



Ameliyathane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation Of Health Promoting Lifestyle Behaviors Of Operating Room Staff

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Sivas İlindeki kamu, özel ve üniversite olmak üzere üç ayrı hastanenin ameliyathanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını (SYBD) belirleyerek, bu davranışları etkileyen sosyodemografik özellikleri ortaya çıkarmak ve çalışanların görev ve sorumluluklarını yerine getirirken kendi sağlıklarına yönelik tutum ve davranışlarının farkına varıp, geliştirmelerini sağlamak, gelecekteki sağlıklı yaşam programı revizyonu ve/veya gelişimini ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalite düzeyini ve verimliliğini artırmak amacıyla yapıldı. Çalışmanın evreni, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Özel Medicana Hastanesinin ameliyathanelerinde görev yapan 326 sağlık personelinin oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" (SYBDÖ-II) kullanılarak toplandı. Anket formları vasıtasıyla toplanan verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınan puanın yüksekliği sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına önem verdiği ve sağlık davranışlarının olumlu olduğu anlamına gelmektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların en yüksek alt ölçek puanını "manevi gelişim" alırken en düşük puanı "fiziksel aktivite" almıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği ve alt boyut düzeylerinin cinsiyete göre farklılık durumlarının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, sağlık sorumluluğu alt boyut düzeyinin cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu ($p<0.05$), kadınların ($=2,35$) sağlık sorumluluğu düzeylerinin erkeklere ($=2,21$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: SYBD, Ameliyathane Çalışanları

ABSTRACT

This study was conducted in three different hospitals in Sivas province, including public, private and university hospitals, to determine Health Promoting Lifestyle (HPL) and to reveal the socio-demographic characteristics affecting these behaviors. The aim was also to raise awareness among the employees about their own attitudes and behaviors towards their health while fulfilling their duties and responsibilities, to encourage them to improve their own health behaviors, and to revise and develop future healthy lifestyle programs and increase the quality and efficiency of the health services provided. The population of the study consisted of 326 employees who agreed to participate. The data of the study were collected using the "Data Collection Form" and "Health Promoting Lifestyle Profile" (HPLP-II). The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) program was used to transfer the data collected through survey forms into computer environment. A higher score obtained from the Healthy Lifestyle Behaviors Scale indicates that healthy lifestyle behaviors are valued and health behaviors are positive. As a result of the study, participants scored highest in the sub-scale of "spiritual development" and lowest in the sub-scale of "physical activity". According to the independent sample t-test results conducted to determine the differences in healthy lifestyle behaviors II scale and sub-dimensions according to gender, the difference in health responsibility sub-dimension by gender was statistically significant at the 95% confidence level ($p<0.05$). It was found that the health responsibility levels of women ($=2.35$) were higher than those of men ($=2.21$).

Keywords: HPL, Operating Room Staff

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlığı; *bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali* olarak tanımlamıştır. Bu tanımın tüm dünyaya yayılmasıyla ülkeler geleneksel sağlık hizmetlerinin sınırlarının ötesine geçmiştir. Ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinin gelişiminde DSÖ'nün bu tanımlı büyük rol oynamıştır (Leonardi 2018: 2). Kişinin kendini tüm yönleriyle (sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak) nasıl algıladığı fikrine subjektif sağlık denir. Bu fikirle kişi, hasta olmasa bile hastaymış düşüncesine kapılabileceği gibi, çok hasta olduğu durumlarda kendisini sağlıklı olarak görebilir. Hekim tarafından yapılan muayene, tetkik ve test sonuçlarının yorumlanması sonucu kişide bir hastalık belirtisine rastlanılmaması ise objektif sağlıktır (Bolsoy

Oya Otar¹
Yılmaz Daşlı²

How to Cite This Article

Otar, O. & Daşlı, Y. (2023).
"Ameliyathane Çalışanlarının
Sağlıklı Yaşam Biçimi
Davranışlarının
Değerlendirilmesi",
International Social Mentality
and Researcher Thinkers
Journal, (Issn:2630-631X)
9(69): 3142-3157. DOI:
<http://dx.doi.org/10.29228/smryj.68947>

Arrival: 17 February 2023
Published: 28 March 2023

Social Mentality And
Researcher Thinkers is
licensed under a Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

¹ Yük. Lisans Öğr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enst., Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü, Sivas, Türkiye
² Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sivas, Türkiye



ve Sevil 2006: 78). Hastalık ise organizmanın değişkenlik göstermesi sonucu bozulan sağlık durumudur. Türk Dil Kurumunun (TDK) bu tanımında hastalık nedenlerinin memnuniyetsizlik, olumsuzluk ve mutsuzluk gibi ifadelerle bağdaştırıldığı görülmektedir. Hastalıkların dağılımında rol oynayan faktörler; Hastalık etkeni olarak bildiğimiz, bakteriler, besinler vb, sosyal çevre ve fiziki şartlar; (coğrafya, hava koşulları, yaşanan yer vb) ve kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, yaşam stili vb) dir (Aytaç ve Kurttaş 2015: 232).

Bulaşıcılığı olmayan tüm hastalıklarda kişilerin davranış ve tutumlarının ya da yaşam biçiminin büyük rol oynadığı görülürken, ölümle sonuçlanan hastalıkların kökeninde ise sağlığa zararlı davranışların varlığı bildirilmiştir (Vural 1998: 40). Özellikle bazı kanser çeşitleri, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), serebrovasküler hastalıklar (SVH), kalp hastalıklarını önlemek ve tedavi etmek bireyin olumlu yaşam davranışıyla birebir ilişkilendirilmiştir (Zaybak ve Fadiloğlu 2004: 80). Maalesef ki bulaşıcı olmayan hastalıklar lider olmaya devam etmekte ve giderek artarak evrensel katiller olarak kabul edilmektedir (Al-Momani 2021: 562).

Toplumda sağlığı oluşturup, sunulması sırasındaki tüm hizmetlere *Sağlık hizmetleri* denir. Sağlık hizmetlerinin amacı, insanların sağlıkla geçirdiği ömür süresini uzatmaktır (Aydoğan 2015: 18). Kişide herhangi bir hastalık bulunmadan veya belirli hastalıkları önlemek, erken teşhis ve tedavi, bireysel sağlığı iyileştirmek amacıyla sunulan sağlık hizmeti *Koruyucu Sağlık Hizmetleridir*. (Demirbilek ve Çolak 2008: 95). Bireyin kısa süre içerisinde yanıt beklediği, sağlık durumu bozulduğunda, tekrar sağlığına kavuşması için en az bir hekimin bulunduğu bir sağlık kurumunda tedavi ve muayeneden oluşan hizmeti almasına *Tedavi edici sağlık hizmetleri* denir (Kar ve Özer 2020:334). *Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri* ise fiziksel olarak kalıcı hasar görmüş ya da ruhen sağlığını kaybetmiş bireylerin diğerlerinden bağımsız yaşamaları için yapılan, uzun süre devam edebilen, sabır ve uzmanlık gerektiren çalışmaları ifade etmektedir. Bu tür hizmetler bireylerin sağlığını kaybetmiş kısıtlı durumu ile hayata uyum sağlamasını, kendisinin ve çevresinin yaşadığı acıları gidermeyi amaçlar (Gençoğlu 2017: 307). Ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlığı Geliştirme Genel Müdürlüğü adı altında ayrı bir birim bulunmaktadır. Bu kurum bireysel eğitim faaliyetleriyle toplumdaki sağlık bilincini oluşturmak ve bireylerin sağlığını geliştirmeyi hedeflemektedir. Eğitim kurumları ve medya kuruluşlarını da aktif olarak kullanarak tanıtım faaliyetlerini yürütmektedir (Aydoğan 2015:80).

