

# Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler\*

## Factors Affecting the Healthy Lifestyle Behaviors of Nurses

NALAN BOSTAN\*\*  
AYŞE BEŞER\*\*\*

Geliş Tarihi: 14.03.2016, Kabul Tarihi: 17.12.2016

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmanın örneklemine, Ege Bölgesi'ndeki bir il merkezinde bulunan SB Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 278 hemşire alınmıştır. Araştırmanın verileri "sosyodemografik veri formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği"ni içeren bir soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 125.62±19.40 olarak bulunmuş olup, alt grupları arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (26.16±4.26) ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite (15.32±4.81) olarak belirlenmiştir. Medeni durum çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum değişkenleri ile fiziksel aktivite; yaş grupları, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum değişkenleri ile kişilerarası ilişkiler; yaş grupları, ekonomik durum değişkenleri ile manevi gelişim arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum değişkenleri ile stres yönetimi; yaş grupları, cinsiyet, ekonomik durum, sigara kullanma durumu değişkenleri ile beslenme; medeni durum, ekonomik durum değişkenleri ile sağlık sorumluluğu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Aile tipi, mezun olunan okul ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire; sağlığı geliştirme; sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine factors affecting the healthy lifestyle behaviors of nurses.

**Methods:** The sample of this descriptive study comprised 278 nurses willing to participate in the study at SB Education and Research Hospital in one city of Aegean Region. Data were collected by a questionnaire including "sociodemographic data form" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale". For the statistical analysis, paired sample t-test and one-way variance analysis were used.

**Results:** The mean score of the healthy lifestyle behaviors scale of nurses found to be 125.62±19.40 and between sub-groups the highest mean score is spiritual development (26.16±4.26) and the lowest mean score is physical activity (15.32±4.81). Physical activity with marital status, having children, economic status; interpersonal relationships with age groups, having children, economic status; spiritual development with age groups, economic status between variables were found to be a significant difference. Also, stress management with age groups, marital status, having children, economic status; nutrition with age groups, gender, economic status, smoking status; health responsibility with marital status, economic status between variables were found to be a significant difference (p<0.05). There was no significant difference between the type of family, graduated school and healthy lifestyle behaviors and sub-dimensions.

**Conclusion:** As a result of this research mean score of the healthy lifestyle behaviors scale of nurses were moderate.

**Keywords:** Nurse; health promotion; healthy lifestyle behaviors.

\*Bu makale, 2013 yılında Nalan Bostan'ın Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Ayşe Beşer'in danışmanlığında yürütülen "Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler" isimli yüksek lisans tez çalışmasından hazırlanmıştır.

\*\* N Bostan, Araş. Gör.  
Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir  
Tel.: 0 222 229 26 93-94 Faks: 0 222 229 26 95  
e-posta: nbostan3@hotmail.com

\*\*\* A Beşer, Prof. Dr.  
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

**S**ağlık, insanların yaşamında önemli bir yere sahip olan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'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 etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.<sup>[1-3]</sup> Bu davranışlar tutum haline dönüştürüldüğünde kişi sağlıklı olma halini sürdürdüğü gibi, sağlık durumunu da daha iyi bir seviyeye getirebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır.<sup>[4]</sup> Bu hastalıkların oluşumunda kişinin kendi tutum ve davranışlarının rolü büyüktür.<sup>[5-9]</sup>

Sağlık her birey için önemli bir kavram olduğu gibi sağlık çalışanları açısından da son derece önemlidir. Sağlık çalışanının bireylere etkili bir hizmet verebilmesi için önce kendi sağlığını iyi düzeyde tutması gerekmektedir. Bunun yanısıra sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bakım verdikleri bireylere örnek olması bakımından da önemlidir. Sağlık çalışanları arasında önemli bir yere sahip olan hemşirelerde yapılan bu çalışma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri saptamak açısından önceliklidir. Bu çalışma hemşirelerin sundukları hizmetlerin verimi üzerinde etkili olduğu düşünülen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, önerilerin sunulması ve çalışma ortamlarının geliştirilmesi bakımından önemlidir. Johnson'ın<sup>[10]</sup> (2005) Amerikalılar ile yapmış olduğu çalışmada kadınların beslenme alt grubu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gelirin beslenme davranışlarında önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Choi Hui'nin<sup>[11]</sup> (2002) hemşirelik bölümü öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada 19-21 yaş grubundakilerin stres yönetimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanının düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ölçeğine ait toplam puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>[3,5,8]</sup> Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt başlıklardan biri olan stres yönetimi, Özkan ve Yılmaz'ın (2008) hastanede çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada en düşük puanlar arasında saptanmış olup 34 yaş ve üstündeki hemşirelerin manevi gelişim, beslenme, sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.<sup>[8]</sup> Cürcani ve arkadaşlarının<sup>[5]</sup> (2010) çalışmasında ise bekar olan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamalarının evli hemşirelerden daha yüksek olduğu, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamaları çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu ve çalışma süresi bir-beş yıl olan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

