

## Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

### Evaluaiion of Healthy Living Behaviors in Nursing in Surgical Clinics

Betül UNCU<sup>a</sup>, Hülya ÜSTÜNDAĞ<sup>b</sup>

**ÖZ Amaç:** Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** 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-IP" ile Mart 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney - U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 119.96±17.21 olarak bulunmuş, 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 belirlenmiştir. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk varlığı, çalışma yılı, beden kitle indeksi, sigara kullanımı, haftalık çalışma süresi, kronik hastalık varlığı, sağlık kontrolü yaptırma, sağlığı algılama, fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme değişkenleri ile fiziksel aktivite; beden kitle indeksi, 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. **Sonuç:** Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Cerrahi hemşireliği, sağlıklı yaşam, sağlığı geliştirme davranışları.

**ABSTRACT Aim:** This study descriptive study was conducted in order to determine the healthy lifestyle behaviors of nurses working in surgical clinics. **Method:** 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". Number percentage, mean, standard deviation have been used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data. 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. **Results:** The mean score of healthy lifestyle behaviors of the surgical nurses participating in the study has been found as 119.96 ± 17.21. The highest score average among the subgroups has been determined as spiritual development 24.29 ± 3.83 and the lowest score average physical activity was determined as 15.35 ± 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). **Conclusion:** The average score of the healthy lifestyle behaviors scale of surgical nurses have been found as medium level.

**Keywords:** Surgical nursing, healthy life, health promotion behaviors.

**Geliş Tarihi/Receved date: 09-02-2018-Kabul Tarihi/Accepted date:26-04-2018**

<sup>a</sup> Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul, e-mail: betusunuc@gmail.com

<sup>b</sup>Dr, Öğretim Üyesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İstanbul, e-mail: ustundag\_hulya@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-6119-8573

**Sorumlu Yazar/correspondence author:** Dr. Öğretim Üyesi Hülya Üstündağ, e-mail: ustundag\_hulya@yahoo.com, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

## Giriş

Sağlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları insan yaşamının merkezinde 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 (1-3). Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede üzerine düşen sorumlulukları almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam tarzı haline getirmeleri gerekmektedir (4-6). 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. Hasta ve sağlıklı bireylerle sürekli etkileşim içinde olan hemşirelerin toplumun sağlığını sürdürme ve geliştirmeye ilişkin olumlu davranış kazandırılmasında sorumluluk alma ve yol gösterici olma özelliği beklenen davranıştır (5-7). Sağlık alanında önemli görevlere sahip olan hemşirelerin öncelikle sağlık konusunda bilinçlenmeleri ve bu bilgileri tutum ve davranışa dönüştürmeleri, kendi sağlıklarının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkili olacaktır (2). Çalışma 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). Hemşirelik mesleğinde; iş yükünün fazlalığı, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, molaların yetersizliği, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü koşullarda çalışma gibi durumlar stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir (9). Cerrahi kliniklerde yoğun çalışma ortamı nedeniyle öğünlerine yeterince dikkat edememe, sürekli ayakta kalma ile ilişkilendirilen yorgunluk ve kas iskelet sistemi bozukluklarının oluşuma olasılığı, aşırı stres varlığı, cerrahi hemşiresinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9-11). 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 (12). Sağlık hizmetlerinin kaliteli, güvenli ve nitelikli olması; sağlık profesyonellerinin sağlığı, kapasitesi ve verimi ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin sağlığı ve güvenliği, üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur (13).