Gochman'a (1972: 286) göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin; inanç, beklenti ve güdeleri, değerler yargısı ve algıları, kişisel tavırları, alışkanlıkları ve psikolojik özelliklerini kapsar. Bu algı ne kadar iyiye ve kişinin hayat beklentilerini karşılıyorsa sağlıklı yaşam biçimi davranışları o kadar yüksek olur (Çalışkan, Saygılı 2020:2). Sağlığı korumak ve geliştirmek adına yapılan ve uygulanan eylemler; Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi gelişim, Kişiler Arası İlişkiler, Stres Yönetimini içerir. Bu davranışlar aynı zamanda bireyin sağlığını geliştiren veya ona zarar veren, sağlığın en önemli yakınsal belirleyicileridir. Sağlık yanlısı davranışlar, sağlık politikaları gibi uzak belirleyicilerden daha fazla etkilenir ve bu olumlu davranışlar sadece daha iyi sağlık ve esenliğe değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesine de katkıda bulunur (Chawłowska ve ark 2022: 2). Sağlıksız yaşam tarzını benimseyen insanlar toplumda düşük üretkenliğe sebep olmakla kalmayıp, aynı zamanda toplum üzerinde ekonomik bir yük olacaktır (Chow ve ark 2018: 2).

Hastaneler yoğun hasta ve çalışan potansiyeline sahip kurumlar olup, birçok birimden oluşmaktadır (Özkan 2016: 1) Ameliyathaneler ise başlı başına bir dünyadır ve hastanelerin en riskli alanlarından biridir. Katı sterilizasyon kuralları, standartları, çoklu protokoller stresli bir ortamda gerçekleşir. Bazı yazarlar onu *yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren bir ortam* olarak tanımlar (Yule ve ark 2006: 145). Hastalarla yakın çalışılan, tehlikeli çalışma ortamlarında uzun süre bulunmak zorunda kalan; psikososyal ve fiziksel bir varlık olan insanı, iş hayatındaki bu zorlayıcı çalışma koşulları olumsuz etkilemektedir. Örgütlenmiş bir ekip çalışması türünün en güzel örneğini oluşturan ameliyathane çalışanlarını; cerrah, anestezi uzmanı, ameliyathane hemşiresi, anestezi teknisyeni, klinik destek personeli oluşturmaktadır (Yüce 2015: 16). Uzun süren ameliyathane boyunca ve stresli bir ortamda, oldukça yoğun çalışıldığı bölümlerden biri olan ameliyathaneler; kimyasal, fiziksel, psikolojik ve biyolojik birçok faktörü bünyesinde barındırmaktadır. Dolayısıyla bu durum insan sağlığı ve ergonomisini de etkilemektedir (Demirtaş 2018: 1). Çalışanların sağlık davranışlarını ve sağlık algılarını değerlendirdiğimizde sağlığın biyolojik boyutlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak algılanan iyi olma hali; fiziksel, psikolojik, sosyal ve işlevsel değerlendirmeleri de içermektedir (Musaoğlu 2008: 12). Sağlıklı olmak herkesin hakkıdır ve birey sağlığında sorumludur. Bireyin sağlığını geliştirici davranışlar kazanabilmesi için davranışlarını kontrol etme hususunda istekli olması gerekir, çünkü sağlığın gelişimine katkı sağlamak için olumlu sağlık davranışı kazanılmalı ve sürdürülmelidir.

Yaşamı anlamlı kılan değerlerden ilki sayılabilecek sağlığa hizmet eden, sağlığı koruyan ve geliştiren ve oldukça fazla bir grup olan sağlık çalışanlarının halkın sağlığına etki etmeleri, bu konudaki kilit rolleri sebebiyle bilinç düzeylerini geliştirip, rol model olmaları zorunlu bir hal almaktadır (Balliel 2009: 3). İnsan sağlığına yönelik doğrudan sorumlulukları nedeniyle, nitelikli sağlık hizmeti sağlayıcılarının elde tutulması

için olumsuz işyeri koşullarıyla mücadele etmek gerekmektedir (Kurnat-Thoma ve ark 2017: 78). Gelişmiş iş-yaşam dengesini korumak, kişisel refahı teşvik etmek için ameliyathane çalışanlarının topluma hizmet verme rollerinin de önemi sebebiyle, çalışmanın amacı olan; sağlık davranışlarını araştırmak ve ihtiyaç duydukları yerde onları desteklemek eksik unsurları tespit etmek oldukça önemlidir (Aydoğan ve Baş 2019: 17). Nitekim sağlık çalışanlarının almış olduğu eğitim ve klinik uygulama gerekli olan sağlık bilgisini kuşkusuz artırabilir, ancak tutumlarını ve sağlığı geliştirici davranışlarını değiştirebilir (Chow ve ark 2018: 9).

Literatürde, ülkemizde yapılan SYBD ile ilgili çalışmalara bakıldığında zaman alanları farklı, fakat kapsam olarak benzerlik gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür. Örneğin; Bozhüyük A (2010) Sağlık Bilimlerinde okuyan üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada SYBDÖ alt ölçek madde puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmüştür. En yüksek puan ortalamasını manevi gelişim (Tinsellik), en düşük puan ortalamasını ise fiziksel aktivite almıştır. Benzer veriler, Demir ve Artantaş (2018) Tıp ve Hemşirelik Öğrencilerinin, Kolaç ve ark (2017) Fabrika Çalışanlarının, Cürcani ve ark (2010) Cerrahi Hemşirelerinin, Çalışkan ve Saykılı (2020) İç Anadolu'da bulunan bir ildeki Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının SYBD'ni değerlendirmek için yapmış oldukları araştırmalarda ve yapılan birçok çalışmada görülmektedir. (İlhan ve ark 2010; Saydam ve ark 2007; Altay 2006; Altıparmak ve Kutlu 2009, Kocaakman ve ark 2010; Tuğut ve Bekar 2008; Kaya ve ark 2008; Ünal ve ark 2007; Arslan ve Ceviz 2007; Can ve ark 2008; Al Ma'aitah ve ark 1999; Tuncer ve ark 2022 Karadeniz ve ark 2008; Emeksiz 2018; Kostak ve ark 2014; Üstündağ ve ark 2019; Uz ve Kitiş 2017; Doumit R 2020; Chen C-M ve ark 2007; Rebecca Keele 2009). Ancak Pender ve ark (1990)'nın çalışmada beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarının en düşük, sağlık sorumluluğunun ise en yüksek ölçek puanı aldığı, Esin (1997)'nin fabrika işçileriyle yaptığı çalışmada ise en yüksek ölçek alt grup puanı kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alırken en düşük puanı stres yönetimi ve kişiler arası desteğin aldığı görülmüştür.

Güner ve Demir (2006) Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ameliyathanesinde yaptığı çalışmada bekar olanların egzersiz yapma, beslenme alışkanlıkları ve SYBD düzeyinin evli olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim durumunun SYBD'ni oldukça olumlu etkilediğini bildirmiştir. Alpar ve ark (2008); Değerli ve Yiğit (2020); Karaca ve Aslan (2019); Çalışkan ve Saykılı (2020); Rueda-Medina ve ark (2020) 'nın çalışmaları Güner ve Demir (2006)'in çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Optur (2017) araştırmasında evli olmanın ve çocuk faktörünün manevi gelişime olumlu etkisi olduğunu ve ruhsal yönden gelişim içinde olmanın kendini geliştirme ölçeğini de olumlu etkilediği görülmüştür. Aile düzeni beslenme alışkanlığını ve sağlıklı beslenmeyi de beraberinde getirdiği, stresle baş etmede bekarlara göre daha iyi oldukları tespit edilmiştir. Bekar ve çocuğu olmayanların ise fiziksel aktivite puanlarında artış olduğu görülmüştür. Aksoy ve Uçar (2014) bekar öğrencilerin evlilerden daha yüksek ölçek puanı olduğunu bildirmiştir. Yalçınkaya ve ark (2007) kadınların erkeklere göre beslenme ve sağlık sorumluluğunun daha yüksek puanda olduğunu saptamıştır. Shi-chen Zhang ve ark (2013)'nin SYBDÖ'nin Japonca versiyonunda kadınların SYBD'nin daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür

Keskin ve ark (2020)'nin deniz ticareti gemi adamlarının SYBD'ni incelemiş, spor yapan grubun ortalama puan durumu çok ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum özellikle aile, arkadaş vb. sosyal alanlardan uzakta bir yaşam sürdükleri tahmin edilen gemi adamlarında düzenli spor yapmanın ne kadar önemli bir sonuç doğurduğu anlaşılmıştır.

