının zorunluluğundan bahsedilmektedir (27). Sağlık kavramı her ne kadar evrensel olsa da kişiden kişiye, toplumdaki topluma, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bu yüzden sağlık tanımı yapılırken biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan da farklı tanımlarının yapılabileceği vurgulanmaktadır (23).

***Biyolojik perspektifte sağlık,*** “bedenin her hücresinin optimal düzeyde işlem yapması ve her hücrenin diğerleri ile mükemmel uyum içerisindeki *işlev yeteneği*” olarak tanımlanmaktadır.

***Psikolojik açıdan sağlık,*** bireyin aniden bir olayla karşılaşması durumunda, duyguları ile duruma ve çevresine gösterdiği *uyum yeteneği* anlamını taşımaktadır.

***Sosyolojik yönden sağlık,*** kişinin sosyal kontrolü, değer, inanç, inanışlarına uygun olarak hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu bakış açısıyla sağlık, bireyden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirebilmesi, iyi iletişim becerisine sahip olması anlamlarını taşımaktadır (23,26).

Yapılan sağlık tanımlarından da anlaşılacağı üzere sağlık kavramının bireyler üzerindeki çok yönlü etkisinden bahsetmek mümkündür. Sağlığı algılamakta bir o kadar önemlidir. Zira kişi sağlık problemi olduğunu algılamıyorsa, problemi olmadığını düşünerek gerekli yardımı sağlık sağlayıcılarından talep etmeyecektir. Ayrıca sağlığı algılamayan kişi sağlığını korumak ve geliştirmek adına bir çaba harcamayacaktır. Bu bağlamda sağlığın algılanması da bir diğer önemli husustur (28).

## **2.2. Sağlığın Korunması**

Sağlığın korunması hem çevre (biyolojik, fiziksel ve sosyal) hem de kişiye yönelik alınan önlemlerin ihmal edilmemesi sonucu sağlanabilir (29,30). Sağlığın korunması; hastalıkların oluşumunu engelleme, hastalığın ilerleyişini sekteye uğratarak durdurma ve daha fazla yıkıcı etkiye fırsat vermeden bireyin bedenini korumayı ifade eden primer (birincil), sekonder (ikincil), tersiyer (üçüncül) olmak üzere 3 düzeyde gerçekleştirilmektedir (22).

### **2.2.1. Primer Koruma (Birincil Koruma)**

Hastalığın oluşumuna neden olan ve bilinen risk faktörlerinin, bireyi etkilemesini engelleme çabaları olarak tanımlanmaktadır. Primer korumada hedeflenenlerin, tüm toplumun ve bireylerin, öncelikle önlenebilen hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi, risk faktörlerinin olabildiğince eksiltilmesi amacıyla gerekli stratejileri geliştirme yöntemlerinin sunumu ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi olduğu bilinmektedir. Sağlıklı davranışlar kazanma, bedenine ve sağlığına değer verme, gerektiğinde derhal sağlık arayışı içine girme konularında hemşirelerin, eğitim ve danışmanlık rolü üstlendikleri gözardı edilemeyecek bir konudur (22).

### **2.2.2. Sekonder Koruma (İkincil Koruma)**

Hastalığın erken döneminde tespit edilerek yaşamın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde temeli oluşturan sekonder koruma erken tanı ve bireyde hastalığa bağlı gelişebilecek sorunları en az seviyede tutma hedeflerine yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Belirli bazı hastalıklara karşı risk taşıyan bireylerin belirlenmesi yoluyla, erken tanıya ortam hazırlamaktadır. Sekonder korumada risk altında olan bireylerin tarama programlarına yönlendirilmelerinin, erken dönemde hastalık varlığı

veya hastalığın hangi aşamada olduğunu belirlemeye olanak sağlarken, başarılı tedavi/bakım gerçekleştirme şansını artırıcı olduğu bilinmektedir (22).

### **2.2.3. Tersiyer Koruma (Üçüncül Koruma)**

Sağlığın korunmasında 3. basamağı oluşturan tersiyer korumanın, yetersizlikleri sınırlı tutma ya da engelleme ve yetersizlik durumunda da bireyin fonksiyon düzeyini en üst düzeye yükseltmeye yardımcı olma anlamını taşıdığı vurgulanmaktadır. Rehabilitasyon olarak da isimlendirilen tersiyer korumanın, iyileşmenin başladığı erken dönemde gerçekleştirilmesinin, en geçerli ve doğru yaklaşım olduğu ifade edilmektedir (22).

### **2.3. Sağlığın Geliştirilmesi**

Sağlık kavramının farkında olan ve önemini bilen kişi sağlığını geliştirmek anlamında optimal fiziksel ve mental sağlık düzeyine ulaşmak için davranışlarına ve seçimlerine bu doğrultuda karar vermektedir. Bu bağlamda sağlığı geliştirme kavramı bireylerin farkındalığını arttırarak, tutumlarını etkiler ve bilinçli seçimler yaparak davranış değişikliğine sebep olmaktadır (31).

Sağlığı geliştirmede optimal sağlık düzeyine erişmek için fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel sağlık arasındaki dinamik dengeyi kurmak hedeflenen amaçtır. *Fiziksel alanda*; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanımının kontrolü, *emosyonel alanda*; duygusal kriz yönetimi, stres yönetimi, *sosyal alanda*; toplumlar, aileler, arkadaşlar, *entelektüel alanda*; eğitim, başarı, kariyer gelişimi *spiritüel alanda*; sevgi, umut, yardımseverlik kavramları yer almaktadır (29,30). Bireyin var olan potansiyelini ve enerjisi kullanarak, tatmin edici bir yaşam sürdürüp, üretkenliğiyle sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme yeteneği sağlığı geliştirme kavramının temelinde yer almaktadır (32). Ayrıca sağlığı geliştirme kavramı, insanların fiziksel ve sosyal çevrelerini geliştirebilmek için bilinçli kararlar vermesine yardımcı olma süreci, sağlıkları üzerindeki kontrol gücüyle sağlığı geliştirme kapasitesine sahip olma olarak tanımlanmaktadır (33,34). Yanı sıra bireylerin, sağlıklarını koruma ve iyileştirme yönünde adım atıp harekete geçmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalı olarakta tanımlanmaktadır. Olumlu sağlık davranışlarının geniş halk kitlelerine ulaşmasının sağlanması, sağlığı geliştirmedeki önemli hedeflerdendir (35).

1986 yılında Kanada Ottawa’da yapılan Birinci Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı ile birlikte tüm dünyada sağlığın geliştirilmesi kavramı daha yaygın kabul görmeye başlamış, sağlığın majör belirleyicileri ve insan sağlığını olumlu yönde geliştirmeyi irdeleyen, modern halk sağlığının bir branşı haline gelmiştir (29,30). Sağlığın geliştirilmesi stratejilerinin beş ilkesi vardır:

1. Sağlığın geliştirilmesi, mevcut şartlara bağlıdır.
2. Sağlığın geliştirilmesi, DSÖ’ nün sağlık tanımının üç boyutunu tamamlamaktadır.
3. Sağlığın geliştirilmesi, hükümetlerin sağlık alanındaki sorumluluklarını destekler.
4. Sağlığın geliştirilmesi, sağlığı toplum adına savunur.
5. Sağlığa katılım, sağlığın geliştirilmesinin esas unsurudur (29,30).

### **2.3.1. Pender’ in Sağlığı Geliştirme Modeli**

Nola Pender, hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarını birleştirerek sağlığı geliştirme modelini (SGM) geliştiren hemşire kuramcıdır. SGM’ ni ilk olarak 1980 yılında oluşturmuş, 1987 ve 1996’ da olmak üzere iki kez yenilemiştir. Bireylere sağlığı geliştirme davranışlarının nasıl kazanılması/kazandırılacağı konularına yol göstermek amacıyla modeli geliştirmiştir. Modelin çekirdek kavramı öz-yeterlilik algısıdır (36). Sağlığı koruma modeline tamamlayıcı olarak tanımlanan ve 1987 yılında geliştirilen SGM bilişsel faktörlere odaklanarak sağlığın yükseltilmesini ve sağlık davranışlarının iyileştirilmesini benimsemektedir. Kişilerin refah düzeyinin artırılması olarak tanımlanan sağlığın geliştirilmesi kavramı sosyal öğrenme teorisinden esinlenerek oluşturulmuş ve kişilerin sağlık davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini vurgulamaktadır. Bireylerin hastalığa yakalanmamak için korunma adına sergiledikleri davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörleri tanımlayan sağlık inanç modeli ile yapısal olarak benzerlik göstermektedir (23). Ayrıca modelde bireyin sergilediği sağlık davranışı üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak etki eden faktörler tanımlanmaktadır (37). 1996 yılında revize edilen modele önceki davranışlarla ilişki, acil taleplerin ve tercihlerin karşılanması ve eylem planının sorumluluğu alanları eklenmiştir (38). Modelde sağlığı geliştirici davranışı etkileyen faktörler üç grupta sınıflandırılmıştır.

Bunlar;

1. Bireysel özellikler ve deneyimler
2. Davranışa özel algılar ve etki
3. Davranış sonucudur (39).

## 1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

**Önceki Davranışlarla İlişki:** Sağlığı geliştirme davranışlarının doğrudan ve dolaylı olarak ilgi çekici olması davranışın sergilenmesini etkiler. Genellikle geçmişteki davranışla benzerdir.

**Kişisel Faktörler:** Bireysel faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak sınıflandırılır.

**a. Kişisel Biyolojik Faktörler:** Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, puberta durumu, aerobik kapasitesi, ağırlık, çeviklik ya da uyum gibi değişkenleri kapsamaktadır.

**b. Kişisel Psikolojik Faktörler:** Kendine saygı, öz motivasyon, bireysel yeteneği algılama gibi değişkenleri içermektedir.

**c. Kişisel Sosyokültürel Faktörler:** Etnik grup, ırk, kültür, eğitim ve sosyoekonomik durum gibi değişkenleri içermektedir (39).

## 2. Davranışa Özgü Bilişsel Faktörler

**Davranışın yararlarını algılama:** Birey gösterdiği sağlık davranışının, onun sağlığı üzerindeki yükseltici ve olumlu sonuçlarının bilincinde ise bu durum davranışa başlama ve devam ettirme üzerinde olumlu etkilidir.

**Davranışın önündeki engelleri algılama:** Yeni bir sağlık davranışı sergilemede bireyin karşısına çıkan birçok engel, davranışa başlama ve bu davranışı devam ettirmeyi güçleştirmektedir. En sık görülen güçlükler ise sıkılma, zaman ayıramama, maddi yetersizlikler, davranışın zorluğu, çevre tarafından desteklenmeyen davranış varlığı gibi engellerdir. Bu engellerin farkında olan birey, davranışa başlama ve davranışı devam ettirme üzerinde olumlu etki oluşturmaktadır.



**Davranış ile ilgili tepkiler:** Kişinin davranışa yönelik olumlu duygular taşıması ve pozitif perspektiften bakışı davranışı geliştirmesinde önemlidir. Davranışa ilişkin kişinin hissettikleri, duyguları, davranışın devamlılığını ve ömrünü etkiler. Davranışa yönelik pozitif duygular davranışın tekrarlanma olasılığını arttırırken, negatif duyguların varlığı davranışın tekrarlanmasına engel olabilmektedir.

**Öz-etkililiği algılama:** Kişinin yeni bir sağlık davranışına başarı ile başlayıp devam ettirebileceğine dair inanç varlığı, o sağlık davranışını benimseme, gerçekleştirme ve sürdürülebilirlik kararı üzerinde olumlu etki etmektedir.

**Kişilerarası Etkiler:** Kişinin davranışı sergilemesinde bulunduğu çevredeki insanların kişiye olan inanışlarını, düşünce ve tutumlarını kapsamaktadır. Sosyal destek, normlar, model alma, sağlık hizmeti sunanlar, arkadaşlar ve aileler kişilerarası ilişkilerin birincil kaynağıdır.

**Durumsal Etkiler:** Kişisel algılar ve kavramlar, mevcut şartlar ve durumlar davranışı kolaylaştırır veya engel olur. Durumsal etkiler doğrudan veya dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilir (39,40).

### **3. Davranış Sonucu**

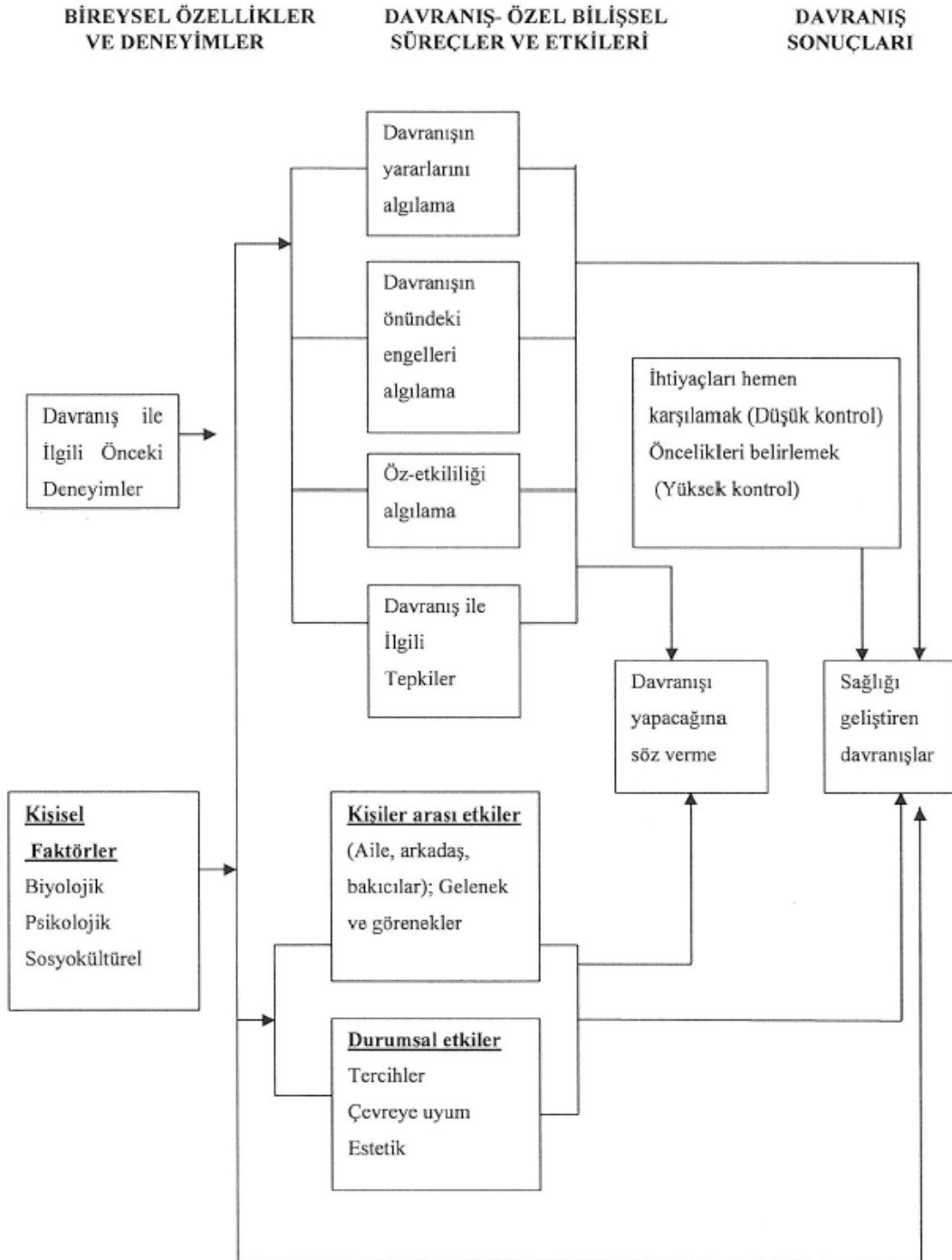
Bireyin gösterdiği sağlık davranışını bilgi, bireysel yeterlilik ve beceri düzeyi gibi etkenler desteklemektedir. Kişinin hazır olma hali, sağlığı geliştirici davranışların geliştirilmesinde ya da bu davranışın kazanılmasında etkendir (39).

**Davranışa İlişkin Plan Yapma:** Bireyin arzuladığı, hedeflediği sağlık davranışını sergilediği ve eyleme dönüştürdüğü aşamadır. Davranış hakkında plan yapma kişinin harekete geçtiğini göstermektedir. Önemli bir engelle karşılaşmadığı sürece yapılan planın sonucunda kişinin davranış sergilemesi beklenir. Yapılan plan, davranışla ilgili niyet kavramını göstermektedir.

**Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler:** Bireylerin alternatif davranışlar içinde kendilerine uygun seçenekleri tercih etme durumudur. Yeni davranışa karar vermeden önce var olan planlı aktivite için bu seçenekler gözden geçirilerek “yarar ve engel” kavramları belirlenir. Bireyin kontrolü elde tutması gerekmektedir. Sağlık davranışları ile ilgili önemli engellerden birisi ihtiyaç duyulduğu zaman hemen karşılamaktır.

**Sağlığı Geliştirme Davranışı:** Bireyin istendik davranışı sergilemesi ve bu davranışı yaşam biçimi haline dönüştürmesidir. İstendik davranışın sergilenmesi ile sağlık geliştirilmiş, işlevsel yetenek geliştirilmiş ve yaşam kalitesi artırılmış olur (38,41).

Şekil 1' de Pender' in sağlığı geliştirme modeli gösterilmiştir (39).



Şekil 1. Pender' in SGM

## 2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Kişilerin her zaman bilinçli ve isteyerek olmasa da sergiledikleri, yaptıkları yada yapmaktan çekindikleri eylemlerini ifade ederken *davranış* kelimesini sık sık kullanırız. Bireyin sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için inandığı, sergilediği herhangi bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zamanlarda hastalıklardan korunmak adına önleyici faaliyetleri ise *sağlık davranışı* olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışı yalnızca doğrudan gözlemlenir davranışları değil, dolaylı olarak ölçülebilen mental olayları ve duygu durumlarını da içermektedir (42). Koal ve Cobb sağlık davranışını, kendisini iyi olarak algılayan, herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen kişilerin, sağlıklarının devamlılığı için sergiledikleri faaliyetler olarak ifade etmektedirler. Gochman kişinin sağlık davranışlarının, inançları, beklentileri, güdüleri, değerleri, algıları, kişisel tavırları, alışkanlıkları ve psikolojik faktörleri gibi kişisel özelliklerini kapsadığını belirtmiştir (24). Önceki zamanlarda Tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında bireylerin, önce hastalıkları iyileştirme çabası içine girdikleri, ancak sonraları yavaş yavaş bu algıyı değiştirerek, hastalığı önleyici yollar aradıkları anlaşılmaktadır.

Bu doğrultuda sağlık çalışanları ve bireylerin, tüm gayretlerinin olabildiğince sağlıklı yaşamak adına, hastalıktan koruyucu ve yaşamları süresince sağlığın devamlılığını sağlayıcı çeşitli faaliyetlerin içerisinde buldukları gözlenmiştir. Günümüzde bu uygulamaların daha da geliştirildiği ve çalışmaların da devam ettiği, tüm bu çabaların “*Sağlıklı Yaşam Biçimi uygulamaları*” olarak isimlendirildiği belirtilmektedir (43).

Bir toplumun sağlık seviyesi o toplumdaki sağlıklı bireylerin çoğunluğu oluşturup oluşturmadığı ile anlaşılır. Temel haklardan birisi olan sağlıklı olma halini, korumak ve sürdürülebilir kılmak için sağlık profesyonellerinin bunu amaç edinmelerinin gerekliliğinden bahsedilmektedir. Mesleki sorumlulukları ve profesyonel rolleri gereği sağlık sağlayıcıları yaşam biçimleri ile toplumda rol modeli olma misyonunu yerine getirirken, toplumun sağlık eğitiminden de sorumlu olmalıdırlar. Bunun yanı sıra bireyler de sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını üstlenmelidirler. Sağlık profesyonellerinin rolü ve bireylerin öz sorumluluğu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları günlük yaşam alışkanlıkları haline getirilmelidir (44).

Sağlığımızı olumlu ya da olumsuz etkileyen, her gün bilinçsizce yapılan ve tüm sonuçları kabul edilen, bireysel yaşam alışkanlıkları *yaşam biçimimizi* oluşturmaktadır (22). Bireyin sağlığına etki eden tüm davranışlarını kontrol altına alıp, günlük aktivitelerini belirlerken sağlık statüsüne en uygun davranışları seçerek düzenlemesi *sağlıklı yaşam biçimi* olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmayı değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran aktivite ve davranışları göstermeyi kapsamalıdır. Bu davranışları yaşam biçimi haline getiren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık seviyesini yükseltebilir (42,45).

