

KLİNİK ARAŞTIRMA**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK KONTROL ODAĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL NURSES' HEALTH THROUGH HEALTHY
LIFESTYLE BEHAVIORS RELATIONSHIP BETWEEN LOCUS OF CONTROL

**Bilgen ULAMIŞ
Dilek ÖZMEN**

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, ameliyathane ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 223 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler 2-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği ile (ÇBSKOÖ) toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesi SPSS 15.0 programında yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin SYBDÖ toplam puanı ortalaması (114,21±17,41) saptanırken diğer alt boyut puan ortalamaları ise kendini gerçekleştirme (33,87±5,65), sağlık sorumluluğu (21,37±4,55), egzersiz (9,49±3,08), beslenme (15,51±3,27), kişiler arası destek (18,37±3,71), stres yönetimi (15,57±3,19) olarak saptanmıştır. ÇBSKOÖ alt boyut puan ortalamalarında ise güçlü alt boyut puan ortalaması (10,44±11,00), iç alt boyut puan ortalaması (13,76±14,10), şans alt boyut puan ortalaması (9,54±9,00) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunurken, ÇBSKOÖ puan ortalamaları ise düşük düzeyde saptanmıştır. SYBDÖ ve ÇBSKOÖ boyutları arasında ise zayıf ya da çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı, Hemşireler, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SUMMARY

Aim: This study aimed at determining the relationship between the health locus of control and healthy lifestyle behaviors of nurses working at intensive care clinics as well as surgery.

Materials and Methods: The sample of descriptive research was the nurses working at surgery and intensive care units of İzmir Tepecik Training and Research Hospital (n: 223). In this study, the sampling was not specialized as all voluntary nurses present were incorporated into the research other than those who were absent as well as on leave for health consideration

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nöroşirürji. Postoperatif Yoğun Bakım Birimi Hemşiresi, İzmir

(B. Ulaşımış)

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

(Doç. Dr. D. Özmen)

Yazışma: B.Ulaşımış

within the dates of data collection. The data were collected between May 2 and May 30, 2014 by means of using Personal Information Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS) and Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLCS). Assessment of data was performed using SPSS 15,0 (Statistical Programme for Social Sciences) package software.

Results: In this study, the total mean of HLBS score was $114,21 \pm 17,41$ while the other means of sub-dimensional scores were $33,87 \pm 5,65$ in self-realization, $21,37 \pm 4,55$ in health responsibility, $9,49 \pm 3,08$ in exercise, $15,51 \pm 3,27$ in nutrition, $18,37 \pm 3,71$ in interpersonal support, and $15,57 \pm 3,19$ in stress management. Regarding to the means sub-dimensional scores of MHLCS, the means scores belonging to the strongest sub-dimension, the inner sub-dimension and the chance sub-dimension were found to be $10,44 \pm 11,00$, $13,76 \pm 14,10$, and $9,54 \pm 9,00$, respectively.

Conclusion: In present study, the healthy lifestyle behaviors of the nurses were moderate, while the mean scores of MHLCS were found to be low. In addition, a poor significance level of correlation between HLBS and MHLCS was found.

Keywords: Healthy Lifestyle Behaviors, Multidimensional Health Locus of Control, Nurses

GİRİŞ

Sağlıklı olmak ve yaşamına sağlıklı devam etmek insanın temel haklarından birisidir. Bu hakkın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini temel olarak belirleyen günümüz sağlık bakım politikaları, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunun farkında olması ve sağlığını geliştirmek için davranışları kazanması üzerinde durmaktadır (1).

Sağlığın geliştirilmesi insanların kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırabilme ve sağlık düzeylerini yükseltebilme süreci olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirmek için bireylerin yaşam biçimlerini değiştirmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerekmektedir (2,3). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsar (4). Sağlık hizmetlerinde çok önemli rolü olan hemşirelerin sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, vurgulamaları, bu davranışların kazanılmasında yol gösterici olmaları gerekmektedir (5). Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, ruhsal gelişim ve stres yönetimidir. Bu davranışlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, ruhsal gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi olarak gruplandırılmıştır. Çok boyutlu sağlığı geliştirici yaşam biçimi örüntüsünü hemşirelik ve davranış bilimleri bağlamında açıklamak amacıyla Pender, sosyal bilişsel modellerden yararlanarak sağlığı geliştirme modelini tasarlamıştır. Model ilk olarak 1980'li yıllarda hemşirelik literatürüne girmiştir (6). Rotter'ın sosyal öğrenme kuramı, davranışçı kuramlarla bilişsel kuramları bütünleştiren bir kuramdır. Bu kuramda dört tür değişken vardır:

davranışlar, beklentiler, davranışların sonuçları ve psikolojik durumlar (7).