## Amaç

Bu araştırma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Hemşireler sağlık çalışanları içerisinde topluma sağlık hizmeti sunan büyük bir grubu oluşturmaktadır. Onların sahip olduğu sağlıklı yaşam davranışları hizmet sundukları bireyler açısından da önemli olacağı için hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

## Araştırma soruları:

- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalışma ortamı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

## Yöntem

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup Ege Bölgesi'ndeki bir il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Eğitim-Araştırma Hastanesi'nde ve Ocak-Mart 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastanede çalışan 337 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 278 hemşire araştırma kapsamına alınmış olup %82.5 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelerin çalışmaya katılmayı istememe ya da izinde olmaları sebebiyle araştırma kapsamına alınamamaları bu çalışmanın sınırlılığı olmuştur. Çalışmada bağımlı değişken "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" puan ortalaması, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, sigara kullanımı gibi sosyodemografik özelliklerden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri 8 sorudan oluşan "sosyodemografik veri formu" (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, sigara kullanımı) ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: Ölçek Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt grubu vardır. Alt gruplar, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir.<sup>[12]</sup>

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenebilmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Fiziksel aktivite, hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür. Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine

odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.<sup>[12]</sup> Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. 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. Sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından alınabilecek maksimum puanlar 36 iken minimum puanlar 9'dur. Fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarından alınabilecek maksimum puanlar 32 iken minimum puanlar 8'dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınan yüksek puan, bireyin yaşamında daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin, Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir. Alt ölçekleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.79 ile 0.87 arasında değişmektedir. Ölçeğin, Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>[13]</sup> Cronbach Alpha katsayısı .92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; Sağlık Sorumluluğu .77, Fiziksel Aktivite .79, Beslenme .68, Manevi Gelişim .79, Kişilerarası İlişkiler .80, Stres Yönetimi .64 olarak saptanmıştır.<sup>[13]</sup>

Veriler SPSS 14.0 istatistiksel veri analizi paket programı ile analiz edilmiş olup; frekans, aritmetik ortalama ve yüzde değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki farkları ölçmek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Samples t Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri yapılmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

## Bulgular

Hemşirelerin tanımlayıcı bazı özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %54'ü 29-38 yaş grubunda, %77.7'si kadın, %22.3'ü erkek, %65.8'i evli, %91.7'si çekirdek

**Tablo 1. Hemşireleri Tanımlayıcı Bazı Özellikler**

YAŞ	SAYI	%
19-28	93	33.5
29-38	150	54.0
39 ve üzeri	35	12.5
<b>CİNSİYET</b>		
Kadın	216	77.7
Erkek	62	22.3
<b>MEDENİ DURUM</b>		
Evli	183	65.8
Bekar	95	34.2
<b>MEZUN OLUNAN OKUL</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	57	20.5
Önlisans	79	28.4
Lisans ve Üstü	142	51.1
<b>AİLE TİPİ</b>		
Çekirdek	255	91.7
Geniş	23	8.3
<b>ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU</b>		
Var	167	60.1
Yok	111	39.9
<b>EKONOMİK DURUM</b>		
Gelir Giderden Az	51	18.3
Gelir Gidere Denk	178	64.0
Gelir Giderden Fazla	49	17.7
<b>SIGARA KULLANMA DURUMU</b>		
Kullanıyor	109	39.2
Kullanmıyor	169	60.8