DSÖ verilerine göre, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80' inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50' sinin yaşam biçiminden kaynaklı hastalıklar olduğu varsayımı bildirilmiştir(46). Önceki zamanlarda ölümlere neden olan infeksiyon hastalıklarının yerini günümüzde hipertansiyon, şişmanlık, tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi ile alakalı kronik hastalıklar almıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kronik hastalık ve yaşam biçimi arasında güçlü bir bağın varlığından bahsetmek mümkündür (47). Bireyler sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde olup, öz sorumluluklarını alarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline getirmelilerdir. Pender' e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme, egzersiz, kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi başlıklarını içermektedir (44,48).

#### **2.4.1. Beslenme**

Vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yeterli ve uygun zamanda bilinçli olarak tüketilmesi *beslenme* olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası insan hakları belgelerinde bir hak olarak bahsedilen beslenme kavramı, ülkelerin refah düzeyinin göstergelerinden birisidir (49,50). Yeterli ve dengeli beslenmeden söz etmek için; bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre, vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve işlevselliğinin devamı için gerekli olan besin öğelerinin yeterince alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması gerekmektedir. Günlük olarak alınan besinler 6 temel besin grubundan oluşmaktadır. Bu gruplar; su, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraldir. Vücudun büyümesi, hücrelerin yenilenerek fonksiyonlarının devamlılığı için zorunlu olan temel besin öğelerinin yeterli miktarda ve dengeli olarak alınması

gerekmektedir. Besin öğelerinin vücut ihtiyacından az alınması durumunda yetersiz beslenmeden bahsedilir ki, beslenmenin tek tip besin ögesi ile oluşu dengesiz beslenmeye neden olur. Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi açısından kazanılması gereken bir davranıştır (30,51).

Sağlıklı ve iyi beslenen kişilerin boy uzunluğu ile ağırlıkları arasında uyum bulunmaktadır. Boy uzunluğuna göre olması gereken ağırlığa “ideal ağırlık” denilmektedir. İdeal ağırlık değerlerini belirlemede çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlardan en çok kullanılanları Beden kitle indeksi (BKİ) ve vücut yağ oranının hesaplanmasıdır.

$BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{boy uzunluğu (m}^2\text{)}$  olarak hesaplanır. DSÖ’ nün önerisine göre;

BKİ’ si 18.5’ in altında olanlar *zayıf*, 18.5-24.99 arasında olanlar *normal kilolu*,

25.00-29.99 arasında olanlar *hafif kilolu*, 30.00-34.99 arasında olanlar *obez*,

35.00-39.99 arasında olanlar *ciddi obez*, 40.00 ve üzerinde olanlar *morbid obez* (şişmanlık hastalığı) olarak tanımlanır (52,53).

Beslenmenin obezite etkisinden başka kardiyovasküler hastalık, kanser ve diyabet gelişimi üzerine etkileri olduğu iyi bilinmektedir (54).

#### **2.4.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**

Fiziksel aktivite ve egzersiz kavramları iç içe geçmiş olsa da birbirinden farklı iki durumu ifade ederken kullanılmaktadır. DSÖ tarafından *fiziksel aktivite*, istirahat halinden daha fazla miktarda enerji harcanarak kasların sarf ettiği güç olarak tanımlanmaktadır. *Egzersiz* ise bireyin bir amaç doğrultusunda bulunduğu ortamda yer değişikliğine sebep olacak kas gruplarının kasılıp gevşemeleri ile meydana gelen aktif çalışma olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite günlük yaptığımız işler için her türlü kas hareketini kapsarken, egzersiz genellikle spor faaliyetlerinin içine girebilecek özel, devamlılığı olan ve düzenli kas hareketlerini kapsamaktadır (55). Amerikan Egzersiz Konseyi (ACSM) tarafından egzersiz, erişkinlerde dolaşım ve solunum sistemi üzerinde yararlı etkilerinin sağlanabilmesi için haftada en az 3 gün, günde 30-60 dakika süreyle ve maksimum kalp hızının dakikada %50-75’ ine ulaşacak seviyede yapılmasını

önermektedir (31,56). Yapılan düzenli egzersiz sağlıklı beslenme ile birleşince, kan basıncını dengelediği, akciğerlerin kapasitesini artırarak oksijen alımını desteklediği, lipit yağ metabolizmasına destekleyici etkiler oluşturduğu vurgulanmaktadır. Aynı zamanda yapılan düzenli egzersizin yüksek yoğunluklu lipoproteini (HDL) artırırken, bazı durumlarda toplam düşük yoğunluklu lipoproteini (LDL) düşürerek daha yüksek HDL/LDL oranı sağlamaktadır. Bu durumun koroner kalp hastalığı riskini azalttığı araştırmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca artrit, konstipasyon, stroke volümü önleme gibi yararlarının yanı sıra koruyucu etkisinden bahsetmek mümkündür. Metabolik adaptasyonu gerçekleştirerek, iskelet kaslarının oksitatif kapasitesini ve myoglobin konsantrasyonunu yükselttiği, yağ asitlerini enerjiye dönüştürerek, glikojen depolanmasında ki artışa neden olduğuna dikkat çekilmektedir. Yanı sıra fiziksel egzersizi yaşamının bir parçası haline getiren bireylerin, kaygı ve stres düzeylerinin, depresyon görülme sıklığının azaldığı, zihinsel sağlığın sürdürülmesinde, psikolojik zindeliğin sağlanmasında olumlu etkiler oluştururken, öte yandan da sigara tüketiminin ve fazla kiloların elimine edilmesine yardımcı olduğu bilinmektedir (57).

### **2.4.3. Kendini Gerçekleştirme**

İnsan davranışlarını inceleyen psikologlara göre, bireyin davranışlarının en önemli belirleyicisi “kişilik kavramı”, davranışlarını yöneten en önemli güç ise “kendini gerçekleştirme” güdüsü olarak bilinmektedir. Kendini gerçekleştirme, bireyin davranışlarını yöneten bir güç olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişim düzeyini ifade etmektedir (58). Kendini iyi tanıyan kişiler güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır. Bu yüzden gerçekleştirilen plan ve program doğrultusunda belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürdürme, başarılarının farkında olma yetisi kendini gerçekleştiren bireylerin belirgin özelliklerindedir. Yanı sıra bireyin kendinden memnun olup kendini takdir etmesi, değerli ve önemli olduğu inancına sahip olması onun kendini gerçekleştirdiğinin önemli göstergelerindedir (58,59). Kendini gerçekleştirme alt ölçeği bireyin kendini geliştirme yeteneğini de ifade ettiğinden sağlık çalışanları için ayrıca önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı en yüksek puana sahip çıkmıştır (60).

Maslow'a göre de kendini gerçekleştirme, bireyin tümüyle dikkatini kendinde toplayarak ve yaşamını özümseyerek dolu dolu ve coşku ile yaşamını sürdürmesi olarak tanımlanmıştır. Kendini gerçekleştirmede önemli olan psikolojik bakımdan sağlıklı olma, bireylerin kendilerini olduğu gibi kabul etme ve şikayet etmeme, yeterli görme, yetersizlik ve hatalarından rahatsızlık hissetmeme olduğu belirtilmektedir. Maslow' a göre kendini gerçekleştiren kişilerin en belirgin özellikler;

**Hakikati Olduğu Gibi Algılayabilme:** Önyargıların, arzu ve dileklerinin etkisinde kalmaksızın insanları, durumları ve nesnelere oldukları gibi algılayabilme; genel, soyut ve kemikleşmiş ifadelerden ziyade, somut ve gerçek yaşantılara önem verme,

**İçten Geldiği Gibi Davranabilme:** Kuralların, törenlerin, davranış kalıplarının tesirinde kalmaksızın kişinin kendi içinde oluşturduğu değerler sistemine göre hareket etmesi,

**Bir Soruna Dönük Olma:** Herkes için önemi olan, evrensel, felsefî ve etik alandaki önem arz eden temel sorunlarla uğraşma,

**Kendine Yeterli Olma:** Sorunlarla başa çıkabilme, kriz yönetimini sağlama, felâketleri olgunlukla karşılayabilme, soğukkanlı ve sakin kalabilme, başkalarından yardım, destek ve övgü beklememe,

**Çevreden Bağımsız Olma:** Çevredeki bireylerin, yoksunluk güdülerini doyum aracı olarak görmeden; sosyal ve fiziksel çevreden özerk olarak yaşayabilme,

**Takdir Edebilme:** Güzel olan olayları pozitif duygular içerisinde algılayabilme ve hayranlık duyma. Güzellikler karşısında heyecana sahip olma,

**İnsanlıkla Özdeşme :** İnsanlığa derin bir sempati duyma, insanlarla olumlu ilişkiler kurma,

**Demokratik Bir Kişiliğe Sahip Olma:** Kişileri herhangi bir sınıf ayrımına sokmadan yalnızca iyi, bilgili, becerikli olma gibi kişilik özelliklerine saygı duyarak dostluk kurabilme hali,

**Nüktedanlık:** Kişileri kırıcı ve aşağılayıcı şakalardan hoşlanmama; ince, derin ve felsefi değeri olan, güldürürken düşündüren sözler söyleme,

**Yaratıcılık:** Herhangi bir alanda yeni, özgün bir eser oluşturma,

**Toplumsal Kalıplaşmaya Karşı Direniş:** Sosyal yaşamın bir parçası olan davranış kalıplarını benimseme zorunluluğunu, yenilikleri, modayı yakından takip etme gereksinimi duymama olarak sıralanmaktadır (58,61).

#### 2.4.4. Kişiler Arası Destek

Wang kişiler arası desteği “gizlilik, sosyal bütünlük, yaşam sorumluluğu, güvenilir arkadaşlık duygusu ve rehberlik elde etme” olarak tanımlarken, Pender ise “kendine yakın arkadaşları ile birlikte olmak için vakit ayırma, insanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler kurma, başarıyı övme, yakınlığı olan (aile, arkadaş vb) bireylere dokunmaktan hoşlanma, fikir alışverişinde bulunma, tartışma ve uzlaşma yolu ile sorunları çözme” diye tanımlamıştır. Kişiler kendilerini ifade ederken ve başkalarını anlamak için iletişim yolunu seçmektedirler. Kişiler arası bağın gelişip güçlenmesi için iletişime ihtiyaç vardır. Bu bağ, değer vermeye, destek almaya, saygı duymaya bağlı olarak gelişir. Kişilerarası ilişkiler ise arkadaşlarla, aile ile, mesleki ve sosyal çevre ile olan ilişkileri kapsamaktadır. Kişilerarası ilişkinin sağlıklı devamlılığı için ihtiyaç duyulan faktörler şunlardır:

- Algılama (bireyin genel tecrübeleridir ve davranışın yönünü belirler),
- Değerler (yaş, cinsiyet, inanç sistemi rol oynar),
- Kültür (bireyin dünya görüşü, gelenekler),
- Duygular (kızgınlık, sevgi, şefkat ve nefret duyguları),
- Sosyal konum olarak sıralanmaktadır (62).

Dinlemenin de kişilerarası destek sağlamada önem arz ettiği, aktif dinlemenin; bilgi alma, bilgi verme, bireyi tanıma, sorunlarını tespit etme ve çözüm yollarına yönelmede kılavuz olduğu bilinmektedir. Bireylerin görevlerinde, ilişkilerinde, yaşam biçimlerinde farklılığa sebep olan yaşanan olaylar karşısında (hastalık, ayrılık, maddi yetersizlikler, sevdiklerini kaybetme vb.) ailelerinden veya akranlarından yardım



almaları var olan durumun daha kolay algılanmasına ve sorunlara çare bulunmasına yardımcı ve katkı sağlayıcı olduğu bilinmektedir (63).

#### **2.4.5.Sağlık Sorumluluğu**

Kişinin gerekli olan hallerde sağlık sağlayıcılarından yardım talep etmesi, kendi refah düzeyinin devamlılığı için de etkin olarak sorumluluk hissedip sağlığına gereken önemi vererek bilgi arayışına girmesi *sağlık sorumluluğu* olarak tanımlanmaktadır (64). Ayrıca sağlık sorumluluğu; bireyin sağlığını koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları bilerek, bunları yaşamının bir parçası haline getirmek adına davranış değişikliği sergilemesi olarak ta ifade edilmektedir. Öncelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında tutum ve davranış değişikliğinin oluşabilmesi için bireyin sağlığına ilişkin sorumluluğun var olması gerekmektedir. Bireyin sağlığına ilişkin katılımı, kontrol gücü kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıtmaktadır. Bireyin sağlığına ilişkin üstlenebileceği sorumluluk seviyesi;

- Vücudunu ve kendini tanıması, normal olan durumları bilip sağlık ile ilgili farklılıklar ve değişiklikler olduğunda profesyonellerden yardım istemesi,
- Düzenli sıklıklarla sağlık kontrolü yaptırması ve kontrollerin aralık ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini revize etmesi,
- Sağlıkla ilgili konularda savunmalara katılma,
- Sağlıkla ilgili yayımları izleme, takip etme,
- Sağlıkla ilgili farklılıklar olduğunda hatta ufak bir sapma da bile gereken tedbirleri alma,
- Sağlığını takip etmesi, iyiliğini hissetmesi ile belirlenir (58).

#### **2.4.6. Stres Yönetimi**

Günlük hayatımızın bir parçası olan stres, günümüz yaşantısının toplum hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Farkında olmadan çoğu kişi yoğun strese maruz kalarak yaşamını sürdürmektedir. Olumlu veya olumsuz ne olursa olsun rastladığımız tüm farklılıklar, bizi stres durumuyla karşı karşıya getirir. “Stres, Latince “estrica”

sözcüğünden dilimize geçmiş olup, insanların sağlık ve huzurunu tehlikeye sokacak bir işareti uyarı olarak algılayarak, yaşanan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade etmede kullanılır (65). İçinde bulunulan koşullar ve ortamın kişiyi etkilemesi sonucunda kişinin vücudunda salgılanan özel biyokimyasal salgılarla, kişinin bahsedilen durumlara adaptasyon sağlamak üzere düşünsel ve bedensel olarak harekete geçmesiyle bilinen stres kavramı incelendiğinde pozitif ve negatif stres olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir (58) .

**1. Pozitif Stres (Eustress):** Fiziksel ve ruhsal gücün artmasında önemli rol oynadığı düşünülen ve bireye fayda sağlayıcı, yaşanması istenen durumları ifade ettiğinden sözü edilmektedir .

**2. Negatif Stres (Distress):** Bireyin kendine olan inancını kaybetmesiyle birlikte, yetersizlik ve eksiklik hissinin oluşumuna neden olan çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik ve düş kırıklıklarıyla, kişinin başa çıkma gücünün tüketilmesi negatif stres olarak ele alınmaktadır (62).

Bireylerin bedenlerinin belirli bir seviyeye kadar stresle başa çıkmada oldukça yetenekli oldukları bilinmektedir. Ancak, uyum sağlayıcı mekanizmalara aşırı derecede yüklenmek, bireyin başa çıkma yeteneklerini sekteye uğratarak, çeşitli organların hedef durumuna gelmesine neden olmaktadır. Baş ağrıları, uykusuzluk, kronik mide bozuklukları, deri döküntüleri ve düzensiz solunum erken belirtiler arasında gösterilmektedir. Kişi yaşadığı olay ve içinde bulunduğu durumla ilgili olarak kendisinin stres halinde iken başa çıkmada hangi duygular içinde bulunduğunun farkında olması stres yönetimi yapma açısından önemlidir. Lazarus'a göre, strese sebep olan faktörü değerlendiren bireyin daha sonra başa çıkma stratejileri uyguladığı belirtilmektedir. Kişinin inançları, değerleri, amaçları, olayları kontrol edebilme yeteneği stresi algılamasındaki etkenlerdir. Stresin kişi için ifade ettiği anlam **birincil değerlendirme** olarak tanımlanmaktadır. Stres halindeyken kişinin başa çıkma seçeneklerini gözden geçirip, değerlendirmesi de **ikincil değerlendirmedir** ve kişiliği, ahlakı, sosyal destekleri gibi öz kaynakları etkili olmaktadır (58).

Stresle baş etmede başvurulan etkili ve etkisiz yöntemlere aşağıda yer verilmektedir (66).

<b>ETKİLİ YÖNTEMLER</b>	<b>ETKİSİZ YÖNTEMLER</b>
<b>Bedene Yönelik Olanlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fizik Egzersizleri</li><li>• Nefes Alma Egzersizleri</li><li>• Meditasyon</li><li>• Doğru Beslenme</li></ul> <b>Duyulara Yönelik Olanlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Olumlu Düşünme</li><li>• Duyuları Paylaşma</li></ul> <b>Davranışlara Yönelik Olanlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zamanı İyi Kullanma</li><li>• Sosyal Destek Sistemleri Geliştirmek</li><li>• Etkili Problem Çözme</li><li>• Stres Yaratacak Bir Durumu Tahmin Edebilir Hale Getirebilmek İçin Bilgi Toplama</li><li>• Etkili İletişim Becerileri Geliştirme</li></ul>	<b>Bedene Yönelik Olanlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alkol, İçki, Sigara Bağımlılığı</li><li>• Kötü Beslenme</li></ul> <b>Duyulara Yönelik Olanlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psikolojik Savunma Mekanizmalarının Aşırılığı</li><li>• Bilişsel Çarpıtmalar</li></ul> <b>Davranışlara Yönelik Olanlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• İçer Kapanma</li><li>• Saldırganlık</li><li>• Kaçma Davranışları</li></ul>

**Şekil 2. Stresle Baş Etme Yolları**

## 2.5. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ VE SAĞLIKLI YAŞAM

Günümüzde cerrahi girişim hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek “**kontrollü travma**” olarak kabul görmektedir. Cerrahi Hemşireliği ise, “hastanın sağlık ve esenliğinin yeniden kazandırılması ve devamlılığı için fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının tespitiyle bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin eşgüdümlü olarak özelleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı” olarak tanımlanmaktadır (67). Cerrahi hemşireliği uygulamaları ile profesyonel hemşire kavramını karşılamaktadır. Hemşireliğin diğer alanları ile kıyaslandığında, geniş bilgi düzeyi, var olan bilgilerin hızla hasta bakımında kullanılması, düşünce ve davranış çeşitliği, hemşirelik uygulamalarındaki esnekliğin oldukça önemli olduğu bir alan olarak ele alınmasında etkin olduğu söylenebilir (22).

Sağlık insanlık tarihinin başlangıcından beri, yaşamın en vazgeçilmez unsurlarından biri olmuştur. Sağlığın kesintiye uğramadan önce korunması ve iyileştirilmesi günümüz modern halk sağlığı anlayışına göre ilk hedefler arasında yer almaktadır. Bu yüzden sağlık alanında yapılan yenilikler ve sağlık çalışanlarının talep ve beklentileri gün geçtikçe daha da önem arz etmektedir. Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği göz ardı edilemeyecek bir gerçektir (68).

Cerrahi birimler teknolojik olarak son derece karmaşıktır. Cerrahi ortam, ekip ile yoğun işbirliği gerektirmesi, sağlığı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Cerrahi klinikleri hem hasta sayısının fazla olduğu hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeni ile hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan kliniklerdendir (19). Hemşirelikle ilgili yapılan bir çok araştırma bize gösteriyor ki; cerrahi hemşirelerinin yoğun çalışma koşulları, aile sorumluluğu, vardiya veya nöbet şeklinde çalışma biçimi, iş yükünün aşırılığı ve kompleks çalışma ortamı ile meydana gelen sağlık problemleri cerrahi hemşirelerini yıpratmaktadır (69).

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında kilit noktaya sahip olan cerrahi hemşireleri; çalışma koşullarındaki farklılıklar, acil müdahale gerektiren vakaların oluşu, hızlı karar verme süreci, durumun belirsizliği, sorumluluğun aşırı olması, cerrahi hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili endişeler, sağlık profesyonelleri ve personel ile olan iş ilişkileri, yer değişikliği, çalışma sistemleri gibi nedenlerle daha yoğun baskılar altında

kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Aynı zamanda hemşirelik mesleğinde çoğunlukla kadınların olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorumluluklar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (70).