Demirtaş (2018)'in ameliyathane hemşirelerinin egzersiz ve sağlık sorumluluğu alt grupları puanının düşüğe seviyede olduğunu bildirdiği çalışmasına benzer, E. Kurnat-Thoma ve ark (2007) Washington D.C. Metropolen bölgesindeki hemşirelerde sağlık sorumluluğu açısından benzerlik göstermektedir. Ayrıca artan hemşire yaşının, algılanan sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının azalmasıyla ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Hemşirelerin yaşı arttıkça bakım ihtiyacının da arttığını bildirirken, Köse ve Çıplak (2020), yaş arttığında sağlık sorumluluğunun arttığını ruhsal gelişim ve stres yönetiminin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığını belirtmiştir. Walker ve ark (1988) ise aksine yaş arttıkça yaşlıların sağlığı teşvik eden genel yaşam tarzı ve sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi boyutlarında hem genç hem de orta yaşlılardan daha yüksek puanlara sahip olduğunu bildirmiştir.

Araştırmanın Metodolojisi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmada, 1-31 Mayıs 2022 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Özel Medicana Hastanesinin ameliyathanelerinde görev yapan sağlık personeliyle çalışılmıştır. Araştırmanın evreni anılan üç hastanenin ameliyathanesindeki hemşire, anestezi teknikeri, anestezi uzmanı, klinik destek personeli, radyoloji teknikeri, perfüzyonist olarak çalışan 326 kişi oluşmaktadır. Evrenin tamamına uygulanarak 326 kişiyle çalışılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci

bölüm demografik soruların bulunduğu Kişisel Bilgi Formudur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ II) kullanılarak toplanılan veriler ise ikinci bölümde bulunmaktadır. Çalışmada yer verilen ve sağlıklı teşvik eden bir anketin uygunluğunu yansıtan, SYBD II Ölçeği; Sechrist, Walker ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiştir. Orjinali İngilizce olan ölçeğin Türkçeye uyarlanması, Bahar ve ark (2008) tarafından yapılmıştır. 48 madde ve 6 bağımsız değişken olarak sunulan ölçeğin ilk hali, 1996 yılında revizyona uğramış (Walker ve ark 1996) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ortaya çıkarılmıştır. Stres yönetimi, Manevi Gelişim, Kişiler Arası İlişkiler, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Sağlık Sorumluluğu olmak üzere 6 faktörden ve 52 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek 4'lü likert tipinde derecelendirilmiş "Hiçbir zaman, bazen, sık sık, düzenli olarak" şeklinde sıralandırılıp, 1, 2, 3, 4 olarak maddelendirilmiştir. Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması olarak sadece güvenilirlik katsayılarına bakılmış ve uzman değerlendirme puanlarına göre kapsam geçerliliği yapılmıştır. Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör analizleri yapılmamıştır. Bahar ve arkadaşlarının Türkçeye uyarladığı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ölçek soruları kullanılarak Sivas ilindeki ameliyathane çalışanları ile yüz yüze anket çalışması ile veri toplanan ve Türk kültüründe ölçeğin faktör yapısının nasıl şekillendiğini belirlenmesi için güvenilirlik analizleri, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Bir maddenin bir diğer maddeyle olan ilişkisi 0,25 değerinin altında olmaması gerekliliği sebebiyle 8 ve 48 numaralı sorular ölçekten çıkarılmış olup kalan 50 soru ile tekrar güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin genel güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde ölçeğin güvenilirliğinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. (Cronbach Alpha=0,935). Ölçeğin puanı ne kadar yüksekse, katılımcıların o kadar sağlıklı yaşam biçimi davranışını benimsediği görülmektedir. Alt ölçekleri sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek ve sağlıklı ölçmek için tasarlanmış çok boyutlu bir model olarak tanımlanabilir.

Veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken kullanılan tanımlayıcı testler; Anova Testi, Bağımsız örneklem T Testi, Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi, Post Hoc testlerinden LSD testidir. Ölçeğin alt boyutlarına ait verilerin dağılımını belirlemek için; aritmetik ortalamaları, medyan değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları araştırılarak, aritmetik ortalama ve medyan değerlerinin birbirine yakın ya da eşit olma durumu, çarpıklık ve basıklık katsayı değerinin ± 1.5 sınırları arasında olması, verilerin normal dağılımdan geldiğini göstermektedir (Tabachnick ve Fidell 2013). Öğrencilerin bireysel özellikleri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. SYBDÖ II puanı ortalama standart sapma olarak gösterilmiştir. Normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Bulguları

Araştırma kapsamındaki katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, 150 (%46)'kişisi Sivas Numune Hastanesi Ameliyathanesi, 150 (%46)' kişisi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Ameliyathanesi, 26 (%8)'kişisi ise Medicana Hastanesinde görev yapmaktadır. %63,8' i kadın, %36,2' si erkektir. % 54,6' sı lisans, %21,2' si ön lisans ve %17,2' si yüksek lisans mezunudur. %30,4' ü 1-5 yıl, %38,7' si ise 16 yıl ve üzeri süredir ameliyathanede çalışmaktadır. %76,7' si nöbet tutarken, %23,3' ü nöbet tutmamaktadır. %59,8' i sigara içmemekte, %73' ünün ise kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. %81,6' sı sağlık durumlarını iyi olarak nitelemektedir. %53,4' ü iş yerine araba ile giderken, %20,2' si yürüyerek, %23' ü toplu taşıma ile ulaşımı sağlamaktadır. %57,4' ü bazen fiziksel egzersiz yapmaktaki, %15,6' sı ise düzenli olarak egzersiz yapmaktadır ve % 64,3' ünün tempolu yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Fiziksel egzersiz yapmayı engelleyecek rahatsızlığa sahip olan katılımcıların %14,4' ü kalp dolaşım sistemi rahatsızlığı, %16,5' i ruhsal problem, %33 ü kas iskelet sistemi rahatsızlığına sahip olduklarını bildirmişlerdir. %88,7' si yaşam biçimi davranışları ile ilgili hizmet içi eğitim almamıştır.

Tablo 1 de sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeğine madde analizi sonuçları incelendiğinde, S8 "Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım" ve S48 "İlahi bir gücün varlığına inanırım" maddelerinin ölçekten çıkarıldıktan sonra kalan 50 soru ile tekrar güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkisi 0,25' in üzerinde yer aldığından ölçekten tekrar soru çıkarımı yapılmamıştır. Ölçeğin genel güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde ölçeğin güvenilirliğinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. (Cronbach Alpha=0,935).

Tablo 1: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Maddeler	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
S1	114,9632	444,134	,319	,935
S2	115,2791	442,528	,348	,935
S3	115,0184	439,581	,468	,934
S4	115,4816	440,054	,445	,934
S5	115,0460	444,050	,316	,935
S6	114,8466	435,706	,563	,933
S7	114,4387	440,776	,425	,934
S9	115,4693	442,896	,379	,935
S10	115,2239	436,802	,453	,934
S11	115,2209	437,360	,503	,934
S12	114,5184	439,297	,421	,934
S13	114,5644	435,853	,537	,934
S14	115,5583	444,377	,274	,935
S15	115,0429	439,721	,485	,934
S16	115,2791	435,525	,519	,934
S17	114,8374	439,404	,417	,934
S18	114,6963	434,612	,536	,933
S19	114,7147	436,925	,514	,934
S20	115,3773	439,196	,470	,934
S21	115,2178	439,002	,489	,934
S22	115,4356	435,705	,546	,933
S23	115,0859	437,260	,525	,934
S24	114,7699	433,938	,607	,933
S25	114,6626	427,910	,306	,939
S26	115,4233	439,285	,472	,934
S27	115,0184	438,301	,532	,934
S28	115,5491	435,516	,568	,933
S29	115,1595	436,221	,587	,933
S30	114,7546	433,232	,577	,933
S31	114,6043	437,249	,497	,934
S32	115,1166	437,906	,439	,934
S33	115,4387	435,872	,556	,933
S34	115,1227	437,240	,496	,934
S35	115,1135	433,879	,579	,933
S36	115,3773	437,393	,495	,934
S37	115,2914	437,893	,468	,934
S38	115,2669	441,458	,386	,935
S39	115,3528	435,411	,562	,933
S40	115,3742	436,266	,517	,934
S41	115,5000	436,885	,500	,934
S42	114,5368	437,597	,494	,934
S43	115,1166	438,786	,468	,934
S44	115,2822	438,929	,393	,935
S45	115,6595	438,884	,460	,934
S46	115,5092	436,928	,477	,934
S47	115,4080	442,273	,341	,935
S49	114,5245	439,555	,433	,934
S50	114,5000	439,863	,354	,935
S51	114,9693	435,230	,495	,934
S52	114,4755	435,499	,497	,934