Toplumsal açıdan bakıldığında, hemşire rol modeli olma yönünden en önemli meslek gruplarından biri olarak nitelendirilebilir. Sağlık çalışanları eğitimini aldığı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam tarzına dönüştürdüklerinde, sağlıklarının sürekliliğini sağlayarak sağlık seviyelerini daha üst düzeye çıkarabilirler. Sağlığın sürdürülmesi ve hastalıklardan korunmanın temelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve uygulanması yatmaktadır. Yaşam biçimlerinin 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 fazlalaşması dünya üzerinde bulaşıcı olmayan hastalıklarda büyük bir artışa sebep olmaktadır. DSÖ'nün tahminine göre, her yıl iki milyondan fazla kişinin fiziksel aktivite yapmadıkları için yaşamları son bulmaktadır (14). 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. Bireyin sağlığı geliştirici davranışlara kendi yeteneklerinin farkında olarak, kontrol gücünü elinde tutması ve bu davranışları kazanmak için istek duyması ile sahip olabilir. Sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve devamlılığı gerekmektedir (15). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sağlık ekibinin etkin bir üyesi olarak anahtar rol oynamaktadır (6,16). Cerrahi süreç boyunca bakım veren hemşirelerden hem bakım verdikleri grubun sağlığını hem de kendi sağlıklarını geliştirmeye yönelik çaba göstermeleri ve bu doğrultuda davranışlar sergilemeleri beklenmektedir. Bu davranışlar hemşirelerin bireylere rol modeli olabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH), Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Haseki EAH ve İstanbul EAH cerrahi kliniklerinde (ameliyathane, cerrahi servisler,

cerrahi yoğun bakım) çalışan 318 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak 25 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi sebebiyle araştırmanın örneklemine gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 293 hemşire alındı.

### **Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması**

Araştırma ile ilgili veriler araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeyi amaçlayan Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SBYDÖ II) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formunda tanımlayıcı özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, mesleki çalışma yılı, boy, kilo, Beden Kitle İndeksi (BKİ), sigara kullanım durumu) ilişkin sorulara yer verildi.

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

Pender'in sağlığı geliştirme modeli temel olarak 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 (17). Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olarak belirlenmiştir.<sup>17</sup> Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonucunda; Cronbach alfa katsayısı tüm ölçekte 0.92 bulunmuştur (18). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı tüm ölçekte 0.92 olarak bulundu. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. (Sağlık sorumluluğu alt ölçeği madde numaraları: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51). Fiziksel aktivite; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. (Fiziksel aktivite alt ölçeği madde numaraları: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46). Beslenme; bireyin öğünlerini seçme, düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. (Beslenme alt ölçeği

madde numaraları: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50). Manevi gelişim; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. (Manevi gelişim alt ölçeği madde numaraları: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52). Kişilerarası ilişkiler; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler. (Kişilerarası ilişkiler alt ölçeği madde numaraları: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49). Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler. (Stres yönetimi alt ölçeği madde numaraları: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47). Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4 likert tipli ölçek üzerine yapılır. "Hiçbir zaman" için 1, "Bazen" için 2, "Sık sık" için 3, "Düzenli olarak" için 4 puan verilir. En düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların artması, bireyin olumlu sağlık davranışları düzeyinin arttığını göstermektedir.<sup>18</sup>

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesi, Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (79/1.2.2017) ve anketleri uygulamak için İstanbul İli Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği'nden onay alındı. Anketler araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü cerrahi hemşirelerinden "Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" belgesi alındıktan sonra uygulandı.

### **Araştırmanın Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenler için ikili gruplarda Mann Whitney-U testi, ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### **Bulgular**

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, %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) normal kiloda olduğu, %77.5'inin sigara kullanmadığı (n=227) belirlendi.

Tablo 2'de 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 altı ve üzerinde olduğu, %89.8'inin (n=263) çalıştığı birimde nöbet tuttuğu saptandı.

Tablo 1. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=293)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş	18-24	77	26.3
	25-31	104	35.5
	32-38	54	18.4
	39 ve	58	19.8
Cinsiyet	Kadın	280	95.6
	Erkek	13	4.4
Medeni Durum	Evli	139	47.4
	Bekar	154	52.6
Eğitim Durumu	SML	44	15.0
	Ön Lisans	65	22.2
	Lisans	144	49.1
	Yüksek Lisans	40	13.7
Çocuk Varlığı	Yok	178	60.8
	Var	115	39.2
Çalışma Yılı	1-5 Yıl	127	43.3
	6-10 Yıl	58	19.8
	11 Yıl ve↑	108	36.9
BKİ Grup	Zayıf	17	5.8
	Normal Kilolu	196	66.9
	Fazla Kilolu	71	24.2
	I.Derece Obez	9	3.1
Sigara Kullanma Durumu	Evet	66	22.5
	Hayır	227	77.5