**Tablo 2. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları**

ALT ÖLÇEKLER	ALT VE ÜST DEĞER	ÖLÇEKTEN ALINAN ALT VE ÜST DEĞER	HER BİR ÖLÇEK İÇİN ORTALAMA PUANLAR
			Ort±SD
Manevi Gelişim	9-36	9-36	26.16±4.26
Sağlık Sorumluluğu	9-36	11-36	21.15±4.48
Fiziksel Aktivite	8-32	8-31	15.32±4.81
Beslenme	9-36	9-32	19.66±4.42
Kişilerarası İlişkiler	9-36	13-36	25.03±4.05
Stres Yönetimi	8-32	8-30	18.27±3.62
SYBD Ölçeği	52-208	59-196	125.62±19.40

aileye sahip, %60.1'inin çocuğu var, %51.1'i lisans ve üstü mezunu, %64'ünün geliri giderine denk, %60.8'i sigara kullanmıyor (Tablo 1). Hemşirelerin SYBD ölçeği ve alt gruplarından

**Tablo 3.** Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	YAŞ GRUPLARI			ANLAMLILIK DERECESİ	
	19-28 <sup>a</sup>	29-38 <sup>b</sup>	39 ve üstü <sup>c</sup>	F	p
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Manevi Gelişim	26.96±4.38	25.46±4.22	27.08±3.60	4.63	0.01* c>a,b
Sağlık Sorumluluğu	21.37±4.69	20.75±4.20	22.28±4.97	1.83	0.16
Fiziksel Aktivite	16.20±5.16	14.76±4.53	15.37±4.79	2.58	0.07
Beslenme	19.35±4.45	19.45±4.21	21.42±4.88	3.23	0.04* c>a,b
Kişilerarası İlişkiler	26.02±4.26	24.29±3.88	25.60±3.67	5.78	0.000** a>b,c
Stres Yönetimi	19.18±3.62	17.64±3.51	18.57±3.60	5.46	0.000** a>b,c
SYBD Ölçeği	129.10±21.20	122.37±17.39	130.34±20.55	4.76	0.000** c>a,b

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.001

**Tablo 4.** Hemşirelerin Cinsiyetine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	CİNSİYET		ANLAMLILIK DERECESİ	
	Kadın Ort±SD	Erkek Ort±SD	t	p
Manevi Gelişim	26.14±4.09	26.25±4.84	- 0.18	0.85
Sağlık Sorumluluğu	21.42±4.50	20.20±4.33	1.89	0.06
Fiziksel Aktivite	15.05±4.64	16.25±5.29	- 1.73	0.08
Beslenme	20.17±4.28	17.91±4.50	3.60	0.000*
Kişilerarası İlişkiler	25.07±3.99	24.88±4.29	0.32	0.74
Stres Yönetimi	18.18±3.55	18.58±3.87	- 0.74	0.45
SYBD Ölçeği	126.06±18.97	124.11±20.94	0.69	0.48

\*p&lt;0.001

aldıkları puan ortalamaları Tablo 2'de görülmektedir. SYBD ölçeğinden alınan puanlar sırasıyla; manevi gelişim 26.16±4.26, kişilerarası ilişkiler 25.03±4.05, sağlık sorumluluğu 21.15±4.48, beslenme 19.66±4.42, stres yönetimi 18.27±3.62, fiziksel aktivite 15.32±4.81 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ise 125.62±19.40'dır (Tablo 2).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde, yaş grupları (19-28 yaş grubu ile 29-38 yaş grubu ve 29-38 yaş grubu ile 39 ve üstü yaş grubu ile) manevi gelişim, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3). Hemşirelerin cinsiyetine göre SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet (kadınlarda) ile beslenme alt grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4). Hemşirelerin medeni durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde, medeni durum (bekarlarda) ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel

**Tablo 5.** Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	MEDENİ DURUM		ANLAMLILIK DERECESİ	
	Evli Ort±SD	Bekar Ort±SD	t	p
Manevi Gelişim	25.95±4.13	26.58±4.49	- 1.18	0.23
Sağlık Sorumluluğu	20.71±4.52	22.00±4.31	- 2.28	0.02*
Fiziksel Aktivite	14.50±4.58	16.90±4.87	- 4.05	0.000**
Beslenme	19.40±4.30	20.16±4.61	- 1.35	0.17
Kişilerarası İlişkiler	24.72±3.90	25.64±4.30	- 1.80	0.07
Stres Yönetimi	17.73±3.57	19.32±3.49	- 3.55	0.000**
SYBD Ölçeği	123.03±19.07	130.63±19.15	- 3.14	0.000**