Tablo 2' te Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinde yer alan 1, 2, 5, 9, 11, 17, 25, 29, 33, 34, 40, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52 numaralı maddelerin yüklerinin iki faktör arasında 0,10' luk farklılık oluşturmaması ya da faktör yükü alt sınır olan 0,50' nin altında olduğundan maddeler ölçekten çıkarılarak tekrar açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Maddeler çıkarıldıktan sonra kalan 31 soru ile yapılan Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ifadelerin faktör yükleri 0,529 ile 0,810 arasında yer almaktadır. Ayrıca KMO değerinin 0,902 olması ve Barlett's testinin anlamlı sonuç vermesi, her bir boyut için toplanan verilerin araştırmada kullanılan ölçekle uyumlu bir şekilde faktörler altında toplanabileceğini ve araştırma konusu ile ilgili yazını desteklediğini göstermektedir. Araştırma modelinde yer alan beş faktörden, Manevi Gelişim toplam varyansın %15,354' ünü, Fiziksel Aktivite %12,268' ini, Sağlık Sorumluluğu %10,299' unu, Beslenme %9,348' ini, Stres Yönetimi %8,124' ünü açıklamaktadır.

Tablo 2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Yargı İfadeleri	Faktörün Açıklayıcılığı %	Özdeğer	Güvenilirlik	Faktör Yükleri
Manevi Gelişim	15,354	8,975		
S6: Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				,628
S7: İnsanları başarıları için takdir ederim				,559
S12: Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				,699
S13: İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				,725
S18: Geleceğe umutla bakarım				,641
S19: Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				,594
S23: Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				,588
S24: Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				,686
S30: Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				,641
S31: Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				,617
Fiziksel Aktivite	12,268	2,764		
S4: Düzenli bir egzersiz programı yaparım				,782
S10: Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				,810
S16: Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				,761
S22: Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				,657
S28: Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				,710
S46: Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				,634
Sağlık Sorumluluğu	10,299	2,168		
S3: Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				,693
S15: Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				,718
S21: Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				,700
S27: Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				,685
S39: Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				,628
S43: Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				,569
Beslenme	9,348	1,772		
S14: Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				,584
S20: Her gün 2-4 öğün meyve yerim				,654
S26: Her gün 3-5 öğün sebze yerim				,738
S32: Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				,707
S38: Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				,738
Stres Yönetimi	8,124	1,493		
S35: İş ve eğlence zamanımı dengelerim				,582
S36: Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				,771
S37: Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				,646
S41: Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				,529
KMO = 0.902 Bartlett's= 4257,009		Açıklanan Varyans (%) (Toplam = % 55,393)		
df= 45, Sig< 0.001		Ölçek Toplam Güvenilirlik= 0,914		

Bir modelin kabul edilebilir uyum ya da mükemmel uyumda olduğunun belirlenmesinde kullanılan en önemli uyum kriterinin X^2/sd ' dir. (Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003). X^2 önerilen model ile verinin uyumunu test eder. Anlamsız olması, önerilen model ile örneklem kovaryanslarının benzer olduğunu anlamına gelir. X^2/sd X^2 değeri örneklemden etkilendiğinden serbestlik derecesine oranı daha güvenilir sonuçlar verir. RMSEA Serbestlik derecesini de dikkate alarak modelin örneklem kovaryansı ile ne derecede uyumlu olduğunu sunar. CFI; serbestlik derecesini ve örneklem büyüklüğünü dikkate alarak test edilen modeli temel modele göre mukayese eder. NFI; CFI' dan farklı olarak X^2 dağılımının gerektirdiği şartlara bağlı olmaksızın karşılaştırma yapar. TLI(NNFI); NFI' nın serbestlik derecesi dikkate alarak hesaplanmış halidir. IFI; örneklem büyüklüğü ve modelin karmaşıklık derecesini dikkate alarak modelin uyumunu test eder. (Gürbüz, S. 2019:34).

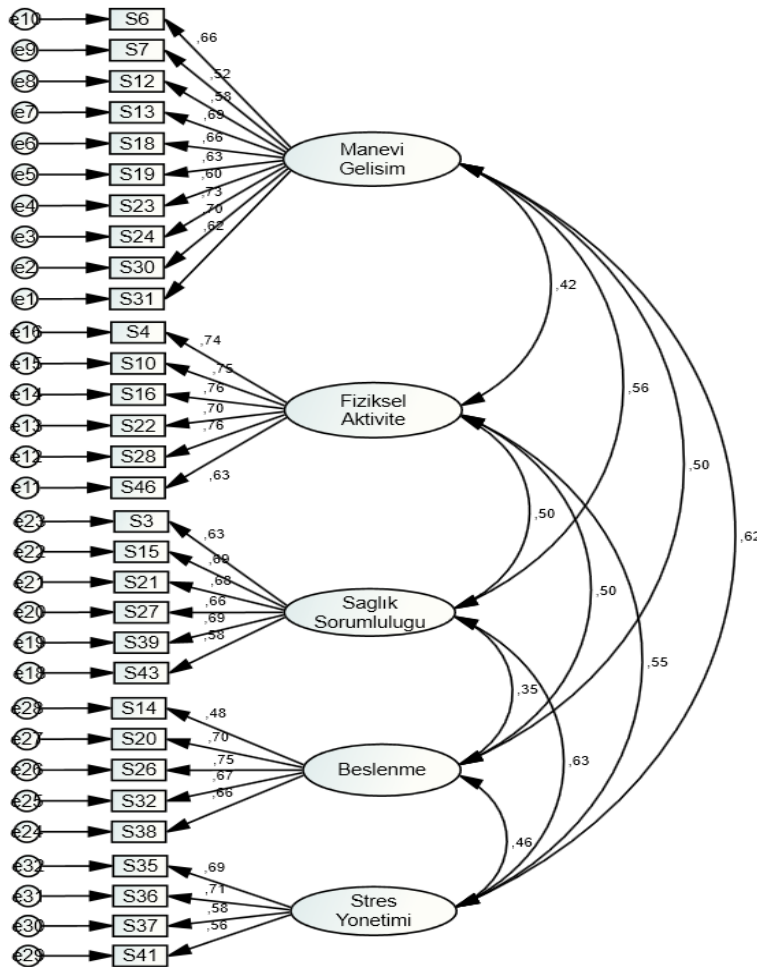
Tablo 3'te ölçeğe ait RMSEA kriteri ilk aşamada istenilen düzeyde çıktığından hiçbir modifikasyona gidilmemiştir. Yapılan DFA analizi sonucunda, maddelerin ilgili faktörleri %95 güven seviyesinde doğruladığı ($p<0.05$ $p=0,000$) ve X^2/sd , RMSEA, NFI, CFI değerlerinin mükemmel uyum aralıklarında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Ölçüm Adı	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Ulaştığı sonuç	Modelin Başarı Düzeyi
χ^2/df	$0 < X^2/sd < 3$	$0 < X^2/sd < 5$	2,169	Mükemmel Uyum
RMSEA	RMSEA $\leq .05$	RMSEA $\leq .10$	0,060	Kabul Edilebilir Uyum
SRMR			0,058	
NFI	$.95 \leq NFI < 1.0$	$.90 \leq NFI < 1.0$	0,831	Uyum Göstermiyor
NNFI (TLI)	TLI $\geq .95$	TLI $\geq .90$	0,912	Kabul Edilebilir Uyum
CFI	CFI $\geq .95$	CFI $\geq .90$	0,904	Kabul Edilebilir Uyum

Kaynak: Schermelleh ve Moosbrugger, (2003)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi yapısı aşağıdaki şekilde açıkça görülmektedir (Şekil 1). Manevi gelişim ile fiziksel aktivite ile 0.423, sağlık sorumluluğu ile 0.565, beslenme ile 0.497, stres yönetimi ile 0.619 kuvvetinde orta dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Fiziksel aktivite ile beslenme arasında 0.497, sağlık sorumluluğu arasında 0.497, stres yönetimi ile 0.551 orta kuvvetli pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Stres yönetimi ile sağlık sorumluluğu 0.626, beslenme ile 0.463 ve sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutları arasında 0.348 kuvvetinde pozitif yönlü ilişki vardır.