Toplum sağlığının daha iyi seviyeye çıkarılmasında önemli rol oynayan cerrahi hemşirelerinin günümüzdeki durumları göz önüne alındığında, iş ortamında sağlıklarının gerektiği gibi korunmadığı gerçeği göz ardı edilemez. Cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşireler, kliniklerdeki iş yoğunluğunun fazlalığı ve hasta sirkülasyonunun çokluğu sebebiyle, hastaların fiziksel ve ruhsal travmaya, enfeksiyona yatkın olmaları ve bunlardan korunmada da cerrahi hemşirelerinin anahtar rol oynaması, cerrahi süreç boyunca bakım verme sorumluluğu nedeniyle özellik arz etmektedir. Çalışma ortamlarına göre değişiklik gösteren bu riskler cerrahi hemşirelerinin ve hizmet sundukları bireylerin sağlığını da etkileyebilmektedir (71).

Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi ve devam ettirmesinde cerrahi hemşirelerinin önemli ölçüde rol ve sorumluluklarının varlığından bahsedilmektedir. Cerrahi hemşireleri, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bu nedenle öncelikle cerrahi hemşirelerinin kendi yaşam biçimlerini düzeltmeleri gerekmektedir.

Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak topluma rol model olan hemşireleri önermektedir. Cerrahi hemşirelerinin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır (47).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı:**

Bu çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve hemşirelerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme hedeflerine katkı sağlayıcı öneriler getirmektir.

#### **Araştırmanın Hipotezleri;**

**H<sub>1</sub>:** Düzenli olarak egzersiz yapan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlaması yüksektir.

**H<sub>2</sub>:** Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıran cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlaması yüksektir.

**H<sub>3</sub>:** Var olan kronik hastalıklar cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlamasını etkilemektedir.

**H<sub>4</sub>:** Beslenmesine dikkat eden cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlaması yüksektir.

**H<sub>5</sub>:** Nöbet sistemi ile çalışan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlaması düşüktür.

#### **3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular:**

1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:**

Bu çalışma Mart 2017 - Mayıs 2017 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, S.B.Ü Haseki EAH, S.B.Ü İstanbul EAH'

leri cerrahi kliniklerinde (ameliyathane, cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım) çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi.

### **3.4. Araştırmanın Türü:**

Mart 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

### **3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:**

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, S.B.Ü Haseki EAH, S.B.Ü İstanbul EAH' leri cerrahi kliniklerin de (ameliyathane, cerrahi servisler, cerrahi yoğun bakım) çalışan 318 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi. Ancak 25 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi sebebiyle araştırmanın örneklemini S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, S.B.Ü Haseki EAH, S.B.Ü İstanbul EAH' leri cerrahi kliniklerin de (ameliyathane, cerrahi servisler, cerrahi yoğun bakım) çalışan ve gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 293 hemşire oluşturdu.

### **3.6. Örneklem Seçim Kriterleri:**

- 1- Çalışmanın yapıldığı hastanelerin cerrahi kliniklerinde cerrahi hemşiresi olarak görev yapan hemşireler,
- 2- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden cerrahi hemşireleri araştırma kapsamına alındı.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri:**

- 1- Araştırma için Okan Üniversitesi Etik Kurulu (Ek 4) ve İstanbul İli Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği' nden izin alındı (Ek 5).
- 2- İlgili kurum yöneticilerine araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verildi.
- 3- Katılımcılar araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra sadece araştırmaya

katılmayı kabul eden katılımcılar araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan Bilgilendirilmiş Yazılı Onam Formu (Ek-1) imzası alındı.

### **3.8. Verilerin Toplanması:**

#### **Veri Toplama Araçları:**

Araştırma ile ilgili veriler araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeyi amaçlayan “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-2) ile “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (II)” (Ek-3) kullanılarak toplandı.

#### **Veri Toplama Formu:**

Kişisel bilgi formu toplam 20 sorudan oluşturulmuştur. Formda tanımlayıcı özelliklere ait 8 soruya (1,2,3,4,5,6,7,8), cerrahi hemşirelerinin cerrahi hemşireliği ile ilgili olumlu ve olumsuz düşüncelerine ait 1 soruya (9), cerrahi hemşirelerinin cerrahi serviste çalışma durumlarına yönelik 3 soruya (10, 11, 12), cerrahi hemşirelerinin genel sağlık durumuna ilişkin 3 soruya (13, 14, 15), cerrahi hemşirelerinin sağlıklı davranış biçimi ifadelerine yönelik 5 soruya (16, 17, 18, 19, 20) yer verildi.

**Tanımlayıcı Özellikler Bölümünde;** yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk varlığı, mesleki çalışma yılı, boy, kilo, BKİ, sigara kullanım durumuna ilişkin sorulara yer verildi.

**Cerrahi Hemşireliği İle İlgili Düşünceleri Bölümünde;** cerrahi hemşireliği ile ilgili olumlu ve olumsuz düşüncelerine ilişkin soruya yer verildi.

**Cerrahi Serviste Çalışma Durumları Bölümünde;** haftalık çalışma süresi, günde kaç hastaya bakım verdiği, çalıştığı birimde nöbet tutup tutmadığına ilişkin sorulara yer verildi.

**Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri Bölümünde;** kronik bir hastalığı olup olmadığı, sürekli kullandığı ilaç varlığı ve düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırıp yaptırmadığına dair sorular yer aldı.

**Sağlıklı Davranış Biçimlerine İlişkin İfadeleri İle İlgili Özellikler Bölümünde;** sağlık durumunu değerlendirme, fiziksel egzersiz yapıp yapmadığı, sağlıklı beslenme



durumu, stres yönetimi yapabilme, iyi iletişim kurma becerisi durumuna ilişkin sorulara yer verildi.

### **3.9. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)**

Sağlığı Geliştirme Yaşam Stili ölçüm aracı Pender'in SGM' ni temel alarak bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki denetim gücünü artırma çabaları sağlık gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır. Hastalıklardan korunmak için temel olan husus, sağlığı geliştirici davranışların sergilenmesidir (72).

Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olarak belirlenmiştir. Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Alt maddeleri ve Cronbach Alpha katsayıları; kendini gerçekleştirme (13 madde-.94), sağlık sorumluluğu (10 madde-.81), egzersiz (5 madde-.80), beslenme (6 madde-.75), kişilerarası destek (7 madde-.80), stres yönetimi (7 madde-.70)' dir. Ölçeğin genel Alpha katsayısı ise .92' dir. Altı faktörün açıkladığı varyans %47.1' dir (64). Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçek Walker, Sechrist ve Pender tarafından 1995 yılında 4 madde daha eklenerek 52 maddeye çıkarılmıştır. Diğer 48 maddelik ölçekle yeni 52 maddelik ölçeğin tek farkı madde sayısıdır (73). Bu çalışmada 52 maddelik ölçek kullanılmıştır.

Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği farklı alanlarda ve farklı topluluklarda defalarca kanıtlanmış olup, Türkiye' de ise SYBDÖ II' nin geçerliliği ve güvenilirliği Bahar ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208' dir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları olan Cronbach Alpha değeri tablodaki gibidir (64).

**Tablo 3.1. Güvenirlik Katsayıları**

Alt Gruplar	Ölçekteki Soru Numaraları	EnDüşük Puan	En Yüksek Puan	Crombach Alpha
<b>Kendini Gerçekleştirme</b>	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9	36	0.79
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9	36	0.77
<b>Egzersiz</b>	4,10,16,22,28,34,40,46	8	32	0.79
<b>Beslenme</b>	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9	36	0.68
<b>Kişilerarası Destek</b>	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9	36	0.80
<b>Stres Yönetimi</b>	5,11,17,23,29,35,41,47	8	32	0.64
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	1-52.maddeler	52	208	0.92

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriterine göre;

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (74).

*Ölçeğin Alt Boyutları;*

**Kendini Gerçekleştirme:** Kişi kendinin farkında olarak, hayattan beklentileri üzerine bir amaç oluşturması, kendini yetiştirmesi ve geliştirmesini değerlendiren alt grubudur.

**Sağlık Sorumluluğu:** Kişinin kendi sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olması, aksi bir durumda sağlığına ne kadar önem verdiği, sağlığına katılım düzeyini değerlendiren alt grubudur.

**Egzersiz:** Sağlıklı yaşamın vazgeçilmez unsuru olan egzersiz uygulamalarının kişi tarafından ne düzeyde uygulandığını değerlendiren alt grubudur.

**Beslenme:** Kişinin öğünlerini zamanında gerçekleştirme, düzenleme ve doğru seçimler yapmasını değerlendiren alt grubudur.

**Kişilerarası Destek:** Kişinin çevre ile olumlu ilişkileri ve devamlılık seviyesini değerlendiren alt grubudur.

**Stres Yönetimi:** Kişinin stresörleri tanıma ve stres karşısında başa çıkma mekanizmalarını değerlendiren alt grubudur (5).

### **3.10. Araştırmanın Uygulanması**

Bilgilendirilmiş yazılı onam formu, kişisel bilgi formu ve SYBDÖ-II, araştırmacının kendisi tarafından, araştırmanın amacı, bilgilerin gizli kalacağı, doğru veya yanlış yanıt olmadığı açıklanarak ve gönüllülük ilkesi dikkate alınarak uygulandı. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ölçeğinin doldurulmasıyla ilgili bilgilendirme yapıldı. Ölçek maddeleri ile ilgili sorulara, değerlendirme sonuçlarını olumsuz etkilememesi için açıklama getirilmedi. Veri toplama süresi, araştırmaya katılmayı kabul eden her cerrahi hemşiresi için 10-15 dakika sürdü.

### **3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. SYBD davranışları değişkenleri için normal dağılım testi uygulanmıştır.

**Tablo 3.2. Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi**

	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	SYBDÖ toplamı
<b>N</b>	293	293	293	293	293	293	293
<b>Z</b>	2.010	1.756	1.994	1.082	1.660	1.773	1.450
<b>P</b>	.001	.004	.001	.002	.008	.004	.030

SYBD değişkenlerinin normal dağılım göstermediği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Araştırmada parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney- U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak MannWhitney- U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan 293 cerrahi hemşiresi ile yapılan çalışmanın veri analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular;

**4.1.** Cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri,

**4.2.** Cerrahi hemşirelerinin cerrahi hemşireliği ile ilgili olumlu ve olumsuz düşünceleri,

**4.3.** Cerrahi hemşirelerinin cerrahi serviste çalışma durumu,

**4.4.** Cerrahi hemşirelerinin sağlığı ile ilgili özellikleri,

**4.5.** Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı davranış biçimi ifadeleri ile ilgili özellikleri,

**4.6.** Cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları,

**4.7.** SYBD puan ortalamalarının cerrahi hemşirelerinin özelliklerine göre karşılaştırılması, başlıkları altında tablolar halinde verilmiştir.

**Tablo 4.1. Cerrahi Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=293)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	18-24	77	26.3
	25-31	104	35.5
	32-38	54	18.4
	39 ve üzeri	58	19.8
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	280	95.6
	Erkek	13	4.4
<b>Medeni Durum</b>	Evli	139	47.4
	Bekar	154	52.6
<b>Eğitim Durumu</b>	Sağlık Meslek Lisesi	44	15.0
	Ön Lisans	65	22.2
	Lisans	144	49.1
	Yüksek Lisans	40	13.7
<b>Çocuk Varlığı</b>	Yok	178	60.8
	Var	115	39.2
<b>Mesleki Çalışma Yılı</b>	1-5 Yıl	127	43.3
	6-10 Yıl	58	19.8
	11 Yıl ve üzeri	108	36.9

**Tablo 4.1.’ in devamı;**

<b>BKİ Grup</b>	Zayıf	17	5.8
	Normal Kilolu	196	66.9
	Fazla Kilolu	71	24.2
	I.derece Obez	9	3.1
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>	Evet	66	22.5
	Hayır	227	77.5

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin %35.5’ i (n=104) 25-31 yaş aralığında, %95.6’ sı (n=280) kadın, %52.6’sı (n=154) bekar, %49.1’ i (n=144) lisans mezunu iken, %60.8’ inin (n=178) çocuk sahibi olmadığı, %43.3’ünün (n=127) 1-5 yıl mesleki çalışma yılına sahip olduğu, %66.9’ unun (n=196) BKİ’ ne göre normal kiloda olduğu, %77.5’ inin sigara kullanmadığı (n=227) belirlendi. (**Tablo 4.1**)

**Tablo 4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Cerrahi Hemşireliği İle İlgili Olumlu ve Olumsuz**

**Düşünceleri (N=293)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>İyi bir ekip çalışmasının olması</b>	Evet	192	65.5
	Hayır	101	34.5
<b>Programlı olmayı gerektirmesi</b>	Evet	119	40.6
	Hayır	174	59.4
<b>Mesleki doyum sağlaması</b>	Evet	131	44.7
	Hayır	162	55.3

**Tablo 4.2.’ nin devamı;**

<b>Aşırı yorgunluğa neden olması</b>	Evet	250	85.3
	Hayır	43	14.7
<b>Düzensiz beslenmeye neden olması</b>	Evet	171	58.4
	Hayır	122	41.6
<b>Kas iskelet ağrılarına neden olması</b>	Evet	201	68.6
	Hayır	92	31.4
<b>Uyku problemlerine neden olması</b>	Evet	155	52.9
	Hayır	138	47.1

Cerrahi hemşirelerine cerrahi serviste çalışmalarını ile ilgili olumlu ve olumsuz yönleri sorulduğunda; %65.5’ i (n=192) iyi bir ekip çalışmasının olduğunu, %40.6’ sı (n=119) programlı olmayı gerektirdiğini, %44.7’ si (n=131) mesleki doyum sağladığını, %85.3’ ü (n=250) aşırı yorgunluğa neden olduğunu, %58.4’ ü (n=171) düzensiz beslenmeye neden olduğunu, %68.6’ sı (n=201) kas iskelet ağrılarına neden olduğunu, %52.9’ u (n=155) uyku problemlerine neden olduğunu belirtmiştir. (**Tablo 4.2**)

**Tablo 4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Cerrahi Serviste Çalışma Durumu (N=293)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Haftalık çalışma Süresi</b>	40 Saat	117	39.9
	40 Saat üzeri	176	60.1
<b>Bakım verdiği hasta sayısı</b>	5 ve altı	140	47.8
	6 ve üzeri	153	52.2



**Tablo 4.3.’ ün devamı;**

<b>Nöbet tutma durumu</b>	Evet	263	89.8
	Hayır	30	10.2

Cerrahi hemşirelerinin cerrahi serviste çalışma durumu ile ilgili olarak; %60.1’ inin (n=176) haftalık 40 saat üzerinde çalıştığı, %52.2’ sinin (n=153) günlük bakım verdiği hasta sayısının 6 ve üzerinde olduğu, %89.8’ inin (n=263) çalıştığı birimde nöbet tuttuğu anlaşıldı. (**Tablo 4.3**)

**Tablo 4.4. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlığı İle İlgili Özellikleri (N=293)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Kronik hastalık durumu</b>	Evet	47	16.0
	Hayır	246	84.0
<b>Sürekli kullanılan ilaç durumu</b>	Evet	49	16.7
	Hayır	244	83.3
<b>Düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumu</b>	Evet	140	47.8
	Hayır	153	52.2

Cerrahi hemşirelerinin sağlığı ile ilgili özelliklere bakıldığında; %16’ sının (n=47) kronik hastalığının olduğu, %16.7’ sinin (n=49) sürekli ilaç kullandığı, %47.8’ inin (n=140) düzenli sağlık kontrolü yaptırdığı belirlendi. (**Tablo 4.4**)

**Tablo 4.5. Cerrahi Hemşirelerinin Sağlıklı Davranış Biçimi İfadeleri İle İlgili Özellikleri (N=293)**

Değişkenler	Gruplar	N	%
Sağlık Durumunu Değerlendirmesi	İyi	246	84.0
	Kötü	47	16.0
Fiziksel Egzersiz Yapma Durumu	Düzenli	38	13.0
	Bazen	105	35.8
	Hayır	150	51.2
Sağlıklı Beslenme Durumu	Evet	126	43.0
	Hayır	167	57.0
Stres Yönetimi Yapma Durumu	Evet	157	53.6
	Hayır	136	46.4
İyi İletişim Kurma Becerisi Durumu	Evet	269	91.8
	Hayır	24	8.2

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı davranış biçimi ifadeleri ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %84' ü (n=246) sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiğini, %51.2' sinin (n=150) fiziksel egzersiz yapmadığını, %57' sinin (n=167) sağlıklı beslenmediğini, %53.6' sının (n=157) stres yönetimi yaptığını, %91.8' inin (n=269) iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade ettikleri belirlendi. (Tablo 4.5)

**Tablo 4.6. Cerrahi Hemşirelerinin SYBDÖ Puan Ortalamaları (N=293)**

<b>Alt Ölçekler</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Puan Ortalaması</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	293	19.41	3.94	10	34	9-36
<b>Fiziksel Aktivite</b>	293	15.35	4.90	8	30	9-36
<b>Beslenme</b>	293	20.04	3.75	12	31	8-32
<b>Manevi Gelişim</b>	293	24.29	3.83	16	36	9-36
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	293	23.96	3.68	16	33	9-36
<b>Stres Yönetimi</b>	293	16.89	3.34	9	26	8-32
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	293	119.96	17.21	83	180	52-208

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin “sağlık sorumluluğu” puan ortalaması (19.41±3.94), “fiziksel aktivite” puan ortalaması (15.35±4.90), “beslenme” puan ortalaması (20.04±3.75), “manevi gelişim” puan ortalaması (24.29±3.83), “kişilerarası ilişkiler” puan ortalaması (23.96±3.68), “stres yönetimi” puan ortalaması (16.89±3.34), “SYBDÖ toplam” puan ortalaması (119.96±17.21) olarak saptandı. (**Tablo 4.6**)

**Tablo 4.7.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Yaş	N	Ort	Ss	KW	P
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	18-24	77	20.26	4.11	22.08	<b>0.000</b>
	25-31	104	20.22	3.85		
	32-38	54	18.83	3.11		
	39 ve üzeri	58	17.36	3.79		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	18-24	77	15.68	4.28	11.15	<b>0.011</b>
	25-31	104	16.47	5.67		
	32-38	54	13.64	4.49		
	39 ve üzeri	58	14.51	3.94		
<b>Beslenme</b>	18-24	77	19.22	3.62	8.75	<b>0.033</b>
	25-31	104	20.51	3.96		
	32-38	54	20.48	2.54		
	39 ve üzeri	58	19.91	4.30		
<b>Manevi Gelişim</b>	18-24	77	24.03	4.45	2.68	0.443
	25-31	104	24.56	3.97		
	32-38	54	24.75	2.86		
	39 ve üzeri	58	23.70	3.43		

**Tablo 4.7.1.' in devamı;**

<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	18-24	77	24.62	3.83	13.99	<b>0.003</b>
	25-31	104	24.16	3.71		
	32-38	54	24.16	3.63		
	39 ve üzeri	58	22.55	3.13		
<b>Stres Yönetimi</b>	18-24	77	16.97	3.09	4.12	0.24
	25-31	104	17.18	3.37		
	32-38	54	17.07	3.27		
	39 ve üzeri	58	16.10	3.65		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	18-24	77	120.80	16.99	8.11	<b>0.044</b>
	25-31	104	123.11	18.30		
	32-38	54	118.96	13.88		
	39 ve üzeri	58	114.15	17.14		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaş değişkeni, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları ile bakıldığında; sağlık sorumluluğu puanları (KW=22.08; p=0.000<0.05), fiziksel aktivite puanları (KW=11.15; p=0.011<0.05), beslenme puanları (KW=8.75; p=0.033<0.05), kişilerarası ilişkiler puanları (KW=13.99; p=0.003<0.05), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanları ortalamaları (KW=8.11; p=0.044<0.05) istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Buna göre; yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları (20.26±4.11), yaşı 32-38 olan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanlarından (18.83±3.11) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi. Yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları (20.26±4.11), yaşı 39 ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin sağlık

sorumluluğu puanlarından (17.36±3.79) istatistiksel açıdan yüksek çıktığı belirlendi.(p<0.05).

Yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (15.68±4.28), yaşı 32-38 olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (13.64±4.49) istatistiksel açıdan yüksek olduğu belirlendi. Yaşı 25-31 olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (16.47±5.67), yaşı 32-38 olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (13.64±4.49) istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Yaşı 25-31 olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları (20.51±3.96), yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından (19.22±3.62) istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Yaşı 32-38 olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları (20.48±2.54), yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından(19.22±3.62)istatistiksel açıdan yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları (24.62±3.83), yaşı 39 ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından (22.55±3.13) istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Yaşı 25-31 olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları (24.16±3.71), yaşı 39 ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından (22.55±3.13) istatistiksel açıdan yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Yaşı 32-38 olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları (24.16±3.63), yaşı 39 ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından (22.55±3.13) istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Yaşı 18-24 olan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları (120.80±16.99), yaşı 39 ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından (114.15±17.14) istatistiksel açıdan yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Yaşı 25-31 olan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları (123.11±18.30), yaşı 39 ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından (114.15±17.14) istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı (p<0.05). **(Tablo 4.7.1)**

**Tablo 4.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Kadın	280	19.41	3.97	1724.50	0.748
	Erkek	13	19.38	3.33		
Fiziksel Aktivite	Kadın	280	15.33	4.94	1549.00	0.363
	Erkek	13	15.84	3.97		
Beslenme	Kadın	280	20.09	3.81	1478.50	0.251
	Erkek	13	19.00	1.68		
Manevi Gelişim	Kadın	280	24.28	3.84	1668.50	0.611
	Erkek	13	24.53	3.66		
Kişilerarası İlişkiler	Kadın	280	23.95	3.74	1718.50	0.733
	Erkek	13	24.15	1.77		
Stres Yönetimi	Kadın	280	16.92	3.36	1515.50	0.306
	Erkek	13	16.15	2.96		
SYBDÖ Toplamı	Kadın	280	120.01	17.55	1753.00	0.822
	Erkek	13	119.07	6.77		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin cinsiyet değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiye bakıldı. Grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). (Tablo 4.7.2)

**Tablo 4.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Medeni Durum	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evli	139	18.82	3.74	9001.50	<b>0.018</b>
	Bekar	154	19.93	4.05		
Fiziksel Aktivite	Evli	139	14.42	4.60	8468.50	<b>0.002</b>
	Bekar	154	16.20	5.01		
Beslenme	Evli	139	20.18	3.54	9453.50	0.083
	Bekar	154	19.92	3.93		
Manevi Gelişim	Evli	139	24.16	3.74	10569.00	0.853
	Bekar	154	24.40	3.91		
Kişilerarası İlişkiler	Evli	139	23.77	3.87	10025.00	0.347
	Bekar	154	24.14	3.50		
Stres Yönetimi	Evli	139	16.49	3.57	9112.50	<b>0.027</b>
	Bekar	154	17.25	3.10		
SYBDÖ Toplamı	Evli	139	117.87	17.71	9306.00	0.054
	Bekar	154	121.86	16.57		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları medeni durum değişkenine göre bakıldığında; cerrahi hemşirelerinden bekar olanların sağlık sorumluluğu puanları (19.93±4.05; p=0.018), evli olanların sağlık sorumluluğu puanlarından (18.82±3.74) istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek çıktığı belirlendi (p<0.05).



Bekar olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları ( $16.20 \pm 5.01$ ;  $p=0.002$ ), evli olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından ( $14.42 \pm 4.60$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.005$ ).

Bekar olan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları ( $17.25 \pm 3.10$ ;  $p=0.027$ ), evli olan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $16.49 \pm 3.57$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek çıktığı belirlendi ( $p < 0.05$ ). (Tablo 4.7.3)

**Tablo 4.7.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Eğitim Durumu	N	Ort	Ss	KW	P
Sağlık Sorumluluğu	Sağlık Meslek Lisesi	44	20.45	4.74	17.98	0.000
	Ön Lisans	65	18.24	3.95		
	Lisans	144	19.07	3.47		
	Yüksek Lisans	40	21.35	3.71		
Fiziksel Aktivite	Sağlık Meslek Lisesi	44	17.20	5.36	20.37	0.000
	Ön Lisans	65	14.41	4.63		
	Lisans	144	14.49	4.19		
	Yüksek Lisans	40	17.97	5.75		
Beslenme	Sağlık Meslek Lisesi	44	19.97	3.81	14.82	0.002
	Ön Lisans	65	19.32	4.13		
	Lisans	144	19.81	3.25		
	Yüksek Lisans	40	22.12	4.08		

Tablo 4.7.4.' ün devamı;

<b>Manevi Gelişim</b>	Sağlık Meslek Lisesi	44	25.36	3.88	7.78	0.051
	Ön Lisans	65	23.18	3.46		
	Lisans	144	24.27	3.92		
	Yüksek Lisans	40	24.97	3.63		
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Sağlık Meslek Lisesi	44	25.77	3.44	14.48	<b>0.002</b>
	Ön Lisans	65	23.07	3.27		
	Lisans	144	23.70	3.78		
	Yüksek Lisans	40	24.37	3.57		
<b>Stres Yönetimi</b>	Sağlık Meslek Lisesi	44	18.02	3.26	18.80	<b>0.000</b>
	Ön Lisans	65	15.60	3.49		
	Lisans	144	16.86	3.21		
	Yüksek Lisans	40	17.87	2.98		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Sağlık Meslek Lisesi	44	126.79	17.76	19.99	<b>0.000</b>
	Ön Lisans	65	113.84	16.80		
	Lisans	144	118.22	15.45		
	Yüksek Lisans	40	128.67	18.09		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları eğitim durumu değişkeni ile bakıldığında; sağlık sorumluluğu puanları (KW=17.98; p=0.000<0.05), fiziksel aktivite puanları (KW=20.37;p=0.000<0.05), beslenme puanları (KW=14.82;p=0.002<0.05), kişilerarası ilişkiler puanları (KW=14.48;p=0.002<0.05), stres yönetimi puanları (KW=18.80; p=0.000<0.05),

sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamaları ( $KW=19.99; p=0.000<0.05$ ) istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Buna göre; eğitim durumu yüksek lisans olanların sağlık sorumluluğu puanları ( $21.35\pm 3.71; p=0.000$ ), eğitim durumu lisans olanların sağlık sorumluluğu puanlarından ( $19.07\pm 3.47$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Eğitim durumu yüksek lisans olanların fiziksel aktivite puanları ( $17.97\pm 5.75; p=0.000$ ), eğitim durumu ön lisans olanların fiziksel aktivite puanlarından ( $14.41\pm 4.63$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Eğitim durumu yüksek lisans olanların beslenme puanları ( $22.12\pm 4.08; p=0.002$ ), eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanların beslenme puanlarından ( $19.97\pm 3.81$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanların kişilerarası ilişkiler puanları ( $25.77\pm 3.44; p=0.002$ ), eğitim durumu yüksek lisans olanların kişilerarası ilişkiler puanlarından ( $24.37\pm 3.57$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Eğitim durumu yüksek lisans olanların stres yönetimi puanları ( $17.87\pm 2.98; p=0.000$ ), eğitim durumu ön lisans olanların stres yönetimi puanlarından ( $15.60\pm 3.49$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Eğitim durumu yüksek lisans olanların SYBDÖ toplam puanları ( $128.67\pm 18.09; p=0.000$ ), eğitim durumu ön lisans olanların SYBDÖ toplam puanlarından ( $113.84\pm 16.80$ ) istatistiksel anlamda anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**(Tablo 4.7.4)**

**Tablo 4.7.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Çocuk Varlığına Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Çocuk Varlığı	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Yok	178	19.90	4.00	8371.00	<b>0.008</b>
	Var	115	18.64	3.73		
Fiziksel Aktivite	Yok	178	16.11	5.23	8239.50	<b>0.005</b>
	Var	115	14.19	4.09		
Beslenme	Yok	178	19.65	3.73	8010.00	<b>0.002</b>
	Var	115	20.65	3.70		
Manevi Gelişim	Yok	178	24.20	4.26	9619.50	0.383
	Var	115	24.42	3.05		
Kişilerarası İlişkiler	Yok	178	24.03	3.75	9897.50	0.632
	Var	115	23.85	3.56		
Stres Yönetimi	Yok	178	17.16	3.27	8804.50	<b>0.042</b>
	Var	115	16.47	3.42		
SYBDÖ Toplamı	Yok	178	121.09	17.75	9557.50	0.339
	Var	115	118.23	16.26		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları çocuk varlığı değişkenine göre bakıldı. Buna göre çocuk sahibi olmayan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları (19.90±4.00; p=0.008), çocuk sahibi olan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanlarından (18.64±3.73) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05).

Çocuk sahibi olmayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları ( $16.11 \pm 5.23$ ;  $p=0.005$ ), çocuk sahibi olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından ( $14.19 \pm 4.09$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Çocuk sahibi olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları ( $20.65 \pm 3.70$ ;  $p=0.002$ ), çocuk sahibi olmayan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından ( $19.65 \pm 3.73$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Çocuk sahibi olmayan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları ( $17.16 \pm 3.27$ ;  $p=0.042$ ), çocuk sahibi olan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $16.47 \pm 3.42$ ) istatistiksel anlamda yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**(Tablo 4.7.5)**

**Tablo 4.7.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Mesleki Çalışma Yılına Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Mesleki Çalışma Yılı	N	Ort	Ss	KW	P
Sağlık Sorumluluğu	1-5 Yıl	127	20.43	3.96	15.72	0.000
	6-10 Yıl	58	19.24	3.68		
	11 Yıl ve üzeri	108	18.29	3.76		
Fiziksel Aktivite	1-5 Yıl	127	16.15	4.71	8.02	0.018
	6-10 Yıl	58	15.15	5.89		
	11 Yıl ve üzeri	108	14.52	4.39		
Beslenme	1-5 Yıl	127	19.95	3.60	2.69	0.260
	6-10 Yıl	58	19.60	3.75		
	11 Yıl ve üzeri	108	20.39	3.91		

Tablo 4.7.6.' nın devamı;

<b>Manevi Gelişim</b>	1-5 Yıl	127	24.35	4.53	0.16	0.922
	6-10 Yıl	58	24.43	3.35		
	11 Yıl ve üzeri	108	24.14	3.12		
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	1-5 Yıl	127	24.48	3.70	6.32	<b>0.042</b>
	6-10 Yıl	58	23.70	4.03		
	11 Yıl ve üzeri	108	23.49	3.39		
<b>Stres Yönetimi</b>	1-5 Yıl	127	17.02	3.13	1.00	0.606
	6-10 Yıl	58	16.96	3.63		
	11 Yıl ve üzeri	108	16.70	3.45		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	1-5 Yıl	127	122.40	17.36	5.95	0.051
	6-10 Yıl	58	119.10	17.85		
	11 Yıl ve üzeri	108	117.56	16.44		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları mesleki çalışma süresi değişkeni ile karşılaştırıldığında; sağlık sorumluluğu puanları (KW=15.72; p=0.000<0.05), fiziksel aktivite puanları (KW=8.02;p=0.018<0.05), kişilerarası ilişkiler puanları (KW=6.32;p=0.042<0.05) istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Buna göre; mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları (20.43±3.96; p=0.000), mesleki çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanların sağlık sorumluluğu puanlarından (18.29±3.76) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek çıktığı belirlendi (p<0.05).

Mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (16.15±4.71; p=0.018), mesleki çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan cerrahi

hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (14.52±4.39) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek çıktığı görüldü (p<0.05).

Mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları (24.48±3.70; p=0.042), mesleki çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından (23.49±3.39) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). (**Tablo 4.7.6**)

**Tablo 4.7.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının BKİ Gruplarına Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	BKİ	N	Ort	Ss	KW	P
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Zayıf	17	20.47	5.29	12.62	<b>0.006</b>
	Normal Kilolu	196	19.68	3.90		
	Fazla Kilolu	71	18.77	3.67		
	I.derece Obez	9	16.33	1.50		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Zayıf	17	14.64	4.75	12.26	<b>0.007</b>
	Normal Kilolu	196	16.07	5.12		
	Fazla Kilolu	71	13.67	4.03		
	I.derece Obez	9	14.44	3.24		
<b>Beslenme</b>	Zayıf	17	19.29	4.25	4.47	0.215
	Normal Kilolu	196	20.33	3.66		
	Fazla Kilolu	71	19.60	3.96		
	I.derece Obez	9	18.77	2.38		

**Tablo 4.7.7.' nin devamı;**

<b>Manevi Gelişim</b>	Zayıf	17	24.29	5.14	13.67	<b>0.003</b>
	Normal Kilolu	196	24.76	3.72		
	Fazla Kilolu	71	23.19	3.73		
	I.derece Obez	9	22.77	1.85		
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Zayıf	17	25.05	4.78	4.63	0.200
	Normal Kilolu	196	24.13	3.52		
	Fazla Kilolu	71	23.21	3.95		
	I.derece Obez	9	24.11	1.16		
<b>Stres Yönetimi</b>	Zayıf	17	16.35	2.84	13.92	<b>0.003</b>
	Normal Kilolu	196	17.33	3.32		
	Fazla Kilolu	71	16.04	3.41		
	I.derece Obez	9	15.00	2.55		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Zayıf	17	120.11	23.38	16.53	<b>0.001</b>
	Normal Kilolu	196	122.32	16.35		
	Fazla Kilolu	71	114.50	17.54		
	I.derece Obez	9	111.44	5.12		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları BKİ değişkeni açısından karşılaştırıldı. Sağlık sorumluluğu puanı (KW=12.62; p=0.006<0.05), fiziksel aktivite puanı (KW=12.26; p=0.007<0.05), manevi gelişim puanı (KW=13.67; p=0.003<0.05), stres yönetimi puanı (KW=13.92; p=0.003<0.05) ve SYBDÖ toplam puanı (KW=16.53; p=0.001<0.05) BKİ değişkeni ile



karşılaştırıldığında sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Buna göre; BKİ zayıf olanların sağlık sorumluluğu puanları ( $20.47 \pm 5.29$ ), BKİ I. derece obez olanların sağlık sorumluluğu puanlarından ( $16.33 \pm 1.50$ ) istatistiksel anlamda anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Cerrahi hemşirelerinden BKİ normal kilolu olanların fiziksel aktivite puanları ( $16.07 \pm 5.12$ ;  $p = 0.007$ ), BKİ fazla kilolu olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından ( $13.67 \pm 4.03$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Cerrahi hemşirelerinden BKİ normal kilolu olanların manevi gelişim puanları ( $24.76 \pm 3.72$ ;  $p = 0.003$ ), BKİ fazla kilolu olan cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanlarından ( $23.19 \pm 3.73$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Cerrahi hemşirelerinden BKİ normal kilolu olanların stres yönetimi puanları ( $17.33 \pm 3.32$ ;  $p = 0.003$ ), BKİ I.derece obez olan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $15.00 \pm 2.55$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Cerrahi hemşirelerinden BKİ normal kilolu olanların SYBDÖ toplam puanları ( $122.32 \pm 16.35$ ;  $p = 0.001$ ), BKİ fazla kilolu olan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $114.50 \pm 17.54$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). (Tablo 4.7.7)

**Tablo 4.7.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Sigara Kullanımı	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	66	18.84	4.06	6763.00	0.227
	Hayır	227	19.57	3.90		

**Tablo 4.7.8.' in devamı;**

<b>Fiziksel Aktivite</b>	Evet	66	14.04	4.75	5974.00	<b>0.012</b>
	Hayır	227	15.74	4.88		
<b>Beslenme</b>	Evet	66	20.03	3.62	7371.50	0.843
	Hayır	227	20.05	3.79		
<b>Manevi Gelişim</b>	Evet	66	24.03	3.93	7132.00	0.552
	Hayır	227	24.37	3.80		
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Evet	66	24.78	4.41	6377.50	0.065
	Hayır	227	23.72	3.41		
<b>Stres Yönetimi</b>	Evet	66	17.12	3.99	7489.00	0.997
	Hayır	227	16.82	3.14		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Evet	66	118.86	19.27	7332.00	0.793
	Hayır	227	120.29	16.59		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları sigara kullanma durumu ile karşılaştırıldı. Sigara kullanmayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (15.74±4.88; p=0.012), sigara kullanan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (14.04±4.75) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).(Tablo 4.7.8)

**Tablo 4.7.9. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Haftalık Çalışma Süresine Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Haftalık Çalışma Süresi	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	40 Saat	117	18.91	4.40	9106.00	0.092
	40 Saat üzeri	176	19.73	3.57		
Fiziksel Aktivite	40 Saat	117	16.20	5.40	8882.50	<b>0.046</b>
	40 Saat üzeri	176	14.79	4.46		
Beslenme	40 Saat	117	20.54	3.96	9033.50	0.074
	40 Saat üzeri	176	19.71	3.57		
Manevi Gelişim	40 Saat	117	24.57	3.98	9740.00	0.432
	40 Saat üzeri	176	24.10	3.72		
Kişilerarası İlişkiler	40 Saat	117	23.76	3.44	9858.00	0.536
	40 Saat üzeri	176	24.09	3.83		
Stres Yönetimi	40 Saat	117	17.23	3.34	9152.00	0.106
	40 Saat üzeri	176	16.66	3.33		
SYBDÖ Toplamı	40 Saat	117	121.24	18.81	9735.50	0.430
	40 Saat üzeri	176	119.11	16.06		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları haftalık çalışma süresi değişkeni açısından bakıldığında; haftalık çalışma süresi 40 saat olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (16.20±5.40; p=0.046), haftalık çalışma süresi 40 saat üzeri olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (14.79±4.46) istatistiksel olarak yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). (Tablo 4.7.9)

**Tablo 4.7.10. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Günlük Kaç Hastaya Bakım Verildiğine Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Bakım Verdiği Hasta Sayısı	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	1-5	140	19.70	4.02	9845.50	0.230
	6 ve üzeri	153	19.13	3.86		
Fiziksel Aktivite	1-5	140	15.67	5.40	10357.50	0.626
	6 ve üzeri	153	15.07	4.39		
Beslenme	1-5	140	20.44	3.74	9803.50	0.209
	6 ve üzeri	153	19.68	3.72		
Manevi Gelişim	1-5	140	25.12	4.31	8186.50	<b>0.000</b>
	6 ve üzeri	153	23.53	3.16		
Kişilerarası İlişkiler	1-5	140	24.47	3.86	9010.50	<b>0.018</b>
	6 ve üzeri	153	23.49	3.45		
Stres Yönetimi	1-5	140	17.55	3.46	8638.00	<b>0.004</b>
	6 ve üzeri	153	16.29	3.13		
SYBDÖ Toplamı	1-5	140	122.97	18.31	8932.00	<b>0.014</b>
	6 ve üzeri	153	117.22	15.70		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları günlük kaç hastaya bakım verdiği değişkeni ile karşılaştırıldı. Buna göre; 1-5 arası hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanları (25.12±4.31; p=0.000), 6 ve üzeri hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanlarından (23.53±3.16) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Günlük 1-5 arası hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları ( $24.47 \pm 3.86$ ;  $p=0.018$ ), 6 ve üzeri hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerin kişilerarası ilişkiler puanlarından ( $23.49 \pm 3.45$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Günlük 1-5 arası hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları ( $17.55 \pm 3.46$ ;  $p=0.004$ ), 6 ve üzeri hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $16.29 \pm 3.13$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Günlük 1-5 arası hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $122.97 \pm 18.31$ ), 6 ve üzeri hastaya bakım verenlerin SYBDÖ toplam puanlarından ( $117.22 \pm 15.70$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).  
(Tablo 4.7.10)

**Tablo 4.7.11. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Nöbet Tutma Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Nöbet Tutma	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	263	19,43	3,705	3364,50	0,184
	Hayır	30	19,23	5,704		
Fiziksel Aktivite	Evet	263	15,28	4,774	3843,00	0,816
	Hayır	30	16,03	5,945		
Beslenme	Evet	263	19,90	3,659	3422,50	0,232
	Hayır	30	21,26	4,346		
Manevi Gelişim	Evet	263	24,13	3,727	3218,50	0,097
	Hayır	30	25,70	4,473		

Tablo 4.7.11.' in devamı;

<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Evet	263	23,81	3,682	3044,00	<b>0,040</b>
	Hayır	30	25,33	3,427		
<b>Stres Yönetimi</b>	Evet	263	16,81	3,282	3559,50	0,378
	Hayır	30	17,63	3,864		
<b>SYBD Toplamı</b>	Evet	263	119,37	16,577	3502,50	0,314
	Hayır	30	125,20	21,664		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları nöbet tutma durumu değişkenine göre karşılaştırıldı. Buna göre nöbet tutan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları ( $23.81 \pm 3.68$ ;  $p=0.040$ ), nöbet tutmayan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından ( $25.33 \pm 3.42$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). (Tablo 4.7.11)