Kontrol odağı bu değişkenlerden beklentilere ilişkindir. Günümüzde kontrol kavramının, davranışın bilişsel nedenlerinin araştırılmasında önde gelen kavramlardan biri olduğu ve kontrolle ilgili kavramların çok çeşitli sonuçları yordama da değerli olduğu düşünülmektedir (6). Kontrol odağı, "kişinin, iyi ya da kötü, kendisini etkileyen olayları kendi yetenek, özellik ve davranışlarının sonuçları ya da şans, kader, talih ve güçlü başkaları gibi kendisi dışındaki güçlerin işi olarak algılaması eğilimi" biçiminde tanımlanır. Kendilerini etkileyen olayların daha çok kendi kontrollerinde olduğu inancını taşıyanlar iç kontrol odağı yönelimi yüksek bireyler, kendilerini etkileyen olaylarda daha çok kendileri dışındaki güçlerin kontrolü olduğu inancını taşıyanlar da dış kontrol odağı yönelimi yüksek bireyler olarak ifade edilir. Kendi davranış ve algılarının doğruluğunu kuşkuya düşürecek dış kaynaklı kanıtlarla karşılaştıklarında iç kontrol odağı yönelimi yüksek bireyler, kendi bireysel inançlarına daha sıkı sarılırlar. Öte yandan, dış kontrol odağı yönelimi yüksek bireyler, özellikle dış kaynağı "saygın" ya da "uzman" biri olarak algıladıkları zaman, başkalarından ya da dışarıdan gelen baskılara daha kolay boyun eğmektedir (8).

Bu araştırmanın amacı ameliyathane ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 223 hemşire üzerinde oluşturmuş-

tur. Araştırmada verilerinin toplandığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %92,4(203)' dr. Araştırmanın verileri, hemşirelere yönelik "Kişisel Bilgi Formu", Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları lçeği (SYBDÖ) ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı lçeği (ÇBSKOÖ) kullanılarak 2- 30 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Kişisel bilgi formu, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve yaşam alışkanlıklarına ilişkin sorulardan oluşmuştur.

SYBD lçeğindeki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını belirler. 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. 1996 yılında Nihal Esin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik, gvenirlikliik çalışması yapılmıştır. Ölçek, toplam 48 maddeden ve altı alt gruptan oluşmuştur. Likert tipi ve 4 dereceli (1 puan: hiç bir zaman, 2 puan:bazen, 3 puan:sık sık ve 4 puan: düzenli olarak ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi puanını vermektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir. Esin tarafından Türkçeleştirilmiş Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları lçeğinin güvenirlik katsayısı; Cronbach Alpha değeri 0,91'dir (4). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alpha değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

Algılanan sağlık kontrolünü ölçmek amacıyla Walltson, Wallston ve DeVellis tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin A, B ve C formları vardır. Ölçeğin en sık kullanılan formu A'dır ve bu çalışma için A formu kullanılmıştır. Ölçekte yer alan 18 madde, i sağlık kontrol odağı, gcl başkaları sağlık kontrol odağı ve şans sağlık kontrol odağı yönelimlerini değerlendirmek amacıyla altışar maddelik üç gruba ayrılmaktadır. İçsel sağlık kontrolü; bireyin kendi değerlerinin sağlığı üzerindeki etkisini lçer. Gcl dışsal kontrol düzeyi; bireyin sağlığı üzerinde arkadaş, aile, hekim, hemşire vb. kişilerin etki düzeyini ölçer. şans etkisi; bireyin sağlığı üzerindeki şans, talih, oluruna bırakmışlık, kadercilik gibi etkilerin düzeyini lçer. Maddelere katılım derecesi, "kesinlikle katılıyorum=5" ten "kesinlikle katılmıyorum=0"a olacak biçimde puanlanmıştır. Ölçekte yer alan 18 madde 3 alt boyutu temsil etmek-

tedir. Her alt boyut altışar madde üzerinde 0-30 arasında puanlar üretmektedir. Alt lçeklere dair iç tutarlık katsayıları i sağlık kontrol odağı boyutu için 0,77, dış sağlık kontrol odağı boyutu için 0,67 ve şans sağlık kontrol odağı boyutu için 0,75'dir. Ölçeğin eř zamanlı geçerlilik ve ayırt edicilik geçerliliği ayrıca hesaplanmıştır. Ölçek, stndağ-Budak tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (9). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alpha değerleri 0,56- 0,77 arasında değerliktedir.