Tablo 3'te araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ alt boyutlarında puan ortalamalarının sağlık sorumluluğu 19.41±3.94, fiziksel aktivite 15.35±4.90, beslenme 20.04±3.75, manevi gelişim 24.29±3.83, kişilerarası ilişkiler 23.96±3.68, stres yönetimi 16.89±3.34 olduğu belirlendi. SYBDÖ toplam puan ortalaması ise 119.96±17.21 olarak saptandı

Tablo 4'de araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin bazı sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Yaşa göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt

Tablo 2. Cerrahi hemşirelerinin cerrahi serviste çalışma durumu (N=293)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Haftalık çalışma süresi	40 Saat	117	39.9
	41 Saat ve ↑	176	60.1
Bakım verdiği hasta sayısı	1-5	140	47.8
	6 ve↑	153	52.2
Nöbet tutma durumu	Evet	263	89.8
	Hayır	30	10.2

Tablo 3. Cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamaları (N=293)

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

boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve 18-24 yaş grubunda olan hemşirelerin; sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler alt boyutlarında, 25-31 yaş grubu hemşirelerin; fiziksel aktivite alt boyutu, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği toplam puan ortalamasında; 32-33 yaş grubu hemşirelerin beslenme alt boyutu puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4). Cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiye bakıldığında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

Tablo 4. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının demografik özelliklere göre ortalamaları (N=293)

Özellikler		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ Toplamı
Yaş	18-24	20.26±4.11	15.68±4.28	19.22±3.62	24.03±4.45	24.62±3.83	16.97±3.09	120.80±16.99
	25-31	20.22±3.85	16.47±5.67	20.51±3.96	24.56±3.97	24.16±3.71	17.18±3.37	123.11±18.30
	32-38	18.83±3.11	13.64±4.49	20.48±2.54	24.75±2.86	24.16±3.63	17.07±3.27	118.96±13.88
	39ve ↑	17.36±3.79	14.51±3.94	19.91±4.30	23.70±3.43	22.55±3.13	16.10±3.65	114.15±17.14
	KW-x	22.08	11.15	8.75	2.68	13.99	4.12	8.11
	p	<b>0.000</b>	<b>0.011</b>	0.033	0.443	<b>0.003</b>	0.24	0.044
Cinsiyet	Kız	19.41±3.97	15.33±4.94	20.09±3.81	20.09±3.84	23.95±3.74	16.92±3.36	120.01±17.55
	Erkek	19.38±3.33	15.84±3.97	19.00±1.68	24.53±3.66	24.15±1.77	16.15±2.96	119.07±6.77
	MW-U	1724.50	549.00	1478.50	1668.50	1718.50	1515.50	1753.00
	p	0.748	0.363	0.251	0.611	0.733	0.306	0.822
Medeni Durum	Evli	18.82±3.74	14.42±4.60	20.18±3.54	24.16±3.74	23.77±3.87	16.49±3.57	117.87±17.71
	Bekar	19.93±4.05	16.20±5.01	19.92±3.93	24.40±3.91	24.14±3.50	17.25±3.10	121.86±16.57
	MW-U	9001.50	8468.50	9453.50	10569.00	10025.0	9112.50	9306.00
	p	0.018	<b>0.002</b>	0.083	0.853	0.347	0.027	0.054
Eğitim düzeyi	S M L	20.45±4.74	17.20±5.36	19.97±3.81	25.36±3.88	25.77±3.44	18.02±3.26	126.79±17.76
	Ön Lisans	18.24±3.95	14.41±4.63	19.32±4.13	23.18±3.46	23.07±3.27	15.60±3.49	113.84±16.80
	Lisans	19.07±3.47	14.49±4.19	19.81±3.25	24.27±3.92	23.70±3.78	16.86±3.21	118.22±15.45
	Yüksek Lisans	21.35±3.71	17.97±5.75	22.12±4.08	24.97±3.63	24.37±3.57	17.87±2.98	128.67±18.09
	KW-x	17.98	20.37	14.82	7.78	14.48	18.80	19.99
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.002</b>	0.051	<b>0.002</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
BKİ	Zayıf	20.47±5.29	14.64±4.75	19.29±4.25	24.29±5.14	25.05±4.78	16.35±2.84	120.11±23.38
	Normal Kilolu	19.68±3.90	16.07±5.12	20.33±3.66	24.76±3.72	24.13±3.52	17.33±3.32	122.32±16.35
	Fazla Kilolu	18.77±3.67	13.67±4.03	19.60±3.96	23.19±3.73	23.21±3.95	16.04±3.41	114.50±17.54
	I.derece Obez	16.33±1.50	14.44±3.24	18.77±2.38	22.77±1.85	24.11±1.16	15.00±2.55	111.44±5.12
	KW-x	12.62	12.26	4.47	13.67	4.63	13.92	16.53
	p	<b>0.006</b>	<b>0.007</b>	0.215	<b>0.003</b>	0.200	<b>0.003</b>	<b>0.001</b>

anamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). Medeni duruma göre cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bekar olanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanlarının evli olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Ayrıca eğitim durumuna göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin daha yüksek puana sahip olduğu, kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarının sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde daha yüksek ve gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları BKİ ile karşılaştırıldığında, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. BKİ zayıf olanların sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının, BKİ normal olanların ise fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Tabloda gösterilmemekle birlikte nöbet tutma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi ölçeği ve alt grubu puanları karşılaştırıldığında nöbet tutmayan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

### Tartışma

Bireye ve topluma rol modeli olma özelliği olan hemşirelerin, kendi sağlıklarının sürdürmesi ve geliştirmesi konusunda bilinçli olması oldukça önemlidir. Cerrahi hemşirelerinin kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeleri, bakım hizmeti verdikleri hastalarına yaklaşımlarını ve hastaların sağlıklarını yönetme ile ilgili olan davranışlarını da olumlu yönde etkileyecektir. Sağlığın sürdürülmesi ve gelişimi için çalışan, aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimini benimseyen cerrahi hemşirelerinin, olumlu rol model olması ve bireyleri olumlu davranışlara yönlendirmesi hedefleri arasındadır.<sup>21</sup> İngiltere’de yapılan bir çalışmada acil servis hemşirelerinin sağlığın geliştirilmesinde önemli rolü olduğu ifade edilmiştir (22).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; puan ortalamasını Cürçani ve arkadaşları (23) hemşirelerde

121.20±18.30, Özkan ve Yılmaz (20) 125.96±16.99, Yalçınkaya ve arkadaşları (6) sağlık çalışanlarında 121,85±18.05 olarak saptamışlardır. Özyazıcıoğlu ve arkadaşları (21) ise hemşirelik öğrencilerinde puan ortalamasını 128,97±16.40 olarak belirlemişlerdir. Bu çalışmanın sonucu da diğer yapılmış çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. On’un çalışmasında hemşirelerde SYBDÖ puan ortalamasının orta düzeyde (120,69±17.62) olduğu ve alt ölçek puan ortalamasının en yüksek manevi gelişime (25.31±4.39), en düşük fiziksel aktiviteye (14.54±3.96) ait olduğu belirtilmiştir (7) Pasinlioğlu ve Gözüm’ün (25) birinci basamak sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada SYBDÖ puan ortalaması orta düzeyde (117.5±17.1) ve alt ölçek puan ortalaması en yüksek kendini gerçekleştirme (34.52±5.55) en düşük fiziksel aktivite (8.47±2.99) olduğu, Kara ve İşcan’ın (26) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise fiziksel aktivite puan ortalamasının (2.19±0.59) en düşük olduğu ifade edilmiştir. Thoma ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin SYBDÖ’den aldığı en yüksek puan ortalaması kişilerarası ilişkiler alt ölçeği, en düşük puan ortalaması ise sağlık sorumluluğu olduğu belirtilmiştir. SYBDÖ ölçeğinin toplam puan ortalaması ise orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (27). Hong Kong’ta yapılan benzer bir çalışmada da SYBDÖ alt boyutlarından fiziksel aktivite puan ortalaması en düşük çıkarken, kişilerarası ilişkiler puan ortalaması en yüksek çıkmıştır (28). Suudi Arabistan’da ki hastaneler de çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ’den alınan puanın orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir (29). Aynı çalışmada alt boyut puan ortalamasının en yüksek manevi gelişim, en düşük fiziksel aktivite olduğu saptanmıştır (29). McElligott ve arkadaşlarının Amerika’da hastanede çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmada, ölçek alt grup puan ortalamasının en yüksek manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler, en düşük fiziksel aktivite ve stres yönetimi olduğu belirlenmiştir (30). Çalışmada cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puan ortalaması 119.96±17.21 bulundu. Bu sonuç araştırma kapsamındaki cerrahi hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda en yüksek puanın manevi gelişim, en düşük puanın ise fiziksel aktivite olduğu belirlendi. Toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin giderilmesinde, sağlık ekibinin önemli üyesi olan ve bu doğrultuda eğitim alan hemşirelerin kendi sağlık seviyelerinin orta düzeyde oluşu dikkat çekicidir. Bu sonuç hemşirelerin bilgi ve