Tablo 4.7.12. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)

Alt Ölçekler	Kronik Hastalık Varlığı	N	Ort	Ss	MW	P
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Evet	47	20.40	3.31	4435.00	<b>0.011</b>
	Hayır	246	19.22	4.03		
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Evet	47	16.57	5.04	4634.50	<b>0.031</b>
	Hayır	246	15.12	4.84		

**Tablo 4.7.12.' nin devamı;**

<b>Beslenme</b>	Evet	47	20.85	3.64	4683.50	<b>0.038</b>
	Hayır	246	19.89	3.75		
<b>Manevi Gelişim</b>	Evet	47	25.57	3.86	4538.00	<b>0.019</b>
	Hayır	246	24.04	3.78		
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Evet	47	24.59	3.69	5215.50	0.286
	Hayır	246	23.84	3.67		
<b>Stres Yönetimi</b>	Evet	47	17.66	2.88	4723.00	<b>0.046</b>
	Hayır	246	16.74	3.41		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Evet	47	125.66	15.54	4296.00	<b>0.005</b>
	Hayır	246	118.88	17.33		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları kronik hastalık varlığı ile karşılaştırıldı. Buna göre; kronik hastalığı olan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları (20.40±3.31; p=0.011), kronik hastalığı olmayan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanlarından (19.22±4.03) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Kronik hastalığı olan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (16.57±5.04; p=0.031), kronik hastalığı olmayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (15.12±4.84) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Kronik hastalığı olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları (20.85±3.64; p=0.038), kronik hastalığı olmayan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından (19.89±3.75) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Kronik hastalığı olan cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanları ( $25.57 \pm 3.86$ ;  $p=0.019$ ), kronik hastalığı olmayan cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanlarından ( $24.04 \pm 3.78$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Kronik hastalığı olan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları ( $17.66 \pm 2.88$ ;  $p=0.046$ ), kronik hastalığı olmayan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $16.74 \pm 3.41$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Kronik hastalığı olan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $125.66 \pm 15.54$ ;  $p=0.005$ ), kronik hastalığı olmayan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $118.88 \pm 17.33$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**(Tablo 4.7.12)**

**Tablo 4.7.13. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sürekli Kullanılan İlaç Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Sürekli Kullanılan İlaç	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	49	20.83	3.87	4434.00	<b>0.004</b>
	Hayır	244	19.12	3.90		
Fiziksel Aktivite	Evet	49	16.12	5.25	5229.50	0.165
	Hayır	244	15.20	4.82		
Beslenme	Evet	49	21.16	3.23	4474.00	<b>0.005</b>
	Hayır	244	19.82	3.81		
Manevi Gelişim	Evet	49	25.30	4.10	4963.50	0.060
	Hayır	244	24.09	3.74		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	49	24.40	3.42	5529.50	0.405
	Hayır	244	23.87	3.73		



**Tablo 4.7.13.' ün devamı;**

<b>Stres Yönetimi</b>	Evet	49	17.34	3.05	5425.00	0.305
	Hayır	244	16.80	3.40		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Evet	49	125.18	16.65	4522.50	<b>0.007</b>
	Hayır	244	118.92	17.16		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları sürekli kullanılan ilaç değişkeni ile karşılaştırıldı. Sürekli ilaç kullanan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları ( $20.83 \pm 3.87$ ;  $p=0.004$ ), sürekli ilaç kullanmayan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanlarından ( $19.12 \pm 3.90$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Sürekli ilaç kullanan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları ( $21.16 \pm 3.23$ ;  $p=0.005$ ), sürekli ilaç kullanmayan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından ( $19.82 \pm 3.81$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Sürekli ilaç kullanan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $125.18 \pm 16.65$ ;  $p=0.007$ ), sürekli ilaç kullanmayan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $118.92 \pm 17.16$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).  
**(Tablo 4.7.13)**

**Tablo 4.7.14. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Düzenli Sağlık Kontrolü Yapma</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>P</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Evet	140	20.62	4.21	7225.00	<b>0.000</b>
	Hayır	153	18.30	3.32		

**Tablo 4.7.14.' ün devamı;**

<b>Fiziksel Aktivite</b>	Evet	140	17.15	5.31	6421.00	<b>0.000</b>
	Hayır	153	13.71	3.82		
<b>Beslenme</b>	Evet	140	20.43	3.96	9653.00	0.143
	Hayır	153	19.69	3.51		
<b>Manevi Gelişim</b>	Evet	140	24.50	4.00	10184.00	0.466
	Hayır	153	24.10	3.66		
<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Evet	140	24.24	3.80	10020.50	0.339
	Hayır	153	23.71	3.55		
<b>Stres Yönetimi</b>	Evet	140	17.45	3.57	8872.50	<b>0.011</b>
	Hayır	153	16.37	3.04		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Evet	140	124.41	19.24	7896.00	<b>0.000</b>
	Hayır	153	115.90	13.98		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları düzenli sağlık kontrolü yaptırma değişkeni açısından karşılaştırıldı. Buna göre düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları ( $20.62 \pm 4.21$ ;  $p=0.000$ ), düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanlarından ( $18.30 \pm 3.32$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları ( $17.15 \pm 5.31$ ;  $p=0.000$ ), düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından ( $13.71 \pm 3.82$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları ( $17.45 \pm 3.57$ ;  $p=0.011$ ), düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $16.37 \pm 3.04$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $124.41 \pm 19.24$ ;  $p=0.000$ ), düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $115.90 \pm 13.98$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). (**Tablo 4.7.14**)

**Tablo 4.7.15. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cerrahi Hemşirelerinin Sağlık Durumu İfadelerine Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Sağlığı Algılama	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	İyi	246	19.58	4.06	5000.50	0.140
	Kötü	47	18.48	3.11		
Fiziksel Aktivite	İyi	246	15.76	4.88	4146.50	<b>0.002</b>
	Kötü	47	13.23	4.43		
Beslenme	İyi	246	20.32	3.73	4606.00	<b>0.027</b>
	Kötü	47	18.59	3.49		
Manevi Gelişim	İyi	246	24.61	3.70	4012.50	<b>0.001</b>
	Kötü	47	22.63	4.09		
Kişilerarası İlişkiler	İyi	246	24.20	3.59	4361.00	<b>0.007</b>
	Kötü	47	22.70	3.90		
Stres Yönetimi	İyi	246	17.20	3.29	3923.50	<b>0.000</b>
	Kötü	47	15.27	3.17		

**Tablo 4.7.15.' in devamı;**

<b>SYBDÖ Toplamı</b>	İyi	246	121.69	16.92	3646.50	<b>0.000</b>
	Kötü	47	110.93	16.00		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları şu anki sağlık durumunu değerlendirme değişkeni açısından karşılaştırıldı. Buna göre; sağlığını iyi olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları (15.76±4.88; p=0.002), sağlığını kötü olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından (13.23±4.43) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sağlığını iyi olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları (20.32±3.73; p=0.027), sağlığını kötü olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından (18.59±3.49) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sağlığını iyi olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanları (24.61±3.70; p=0.001), sağlığını kötü olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanlarından (22.63±4.09) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sağlığını iyi olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları (24.20±3.59; p=0.007), sağlığını kötü olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından (22.70±3.90) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sağlığını iyi olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları (17.20±3.29; p=0.000), sağlığını kötü olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından (15.27±3.17) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sağlığını iyi olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları (121.69±16.92; p=0.000), sağlığını kötü olarak tanımlayan cerrahi hemşirelerinin

SYBDÖ toplam puanlarından (110.93±16.00) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.15)

**Tablo 4.7.16. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Egzersiz Yapma Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Fiziksel Egzersiz Yapma	N	Ort	Ss	KW	P
Sağlık Sorumluluğu	Düzenli	38	21.97	4.64	14.84	<b>0.001</b>
	Bazen	105	19.35	3.69		
	Hayır	150	18.80	3.68		
Fiziksel Aktivite	Düzenli	38	22.94	4.73	136.39	<b>0.000</b>
	Bazen	105	16.63	2.97		
	Hayır	150	12.54	3.38		
Beslenme	Düzenli	38	22.60	4.38	13.41	<b>0.001</b>
	Bazen	105	20.15	3.82		
	Hayır	150	19.32	3.21		
Manevi Gelişim	Düzenli	38	26.23	4.75	9.71	<b>0.008</b>
	Bazen	105	24.02	3.95		
	Hayır	150	23.98	3.33		
Kişilerarası İlişkiler	Düzenli	38	24.86	3.39	4.21	0.121
	Bazen	105	24.11	3.73		
	Hayır	150	23.63	3.69		

**Tablo 4.7.16.' nın devamı;**

<b>Stres Yönetimi</b>	Düzenli	38	19.13	3.47	22.54	<b>0.000</b>
	Bazen	105	17.15	3.49		
	Hayır	150	16.14	2.92		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Düzenli	38	137.76	18.26	46.92	<b>0.000</b>
	Bazen	105	121.43	15.98		
	Hayır	150	114.43	14.36		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları fiziksel egzersiz yapma durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında; sağlık sorumluluğu puanı (KW=14.84; p=0.001<0.05), fiziksel aktivite puanı (KW=136.39; p=0.000<0.05), beslenme puanı (KW=13.41; p=0.001<0.05), manevi gelişim puanı (KW=9.71; p=0.008<0.05), stres yönetimi puanı (KW=22.54; p=0.000<0.05) ve SYBDÖ toplam puanı (KW=46.92; p=0.000<0.05) sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Buna göre; düzenli olarak fiziksel egzersiz yapan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanları (21.97±4.64; p=0.001), bazen fiziksel egzersiz yapan cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu puanlarından (19.35±3.69) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden düzenli olarak fiziksel egzersiz yapanların fiziksel aktivite puan ortalamasının (22.94±4.73; p=0.000), fiziksel egzersiz yapmayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puan ortalamasından (12.54±3.38) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Düzenli olarak fiziksel egzersiz yapan cerrahi hemşirelerinin beslenme puan ortalamasının (22.60±4.38; p=0.001), fiziksel egzersiz yapmayan cerrahi hemşirelerinin beslenme puan ortalamasından (19.32±3.21) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden düzenli olarak fiziksel egzersiz yapanların manevi gelişim puan ortalamasının ( $26.23 \pm 4.75$ ;  $p=0.008$ ), fiziksel egzersiz yapmayan cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puan ortalamasından ( $23.98 \pm 3.33$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Düzenli olarak fiziksel egzersiz yapan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanları ( $19.13 \pm 3.47$ ;  $p=0.000$ ), fiziksel egzersiz yapmayan cerrahi hemşirelerinin stres yönetimi puanlarından ( $16.14 \pm 2.92$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden düzenli olarak fiziksel egzersiz yapanların SYBDÖ toplam puanları ( $137.76 \pm 18.26$ ;  $p=0.000$ ), bazen fiziksel egzersiz yapan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $121.43 \pm 15.98$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). (**Tablo 4.7.16**)

**Tablo 4.7.17. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sağlıklı Beslenme Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Sağlıklı Beslendiğini Düşünme	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	126	19.63	4.20	10063.00	0.521
	Hayır	167	19.24	3.73		
Fiziksel Aktivite	Evet	126	16.82	5.40	7651.00	0.000
	Hayır	167	14.25	4.17		
Beslenme	Evet	126	21.66	3.71	5997.50	0.000
	Hayır	167	18.82	3.29		
Manevi Gelişim	Evet	126	25.53	3.49	6939.00	0.000
	Hayır	167	23.35	3.81		

**Tablo 4.7.17.' nin devamı;**

<b>Kişilerarası İlişkiler</b>	Evet	126	24.11	3.79	10043.00	0.504
	Hayır	167	23.85	3.60		
<b>Stres Yönetimi</b>	Evet	126	18.24	3.20	6245.50	<b>0.000</b>
	Hayır	167	15.87	3.09		
<b>SYBDÖ Toplamı</b>	Evet	126	126.01	18.02	6792.00	<b>0.000</b>
	Hayır	167	115.40	15.09		

**\*Aritmetik ortalama±standart sapma**

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları sağlıklı beslenme değişkeni ile karşılaştırıldı. Buna göre; sağlıklı beslendiğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanları ( $16.82 \pm 5.40$ ;  $p=0.000$ ), sağlıklı beslenmediğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite puanlarından ( $14.25 \pm 4.17$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden sağlıklı beslendiğini ifade edenlerin beslenme puanları ( $21.66 \pm 3.71$ ;  $p=0.000$ ), sağlıklı beslenmediğini ifade edenlerin beslenme puanlarından ( $18.82 \pm 3.29$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Sağlıklı beslendiğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanları ( $25.53 \pm 3.49$ ;  $p=0.000$ ), sağlıklı beslenmediğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin manevi gelişim puanlarından ( $23.35 \pm 3.81$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden sağlıklı beslendiğini ifade edenlerin stres yönetimi puanları ( $18.24 \pm 3.20$ ;  $p=0.000$ ), sağlıklı beslenmediğini ifade edenlerin stres yönetimi puanlarından ( $15.87 \pm 3.09$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).



Sağlıklı beslendiğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $126.01 \pm 18.02$ ;  $p=0.000$ ), sağlıklı beslenmediğini ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $115.40 \pm 15.09$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.17)

**Tablo 4.7.18. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Stres Yönetimi Yapma Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	Stres Yönetimi Yapma	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	157	19.98	3.72	8312.00	<b>0.001</b>
	Hayır	136	18.75	4.09		
Fiziksel Aktivite	Evet	157	15.63	5.14	10197.00	0.507
	Hayır	136	15.04	4.60		
Beslenme	Evet	157	20.73	3.77	8488.00	<b>0.002</b>
	Hayır	136	19.25	3.56		
Manevi Gelişim	Evet	157	25.22	3.53	7404.50	<b>0.000</b>
	Hayır	136	23.22	3.89		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	157	24.51	3.45	8874.50	<b>0.012</b>
	Hayır	136	23.33	3.83		
Stres Yönetimi	Evet	157	17.61	3.35	7955.00	<b>0.000</b>
	Hayır	136	16.06	3.15		
SYBDÖ Toplamı	Evet	157	123.70	16.45	7521.00	<b>0.000</b>
	Hayır	136	115.66	17.12		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları ile stres yönetimi yapma değişkeni karşılaştırıldı. Buna göre; araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden stres yönetimi yaptığını ifade edenlerin sağlık sorumluluğu puanları ( $19.98 \pm 3.72$ ;  $p=0.001$ ), stres yönetimi yapmadığını ifade edenlerin sağlık sorumluluğu puanlarından ( $18.75 \pm 4.09$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Stres yönetimi yaptığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları ( $20.73 \pm 3.77$ ;  $p=0.002$ ), stres yönetimi yapmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından ( $19.25 \pm 3.56$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden stres yönetimi yaptığını ifade edenlerin manevi gelişim puanları ( $25.22 \pm 3.53$ ;  $p=0.000$ ), stres yönetimi yapmadığını ifade edenlerin manevi gelişim puanlarından ( $23.22 \pm 3.89$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Stres yönetimi yaptığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları ( $24.51 \pm 3.45$ ;  $p=0.012$ ), stres yönetimi yapmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından ( $23.33 \pm 3.83$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden stres yönetimi yaptığını ifade edenlerin stres yönetimi puanları ( $17.61 \pm 3.35$ ;  $p=0.000$ ), stres yönetimi yapmadığını ifade edenlerin stres yönetimi puanlarından ( $16.06 \pm 3.15$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Stres yönetimi yaptığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $123.70 \pm 16.45$ ;  $p=0.000$ ), stres yönetimi yapmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $115.66 \pm 17.12$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). (**Tablo 4.7.18**)

**Tablo 4.7.19. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İyi İletişim Kurma Becerisi Durumuna Göre Ortalamaları (N=293)**

Alt Ölçekler	İyi İletişim Kurma Becerisi	N	Ort	Ss	MW	P
Sağlık Sorumluluğu	Evet	269	19.58	4.00	2207.00	<b>0.010</b>
	Hayır	24	17.50	2.62		
Fiziksel Aktivite	Evet	269	15.40	5.01	3227.00	0.998
	Hayır	24	14.83	3.43		
Beslenme	Evet	269	20.33	3.68	1494.00	<b>0.000</b>
	Hayır	24	16.83	2.88		
Manevi Gelişim	Evet	269	24.61	3.78	1246.00	<b>0.000</b>
	Hayır	24	20.75	2.32		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	269	24.26	3.60	1388.00	<b>0.000</b>
	Hayır	24	20.58	2.68		
Stres Yönetimi	Evet	269	17.04	3.33	2374.00	<b>0.031</b>
	Hayır	24	15.25	3.15		
SYBDÖ Toplamı	Evet	269	121.23	17.03	1540.00	<b>0.000</b>
	Hayır	24	105.75	12.30		

\*Aritmetik ortalama±standart sapma

Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları iyi iletişim kurma becerisi durumu değişkenine göre karşılaştırıldı. Buna göre; araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade edenlerin sağlık sorumluluğu puanları (19.58±4.00; p=0.010),iyi iletişim kurma becerisine sahip

olmadığını ifade edenlerin sağlık sorumluluğu puanlarından ( $17.50\pm 2.62$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

İyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade eden cerrahi hemşirelerinin beslenme puanları ( $20.33\pm 3.68$ ;  $p=0.000$ ), iyi iletişim kurma becerisine sahip olmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin beslenme puanlarından ( $16.83\pm 2.88$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade edenlerin manevi gelişim puanları ( $24.61\pm 3.78$ ;  $p=0.000$ ), iyi iletişim kurma becerisine sahip olmadığını ifade edenlerin manevi gelişim puanlarından ( $20.75\pm 2.32$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

İyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade eden cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanları ( $24.26\pm 3.60$ ;  $p=0.000$ ), iyi iletişim kurma becerisine sahip olmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından ( $20.58\pm 2.68$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade edenlerin stres yönetimi puanları ( $17.04\pm 3.33$ ;  $p=0.031$ ), iyi iletişim kurma becerisine sahip olmadığını ifade edenlerin stres yönetimi puanlarından ( $15.25\pm 3.15$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

İyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanları ( $121.23\pm 17.03$ ;  $p=0.000$ ), iyi iletişim kurma becerisine sahip olmadığını ifade eden cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puanlarından ( $105.75\pm 12.30$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**(Tablo 4.7.19)**

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulguların tartışması yer almaktadır. Araştırma bulguları literatür eşliğinde tartışıldı.

Literatürde sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili yapılan çalışmalarda; Çelik ve arkadaşlarının cerrahi hemşirelerinde yapmış olduğu çalışmada %65.4' ünün 21-30 yaş aralığında, %93.3' nün kadın, %57.5' i evli, %30.7' sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %52' sinin çocuk sahibi olmadığı, %54.7'sinin 1-6 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu saptanmıştır (75). Özkan ve Yılmaz' ın çalışmasında hemşirelerin %62.6' sı normal BKİ' ne sahipken, %46.6' sı sigara kullanmaktadır (45). Khaghanyrad' ın çalışmasında hemşirelerin %30.8' i sigara kullanırken, Demir' in çalışmasında halen sigara içen hemşirelerin oranı %22.2 bulunmuştur (71,76). Güner ve Demir' in ameliyathane hemşirelerinde yapmış olduğu çalışmada ise ameliyathane hemşirelerinin %37.5' i sigara kullanırken, Öztürk' ün çalışmasında hemşirelerin 63.6' sının normal BKİ' ine sahip olduğu belirlenmiştir (1,58). Mevsim ve arkadaşlarının çalışmasında ise sağlık çalışanlarının %36.6' sı sigara içmektedir (77). Çalışmada yer alan cerrahi hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; cerrahi hemşirelerinin %35.5' i 25-31 yaş aralığında, %95.6' sı kadın, 52.6' sı bekar, %49.1' i lisans mezunu, %60.8' inin çocuk sahibi olmadığı, %43.3' ünün 1-5 yıl arası çalışma yılına sahip olduğu, %66.9' unun BKİ' ne göre normal kiloya sahip olduğu ve %22.5' inin sigara kullandığı belirlenmiştir (**Tablo 4.1**). Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla çalışmamızda yer alan cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik verileri benzerlik göstermektedir.