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.001

**Tablo 6.** Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU		ANLAMLILIK DERECESİ	
	Var Ort±SD	Yok Ort±SD	t	p
Manevi Gelişim	25.89±4.19	26.58±4.34	- 1.33	0.18
Sağlık Sorumluluğu	20.90±4.51	21.53±4.43	- 1.14	0.25
Fiziksel Aktivite	14.59±4.42	16.41±5.18	- 3.12	0.000**
Beslenme	19.57±4.33	19.81±4.57	- 0.43	0.66
Kişilerarası İlişkiler	24.59±4.00	25.70±4.07	- 2.24	0.02*
Stres Yönetimi	17.58±3.49	19.32±3.58	- 4.03	0.000**
SYBD Ölçeği	123.14±18.95	129.36±19.56	- 2.64	0.000**

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.001

**Tablo 7.** Hemşirelerin Ekonomik Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	EKONOMİK DURUMU			ANLAMLILIK DERECESİ	
	Gelir Giderden Az <sup>a</sup>	Gelir Gidere Denk <sup>b</sup>	Gelir Giderden Fazla <sup>c</sup>	F	P
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Manevi Gelişim	23.86±4.95	26.44±3.82	27.57±4.18	11.25	0.000** c>a,b
Sağlık Sorumluluğu	19.56±4.24	21.35±4.38	22.06±4.77	4.48	0.01* c>a,b
Fiziksel Aktivite	14.29±4.46	15.07±4.36	17.28±6.12	5.64	0.000** c>a,b
Beslenme	18.98±4.60	19.42±4.21	21.26±4.68	4.16	0.01* c>a,b
Kişilerarası İlişkiler	23.54±4.07	25.06±3.97	26.46±3.88	6.74	0.000** c>a,b
Stres Yönetimi	16.90±3.65	18.21±3.33	19.91±4.00	9.24	0.000** c>a,b
SYBD Ölçeği	117.15±19.81	125.59±17.70	134.57±21.22	10.77	0.000** c>a,b

\*p<0.05; \*\*p<0.001

**Tablo 8.** Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamaları

ALT ÖLÇEKLER	SİGARA KULLANMA DURUMU		ANLAMLILIK DERECESİ	
	Kullanıyor	Kullanmıyor	t	p
	Ort±SD	Ort±SD		
Manevi Gelişim	26.11±4.07	26.20±4.38	-0.15	0.87
Sağlık Sorumluluğu	21.04±4.19	21.22±4.67	-0.32	0.74
Fiziksel Aktivite	15.68±5.15	15.08±4.58	1.01	0.31
Beslenme	18.85±4.57	20.19±4.25	-2.49	0.01*
Kişilerarası İlişkiler	24.44±3.79	25.41±4.18	-1.94	0.05
Stres Yönetimi	18.52±3.42	18.11±3.74	0.90	0.36
SYBD Ölçeği	124.67±18.45	126.24±20.02	-0.65	0.51

\*p<0.05

olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 5). Hemşirelerin çocuk sahibi olma (çocuğu olanlarda) durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde, çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 6).

Hemşirelerin ekonomik durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde, ekonomik durum ile manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 7). Hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde, sigara kullanma durumu ile beslenme alt grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 8). Hemşirelerin aile tipi, eğitim durumu ile SYBD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

## Tartışma

Çalışmada saptanan sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları orta düzeyde (125.62±19.40) saptanmıştır. Aynı şekilde hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda da sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğine ait toplam puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>[3,5,8]</sup> Toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim alan ve görev yapan hemşirelerin kendi sağlıklarını geliştirecek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olması beklenirdi. Bu durum hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimine aktarmadıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin SYBD etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin SYBD ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında en yüksek manevi gelişim, ardından ise kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite gelmektedir.