**Şekil 1:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kaynak: Tabachnick ve Fidell 2013

Tablo 4'te Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeği ve alt boyutlarına ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 sınırları içinde bulunmasından verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir.

Tablo 4: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğine Ait Normal Dağılım Analizi ve Betimsel İstatistik Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov	p	Çarpıklık	Basıklık	\bar{X}	Med.	S.S.
Manevi Gelişim	,072	,000	,228	-,551	2,73	2,70	,57
Fiziksel Aktivite	,137	,000	,720	,534	2,01	2,00	,66
Sağlık Sorumluluğu	,135	,000	,706	,547	2,30	2,16	,56
Beslenme	,149	,000	,810	1,239	2,08	2,00	,61
Stres Yönetimi	,150	,000	,714	,446	2,11	2,00	,63
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II	,084	,000	,771	,982	2,32	2,27	,44

Manevi gelişim ile fiziksel aktivite ile 0.423, sağlık sorumluluğu ile 0.565, beslenme ile 0.497, stres yönetimi ile 0.619 kuvvetinde orta dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Fiziksel aktivite ile beslenme arasında 0.497, sağlık sorumluluğu arasında 0.497, stres yönetimi ile 0.551 orta kuvvetli pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Stres yönetimi ile sağlık sorumluluğu 0.626, beslenme ile 0.463 ve sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutları arasında 0.348 kuvvetinde pozitif yönlü ilişki vardır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Analizleri

SYBDÖ II alt boyutlarından cinsiyete göre farklılık analizi bağımsız örneklem t-testi ile yapılmıştır. Sağlık sorumluluğu düzeyinin cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=2,292$; $p<0.05$). Kadınların sağlık sorumluluğu düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların SYBD düzeylerinin yaş grupları arasında farkı tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. SYBD alt boyutlarından fiziksel aktivite düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 18-24 yaş grubunda olanların fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu düzeyleri yaş büyük gruplara göre daha yüksektir. Stres yönetiminde ise yaşı 44 ve üzeri olanların stres yönetimi düzeyleri yaş küçük olan gruplara göre daha düşüktür. 18-24 yaş grubunda olanların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri 44 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Manevi gelişim ve beslenme düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılanların SYBDÖ II ve alt boyut düzeylerinin medeni duruma göre farklılık durumları bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi medeni duruma göre %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=-4,016$; $p<0.05$). Evli olanların fiziksel aktivite düzeyleri bekarlara göre daha düşüktür. Ayrıca evlilerin sağlık sorumluluğu düzeyleri, stres yönetim düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri bekarlara göre daha düşüktür. Manevi gelişim, beslenme düzeyleri medeni göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamında sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin çocuk sayısı grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından manevi gelişim düzeyleri çocuk sayısı grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=2,884$; $p<0.05$). Post Hoc testi sonucuna göre çocuk sayısı 1 olanların manevi gelişim düzeyleri çocuğu olmayanlara, 2 çocuğu olanlara ve 3 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçek düzeyleri çocuk sayısı grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların SYBD düzeylerinin eğitim durumu grupları arasında fark tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. SYBD alt boyutlarından beslenme düzeyleri eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=6,208$; $p<0.05$). Lisans mezunu olanların beslenme düzeyleri yüksek lisans ve üzeri mezun olanlara göre daha düşüktür. Ön lisans mezunu olanların stres yönetimi düzeyleri lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir. Lisans mezunu olanların SYBD düzeyleri ön lisans ve yüksek lisans ve üzeri mezunu olanlara göre daha düşüktür. Manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu düzeyleri eğitim durumları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin aile tipi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçeği ve alt boyut düzeyleri aile tipi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin çalışma süresi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından fiziksel aktivite düzeyleri çalışma yılı gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=4,892$; $p<0.05$). Post Hoc testi sonucuna göre çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanların fiziksel aktivite düzeyleri ve stres yönetimi düzeyleri 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanlara göre daha düşüktür. Sağlık sorumluluğu düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri çalışma yılı gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=5,749$; $p<0.05$). Çalışma süresi 1-5 yıl olanların sağlık sorumluluğu düzeyleri 6-10 yıl ve 16 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksektir.

Manevi gelişim ve beslenme alt boyut düzeyleri çalışma yılı gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılanların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin haftalık çalışma süresi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından manevi gelişim düzeyleri haftalık çalışma süresi gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=4,503$; $p<0.05$). Haftalık çalışma süresi 45 saat olanların manevi gelişim düzeyleri 40 saat ve 55 saat ve üzeri olanlara göre daha düşüktür. Fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları haftalık çalışma süresine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği ve alt boyut düzeylerinin nöbet tutma duruma göre farklılık durumlarının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam davranışları genel ölçek ve alt boyut düzeyleri nöbet tutma duruma göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamında sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin günlük girilen ameliyat sayısına göre fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçeği ve alt boyut düzeyleri günlük ameliyat sayısı grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği ve alt boyut düzeylerinin sigara içme duruma göre farklılık durumlarının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, sağlık sorumluluğu düzeyleri sigara içme durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=-2,238$; $p<0.05$). Sigara içenlerin sağlık sorumluluğu düzeyleri içmeyenlere göre daha düşüktür. Sigara içenlerin beslenme düzeyleri içmeyenlere göre daha düşüktür. Sağlıklı yaşam davranışları genel ölçek ve manevi gelişimi fiziksel aktivite, stres yönetimi alt boyut düzeyleri sigara içme duruma göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği ve alt boyut düzeylerinin kronik hastalığı olma duruma göre farklılık durumlarının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçek ve alt boyut düzeyleri kronik hastalığa sahip olma durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılanların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin sağlık durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, Sağlık durumu çok iyi olanların manevi gelişim düzeyleri, fiziksel aktivite düzeyleri, stres yönetimi düzeyleri ve Sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçek düzeyleri sağlık durumu iyi ve kötü olanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyut düzeyleri sağlık durumu gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin egzersiz yapma durumunun grupları arasındaki farklılığın belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, Düzenli olarak egzersiz yapanların fiziksel aktivite düzeyleri bazen egzersiz yapanlara ve egzersiz yapmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$).

Egzersiz yapanların sağlık sorumluluğu düzeyleri, beslenme düzeyleri stres yönetimi düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri bazen egzersiz yapanlara ve egzersiz yapmayanlara göre daha yüksektir. Manevi gelişim alt boyut düzeyleri egzersiz yapma durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği ve alt boyut düzeylerinin yaşam biçimi davranışları ile ilgili eğitim alma duruma göre farklılık durumlarının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçek ve alt boyut düzeyleri yaşam biçimi davranışları ile ilgili eğitim alma durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam tarzı ve olumlu davranış değişikliği hakkında özellikle riskli birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyini arttırmayı amaçlayan bu çalışmayla elde edilen bulgular, mevcut durum ve ilgili literatürle birlikte tartışılarak sunulmuştur.

Ameliyathane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, çalışanların SYBD ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında en

yüksek puan ortalaması manevi gelişim olarak bulunmuştur. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme ve fiziksel aktivitenin izlediği görülmektedir.

SYBD II ölçeği alt boyutlarının cinsiyete göre farklılıklarının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, sağlık sorumluluğu alt boyut düzeyinin cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların sağlık sorumluluğu düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların bakım verici özelliği yönüyle ilgili olduğu düşünürsek, bu sonucu literatürde desteklemektedir (Optur, 2017; Esin, 1997; Türkmenoğlu ve Sümer, 2017; Emeksiz 2018; Şimşekoğlu ve Mayda, 2016; Pasinlioğlu, 1998; Zorlu ve ark., 2022; Shi-chen Zhang ve ark, 2013). Manevi gelişim, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri cinsiyete göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin yaş grupları arasında farkının belirlenmesi için yapılan analiz sonucu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu düzeylerinin yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 18-24 yaş grubunda olanların fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu düzeyleri 25-34, 35-44 ve 44 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Bu da yaşı daha genç çalışanların SYBD olarak fiziksel aktiviteye önem verdiklerinin göstergesi kabul edilebilir. Ameliyathane çalışanlarının vardiyalı çalışması, riskli çalışma koşulları, evlilik gibi nedenler ile fiziksel aktivite ve olumlu yaşam davranışları konusunda yeterli olmadıkları görülmektedir. Gençgün (2018) çalışmasında, çalışmamızın aksine ameliyathane çalışanlarında yaş ile birlikte sağlık sorumluluğu ve yine yaş ile birlikte fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının da yükseldiği görülmüştür. On 2016; Özkan ve Yılmaz 2008 çalışmaları da yaş arttıkça sağlık sorumluluğu puan ortalaması arttığı yönündedir.