Cerrahi hemşireliği, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası hastanın güvenli bir çevrede konforunun ve sağlığının kazanılmasına yönelik; fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak amacıyla bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerinin uygulanması esasına dayanır (22). Cerrahi klinikler ise yaşamı tehdit altında olan kişilerin bakımının yapıldığı, multidisipliner ekip yaklaşımının olduğu, hasta sirkülasyon fazlalığı, hasta bakım ve girişimlerinde cerrahi hemşirelerinin sorumluluk alabildikleri çalışma ortamının varlığı nedeniyle burada görev yapan cerrahi hemşirelerini özel ve önemli kılmaktadır (78,79,80).

Literatür incelendiğinde; Öztürk' ün çalışmasında hemşirelerin %42.9' u uyku problemi yaşadığını, Dıraçoğlu çalışmasında hemşirelerin %64' ünün bel ağrısı yaşadığını, Kılıç' in çalışmasında ise ameliyathane hemşirelerinin %62.3' ü öğünlerini zamanında gerçekleştiremediğini ifade etmişlerdir (58,15,43). Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin %92.6' sı kas-iskelet sistemine ait en az bir bölgesinde ağrı problemi yaşadığını ifade etmişlerdir (10). İnceseli' nin çalışmasında hemşirelere çalışma ortamından kaynaklı mutsuz eden olaylar sorulduğunda; aşırı stres, düzensiz çalışma saatleri, mesleki doyumsuzluk, ekip çalışanları ile yaşanan problemlerin varlığından bahsetmişlerdir (69). Çalışmada cerrahi hemşirelerinin cerrahi klinikleriyle ilgili olumlu ve olumsuz düşünceleri sorulduğunda; %65.5' i cerrahi kliniklerde iyi bir ekip çalışması olduğunu, %40.6' sı cerrahi kliniklerin programlı olmayı gerektirdiğini, %55.3' ü cerrahi kliniklerin mesleki doyum sağlamadığını, %85.3' ü cerrahi kliniklerin aşırı yorgunluğa sebep olduğunu, %58.4' ü cerrahi kliniklerde çalışmanın düzensiz beslenmeye neden olduğunu, %68.6' sının cerrahi kliniklerde çalışmanın kas-iskelet ağrılarına neden olduğunu, %52.9' u cerrahi kliniklerde çalışmanın uyku problemlerine neden olduğunu ifade etmişlerdir (**Tablo 4.2**). Hastalar için hayat kurtarıcı özelliği olan cerrahi kliniklerinde çalışan cerrahi hemşirelerinin konusunda donanımlı olması onları özel ve değerli kılmaktadır. Bu özellikleri taşıyan cerrahi kliniklerin çalışma ortamı birçok zorluğu da beraberinde getirmektedir. Çalışmadaki cerrahi hemşirelerinin ifadeleri, literatür ile örtüşmektedir.

Demir' in çalışmasında hemşirelerin %44.3' ü nöbet tutmakta, %73.4' ü haftalık 40 saat üzerinde çalışmakta; Khaghanyrad' in çalışmasında ise cerrahi hemşirelerinin %65.4' ü nöbet tuttuğunu, %35.3' ü haftalık 40 saat üzeri çalıştığını ifade etmişlerdir (76,71). Çalışmada cerrahi hemşirelerinin cerrahi serviste çalışma durumları incelendiğinde; %60.1' i haftalık 40 saat üzeri çalışırken, %52.2' si günlük 6 ve üzeri hastaya bakım vermekte ve %89.8' i cerrahi klinikte nöbet tutmaktadır (**Tablo 4.3**). Çalışmanın eğitim araştırma hastanelerinde çalışan cerrahi hemşireleri ile yapılmış olması, benzer çalışmaların yapıldığı devlet ve üniversite hastaneleri ile hemşirelerin çalışma koşullarında farklılık olmadığı düşünülmektedir.

Kılıç' in çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %15.1' i kronik hastalığa sahipken, %30.2' si düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını belirtmiştir (43). Kesgin' in çalışmasında hemşirelerin %24.1' inin tanı konulmuş bir hastalığının olduğunu; Akgül'

ün çalışmasında ise sağlık personelinin %21.1' i kronik hastalığının olduğunu, kronik hastalığı olanların %66.2' si sürekli ilaç kullandığını ifade etmişlerdir (81,31).

Çalışmada cerrahi hemşirelerinin sağlığı ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %16' sı kronik hastalığa sahipken, %16.7' si sürekli ilaç kullanmakta ve %47.8' i düzenli sağlık kontrolü yaptırmaktadır (**Tablo 4.4**). Araştırmada hemşirelerin sağlıkla ilgili özelliklerinin genel popülasyonla uyumlu olduğu söylenebilir.

Demir' in yaptığı çalışmada hemşirelerin %65.1' i kendi sağlığını iyi olarak tanımlamıştır (76). Özkan ve Yılmaz tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin sadece %4.3'ünün düzenli egzersiz yaptığı belirtilmiştir (45). Polonya' da Zysnarska ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin %75' i yaptıkları fiziksel aktiviteyi yeterli görmüşlerdir. Tercih ettikleri faaliyetlere bakıldığında ise çoğunlukla yürüyüş yapmak, yüzmek, bisiklete binmek, jimnastik yapmak ve bahçe işlerinde uğraşmak olarak ifade etmişlerdir (82). Kılıç' in çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %49.1' i fiziksel egzersiz yapmadığını belirtmiştir (43). Özel hastanede çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada %32.3' ü fiziksel egzersiz yaptığını belirtmiştir (81). Çalışma da cerrahi hemşirelerinin sağlıklı davranış biçimleri ile ilgili ifadeleri incelendiğinde; %84' ü sağlığını iyi olarak değerlendirdiğini, %51.2' si fiziksel egzersiz yapmadığını, %57' si sağlıklı beslenmediğini, %53.6' sı stres yönetimi yaptığını, %91.8' i iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu belirtmişlerdir (**Tablo 4.5**). Literatürde hemşirelerin egzersizle ilgili olumlu alışkanlıklarının iyi yerleşmediği ve davranışa dönüştürülemediği görülmektedir. Çalışmamızın bu özelliklerle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda yer alan katılımcı cerrahi hemşireleri; cerrahi klinikler de kişilerin yaşam sorumluluğunu almaları ve doğru kararların hızla alınıp uygulanması gerekliliği nedeniyle diğer alanlarda görev yapan hemşirelerden ayrılmaktadırlar (83). Cerrahi kliniklerin önem arz etmesi nedeniyle burada görev alan hemşirelerinde kaliteli hizmet sunmaları için öncelikle kendi sağlıklarını önemsemeleri gerekmektedir. Sağlığın teşvikine ve gelişimine inancı olan ve sağlıklı yaşam biçimini benimseyen cerrahi hemşirelerinin, olumlu rol model olması ve bireyleri bu olumlu davranışlara yönltemeleri gerçekleştirilebilir bir hedeftir (84). İngiltere' de Steptoe ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının kalp-damar hastalıklarında sağlığın geliştirilmesine ilişkin

davranışlarına yönelik yaptıkları çalışmada, hemşire ve doktorların çoğunluğu sağlığın geliştirilmesinde hemşirelerin hastalarla en çok vakit geçiren meslek grubu olması nedeniyle daha uygun olduğu ayrıca topluma rol model olma açısından yine hemşireleri uygun gördüklerini belirtmişlerdir (85). İngiltere’ de acil servis hemşirelerinin sağlığın geliştirilmesine yönelik davranışlarının belirlendiği çalışmada, sağlığın geliştirilmesi ve teşvikinde hemşireler çoğunlukla kendilerinin toplumda rol model olduklarına dair ifade kullanmışlardır (86).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; Cürcani ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada SYBDÖ puan ortalaması  $121.20 \pm 18.30$  olarak saptandığı, Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada SYBDÖ puan ortalamasının  $128.97 \pm 16.40$  olarak saptandığı, Yalçınkaya ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada SYBDÖ puan ortalamasının  $121.85 \pm 18.05$  olarak belirlendiği, Özkan ve Yılmaz’ ın hastanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmalarda SYBDÖ puan ortalamasının  $125.96 \pm 16.99$  olarak bulunduğu ve sonuçların çalışmamızdan elde edilen sonuca benzer olduğu görüldü (33,87,5,45). On’ un yapmış olduğu çalışmada ise SYBDÖ puan ortalaması orta düzeyde  $120.69 \pm 17.62$  bulunmuş ve en yüksek alt ölçek puan ortalaması manevi gelişime aitken  $25.31 \pm 4.39$ , en düşük alt ölçek puan ortalaması fiziksel aktiviteye  $14.54 \pm 3.96$  ait çıkmıştır (51). Pasinlioğlu ve Gözüm’ ün yapmış olduğu çalışma incelendiğinde SYBDÖ puan ortalaması orta düzeyde  $117.5 \pm 17.1$  bulunmuş ve en yüksek alt ölçek puan ortalaması kendini gerçekleştirilmeye aitken  $34.52 \pm 5.55$  en düşük alt ölçek puan ortalaması fiziksel aktiviteye  $8.47 \pm 2.99$  ait bulunmuştur (88). Başka bir çalışmada da benzer sonuca ulaşılmış olup sağlığı teşvik eden yaşam tarzı davranışları puan ortalamasının  $136.43 \pm 19.61$  orta düzeyde olduğu görülmüştür (89). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise fiziksel aktivite puan ortalaması  $2.19 \pm 0.59$  en düşük puan ortalamasına sahip bulunmuştur (90). Koç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulgularına göre SYBDÖ puan ortalaması  $129.09 \pm 19.82$  olarak bulunmuş, yine aynı çalışmada, en az puan egzersiz alt skoruna aitken  $9.41 \pm 3.24$ , en çok puan kendini gerçekleştirme alt skoruna  $38.52 \pm 6.28$  ait çıkmıştır (91). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin SYBD-II ölçeğinden aldığı en yüksek puan ortalaması kişilerarası ilişkiler  $3.20 \pm 0.52$  alt ölçeği, en düşük puan ortalaması ise sağlık sorumluluğu  $2.55 \pm 0.55$  alt ölçeğine ait bulunmuştur. SYBD-II ölçeğinin toplam puan



ortalaması ise  $2.86\pm 0.49$  orta düzeyde bulunmuştur (92). Yurtdışında yapılan bir başka çalışmada da SYBDÖ alt boyutlarından fiziksel aktivite puan ortalaması en düşük çıkarken, kişilerarası ilişkiler puan ortalaması en yüksek çıkmıştır (93). Suudi Arabistan' da ki hastaneler de çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada SYBD-II ölçeğinden alınan puan  $2.74\pm 0.36$  orta düzeyde çıkmıştır. Yine SYBD-II ölçeği alt boyutlarından alınan puanlama da hemşireler en yüksek ortalamaya manevi gelişim  $3.09\pm 0.47$  alt ölçeği ile ulaşırken, en düşük ortalamaya fiziksel aktivite  $2.35\pm 0.57$  alt ölçeği ile ulaşmıştır (94). Amerika' da hastanede çalışan hemşireler üzerinde McElligott ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler olduğu, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt grupları olduğu belirlenmiştir (95). Çalışmada cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puan ortalaması  $119.96\pm 17.21$  (min.83-max.180) bulundu. Bu sonuç araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğunu gösterdi. Çalışmamızda en yüksek puanla manevi gelişim  $24.29\pm 3.83$ , en düşük puanla fiziksel aktivite  $15.35\pm 4.90$  yer almıştır (**Tablo 4.6**). Sağlığın teşviki ve gelişimi, insanların sağlığını kontrol altına almasını ve iyileştirilmesini sağlayan bir süreçtir. Tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah düzeyine erişebilmek için, sağlık profesyonellerinin toplumun ihtiyaçlarına yanıt verecek sorumluluğa sahip olmaları gerekmektedir. Bu sorumluluktan da öte yaşam tarzı haline getirilmesi gereken bir durumdur (96,97). Toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin giderilmesinde sağlık ekibinin en önemli üyesi olan ve bu doğrultuda eğitim alan hemşirelerin kendi sağlık seviyelerinin orta düzeyde oluşu dikkat çekicidir. Bu sonuç bize gösteriyor ki hemşireler bilgi ve deneyimlerini yaşamlarına aktaramamışlardır. Bunun cerrahi kliniklerde çalışmanın getirdiği disiplin ve sorumlulukla yorgun düşen hemşirelerin kendilerine yeterince zaman ayıramamasından kaynaklandığını düşünülebilir. Fiziksel aktivite puan ortalamasının gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda çoğunlukla hemşirelerde en düşük alt boyut olarak karşımıza çıkması, bu alışkanlığın hemşirelerin yaşamlarında yer bulmadığını göstermektedir.

"Pender'in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel-algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu" belirtilmiştir. İlgili literatürde özellikle yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile dolaylı olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (98). Buna göre

literatür incelendiğinde; Pasinlioğlu ve Gözüm sağlık çalışanlarından oluşan bir katılımcı grubuyla yaptıkları çalışmada, yaş ve beslenme arasında ters orantı olduğunu tespit etmişlerdir (88). Thoma ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yaşı ilerledikçe genel ölçek toplam puanları ile manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanlarında azalma olduğu saptanmıştır (92). Bir diğer araştırma sonucunda ise, yabancı uyruklu öğrencilerle Türk öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırıldığında sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalaması yaş arttıkça düşüş gösterdiği ortaya çıkmıştır (99). Yapılan bir çalışmada, yaş ile öğrencilerde sağlık sorumluluğunun doğru oranlı biçimde artış gösterdiği tespit edilmiştir (3). Yine Turan ve arkadaşlarının liseye devam etmekte olan öğrenciler ile yaptıkları bir çalışmada da yaş ve doğru beslenme arasında ters orantılı bir ilişki görülmüştür (100). Başka bir araştırma neticesinde ise yaş ve sağlık sorumluluğu arasında doğru orantılı bir artış gözlenirken, yaş ve stres yönetimi arasında ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir (101). Nacar ve arkadaşlarının Tıp fakültesi öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ise yaşı 21' den küçük olanların SYBDÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (102). Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada hemşirelerde 41-64 yaş aralığında bulunanların beslenme puan ortalaması yüksek ve anlamlı bulunmuştur (94). Al-Kandari ve arkadaşının hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise artan yaş ile birlikte manevi gelişim puan ortalamasının arttığı bulunmuştur (103). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşa göre farklılaşmaları incelendiğinde; artan yaşla beraber azalan genel sağlıklı yaşam biçimi davranış ortalamaları dikkat çekmiştir. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam boyutlarında anlamlı olan bu farklılaşma ile yaşın olumsuz etkisinden bahsetmek mümkündür. **(Tablo 4.7.1)** Araştırma sonucundan hareketle; artan yaşla beraber sorumlulukların artması, evlilik ve çocuk gibi yaşamsal olaylarının varlığı cerrahi hemşirelerinin sağlığına gereken önemi vermek için zaman ayıramadıkları ile ilişkilendirilebilir.

Bostan' ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin beslenme puan ortalaması, erkek hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (104). Japon Üniversitesi' nde yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme puan ortalamaları erkek öğrencilerden yüksek çıkarken, fiziksel aktivite puan ortalaması erkek öğrencilerin kız

öğrencilere oranla yüksek çıkmıştır (105). Hong Kong’ da ki üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada SYBD sonuçlarına göre sağlık sorumluluğu, beslenme alışkanlıkları, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt ölçekleri cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermezken, erkeklerin fiziksel egzersiz alt ölçeğinde kız öğrencilere oranla daha iyi puan aldığı saptanmıştır (106). Karadeniz ve arkadaşlarının araştırmasında ise kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanları erkeklere göre daha yüksek ifade edilmiştir (44). Zaybak ve Fadıloğlu’ nun araştırmalarında da kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, erkeklere nazaran daha yüksek olduğunu ama bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını söyledikleri görülmektedir (3). Çalışmada SYBDÖ cinsiyet değişkeni ile karşılaştırıldığında sonuç anlamlı çıkmamıştır (**Tablo 4.7.2**). Genel olarak kadınların erkeklere oranla sağlık konularına daha ilgili olduğu düşünülmesine rağmen sağlıklı yaşam biçimi ve sağlığı geliştirici davranışlar her iki cinsiyet açısından da önemli olduğu gerçeği yadsınamaz. Bu çalışmada her iki cinsiyette de fark olmamasının olağan olduğu düşünülebilir.

Ürdünlü kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada bekar olanların fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamaları evlilere göre daha yüksek bulunmuştur(107). On’ un çalışmasında ise evli olan hemşirelerin bekarlara göre beslenme puanı yüksek çıkmıştır (51). Walker ve arkadaşları araştırmalarında evlilerin sağlıklı beslenmeye gösterdikleri özenin bekârlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (108). Ayaz, Tezcan ve Akıncı, evlilerin sağlık sorumluluğu puanlarının da bekarlara oranla anlamlı seviyede yüksek olduğunu dile getirmişlerdir (102). Suudi Arabistan’ da ki hemşireler üzerinde yapılan çalışmada evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre daha yüksek beslenme puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (94). Çalışmada SYBDÖ medeni durum değişkeni ile karşılaştırıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarında bekarların lehine ortalamaların yüksek oluşu dikkat çekmektedir. (**Tablo 4.7.3**) Bekar olan katılımcıların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt ölçekleri ile anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca evli olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puan ortalaması bekarlara göre yüksek bulundu. Evlilik hayatının düzenli bir yaşama neden olması, evli insanların beslenme ile ilgili davranışlarına bekarlara göre daha çok önem verdiği düşünülebilir. Çalışmamızdan çıkan sonuç doğrultusunda bekar olmanın kişinin kendisiyle daha fazla ilgilenmesine, buna bağlı olarak ta sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres

yönetimi gibi durumlarda kendini geliştirecek davranışlara zaman ayırdığı düşünülebilir.

Cürcani ve arkadaşının yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler alt boyutları ve toplam SYBDÖ puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden yüksek bulunmuştur (47). Başka bir çalışmada da Yalçinkaya ve arkadaşları lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının egzersiz alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlardan ve toplam SYBDÖ' den aldıkları puan ortalamalarının diğer sağlık çalışanlarından yüksek olduğunu saptamışlardır (5). Özkan ve Yılmaz' da yaptıkları çalışmada lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin egzersiz, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalamalarının diğer hemşirelerden yüksek olduğunu belirlemişlerdir (45). Demir' in çalışmasında ise lisansüstü eğitim alan hemşirelerin stres yönetimi ve manevi gelişim puan ortalamaları lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur (76). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eğitim durumuna göre farklılaşmaları incelendiğinde; manevi gelişim dışında tüm alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma olduğu dikkat çekmiştir (**Tablo 4.7.4**).Yüksek lisans mezunu olmak diğer tüm alt boyutlarda daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olma ile anlamlı ilişkiye sahiptir. Buradan hareketle cerrahi hemşirelerinin eğitim düzeylerinin artışıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla önem verdikleri sonucu çıkarılabilir.

Bostan' ın yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalaması çocuk sahibi olan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (104). Suudi Arabistan' da ki hemşireler üzerinde yapılan çalışmada çocuk sahibi olan hemşireler, çocuğu olmayan hemşirelere oranla daha düşük fiziksel aktiviteye sahip çıkmıştır. Yine aynı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre daha düşük stres yönetimine sahip olduğu belirlenmiştir (94). Özkan ve Yılmaz' ın çalışmasında ise çocuk sahibi olan hemşirelerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre düşük olarak belirlenmiştir (45). Cürcani ve arkadaşlarının hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte olup, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamalarının çocuk sahibi olan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur

(47). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çocuk varlığı ile farklılaşmaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan cerrahi hemşirelerinde yüksek çıkarken çocuk sahibi olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puan ortalaması yüksek çıkmıştır (**Tablo 4.7.5**). Çocuk sahibi olan hemşirelerin sosyal rollerinin artmış olması ilgilerinin farklı alanlara dağılmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Cürcani ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (47). Özkan ve Yılmaz'ın yaptıkları çalışmada da hemşirelerin çalışma süresi azaldıkça sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (45). Kılıç'ın çalışmasında çalışma yılı arttıkça ameliyathane hemşirelerinin beslenme puan ortalamasının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (43). Bostan'ın çalışmasında ise çalışma yılı 16 yıl ve üstü olan hemşirelerin beslenme puan ortalaması anlamlı ve yüksek çıkmıştır (104). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün çalışmasında çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarının beslenme puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (88). On'un çalışmasında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler puan ortalaması en yüksek skoru 11 yıl ve üstü çalışma süresi olan hemşirelere aittir (51). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mesleki çalışma süresine göre farklılaşmaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artan yıllara beraber azalan sağlıklı yaşam biçimi davranış ortalamaları dikkat çekmiştir (**Tablo 4.7.6**). Bu durumun, cerrahi hemşirelerinin çalışma koşullarının iyi olmayışından ve yaşın ilerlemesine bağlı olduğunu düşündürebilir. Literatür tarandığında hemşirelik mesleği çalışma ortamının getirdiği olumsuz faktörlerle stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir (15,12). Çalışma yılı artan cerrahi hemşirelerinin bu olumsuz faktörlerin etkisini taşıdığı düşünülebilir. Çalışmamız benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur

Nuss ve arkadaşları, Tıp öğrencilerinde vücut kitle indekslerinin artışı ve diyet dengesinin devam etmemesi sebebiyle öğrencilerin sağlık durumlarında bozulma yaşandığını dile getirmişlerdir (109). Arslan ve Ceviz'in, ev hanımları ve çalışan kadınlar ile yaptıkları bir çalışmada, obezite sınırı aşımının fiziksel aktiviteler ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarında bir azalmaya neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır

(110). Özbaşaran ve arkadaşlarının çalışmasında BKİ' nde zayıf olanların kendini gerçekleştirme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları yüksek çıkarken, SYBDÖ toplam puanı BKİ normal olanlarda yüksek bulunmuştur (111). Özkan ve Yılmaz yaptıkları çalışmada BKİ' nde şişman çıkan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları normal kiloda olanlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (45). Çalışmada BKİ gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklılaşmaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarının anlamlı olarak BKİ ile ilişkili olduğu dikkat çekmiştir (**Tablo 4.7.7**). Genel olarak normal kiloya sahip olanların daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip oldukları belirtilebilir. Araştırma sonucunda normal kiloda olan cerrahi hemşirelerinin sağlığının devamlılığı için daha fazla çaba içerisinde olduğu düşünülebilir.