deneyimlerini yaşamlarına aktaramadıklarını ya da cerrahi kliniklerde çalışmanın getirdiği yoğun çalışma ortamından kaynaklanan yorgunluk nedeniyle hemşirelerin kendilerine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yeterince zaman ayıramadıklarını düşündürebilir. Fiziksel aktivite puan ortalamasının gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda genellikle en düşük alt boyut olarak karşımıza çıkması, bu alışkanlığın hemşirelerin yaşamlarında etkin olmadığını düşündürmektedir. 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 (31). Pasinlioğlu ve Gözüm sağlık çalışanlarından oluşan bir katılımcı grubuyla yaptıkları çalışmada, yaş ve beslenme arasında ters orantı olduğunu tespit etmişlerdir (25). Thoma ve arkadaşları hemşirelerin yaşı ilerledikçe genel ölçek toplam puanları ile manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt grup puanlarında azalma olduğu saptanmıştır (27). Nacar ve arkadaşlarının (32) Tıp fakültesi öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ise yaşı küçük olanların SYBDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada hemşirelerde 41-64 yaş aralığında bulunanların beslenme puan ortalaması yüksek ve anlamlı bulunmuştur (29). Al-Kandari ve Vidal'in hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise artan yaş ile birlikte manevi gelişim puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir (33). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde; artan yaşla beraber sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel puan ortalamalarının azaldığı saptandı. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam boyutları ile yaş arasında anlamlı olan bu farklılaşma ile yaşın olumsuz etkisinden bahsetmek mümkündür. Artan yaşla beraber sorumlulukların artması, evlilik ve çocuk büyütme gibi sosyal rollerin farklılaşması cerrahi hemşirelerinin sağlığına gereken önemi vermek için zaman ayıramadıkları ile ilişkilendirilebilir.

Bostan'ın hemşireler ile yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin beslenme puan ortalaması, erkek hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır(34). Japonya'da bir üniversitede yapılan çalışmada kız öğrencilerin kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme puan ortalamaları daha yüksek, erkek öğrencilerin ise fiziksel aktivite puan ortalaması kız öğrencilerden daha