Stres yönetimi düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşı 44 ve üzeri olanların stres yönetimi düzeyleri 18-24 ve 25-34 yaş grubunda olanlara göre daha düşüktür. Çalışmamızdaki bulgular, yaş ile stres yönetimi arasında negatif, anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yaş artışı ile beraber stres yönetiminin kazanılmasında azalma olabileceğinin gösteresidir. Ayaz ve ark (2009); Choi Hui (2002) öğrencilerle yaptığı çalışmalarında yaş arttıkça stres yönetimi puan ortalamalarının azaldığını belirlerken çalışmamızla paralellik göstermektedir. 18-25 yaş grubundaki, hemşirelerin stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildiren diğer çalışmada Khaghanyrad (2014) ve Emeksiz (2018) çalışmalarıdır. Ancak, Optur (2017)'un çalışmasında 18-25 yaş arası hemşirelerin stres yönetimi alt boyut puanı, üst yaş grubundaki sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel ölçek düzeyi yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 18-24 yaş grubunda olanların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri 35-44 ve 44 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. 25-34 yaş grubunda olanların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ve 44 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Çalışmamızın aksine literatürde yaş arttıkça sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin arttığını bildiren çalışmalar oldukça fazladır (Yalçınkaya ve ark 2007; On 2016; Özkan ve Yılmaz 2008; Kandari ve ark 2007; Walker 1988). Bu durumu yaşın ilerlemesiyle bilgi, deneyim ve sosyal yaşam tarzının daha düzenli olabileceği ile bağdaştırmışlardır.

Manevi gelişim ve beslenme düzeyinin yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Medeni durumlarına göre SYBD II ölçeği alt boyutları incelendiğinde bekâr olanların toplam SYBDÖ, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bunun sebebi eş veya çocuk gibi faktörlerin olmamasının bekâr çalışanların kendilerine daha fazla zaman ayırıyor olabilmeleri ile açıklanabilmektedir. Cürcani ve ark (2010); Yalçınkaya ve ark (2007); Güner ve Demir (2006) benzer çalışmalardandır. Aksini destekleyen çalışmalarda mevcuttur. Optur (2017); On (2016); Esin (1997) evli olanların SYBD ve alt boyut puanlarının yüksek olduğunu, aile düzeninin beslenme alışkanlığını, stresle baş etmeyi beraberinde getirdiğini ve bekarlara göre daha iyi olduklarını bildirmiştir.

Bunun yanı sıra manevi gelişim ve beslenme düzeylerinin medeni duruma göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Akgül (2008)'ün yaptığı çalışmada beslenme puanı bekarlarda yüksek bulunmuştur. Esin'in (1997) yaptığı çalışmada sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz evlilerde daha yüksek olduğunu belirtirken düzenli yaşamla ilgili olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların Sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılığı araştırıldığında beslenme düzeyleri ve stres yönetimi düzeylerinin eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0,05$). Manevi gelişim, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Lisans mezunu olanların beslenme düzeyleri yüksek lisans ve üzeri mezun olanlara göre daha düşük görülürken, ön lisans mezunu olan katılımcıların stres yönetimi

düzeyleri, lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Güner ve Demir (2006); Değerli ve Yiğit (2020); Karaca ve Aslan (2019); Çalışkan ve Saykılı (2020) bireylerin eğitim seviyesi arttıkça SYBDÖ puan ortalamaya değerinin yüksek olduğunu, stres yönetimi, beslenmenin yanı sıra bu çalışmalarda çevreyle olan iyi ilişkiler ve iletişim becerisinin de arttığını, yine eğitim seviyesi arttıkça sağlık sorumluluğunun ve sağlıklı ilgili bilgi, farkındalığının iyileştiğine dikkat çekilmiştir. Eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları egzersiz alt faktörü arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (Öztürk 2009).

SONUÇ

Çalışmada yer alan bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi gibi konularda belirli bir eğitim sürecini tamamlamış, sağlık ekibinin birer üyesi olduklarını düşünürsek bu eğitimler sağlık bilgisini kuşkusuz artırabilir ancak davranış değişikliği ve alışkanlık olarak kazandırılmalıdır. Bunun için sağlık çalışanlarının SYBD ölçeğinden daha düşük puan aldıkları fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme düzeni konularında hizmet içi eğitimler planlanabilir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarında Pender ve ark (1987) oluşturduğu Sağlığı Geliştirme Modeli kapsamındaki ilkeler rehber olmuştur. Sağlığı Geliştirme Modelinde kişinin davranışlarını etkileyen süreç ve bu süreçte bireylere etkin sağlık davranışı değişikliği için verilen eğitimin önemini belirtir.

Araştırmanın bulguları ve ameliyathane çalışanlarının mevcut yaşam tarzlarına dair sağlanan ipucular doğrultusunda, çalışmada sağlığı geliştiren yaşam tarzı profillerinden, kadınlarda sağlık sorumluluğu düzeyi erkeklere göre daha olumlu sonuçlanmıştır. Kadınlara toplumun biçtiği anne rolü, erkeklere göre daha fazla sağlıklı alakalı karar almalarına sebep olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda kültürel uygulamalara uygun yaşam tarzı programları, sağlık çalışanı gruplarına eğitim kursları şeklinde entegre edilebilir.

Fiziksel hareketsizlik yaygın bir sağlık sorunudur. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanları için de davranışsal bir risk faktörüdür. Sporla ilgili bir aktivite grubuna dahil olmanın aidiyet duygusu oluşturduğu ve sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu düşünülürse, fiziksel aktivitenin sağlık çalışanları arasında daha verimli hale gelmesi için ücretsiz fizyoterapist danışmanlığı dahil egzersiz programı geliştirilebilir gerekli tesislere yönlendirilebilir. Yönetim bazındaki bu uygulamalar SYBD ölçeğindeki alt boyut değerlendirmelerindeki fiziksel aktivite ve stres yönetimi puanlarını da artırarak uzun vadede, bireysel günlük yaşam tarzlarının bir parçası olacaktır.

Ameliyathane çalışanlarının beslenme konusundaki yetersizliği, kapalı ortam koşulları nedeniyle, vitamin eksikliklerini yerine koymak ve besin değeri yüksek, enerji veren ve fiziksel ihtiyacı karşılayan beslenme menülerinin sağlanması konusunda diyetisyenlerle beraber çalışmalar yapılabilir.

Riskli birim sınıfında olan ameliyathanelerde ekipteki çalışma yılı fazla olanların SYBD düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan grubun olumsuz sağlık davranışlarının azaltılması konusunda eğitim ve etkinlikler yapılması, periyodik taramalarının takibinin yapılması, ücretsiz biyometrik taramalar (ağırlık, boy, hayati işaretleri, nikotin kontrolü ve kan şekeri, lipit seviyeleri) yapılarak çalışanların sağlıklarını izlemeleri sağlanabilir.

Çalışmada manevi gelişim alt boyut düzeyi yüksek olduğu görülmüştür. Çalışanların, çalışma şartlarının merkezine iş doyumunu koydukları düşünülürse çalışma ortamı iyileştirilen bu grubun daha verimli olacağı düşünülebilir. Bu anlamda anketleri cevaplarken katılımcıların not olarak eklediği; *güneş ışığı ve temiz havanın olmaması, ağır mesai şartları, vardiya sistemlerinin düzensizliği, iletişim sorunu, radyasyon, mobing* gibi faktörler düzenlenerek koşullar daha verimli hale getirilebilir. *Sağlıklı* insanların psikolojik, duygusal ve ruhsal özelliklerini ayakta tutmak, sağlıklı yaşam tarzları için *öz farkındalık, öz denetim ve öz sorumluluk ve benlik saygısı* kazandırmak önemlidir. Riskli çalışma koşullarının zorluklarıyla karşı karşıya olan sağlık çalışanlarına kısa ve uzun vadeli, maddi manevi ödüllendirmenin sağlanıp, stres yönetimi ve psikolojik destek noktasında destek birimleri oluşturulabilir.