Bir çalışmada sigara içip bırakan sınıf öğretmenlerinin sağlık sorumluluğu, beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı anlamlı ve yüksektir (24). Çin' de yapılan bir çalışmada da sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek toplam puanı yüksek ve anlamlı çıkmıştır (112). Sağlık çalışanlarında, hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarda ise sigara kullanmayanların beslenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (45,5,4,111,113). Çalışmada sigara kullanmayanlar fiziksel aktivitede kullananlara oranla daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahiptirler (**Tablo 4.7.8**). Bu çalışmada SYBD puanlarının yüksek olması bireylerin sağlığı geliştirici davranışlara verdiği önemin göstergesi olarak sigara içmiyor olmaları düşünülebilir. Ayrıca bunun davranışa yansımaları olarak fiziksel aktivite puanının artması söz konusu olabilir.

Özkan ve Yılmaz' ın yapmış olduğu çalışma sonucunda haftalık çalışma süresi 40 saatin üzerinde olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puan ortalamaları düşük çıkmıştır (45). Bostan' ın çalışmasında da haftalık çalışma süresi 40 saat olan hemşirelerin SYBDÖ toplam puanları anlamlı ve yüksek çıkmıştır (104). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının haftalık çalışma süresine göre farklılaşmaları incelendiğinde; artan saatle beraber SYBDÖ' nin tüm alt boyutlarında azalma olduğu, sadece fiziksel aktivite alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalma belirlendi (**Tablo 4.7.9**). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının günlük

kaç hastaya bakım verildiğine göre farklılaşmaları incelendiğinde; genel olarak 1-5 hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin istatistiksel açıdan daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam biçimi geliştirdiği görülmüştür (**Tablo 4.7.10**). Haftalık çalışma saatinin artması, daha fazla hastaya bakım verme sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmek açısından olumsuz nitelikler olarak görülmektedir. Çalışma süresi ile günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması doğrultusunda yorgunluğun artması cerrahi hemşirelerinin sağlığı geliştirici davranışlardan uzaklaştıkları düşüncesini egemen kıldığı düşünülmektedir.

Uz' un çalışmasında nöbetli çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi alt ölçeği ve toplam puan ortalamaları gündüz çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (114). Yapılan başka bir çalışmada hemşireler nöbetli çalışma sisteminin uyku bozukluğu, iş doyumunda azalma, sosyal ilişkilerin sekteye uğraması ve sosyal yaşantıda problemlere sebep olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir (115). Çalışmada nöbet tutan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puan ortalaması, gündüz çalışan cerrahi hemşirelerinden anlamlı derecede düşük çıkmıştır (**Tablo 4.7.11**). Cerrahi hemşirelerinin nöbetli çalışma sistemi gündüz/gece siklusunun karışıklığa uğraması nedeniyle kişilerin ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilendiği ve bu doğrultuda sağlıklı yaşam biçimi kazanmaya engel olduğu söylenebilir.

Karakoç' un sınıf öğretmenleri üzerinde yaptığı çalışmada kronik hastalığı olanların sağlık sorumluluğu puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (24). Sağlık bilimleri dışı fakülte öğrencileri üzerinde yapılan çalışma neticesinde kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ve fiziksel aktivite alt ölçeği arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (116). Bilgili ve Ayaz' ın kadınlar ile yaptıkları çalışmada kronik hastalığa sahip olanlar ve sürekli ilaç kullananlarda sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (117). Çalışmada kronik hastalık varlığı sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile birlikte incelendiğinde; kişiler arası ilişkiler dışında tüm alt boyutlarda kronik hastalığı olanların lehine ortalamalar gözlemlenmiştir (**Tablo 4.7.12**). Sürekli kullanılan ilaç varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, beslenme ve SYBDÖ toplam puanları sürekli ilaç kullanan cerrahi hemşirelerinde yüksek ve anlamlı çıkmıştır (**Tablo 4.7.13**). Bu durum kronik hastalığı olan ve sürekli

ilaç kullanan cerrahi hemşirelerinin sağlık seviyeleri yükseltmek için sağlığı geliştirici davranışlara daha çok önem verdiği anlamına gelebilir.

Kasapoğlu' nun çalışmasında son bir yıl içinde sağlık kontrolü yaptıran öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve beslenme puan ortalamaları anlamlı ve yüksek çıkmıştır (118). Kılıç' ın çalışmasında ise düzenli sağlık kontrolü yaptıran ameliyathane hemşirelerinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve sağlıklı davranış düzeyi puanları anlamlı ve yüksek çıkmıştır (43). Çalışmada düzenli olarak sağlık kontrolü yaptıran cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. (**Tablo 4.7.14**) Düzenli olarak tıbbi kontrol yaptırmak, kişisel sağlık sorumluluklarından biridir. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmanın, sağlığın geliştirilmesini olumlu yönde etkilediği ile ilişkilendirilebilir.

Karakoç' un çalışmasında sağlığını iyi algılayan sınıf öğretmenlerinin kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi genel ölçek toplam puanı yüksek ve anlamlıdır (24). Bottorff ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, sağlık durumunu algılama seviyesinin sağlık sorumluluğu, ruh hali ve fizik aktivite üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (59). Başka bir çalışmada kendi sağlığını iyi hisseden hemşirelerin manevi gelişim ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel toplamı anlamlı ve yüksektir (76). Tuğut ve Bekar' ın çalışmasında da kendi sağlığını çok iyi algılayan üniversitesi öğrencilerinin SYBDÖ toplam puan ve alt ölçek puanları anlamlı ve yüksek bulunmuştur (20). Çalışmada şu anki sağlık durumunu iyi algılayan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları yüksek ve anlamlı çıkmıştır (**Tablo 4.7.15**). Kendi sağlığını iyi algılayan cerrahi hemşireleri sağlık seviyelerini yükseltmek için motive oldukları ve kendilerini sağlıklı algılayan cerrahi hemşirelerinin bunun devamlılığını sağlamak için çaba sarf ettikleri düşünülebilir.

İlhan ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi puanlarından egzersiz alt boyutunda en düşük puan bulunmuştur (119). Kasapoğlu' nun çalışmasında düzenli olarak egzersiz yapan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puanı yüksek çıkmıştır (118). Aksungur' un çalışmasında düzenli fiziksel egzersiz yapan ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuştur (120). Çalışmada fiziksel egzersizi



düzenli yapanların yapmayanlara nazaran daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranış ortalamaları dikkat çekmiştir. Düzenli egzersiz yapma durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme ile anlamlı düzeyde pozitif ilişkiye sahiptir (**Tablo 4.7.16**). Fiziksel aktiviteyi yaşamının bir parçası haline getiren cerrahi hemşirelerinin bunu bakım verdikleri hastalarının sağlığını iyileştirmeye teşvik etme olasılıkları daha yüksektir (103). Fiziksel egzersizi düzenli yapmak olumlu sağlık davranışı olduğundan sağlığın olumlu yönde gelişimini etkilediği düşünülebilir.

Literatür tarandığında sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlıklı beslenmenin önemi göz ardı edilemez. Sağlığın devamlılığın sağlanması, obezitenin önlenmesi, kronik hastalıkların riskinin azaltılmasında yeterli ve dengeli beslenme önem arz etmektedir (121). Çalışmada sağlıklı beslendiğini düşünme durumu ile SYBD değerlendirildiğinde sağlıklı beslendiğini düşünenlerin; fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBD toplam puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur (**Tablo 4.7.17**). Sağlıklı beslendiğini düşünen cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok önemsedikleri ve uyguladıkları söylenebilir.

Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamında stresörler oldukça fazladır. Hemşirelerin stres yönetimi konusunda becerilerini geliştirmeleri önemlidir. Stres yönetimi yapmanın sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde etken olduğu bilinmektedir. Ayrıca çevresiyle olumlu ve etkili iletişim kurabilmede stres yönetimine katkı sağlamaktadır (122,123). Çalışmada cerrahi hemşirelerinden stres yönetimi yaptığını ve iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade edenlerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYBDÖ toplam puanları yüksek ve anlamlı çıkmıştır (**Tablo 4.7.18 - Tablo 4.7.19**). Stres yönetimi yaptığını ve iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade eden cerrahi hemşirelerinin daha yüksek sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olmaları beklenen bir sonuçtur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Cerrahi hemşirelerinin %35.5' i 18-24 yaş aralığında, %95.6' sı kadın, %47.4' ü evli, %49.1' i lisans, % 13.7' si yüksek lisans mezunu , %39.2' si çocuk sahibi, %43.3' ü 1-5 arası çalışma yılına sahip, %66.9' u BKİ' ne göre normal kiloya sahip, %22.5' i sigara kullanmaktadır. (Tablo 4.1)
- Cerrahi hemşirelerinin cerrahi hemşireliği ile ilgili olumlu ve olumsuz düşünceleri sorulduğunda %65.5' i cerrahi kliniklerde iyi bir ekip çalışmasının olduğunu, %85.3' ü cerrahi klinikte çalışmanın aşırı yorgunluğa sebep olduğunu belirtmiştir. (Tablo 4.2)
- Cerrahi hemşirelerinin %60.1' i haftalık 40 saat üzerinde çalışmakta, %52.2' si günlük 6 ve üzeri hastaya bakım vermekte, % 89.8' i çalıştığı cerrahi klinikte nöbet tutmaktadır. (Tablo 4.3)
- Cerrahi hemşirelerinin %16' sı kronik hastalığa sahip, %16.7' si sürekli ilaç kullanmakta, %47.8' si düzenli sağlık kontrolü yaptırmaktadır. (Tablo 4.4)
- Cerrahi hemşirelerinin %84' ü sağlık durumunun iyi olduğunu ifade etmekte, %51.2' si fiziksel egzersiz yapmamakta, %57' si sağlıklı beslenmemekte, %53.6' sı stres yönetimi yapmakta, %91.8' i iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu belirtmektedir. (Tablo 4.5)
- Cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde (119.96±17.21) bulunmuş olup, alt grupları arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (24.29±3.83) ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite (15.35±4.90) olarak belirlendi. (Tablo 4.6)
- Cerrahi kliniklerde çalışan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları ile sosyo-demografik verilerin ilişkisi ile ilgili sonuçlar incelendiğinde; cerrahi hemşirelerinden 18-24 yaş grubunda olanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite puan ortalamaları yaşı 32-38 yaş aralığında bulunanlardan yüksek; 18-24 yaş aralığındaki cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler ve genel ölçek puan ortalamaları 39 yaş ve üzeri olan cerrahi hemşirelerinden yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). (Tablo 4.7.1)

- Cerrahi hemşirelerinin cinsiyeti ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel açıdan anlam bulunmadı ( $p>0.05$ ). (Tablo 4.7.2)
- Çalışmaya katılan bekar cerrahi hemşirelerinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt grupları evli hemşirelere göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.3)
- Cerrahi hemşirelerinden yüksek lisans mezunu olanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları ön lisans mezunu olan cerrahi hemşirelerinden yüksek ve anlamlı; sağlık meslek lisesi mezunu cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları yüksek lisans mezunu cerrahi hemşirelerinden yüksektir ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.4)
- Cerrahi hemşirelerinden çocuk sahibi olmayanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt grupları puan ortalamaları çocuğu olanlara göre daha yüksek; çocuğu olan cerrahi hemşirelerinin beslenme puan ortalamaları çocuğu olmayan cerrahi hemşirelerinin puan ortalamalarından daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.5)
- Cerrahi hemşirelerinden çalışma süresi 1-5 yıl olanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler alt grupları puan ortalamaları çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.6)
- Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinden BKİ'nde normal kiloya sahip olanların sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları I. derece obez olanlara göre yüksek; BKİ'nde normal kiloya sahip olanların fiziksel aktivite ve manevi gelişim alt grup puan ortalamaları fazla kilolu olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7.7)
- Cerrahi hemşirelerinin sigara kullanma durumu ile fiziksel aktivite alt grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sigara kullanmayan cerrahi hemşirelerinin fiziksel aktivite alt grubu puan ortalamaları sigara kullanan cerrahi hemşirelerine göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.8)
- Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinden haftalık 40 saat üzeri çalışanların fiziksel aktivite puan ortalamaları daha düşüktür ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.9)
- Cerrahi hemşirelerinden günlük 1-5 arası hastaya bakım verenlerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, genel ölçek puan ortalamaları günlük 6 ve üzeri hastaya bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.10)

- Cerrahi hemşirelerinden nöbet tutanların kişilerarası ilişkiler alt grubu puan ortalamaları nöbet tutmayanlara göre daha düşüktür ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.11)
- Cerrahi hemşirelerinden kronik hastalığı olanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.12)
- Cerrahi hemşirelerinden sürekli ilaç kullananların sağlık sorumluluğu, beslenme ve genel ölçek puan ortalamaları sürekli ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.13)
- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden düzenli sağlık kontrolü yaptıranların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.14)
- Cerrahi hemşirelerinden sağlığını iyi olarak algılayanların fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.15)
- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden fiziksel aktiviteyi düzenli yapanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları fiziksel aktivite yapmayanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.16)
- Cerrahi hemşirelerinden sağlıklı beslenenlerin fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları sağlıklı beslenmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.17)
- Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinden stres yönetimi yapanların sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, genel ölçek puan ortalamaları stres yönetimi yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.18)
- Cerrahi hemşirelerinden iyi iletişim kurma becerisine sahip olduğunu ifade edenlerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.7.19)

## 6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, cerrahi hemşirelerinin daha sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmaları, bunun devamlılığını sağlayıp, çevrelerine ve hastalara rol model olabilmeleri amacı ile aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Cerrahi hemşirelerinin SYBD içinde en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt grubuna ait bulunmuştur. Cerrahi hemşirelerinin düzenli fiziksel aktivite yapabilmesi için çalışılan kuruma ait, egzersiz aktivitelerinin yürütebileceği tesislerin açılması, özendirilmesi, yaygınlaştırılması ve hizmetten ücretsiz yararlanılabilmesi,
- Cerrahi hemşirelerine yönelik sağlığa teşvik edici, sağlığı geliştirici davranışların kazanımı için öğretici ve özendirici programların hazırlanarak, işbaşında eğitimlerin verilmesi,
- Sosyo-demografik değişkenlerden yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, çalışma yılı, BKİ, sigara kullanımı gibi değişkenlerin sağlık davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Cerrahi hemşirelerine uygulanacak sağlığı teşvik edici ve geliştirici programlarında bu etkenlerin göz önüne alınması,
- Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirme sebeplerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması,
- Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla Pender' in SGM'nde bulunan öz-etkililik, sağlık kontrolünü algılama gibi değişkenlerin yer aldığı daha detaylı araştırmaların yapılması,
- Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek için bu çalışmanın Türkiye genelinde yapılması önerilmiştir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Güner İC, Demir F. “Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9(3): 17-25.
2. Aksungur A, Gökteş B, Önder ÖR, Cankul İH. “Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi”, *Ankara Journal of Health Services*, 2011, 10(1): 1-12.
3. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. “Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 20(1): 77-95.
4. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. “Fırat üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16(2): 78-83.
5. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. “Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(6): 409-420.
6. Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. “İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları”, *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 2010, 17(2): 19-24.
7. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. “Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri”, *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 14(2): 1-7.
8. Yılmaz E, Özkan S. “Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006,1(3): 81-99.
9. Esin MN, Aktaş E. “Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler : sistematik inceleme”, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(2): 166-176.
10. Gül A, Üstündağ H, Kahraman B, Purisa S. “Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1(1): 1-10.

11. Parlar S. “Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7(6): 547-554.
12. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. “AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4(2): 55-65.
13. Alan H, Yıldırım A. “Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016, 3(2): 86-98.
14. Aljeesh Y, Nawajha SA. “Determinants of low back pain among operating room nurses in Gaza governmental hospitals”, *Journal of Al Azhar University-Gaza(Natural Sciences)*, 2011, 13: 41-54.
15. Dıraçoğlu D. “Sağlık personelinde kas-iskelet sistemi ağrıları”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2006, 26: 132-139.
16. Meydanlıoğlu A. “Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(3): 192-199.
17. Soyuer F, Soyuer A. “Yaşlılık ve fiziksel aktivite”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 15(3): 219-224.
18. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. “Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(3): 34-44.
19. Karabulut N, Çetinkaya F. “Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(1): 14-23.
20. Tuğut N, Bekar M. “Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(3): 18-19.
21. WHO. “Constitution of WHO: principles”  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Erişim tarihi: 07.05.2017

22. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. *Cerrahi Hemşireliği I*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012: 11-26.
23. Ay AF. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar*, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008:39-40.
24. Karakoç A. *Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
25. Kocaakman M. *İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Tez). Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
26. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012: 90-102.
27. Karadakovan A, Aslan FE. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2010: 3-4.
28. İmer A. *Üniversitede görev yapan idari personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Tez). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
29. Bozhüyük A. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez) Çukurova Üniversitesi , Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi; 2010.
30. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. “Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2012, 6(1): 13-21.
31. Akgül N. *Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.



32. Edelman CL, Kudzma EC, Mandle CL. *Health Promotion Throughout the Life Span*, 8nd ed., Toronto, Mosby Company, 2002: 319–321.
33. Cürçani M, Tan M, Küçüköğlü S. “Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011,14(1): 41-49.
34. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. “Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları”, *TAF Prev Med Bull*, 2013, 12(3): 261-270.
35. Yakıncı C, Yeşilada E. “Sağlığın Geliştirilmesi”, *Koruyucu Sağlık Rehberi*, Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi yayını, TEB Ankara, 2012: 24-27.
36. Tokat MA, Okumuş H. “Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 3: 51-58.
37. Aydoğdu NG, Bahar Z. “Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi” *DEUHYO ED*, 2011, 4(1): 34-40.
38. Bahar Z, Açıl D. “Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı”, *DEUHYO ED*, 2014,7(1): 59-67.
39. “Theoretical Foundations of Nursing”, 2011,  
<http://nursingtheories.weebly.com/nola-pender.html>.Erişim Tarihi: 03.05.2017
40. Galloway RD. “Health Promotin: causes, beliefs and measurements”, *Clinical Medicine and Research*, 2003, 1(3): 249-258.
41. Başgöl Ş. “Pelvik Taban Disfonksiyonunu Önlemede Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli”, *HSP*, 2016, 3(1): 57-65.
42. Altıparmak S, Kutlu KA. “15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8(5): 421-426.