yüksek olduğu ifade edilmiştir (35). Hong Kong'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada SYBDÖ alt ölçek puanlarında cinsiyete göre anlamlı fark belirlenmediği, istatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte erkeklerin fiziksel egzersiz puanlarının kız öğrencilere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (36). Karadeniz ve arkadaşlarının araştırmasında ise kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanları erkeklere göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (37). Zaybak ve Fadiloğlu araştırmalarında kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğunu ama bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını belirtmişlerdir (3). Bu çalışmada SYBDÖ cinsiyet değişkeni ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Genel olarak kadınların erkeklere oranla sağlık konularına daha ilgili olduğu düşünülmeye 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 (38). On'un çalışmasında ise evli olan hemşirelerin bekarlara göre beslenme puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (7). Ayaz ve arkadaşları, evlilerin sağlık sorumluluğu puanlarının da bekarlara göre anlamlı seviyede yüksek olduğunu dile getirmişlerdir (39). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre daha yüksek beslenme puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (29). Çalışmada SYBDÖ puan ortalamaları medeni durum ile karşılaştırıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarında bekarların puan ortalamaların daha yüksek olduğu belirlendi. 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 davranışlara bekarlara göre daha çok önem verdiği düşünülebilir. Ayrıca bekar olmanın kişinin kendisine daha fazla yönelmesine bağlı olarak 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 (23). 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 (6). 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 (20). 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 (40). Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eğitim durumu ile aralarındaki ilişkiye bakıldığında, manevi gelişim dışında tüm alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görüldü. Yüksek lisans mezunu olanların sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalaması ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ve aralarında anlamlı ilişki bulunduğu saptandı. Buna göre cerrahi hemşirelerinin eğitim düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı ve konuya daha fazla önem verdikleri sonucu çıkarılabilir.

Arslan ve Ceviz'in ev hanımları ve çalışan kadınlar ile yaptıkları çalışmada, obezite sınırı aşımının fiziksel aktiviteler ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarında bir azalmaya neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (41). Özbaşaran ve arkadaşlarının çalışmasında BKİ zayıf olanların kendini gerçekleştirme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları yüksek çıkarken, BKİ normal olanlarda SYBDÖ toplam puanının yüksek bulunduğunu ifade etmişlerdir (42). Özkan ve Yılmaz yaptıkları çalışmada BKİ şişman olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları normal kiloda olanlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (24). Çalışmada BKİ gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde; BKİ zayıf olanlarda; sağlık sorumluluğu puanının, BKİ normal olanlarda; fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Genel olarak normal kiloya sahip olanların daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip oldukları belirtilmektedir (41,42). Bu duruma uyumlu olarak normal kiloda olan cerrahi hemşirelerinin sağlıklarını sürdürme ve geliştirme için daha fazla çaba içerisinde olduğu düşünülebilir.

Çalışma yaşamında nöbet tutmanın, hemşirelerde uyku bozukluğu, iş doyumunda azalma, sosyal ilişkilerin sekteye uğraması ve sosyal yaşantıda problemlere sebep olduğu bildirilmektedir (42). Uz'un çalışmasında da nöbetli çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi alt ölçeği ve toplam puan ortalamaları gündüz çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (43). Bu çalışmada nöbet tutan cerrahi hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler puan ortalaması, gündüz çalışan cerrahi hemşirelerinden anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin nöbetli çalışma sistemi gündüz/gece siklusunun karışıklığa uğraması nedeniyle kişilerin ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilendiği söylenebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuş olup, alt grupları arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite olarak belirlendi. Cerrahi kliniklerde çalışan cerrahi hemşirelerinin SYBDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklerine göre (yaş, medeni durum, eğitim, beden kitle indeksi) farklılık gösterdiği saptandı. Bu doğrultuda hizmetiçi eğitimlerin programlarının hazırlanması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının vurgulanması yapılmalıdır. Fiziksel aktivitenin artırılması amacıyla kurum içinde buna yönelik tesislerin açılması, yaygınlaştırılması önerilebilir.

### Kaynaklar

1. Aksungur A, Göktaş B, Önder ÖR, Cankul İH. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, [Ankara Journal of Health Services], 2011;10(1):1-12.
2. Güner İC, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. [The Determination of The Health Promotion Life Style of Operating Room Nurses] Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [J Anatolia Nursing and Health Sci], 2006;9(3):17-25.
3. Zaybak A, Fadıoğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. [Determining of the health promotion behaviors of university students and the factors affecting these behaviors] 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. [Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of elazig high school of health sciences of Fırat University] Fırat Tıp Dergisi, 2011;16(2):78-83.

5. Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. [Healthy life style behavior of the students at the nursing college in Istanbul] Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi [Medical Journal of Süleyman Demirel University Faculty of Medicine] 2010;17(2):19-24.

6. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. [Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors in Health Care Workers] TAF Preventive Medicine Bulletin, 2007;6(6): 409-420.

7. On B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016.

8. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. [The Evaluation of Health Problems and Life Habits of Nurses Who Works In A District] Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006;1(3): 81-99.

9. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. [Health survey and life habits of nurses who work at the medical faculty hospital at AIBU] TAF Preventive Medicine Bulletin 2005;4(2): 55-65.

10. Gül A, Üstündağ H, Kahraman B, Purisa S. Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. [Evaluation of Musculoskeletal Pain among Nurses] Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, [Journal of Health Science and Profession]2014;1(1): 1-10.

11. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [The Quality of Work Life of Nurses and Influential Factors Factors] Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, [J Health and Nursing Management] 2016;3(2): 86-98.

12. 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.

13. Meydanlıoğlu, A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği, [Health and safety of health care workers] Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,

[Balıkesir Health Sciences Journal] 2013;2(3): 192-199.

14. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. [Older Adults and Physical Activity] İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008;15(3): 219-224.

15. İlhan N, Batma, M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. [Healthy Lifestyle Behaviors of University Students] Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi[,2010;3(3): 34-44.

16. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. [Motivation Levels and Difficulties Encountered in the Patient Care of the Nurses Working in Surgery Clinics] Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, [Journal of Anatolia Nursing Health Sciences] 2011;14(1): 14-23.

17. 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.

18. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin, F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Healthy life style behavior scale II:A reliability and validity study] C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, [Cumhuriyet Nursing Journal], 2008;12(1): 1- 13.

19. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, [Evaluation of Professionalism of Nurses Working in Surgical Wards] İ.Ü.F.N. Hem. Derg. [Florence Nightingale Journal of Nursing] 2012;20(3): 193-199.

20. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. [The Health-Promoting Lifestyles of Nurses Working at Hospital] Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008;3(7): 89-105.

21. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. [Determinants of nursing students' healthy life style] Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, [International Journal of Human Sciences]2011;8(2): 277-332.

22. Cross R. Accident and Emergency Nurses' Attitudes Towards Health Promotion, Journal of Advanced Nursing, 2005;51(5): 474-483

23. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Healthy life style

behaviours of the nurses and the determination of affecting factors], TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9(5): 487-492.

24. Özbaşaran, F, Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları [Health behaviors of students in school of health in Celal Bayar University] Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, [J Anatolia Nursing and Health Sci.] 2004;7(3):43-55.

25. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. [Health behaviours of health staff working in the primary health services] Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi, [Cumhuriyet Nursing Journal], 19982(2):60-68.

26. Kara, B, İşcan B. Predictors of Health Behaviors in Turkish Female Nursing Students. Asian Nursing Research, 2016;10(1):75-81.

27. Thoma EK, Banna ME, Oakcrum M. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. Applied Nursing Research, 2017;35:77-81.

28. Choi Hui WH. The Health Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong, Journal of Professional Nursing, 2002;18(2): 101-111.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. [Factors Affecting the Healthy Lifestyle Behaviors of Nurses], Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi

[Journal of Education and Research in Nursing], 2017;14(1): 38.

35. 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.

36. 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.

37. Karadeniz G, Uçum YE, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. [Healthy Lifestyle Behaviors of University Students] TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(6): 497-502.

38. Al Ma'aitah R, Haddad L, Umlauf M. Health promotion behaviors of Jordanian women, Health Care for Women International, 1999;20(6):533-546.

39. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. [Health Promotion Behavior of Nursing School Students] Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, [Cumhuriyet Nursing Journal], 2005;9(2):26-34.

40. Demir S. Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat. 2016.

41. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi, [Evaluation of obesity prevalence and health promoting life-style profiles of housewives and working women] Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, [Fırat University Journal of Health Sciences], 2007;21(5): 211-220.

42. Alemdar DK, Aktaş YY. Medical Error Types and Causes Made by Nurses in Turkey, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(3): 307-314.

43. Uz D, Kitiş Y. Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. [Determination of healthy life style behaviors and self-efficacy of nurses working in a hospital] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;4(3): 27-39.