Çalışmada sosyodemografik olarak yaş, medeni durum, çocuk sayısı, tutulan nöbet sayısı gibi değişkenler, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür. Uygulanacak eğitimler kapsamında bu faktörler de göz önünde bulundurulabilir.

KAYNAKÇA

Akgül Nurcan (2008) Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Aksoy Güler ve Kılıç Elif (2012). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

- Aksoy Türkan ve Uçar Hülya (2014). Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing Students. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 53–67
- Al-Kandari Fatimah, Vidal Victoria L (2007). Correlation of the Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. Nursing and Health Science. 9: 112-119.
- Al Ma'aitah Rowaida, Haddad Linda (1999). Health Promotion Behaviors Of Jordanian Women. Health Care for Women International, 20:533–546
- Al-Momani Mohammed Mahmoud (2021). Health-promoting lifestyle and its association with the academic achievements of medical students in Saudi Arabia. Pak J Med Sci. 2021;37(2):561-566
- Alemdağ Murat (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Alpar Sule Ecevit, Senturan Leman, Karabacak Ükke, Sabuncu Necmiye (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice. 8, 382–388
- Altay Birsen (2006). Samsun 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaşlı Evli Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. O.M.Ü. Tıp Dergisi 23(1): 1–8
- Altıparmak Saliha, Kutlu Adalet Koca (2009). 15–49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. TAF Prev Med Bull 8(5):421-426
- Arslan Cengiz, Ceviz Deniz (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg. 21 (5): 211 - 220
- Arslanoğlu Ali ve Köser Canan Elvan (2020). Ameliyathane Hemşirelerinin Sorunlarını İnceleyen Nitel Bir Çalışma, Elvan Sağlık Ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 2 (1): 1-14
- Aydoğan Hayri, Baş Mustafa (2019). Investigating Perceived Stress Levels and Lifestyles Of University Students The Online Journal of Recreation and Sport. Volume 8 Issue2
- Aydoğan Murat (2015). Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi Ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi. İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetmeliği Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- Bahar Zuhal, Beşer Ayşe, Gördes Nihal, Ersin Fatma ve Kıssal Aygül (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. Sivas C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1):1-13
- Balluel Nükhet (2009). Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Hemşirelerinde Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Beebe Deborah, Chang Jen Jen, Kress Kathleen, Mildred Mattfeldt-Beman M.(2017). Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. Journal of Nursing Management;25(7):549-557
- Bilgili Naile, Ayaz Sultan (2009). Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. TAF Prev Med Bull 8(6):497-502
- Blanca Rueda-Medina , Jose Luis Gómez-Urquiza, Rosa Tapia-Haro ,Antonio Casas-Barragán ,María Encarnación Aguilar-Ferrándiz, María Correa-Rodríguez (2020). Assessing health science students' health literacy and its association with health behaviours. Health Soc Care Community. 28:2134–2139
- Bolsoy Nursen ve Sevil Ümran (2006). Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9 (3): 81
- Bostan Nalan (2013). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- Bozhüyük Ali, Özcan Sevgi (2010). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Cukurova Med J 41(4):664-674

- Can Gulbeyaz, Ozdilli Kursat, Erol Ozgul, Unsar Serap, Tulek Zeliha, Savaser Sevim Ozcan Seyda, Durna Zehra (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and Health Sciences* 10, 273–280
- Carol H.J. Lee and Chris G. Sibley (2019). What predicts healthy lifestyle habits? Demographics, health and personality correlates of healthy lifestyle factors in New Zealand. *Correlates of Healthy Lifestyle Habits* pp:14-26
- Chawłowska Ewelina, Staszewski Rafał, Jó'zwiak Paulina, Lipiak Agnieszka and Zawiejska Agnieszka (2022). Development and Validation of a Health Behaviour Scale: Exploratory Factor Analysis on Data from a Multicentre Study in Female Primary Care Patients. *Behavioral Sciences* 12, 378 pp: 1-13
- Chen Ching-Min, Kuo Shu-Fen, Chou Yu-Hua & Chen Hsiu-Chuan (2007). Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1550–1560
- Chrystal Jaye, Jessica Young, Richard Egan, Rebecca Llewellyn, Wayne Cunningham, Peter Radue (2018). The healthy lifestyle in longevity narratives. *Soc Theory Health* 16:361–378
- Choi Hui Wai-Hing (2002). The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*. Vol 18, No 2 (March–April). pp 101-111
- Chov Susan Ka Yee , Lam Kin-Man, Lie Shih-Hung, Mak Ka-Chun, Mong Ka-Chun, So Chun-Man and Yuen Wai-Yip (2018). Do demographic factors and a health promoting lifestyle influence the self-rated health of college nursing students? *BMC Nursing* 17:50 pp:2-9
- Cürçani Mehtap, Tan Mehtap, Küçüköğlü (Sibel 2011). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14: (1)41-49
- Çalışkan Zehra ve Saykılı Suzan (2020). İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD)*. (2):1-12
- Çam Rahşan, Gezer Nurdan, Boyacıoğlu Nurcan ve Öztürk Mehmet Halil (2020) .Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 3(3) :14–21
- Çarkoğlu Ali ve Kalaycıoğlu Ersin (2011). Türkiyede Sağlık: Toplum Bilimsel Bir Değerlendirme. [Http://Research.Sabanciuniv.Edu/19127/1/Saglik_Raporu](http://Research.Sabanciuniv.Edu/19127/1/Saglik_Raporu): 1-37
- Değerli Havvana ve Yiğit Arzu (2020). Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 11 (27):573-586
- Demir Esra ve Artantaş Aylin Baydar (2018). Tıp Ve Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. (2):186-197
- Demirbilek Sevdâ ve Çolak Murat (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Manisa Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (2): 91-111
- Demirtaş Sedef Alataş (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Trabzon Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*.
- Dos Santos Raquel Murano Alfaia ve Beresin Ruth (2009). Quality of life of nurses in the operating room. *Journal Citation Reports A* 7 (2): 152-158
- Doumit Rita, Habre Maha, Cattan Rebecca, Abi Kharmâ Joelle. & Davis Beena. (2022). Health-promoting behaviors and self-efficacy among nursing students in times of uncertainty. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 00, 1–8
- Emeksiz Burçin (2018). Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Emma Kurnat-Thoma, Majeda El-Banna, Monica Oakcrum, Jill Tyroler (2017). *Applied Nursing Research*. 35: 77–81
- Eryiğit Günler Oya (2017). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Sağlık Ve Hastalık: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması. *Konya Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi*.
- Esin Nihal (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi*.