Yapılan pek çok çalışmada “manevi gelişim” puan ortalamaları en yüksek alt boyut olarak bulunurken, “fiziksel aktivite” puan ortalamaları en düşük alt boyut olarak saptanmıştır.<sup>[14-25]</sup> Ayrıca yurt içinde ve yurt dışında yapılmış pek çok çalışmada “fiziksel aktivite” puan ortalaması en düşük alt boyut olarak bulunmuştur.<sup>[9,11,26-31]</sup> Elde edilen bu bulgular toplumların fiziksel aktivite yapma alışkanlığının olmadığını düşündürmektedir. Kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalaması 19-28 yaş grubunun daha yüksektir. Hemşire öğrencilerle yapılan bazı çalışmalarda yaş artıkça öğrencilerin stres yönetimi puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir.<sup>[11,32]</sup> Manevi gelişim, beslenme ve genel ölçek puan ortalaması ise 39 ve üstü yaş grubunun daha yüksektir. Özkan ve Yılmaz’ın (2008) hemşirelerde yaptığı çalışmada 34 yaş ve üstünde olan hemşirelerin manevi gelişim puan ortalamaları, beslenme puan ortalamaları ve SYBD ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yalçinkaya ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise 40 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarının beslenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular, yaşın artması ile birlikte beslenme davranışının kazanılmasında artış olabileceğinin ve

yaşın artması ile kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi davranışının kazanılmasında azalış olabileceğinin bir göstergesi olabilir. Ayrıca yaşla birlikte SYBD puan ortalamasının artması, bireylerin sağlık alanında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarına, daha düzenli ve dengeli bir hayat tarzı sürdürmelerine, ilerleyen yaşa bağlı ortaya çıkan sağlık problemleri ve bunların sonucunda yaşanan kayıplara bağlı bireylerin sağlıklarına daha fazla önem vermeleri gibi nedenlere bağlanabilir.

Kadınların beslenme alt grubu puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanları ve hemşire öğrenciler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[9,27,29,33]</sup> Ayrıca Kafkas ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ve Johnson'ın (2005) Amerikalılar ile yapmış olduğu çalışmada, kadınların beslenme alt grubu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.<sup>[10,34]</sup> Kadınların erkeklere göre beslenme davranışının daha iyi olması, geleneksel kültürümüzde kadının rolü ve rollerinden biri olan yemek yapma gibi ev işlerinden daha fazla sorumlu olma ve evde vakit geçirme eğiliminde olmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca kadınların estetiğe ve sağlığa erkeklerden daha sorumlu bakmaları ile ilgili olabilir.

Bekar olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi alt grupları ve genel ölçek puan ortalamalarının evli olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cürcani ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerde yaptıkları çalışmada bekar olan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Güner ve Demir'in (2006) ameliyathane hemşirelerinde yapmış oldukları çalışmada bekar olanların fiziksel aktivite puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca Karakoç'un (2006) yaptığı çalışmada da bekar olanların fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt grupları puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.<sup>[35]</sup> Bekar hemşirelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puan ortalamalarının evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmasında, bekar hemşirelerin sorumluluklarının daha az olması ve kendilerine daha fazla zaman ayırma imkanlarının olması etkili olmuş olabilir.

Çocuğu olmayan hemşirelerin fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt grupları ve genel ölçek puan ortalamaları çocuğu olan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Cürcani ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerde yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamalarının çocuk sahibi olan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan ve Yılmaz'ın (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt gruplarının puan ortalaması çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çocuğu olmayan hemşirelerin stres yönetimi ve fiziksel aktivite puan ortalamalarının çocuğu olan hemşirelerden yüksek olmasının sebebi, kendilerine daha fazla zaman ayırarak streslerini azaltmaları ve düzenli fiziksel aktivite yapmaların

streslerini daha kolay atmaları olabilir.

Geliri giderinden fazla olanların manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları daha yüksektir. Ayaz ve arkadaşlarının (2005) hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışma sonucunda sosyoekonomik düzeyi iyi olanların beslenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Koçoğlu'nun (2006) yaptığı çalışmada da aylık gelir miktarı ile manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.<sup>[36]</sup> Araştırma sonuçları olumlu sosyal ve ekonomik etkenlerin kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Ekonomik durumun iyi olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilemektedir. Sağlığı geliştirme modelinde de ekonomik düzeyin artması ile olumlu sağlık davranışına sahip olma düzeyinin arttığı belirtilmiştir.