43. Kılıç E. *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
44. Karadeniz G, Uçum YE, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. “Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7(6): 497-502.
45. Özkan S, Yılmaz E. “Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(7): 89-105.
46. Erci B. *Halk sağlığı hemşireliği*, Göktuğ Basım, Ankara, 2009: 192-201.
47. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. “Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9(5): 487-492.
48. Ahijevy K, Bernhard L. “Health promoting behaviors of African American women”, *Nursing Research*, 1994, 43(2): 86-89.
49. Çayır A, Atak N , Köse SK. “Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011, 64(1): 13-19.
50. Soylu M. “Sağlıklı beslenme-sağlıklı süt”, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, Palme Yayıncılık, Muğla, 2006, 37-39. [http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/1\\_ulusalsagligigelistirmevesaglikegitimikongresi2006.pdf](http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/1_ulusalsagligigelistirmevesaglikegitimikongresi2006.pdf) Erişim Tarihi: 08.05.2017
51. On B. *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*(Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2016
52. Çakır B, Toprak İ, Yüksel B. *Saha Personeli İçin Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali*, Onur Matbaacılık Ofset Ltd. Şti., Ankara, 2002: 117-123.

53. World Health Organization. "BMI classification", 2004, [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Erişim tarihi:08.05.2017
54. Aydın ZD. "Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma : yaşam biçiminin rolü", *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 2006, 13(4): 43-48.
55. WHO. "Physical Activity", 2009, <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>. Erişim Tarihi: 08.05.2017
56. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce Dİ, Tokgözoğlu L. "Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri", *Türk Kardiyol Dern Arş*, 2006, 34(3): 166-172.
57. Yıldırım N. *Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2005.
58. Öztürk DA. *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri üzerine bir araştırma* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
59. Battorff JL, Johnson JL. "The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance", *Nursing Research*, 1996, 45(1): 30-36.
60. Gündoğdu NA, Güler G. "Healthy lifestyle behaviors and self-efficacy levels of health care professionals working at primary health care institutions" *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016, 18(1): 14-27.
61. Kuzgun Y. "Kendini Gerçekleştirme", t.y., <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11942.pdf>. Erişim tarihi :05.05.2017
62. Ballıel N. *Ankara üniversitesi İbni Sina hastanesi hemşirelerinde sağlıklı geliştirici yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

63. Ata EE. *Hemşirelik eğitim programının öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişimine ve yaşam kalitesine etkisi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
64. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1): 1- 13.
65. Erdoğan T, Ünsar AS, Süt N. “Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: bir araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009, 14(2): 447-461.
66. Berçin T. *Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi*(Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
67. Aslan FE. “Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1): 104-113.
68. Arcak R, Kasımoğlu E. “Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33(1): 23-30.
69. İnceseli A. *Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2005.
70. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. “Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirilmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(2): 21-30.
71. Khaghanyrad E. *İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Tez). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

72. Öztürk M, Ataman HBY, Türksoy A, Yıldız E. “İstanbul üniversitesi öğrencilerinin fakültelere göre kişilik özelliklerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi”, *İÜ Spor Bilim Derg*, 2012-2014, 4: 39-44.
73. Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. “An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting”, *Journal of Pediatric Nursing*, 2005, 20 (1): 25-33.
74. Özdamar, K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2004: 36.
75. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi”, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2012, 20(3): 193-199.
76. Demir S. *Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Tez)*. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
77. Mevsim V, Dontlu Ç, Yeniçeri N, Özçakar N, Güldal D. “Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Çalışanları Sigara ve Kanser Riski Konusunda Ne Biliyor ve Ne Yapıyor?”, *Journal of Dependence*, 2005, 6: 65-75.
78. Davis ME, Guarini E, Eibeler L, Salvaggio KA. “Ophthalmic Artery Chemosurgery: A Nursing Perspective”, *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2017, 4(3): 205–208.
79. Karamanoğlu YA, Özer GF, Tuğcu A. “Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14(1):12-17.
80. Dikmen YD, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, Aytekin A. “Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(3):158-164.
81. Kesgin MT, Kublay G. “Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18(1): 41-49.

82. Zysnarska M, Maksymiuk T, Kalupa W. "Health Behaviour-Patterns Among Pediatric Nurses, Employed in Medical Institutions of Greater Poland", *Rocz Akad Med Bialymst*, 2005, 50(1): 174-176.
83. McGarvey HE, Chambers MGA, Boore, JRP. "Development and definition of the role of the operating department nurse: A review", *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32(5): 1092-1100.
84. Esposito E, Fitzpatrick J. "Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behavior and their patient teaching regarding exercise", *International Journal of Nursing Practice*, 2011, 17(4): 351–356.
85. Steptoe A, Doherty S, Kendrick T, Rink E, Hilton S. "Attitudes to Cardiovascular Health Promotion Among GPs and Practice Nurses", *Family Practice*, 1999, 16(2): 158-163.
86. Cross, R. "Accident and Emergency Nurses' Attitudes Towards Health Promotion", *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 51(5): 474-483.
87. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. "Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(2): 277-332.
88. Pasinlioğlu T, Gözüm S. "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları", *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 1998, 2(2): 60-68.
89. Asrami FS, Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z. "Health Promoting Lifestyle Behaviors in Menopausal Women: A Cross-Sectional Study", *Global Journal of Health Science*, 2016, 8(8): 128-134.
90. Kara B, İşcan B. "Predictors of Health Behaviors in Turkish Female Nursing Students", *Asian Nursing Research*, 2016, 10(1): 75-81.
91. Koç Z, Çelebi P, Memiş A, Sağlam Z, Beyhan F. "Evaluation of the Impact of Nurses' Healthy Lifestyle Behaviors on Utilization from Breast Cancer Early Diagnosis Methods", *J Breast Health*, 2014, 10(3): 166-173.

92. Thoma EK, Banna ME, Oakcrum M. "Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital", *Applied Nursing Research*, 2017, 35: 77–81.
93. Choi Hui WH. "The Health Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong", *Journal of Professional Nursing*, 2002, 18(2): 101-111.
94. Al-Qahtani MF. "Health-promoting lifestyle behaviors among nurses in private hospitals in Al-Khobar, Saudi Arabia", *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 2015, 90: 29–34.
95. McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. "Health Promotion in Nurses: Is There a Healthy Nurse in the House? ", *Applied Nursing Research*, 2009, 22(3): 211–215.
96. Ottawa Charter For Health Promotion. "First International Conference on Health Promotion Ottawa", 1986.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Erişim Tarihi: 13.07.2017
97. Erkoç Y, Çom S, Keskinçilic B, Karakaya K. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*, Anıl Matbaacılık, Ankara, 2011.
98. Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA. "An exploration of Pender's health promotion model using LISREL", *Nursing Research*, 1993, 42 (3): 132-138.
99. Ömeraden A. *İzmir'de kredi yurtlar kurumu erkek yurtlarında kalan yabancı uyruklu öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve Türk öğrencilerle karşılaştırılması* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
100. Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, Altundağ S. "Meslek lisesi öğrencilerinin obezite durumlarının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi", *TAF Prev Med Bull*, 2009, 8(1): 5-12.
101. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. "Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 9(2): 26-34.

102. Nacar M, Baykan Z, Çetinkaya F, Arslantaş D, Özer A, Coşkun Ö, Batı H, Karaoğlu N, Elmalı F, Yılmaz G. “Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2014, 15(20): 8969-8974.
103. Al-Kandari F, Vidal VL. “Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level and academic performance of college of nursing student in Kuwait”, *Nursing and Health Sciences*, 2007, 9(2): 112-119. )
104. Bostan N. *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2013.
105. Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A, “Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students”, *Environ Health Prev Med*, 2012, 17(3): 222–227.
106. Lee RL, Loke AJ. “Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong”, *Public Health Nurs*, 2005, 22(3): 209-220.
107. Al Ma’aitah R, Haddad L, Umlauf M. “Health promotion behaviors of Jordanian women”, *Health Care for Women International*, 1999, 20(6): 533-546.
108. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. “Health promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns”. *Adv Nurs Sci*, 1988, 11(1): 76-90.
109. Nuss MA, Reger-Nash B, Williams K, Yasek V, Juckett G, Richards T. “Medical student perceptions of healthy lifestyles: A qualitative study”, *Californian J Health Promot*, 2004, 2(1): 127-134.
110. Arslan C, Ceviz D. “Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi”, *F.Ü. Sağ. Bil. Derg*, 2007, 21(5): 211-220.
111. Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N. “Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları”, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(3):43-55.



112. Lolokote S, Habtemariam T, Li H, Li Xiaofeng. “Do socio-cultural factors influence college students’ self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China”.*BMC Public Health*, 2017, 17(1):478-492.
113. Tambağ H. “Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18(2): 47-58.
114. Uz D. *Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
115. Alemdar DK, Aktaş YY. “Medical Error Types and Causes Made by Nurses in Turkey”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(3): 307-314.
116. Sabancıoğullarından Y. *Çukurova Üniversitesi Sağlık bilimleri dışı fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2010.
117. Bilgili N, Ayaz S. “Health Promotion Behaviors of Women and Affecting Factors”,*TAF Prev Med Bull*, 2009, 8(6): 497-502.
118. Kasapoğlu ES. *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez). Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
119. İlhan N, Bahadırlı S, Toptaner NE. “Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 4(4): 207-215.
120. Aksungur A. *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2009.

121. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları”, *JAFAG*, 2015, 32(3): 61-69.
122. Cam E. “Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1(1): 1-10.
123. Yavuz E. *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yönetim Yüksek Lisans Tezi İstanbul; 2009.



*Ek I- Bilgilendirilmiş Yazılı Onam Formu*

**BİLGİLENDİRİLMİŞ YAZILI ONAM FORMU**

**OLGU NO:**

**TARİH:** ...../...../...

Sayın Katılımcı,

Yaptığımız bu araştırma "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Değerlendirmek**" amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada, size yaklaşık 15-20 dakika süren bir anket uygulanacak ve ankette yaşam biçimi davranışlarınızı belirleyen sorular sorulacaktır. Vereceğiniz bilgiler doğrultusunda hazırlanacak sağlık programları,daha sağlıklı bir yaşam sürmenize olanak sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırma sonunda elde edilecek bilgiler **tamamen gizli** tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacıyla kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmaların sizinle iletişime geçebilmesi için " ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya betusuncu@gmail.com e-posta adresi ve 05078421227 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Ben, (katılımcı adı) ....., katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının**

**Adı- Soyadı:**

İmzası:

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:**

Betül UNCU

Okan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

İmzası:

**Ek II- Kişisel Bilgi Formu**

**1) Yaşınız:**

a.18-24

b.25-31

c.32-38

d.39 ve üzeri

**2) Cinsiyetiniz:**

a.Kadın

b.Erkek

**3) Medeni durumunuz:**

a.Evli

b.Bekar

c.Boşanmış

d.Diğer (.....)

**4) Eğitim Durumunuz:**

a. Sağlık Meslek Lisesi

b. Ön lisans

c. Lisans

d. Yüksek Lisans

e. Doktora

**5) Çocuk Varlığı:**

a.Yok

b.Var

**6) Çalışma yılınız?**

a. 1-5 yıl

b. 6-10 yıl

c. 11 yıl ve üzeri

**7) Boyunuz** .....cm      **Kilonuz**.....kg      **BKİ:** kilo/(boy)<sup>2</sup> .....

**8) Sigara kullanıyor musunuz?**

a. Evet

b. Hayır

**9) Cerrahi Hemşiresi olmanın olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?(Birden fazla şık işaretlenebilir)**

a.İyi bir ekip çalışmasının olması

b.Programlı olmak

c.Mesleki doyum sağlaması

d. Aşırı yorgunluk

e. Düzensiz Beslenme

f.Kas-iskelet ağrıları

g.Uyku problemleri

**10) Haftalık çalışma süreniz nedir?**

a.40 saat

b.40 saat üzeri

**11) Günde kaç hastaya bakım veriyorsunuz?(Ameliyathanede çalışanlar günlük kaç vakaya girdiğini işaretleyebilir)**

a.1-5

b.6 ve üzeri

**12) Çalıştığınız birimde nöbet tutuyor musunuz?**

a.Evet

b.Hayır

**13) Kronik bir hastalığınız var mı?**

a.Evet

b.Hayır

**14) Sürekli kullandığınız ilaç var mı?**

a.Evet

b.Hayır

**15) Düzenli sağlık kontrollerinizi yaptırıyor musunuz?**

a.Evet

b.Hayır

**16) Şu andaki sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?**

a.İyi

b.Kötü

**17) Fiziksel egzersiz yapıyor musunuz?**

a.Evet,düzenli olarak yapıyorum

b.Bazen yapıyorum

c.Hayır,yapmıyorum

**18) Sađlıklı beslendiđinizi dűşünüyor musunuz?**

a.Evet

b.Hayır

**19) Stres yönetimi yapabilir misiniz?**

a.Evet

b.Hayır

**20) İyi iletişim kurma becerisine sahip misiniz?**

a.Evet

b.Hayır

### Ek III- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği(2)

Bu ankette Şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her bir seçeneğin karŐısındaki cevaplardan size uygun olanı kutu içine (X) koyarak işaretleysiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde deđiŐtiđimi ve geliŐtiđimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Őekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				



16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				

32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				

43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Etik Kurul Kararı**

Toplantı Tarihi: 01.02.2017

Toplantı Sayısı: 79

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)

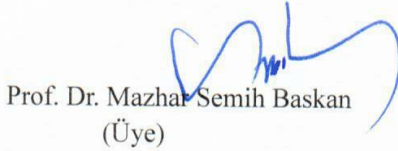
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 01.02.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

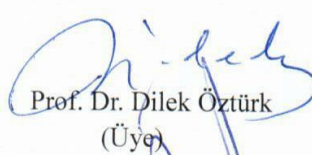
**Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Betül UNCU'nun "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi "** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



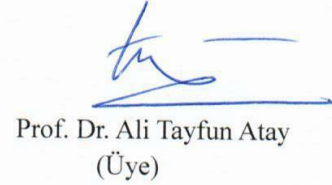
Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)



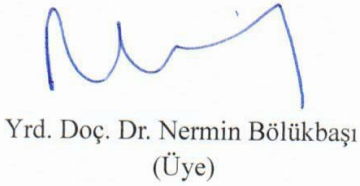
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan  
(Üye)



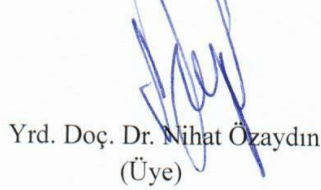
Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)



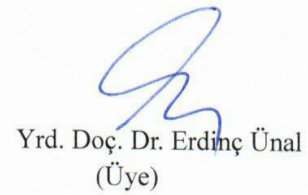
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)



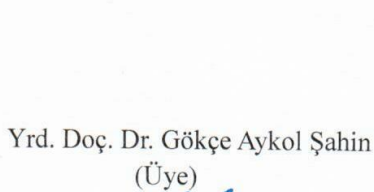
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



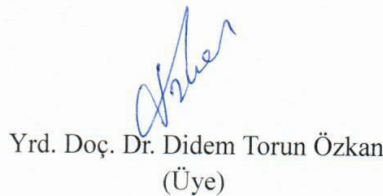
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İSTANBUL İLİ FATİH BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ  
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İSTANBUL İLİ FATİH  
BÖLGESİ KHBGS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
27/03/2017 12:06 - 70794255 - 663.08 - E.4239



İstanbul İli Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 70794255-663.08

Konu : Araştırma İzni (Betül UNCU)

OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 21/02/2017 tarihli ve 70764255-770 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek lisans programı öğrencisi 152038161 numaralı Betül UNCU' nun, Doç.Dr.F.Hülya ÜSTÜNDAĞ danışmanlığında yapacağı "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Genel Sekreterliğimiz bünyesinde yapabilme talebi tarafımıza bildirilmişti.

Söz konusu araştırma çalışmasının Üniversiteniz ile Genel Sekreterliğimiz arasında imzalanan protokol doğrultusunda birliğimize bağlı "S.B.Ü. İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi", "S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi", "S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi" ve " S.B.Ü. Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde" yapılması Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Komisyonu tarafından bilgi güvenliği ve bilimsel çalışmanın etikliği açısından uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Op.Dr. A.İbrahim ULUSOY  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Seyitnizam Mh. Mevlana Cd. No:85 Zeytinburnu/İstanbul  
FaksNo:0(212)5229811

e-Posta:sureyya.gok@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim ve Arge Birimi

Bilgi için:SüreyyaGÖK  
Unvan:FİRMA

TelefonNo:0(212)5308311/1136

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6cfb9f98-454b-461b-82ef-ce2be32e7fc1 kodu ile erişebilirsiniz.

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



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İSTANBUL İLİ FATİH BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ  
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İSTANBUL İLİ FATİH  
BÖLGESİ KHBGS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
27/03/2017 12:11 - 70794255 - 663.08 - E.4267



İstanbul İli Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 70794255-663.08

Konu : Araştırma İzni (BetülUNCU)

DAĞITIM YERLERİNE

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 02/03/2016 tarih ve 798 sayılı yazısına istinaden; bilimsel araştırma, tez, anket vb. başvuruları incelemek, görüş bildirmek, uygun görülenler hakkında sağlık tesislerini bilgilendirmek ve çalışmaların başlatılmasını sağlamak amacıyla İdari Hizmetler Başkanlığımızda "Bilimsel Komisyon" Genel Sekreterlik Makamı'nın 08/04/2016 tarih ve 4474 sayılı onayı ile oluşturulmuştur.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek lisans programı öğrencisi 152038161 numaralı Betül UNCU' nun, Doç.Dr.F.Hülya ÜSTÜNDAĞ danışmanlığında yapacağı "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasının bilgi güvenliği ve bilimsel çalışmanın etikliği açısından uygun olduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Kurulu tarafından çalışma başvurusu ve ilgili dökümanlar incelenmiş olup çalışmanın başlatılması ve gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Op.Dr. A.İbrahim ULUSOY Genel  
Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Dağıtım:

S.B.Ü. İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İstanbul Süleymaniye Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam Mh. Mevlana Cd. No:85 Zeytinburnu / İstanbul

Faks No:0(212)5229811

e-Posta:sureyya.gok@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim ve Arge Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4431515d-9973-4d08-beff-ede954b9a0ef kodu ile erişebilirsiniz. Bu sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Süreyya GÖK

Unvan:FİRMA

Telefon No:0(212)5308311/1136

belge 5070

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

ADI:	BETÜL	SOYADI:	UNCU
DOĞUM YERİ:	AŞKALE/ERZURUM	DOĞUM TARİHİ:	09/09/1991
UYRUĞU:	T.C.	TELEFON:	05078421227
EMAİL:	betusuncu@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	MEZUN OLDUĞU KURUM	MEZUNİYET YILI
DOKTORA	-----	-----
YÜKSEK LİSANS	Okan Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı	2015-2017
PEDOGOJİK FORMASYON	Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi	2014
LİSANS	Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü	2009-2013
LİSE	Çelebi Mehmet Lisesi	2005-2009

### İş Deneyimi

GÖREVİ	KURUM	SÜRE-YIL
EBE	S.B.Ü Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH	2013-.....
-----	-----	-----

**Yabancı Dil:** Orta seviye

**Bilgisayar Bilgisi:** İyi

**Özel İlgi Alanları:** Seyahat etme, müzik, dans.

**Yayınları:**

1. Güçlü S, Elem E, Unutkan A, **Piliç B.**“Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilinci:Dumlupınar Üniversitesi Örneği” 4. Ulusal Ebelik Kongresi 2-4 Mayıs 2013, Samsun.

2. Güçlü S, Değirmen N, **Uncu B.**“Anxiety and self-perception in adulthood: The parents role”, Editör Kalkan G. International Conference of Strategic Research in Social Science and Education ICoSReSSE, Belek, Antalya, 14- 16 October 2016, 138-140.

3. Güçlü S, Değirmen N, **Uncu B.**“The Relationship Between Social Support, Anxiety and SelfPerception in Adults”, *JoCReHeS*, 2016, 6(1): 13-22.

**Sempozyum/ Kongreler:**

- IV. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Samsun,2-4/05/2013
- Ulusal Doğum Sempozyumu, Ankara, 20.05.2013
- Meme Kanseri Tanı, Tedavi ve Hemşirelik Bakımı Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu,İstanbul, 05.04.2016
- Türk Halk Sağlığı Kurumu Acil Obstetrik Bakım Eğitimi, İstanbul, 11-12/04/2016
- IV. Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu, İstanbul, 25.05.2016
- 34. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi, İstanbul, 14-15/10/2016

**Sertifikalar:**

- Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP), Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH,2014
- Sağlık Bakanlığı Ameliyathane Hemşireliği, Göztepe EAH, 2016.
- Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Eğitmeni Yetki Belgesi, İstanbul, 2017.



## **Yapılan Çalışmalar:**

- Çocuğa Yönelik İstismar, Şiddet, Çocuk ve Ergenlerle İletişim Eğitimi, Alayunt Köyü,Kütahya, 2013.