- Esin M. Nihal ve Aktaş Emine (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 20(2) :166-176
- Flin Rhona H, Yule Steven, McKenzie Lynda, Paterson-Brown Simon, Maran Nicola J (2006). Attitudes to Teamwork and Safety in the Operating Theatre. *The Surgeon*- 4(3): 145- 151
- Gençgün Fatma (2018). Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Gochman David S (1972). The Organizing Role Of Motivation İn Health Beliefs And Intentions. *Sağlık Ve Sosyal Davranış Dergisi* 13(3); 285-293
- Goldman Maxine A. (2008) (Ed. Shinsuke Kato, Kyosuke Hiyama). *Pocket Guide to the Operating Room*, Philadelphia: F. A. Davis Company. Rijal, Hom Bahadur (2012) *Thermal Adaptation Outdoors and the Effect of Wind on Thermal Comfort, Ventilating Cities: Air-flow Criteria for Healthy and Comfortable Urban Living*, (33-58) London: Springer.
- Gürbüz, S. (2019). Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- İlhan Nesrin, Batmaz Makbule, Akman Latife Utaş (2010).Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 3:33-44
- Jadad Alejandro R (2013). On Living a Long, Healthy, and Happy Life, Full of Love, and with no Regrets, until Our Last Breath. *Verhaltenstherapie*.23(4):287-289
- Kar Ahmet ve Özer Özlem (2020). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Altyapı Kaynaklarının, Hizmet Kullanım Düzeylerinin Ve Sağlık Sonuçlarının Bölgesel Düzeyde Karşılaştırılması Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 10 (20) :331-350
- Karaca Türkan, Aslan Sinan (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 10(4):734-739
- Karadeniz Gülten, Uçum Emre Yanikkerem, Dedeli Özden, Karaağaç Öznur (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 7(6) 497 - 502
- Kaya Tülay, Gürbıyık Aslı, Kılıç Selim (2008). Bir lojman bölgesinde yaşayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Türk Aile Hek Derg* 12(1): 18-24
- Keskin Burçak, Günver Güven Mehmet, Yurtseven Nihal Cemile, Yutseven Eray (2020). Gemi Adamlarında Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Studies-Education* 15 (6): 4343-4352
- Khaghanyrad Elisha (2014). İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi.
- Kılıç Elif (2012). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Kocaakman Merve, Aksoy Güler, Eker Hasan Hüseyin (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*17(2)/ 19-24
- Komşuk Dilek (2013). Ameliyathanelerde Çalışan Hemşirelerde, Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Kostak Melehat Akgün, Kurt Seda, Süt Necdet, Akarsu Özlem, Ergül Gizem Dilan (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(3):189-196.
- Köse Gizem, Çıplak Mustafa Ertuğrul (2020). Does mindful eating have a relationship with gender, body mass index and health promoting lifestyle? *Progress in Nutrition*; Vol. 22, N. 2: 528-535
- Köşgeroğlu Nedime ve Gençgün Fatma (2018). Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Laflamme Karine, Leibing Annette, Lavoie-Tremblay Mélanie (2019). Operating Room Culture and Interprofessional Relations Impact on Nurse's Retention. *The Health Care Manager Volume*. 38(4):301-310
- Leonardi Fabio (2018). The Definition of Health: Towards New Perspectives. *International Journal of Health Services* 0(0) 1–14

- Li Na, Zhang Lichuan C, Xuejing Li and Lu Qian. (2020). The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *Journal of Advanced Nursing*. 77 (4):1772-1782
- Louise Hull, Arora Sonal, Kassab Eva, Kneebone Roger, Sevdalis Nick (2011). Assessment of stress and teamwork in the operating room: an exploratory study. *The American Journal of Surgery*.201(1):24-30.
- Ma'aitah Rowaida Al, Haddad Linda, Umlauf Mary Grace (1999). Health Promotion Behaviors Of Jordanian Women (Ürdünlü Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları) *Health Care for Women International*, 20:533–546
- Mansoureh Tajik, Heloisa M Galvaõ, C Eduardo Siqueira (2010). Health Survey Instrument Development Through a Community-Based Participatory Research Approach: Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II) and Brazilian Immigrants in Greater Boston. *J Immigrant Minority Health* (2010) 12:390–397
- Maryam Ahmadi, Saeid Komasi (2020). Combined profiles derived from cardiovascular risk factors, health promoting lifestyle, and post-traumatic stress disorder sym. *Clinical Epidemiology and Global Health* 8: 49–52
- Michael L Dolfman, (1973). Toward Operational Definitions Of Health. *Okul Sağlığı dergisi*. 44(4):206-209.
- Moorthy Krishna, Munz Yaron, Dosis Aristotelis, Bann Simon and Darzi Ara (2003). The effect of stress-inducing conditions on the performance of a laparoscopic task. *Cerrahi Endoskopi Ve Diğer Girişimsel Teknikler* 17 (9) :1481-1484
- Musaoğlu Zeliha (2008). Trakya Üniversitesinde Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi. *Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi*
- On Bahar (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi*.
- Optur Meltem (2017). Hemşirelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları: Yoğun Bakım Hemşireleri İle Kat Hemşirelerinin Karşılaştırılması (Bir Kamu Hastanesi Örneği). *İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*.
- Ozlu Zeynep Karaman (2020). The Healthy Lifestyle Behaviors Of Nurses Working İn Surgical Clinics İn Two Countries *International Journal Of Caring Sciences* 13 (3):1652-1661
- Özkan Sultan ve Yılmaz Emel (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları *Ulusal Cerrahi Kongresi Kongre Kitabı*. 24-28
- Özkan Zerrin (2016). Sağlık Sektöründe Ameliyathanelerde Çalışanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesi. *İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*.
- Öztürk Zeynep, Oyur Çelik Gülay, Malak Arzu Tuna, Bektaş Murat, Yılmaz Derya, Sami Yümer Aysin, Demir Emel (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Anatol J Clin Investig* 3(3):164-169
- Rebecca Keele (2019). To Role Model or Not? Nurses' Challenges in Promoting a Healthy Lifestyle. *Workplace Health & Safety* 67(12):584-591
- Robert B Hash, Rana K Munna, Robert L Vogel and James J Bason (2003). Does Physician Weight Affect Perception of Health Advice? *Preventive Medicine* 36: 41–44
- Roomaney Rizwana, Eeden Sarah van and Kagee Ashraf (2016). Güney Afrikalı bir öğrenci örneğinde Sağlığı Destekleyen Yaşam Tarzı Profili II'nin faktör yapısı. *Güney Afrika Psikoloji Dergisi*, 47(3): 389-400.
- Rootman Irving, Goodstadt Michael, Hyndman Brian, McQueen David V, Potvin Louise, Springett Jane ve Ziglio Erio (Ed.) (2011). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki değerlendirmeler: ilkeler ve bakış açıları. S. Bakanlığı (Çev.) Ankara: DSÖ Bölgesel Yayınlar. Avrupa Serisi, No. 92 pp:1-578.
- Saydam Birsan Karaca, Bozkurt Özlem Demirel , Hadımlı Aytül Pelik, Can Hafize Öztürk, Soğukpınar Neriman (2007). Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücünün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi Cilt: 15, Sayı: 3* 131-139.

- Schermelleh-Engel, K. & Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 23-74.
- Shi-chen Zhang, Chang-nian Wei, Koichi Harada, Kimiyo Ueda Kumiko Fukumoto, Hiroshi Matsuo, Keiko Minamoto, Takeshi Nishikawa, Eiichi Araki, Atsushi Ueda, Jun Fang (2013). Relationship between lifestyle and lifestyle-related factors in a rural–urban population of Japan *Environ Health Prev Med*. 18:267–274
- Sonoda Yukio, Onozuka Daisuke, Hagihara Akihito (2018). Factors related to teamwork performance and stress. *Journal of Nursing Management* 26 (1):66-73
- Şimşek Zeynep (2013). Sağlık Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi Ve Örneklerle Sağlık Geliştirme Stratejileri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 12(3):343-358
- Şimşekoğlu Nesibe ve Mayda Atilla Senih (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6(1): 19-29
- Tabachnic, B.G. and L.S. Fidell (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.).
- Tuğut Nilüfer, Bekar Mine (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(3):17-26.
- Türkmenoğlu, Bahar ve Sümer Haldun (2017) Sivas il merkezi sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2 (2): 24-34.
- Ulutaşdemir Nilgün ve Alataş Demirtaş Sedef (2018) Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Trabzon Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*.
- Ustundag Hülya, Gul Asiye, Ozkaya Birgül ve Zengin Neriman (2019). Healthy Lifestyle Behaviors and Quality of. Life After Sleeve Gastrectomy. 43(6):456-462
- Uz Dilek, Kitiş Yeter (2017). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Etkililik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3): 27-39
- Ünal Demet, Şenol Vesile, Öztürk Ahmet, Erkokmaz Ünal (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 14(2) 101-109
- Vural Fisun, Fil Şükran, Çiftçi Seval, Dura Ayşe Aydın, Yıldırım Filiz ve Patan Resul (2012). Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi Tutum ve Davranışları. *Balıkesir Sağlık Bil Dergisi*. 1 (3):131-135
- Walker Susan Noble, Volkan Kevin, Sechrist Karen Richert, Pender Nola J(1988). Health-promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle aged adults, correlates and patterns. *Adv. Nurs. Sci*. 11:76–90
- Walker Susan Noble, Sechrist Karen Richert, Pender Nola J (1987) The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 36:2
- Zaybak Ayten ve Fadiloğlu Çiçek (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 20(1):77- 95
- Zorlu, Semra, Türkmenoğlu, Bahar, ve Budak, Mehtap (2022). Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 139-149.