Sigara kullanmayan hemşirelerin beslenme alt grubu puan ortalamalarının sigara kullanan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında, hemşirelerde ve hemşire öğrencilerde yapılan çalışmalarda sigara kullanmayanların beslenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[1,8,9,32,33,37]</sup> Bireylere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri sigara içilmemesi ya da içiliyorsa bırakılmasıdır. Araştırma bulgularına göre, sigara kullanılmaması beslenme davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.

## Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt grubunda olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin daha sağlıklı bir yaşam biçimi benimsemeleri, bunu sürdürebilmeleri, çevrelerine ve hastalara örnek olabilmeleri amacıyla; (i) Hemşirelerin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık eğitim programlarının oluşturulması, (ii) Sosyodemografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum, hizmet yılı gibi değişkenlerinin sağlık davranışlarını etkilediği bulunmuştur. Hemşirelere uygulanacak sağlıklı geliştirme programlarında bu faktörlerin göz önüne alınması önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. 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.
2. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2008; 12(3): 18-26.
3. Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3): 17-25.

4. Edelman C, Mandle CL. Health promotion through the lifespan. 2002; Fifth edition, Mosby Company, Philadelphia, USA.
5. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(5) 487-492.
6. Çelik G, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami-Yümer A, Öztürk Z ve ark. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatolian Journal of Clinical Investigation 2009; 3(3): 164-169.
7. Kaya M, Özvarış Ş, Atlaş H, Altay M, Atik Ç, Aytekin G ve ark. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçimi düzeylerinin belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28(1): 8-13.
8. Yalçınkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2007; 6(6): 409-420.
9. Johnson RL. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. Public Health Nursing 2005; 22(2): 130-137. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pnu.2002.32346>
10. Choi Hui W. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. Journal of Professional Nursing 2002; 18(2): 101-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pnu.2002.32346>
11. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of HPLP II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996.
12. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1): 1-13.
13. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2010; 3(3): 34-44.
14. 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.
15. Altıparmak S, Kutlu A. 15-49 yaş gurubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 2009; 8(5): 421-426.
16. Can G, Özdiilli K, Erol Ö, Ünsar S, Tülek Z, Savaşer S ve ark. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nursing and Health Sciences 2008; 10: 273-280. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405>
17. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(3): 17-26.
18. Karadeniz G, Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Prev Med Bull 2008; 7(6): 497-502.
19. Kaya T, Gürbıyık A, Kılıç S. Bir lojman bölgesinde yaşayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Türk Aile Hek Derg 2008; 12(1): 18-24. <http://dx.doi.org/10.2399/tahd.08.018>
20. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(2): 101-109.
21. Karaca-Saydam B, Demirel-Bozkurt Ö, Pelik-Hadımli A, Öztürk-Can H, Soğukpınar N. Riskli gebelerde öz-bakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. Perinatoloji Dergisi 2007; 15(3): 131-139.
22. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. F. Ü. Sağ. Bil. Derg. 2007; 21(5): 211-220.
23. Altay B. Samsun 6 nolu sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş evli kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2006; 23(1): 1-8.
24. Al Ma'aitah R, Haddad L, Umlauf M. Health promotion behaviors of Jordanian women. Health Care for Women International 1999; 20: 533-546. <http://dx.doi.org/10.1080/073993399245449>
25. Türkol E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 19(3): 159-166. <http://dx.doi.org/10.7247/jiumf.19.3.6>
26. 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.
27. Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Industrial Health 2007; 45: 151-159.
28. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(2): 60-68.
29. Sohng KY, Sohng S, Yeom H. Health-promoting behaviors of elderly Korean immigrants in the United States. Public Health Nursing 2002; 19(4): 294-300.
30. Duffy ME. Determinants of reported health promotion behaviors in employed Mexican American women. Health Care for Women International 1997; 18: 149-163. <http://dx.doi.org/10.1080/07399339709516270>
31. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
32. Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 47-58.
33. Kafkas ME, Şahin A, Acet M. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. DPUJSS 2012; 32(2): 47-55.
34. Karakoç A. Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Sivas, 2006; 31-63.
35. Koçoğlu D. Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Konya, 2006; 52-92.
36. Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(3):43-55.