Araştırmanın yürütülmesi için belirtilen kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra yazılı onam alınmıştır. Anket formları hemşirelere mesai saatleri içerisinde dağıtılmış ve araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Anketin cevaplamaşı ortalama 15 dakika srmştur. Elde edilen veriler, SPSS 15,0 programında değerlendirilmiş ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı-yüzde dağılımı), Pearson korelasyon testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,68 \pm 5,54$ (18-50)'dir. Hemşirelerin % 82'si (169) kadın, %50,5'i (104) lisans mezunu ve % 54,4' (112) evlidir. Hemşirelerin % 24,3' (50) anestezi yoğun bakımda çalışırken, % 28,6'sının (59) toplam 6-10 yıldır çalışmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları lçeği'nin alt boyutları ve toplamından aldığı puanlar Tablo 2.'de görülmektedirler. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme alt boyutu puan ortalamaları $33,87 \pm 5,65$ (16-46), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları $21,37 \pm 4,55$ (11-36), egzersiz alt boyut puan ortalamaları $9,49 \pm 3,08$ (5-19), beslenme alt boyut puan ortalamaları $15,51 \pm 3,27$ (7-24), kişiler arası destek boyutu puan ortalamaları $18,37 \pm 3,71$ (9-38), stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları $15,57 \pm 3,19$ (9-25) olarak saptanırken, ölçeğin toplamından aldıkları puan ortalamaları $114,21 \pm 17,41$ (62-165)'dir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelere Ait Tanıtıcı Bilgiler

DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER		
YAŞ ORTALAMASI	31.68 ±5.54 (18-50)	
	SAYI	%
CİNSİYET		
Kadın	169	82.00
Erkek	37	18.00
EĞİTİM DURUMU		
Lise	35	17.00
Ön lisans	46	22.30
Lisans	104	50.50
Yüksek lisans	21	10.20
MEDENİ DURUM		
Evli	112	54.40
Bekar	81	39.30
Dul/Boşanmış	13	6.30
ÇALIŞILAN BİRİM		
Ameliyathane	33	16.00
Anestezi Yoğun Bakım	50	24.30
Cerrahi Yoğun Bakım	11	5.30
Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım	5	2.40
Çocuk Yoğun Bakım	13	6.30
Dahiliye Yoğun Bakım	10	4.90
Koroner Yoğun Bakım	13	6.30
Göğüs Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım	6	2.90
Nöroloji Yoğun Bakım	9	4.40
Nöroşirurji Yoğun Bakım	9	4.40
Yenidoğan Yoğun Bakım	47	22.80
TOPLAM ÇALIŞMA YILI		
1 yıldan az	8	3.90
1-5 yıl	53	25.70
6-10 yıl	59	28.60
11-15 yıl	39	18.90
16-20 yıl	38	18.40
21 yıl ve üzeri	9	4.40
TOPLAM	206	100.00

Tablo 2. SYBDÖ' nin Alt ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEK ALT VE TOPLAM BOYUTLARI	MADDE SAYISI	ORT±SS	ORTANCA	EN AZ	EN ÇOK
Kendini gerçekleştirme	13	33.87±5.65	34.00	16.00	46.00
Sağlık sorumluluğu	10	21.37±4.55	21.00	11.00	36.00
Egzersiz	5	9.49±3.08	9.00	5.00	19.00
Beslenme	6	15.51±3.27	16.00	7.00	24.00
Kişiler arası destek	7	18.37±3.71	18.00	9.00	38.00
Stres yönetimi	7	15.57±3.19	15.00	9.00	25.00
TOPLAM	48	114.21±17.41	114.00	62.00	165.00

Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları güçlü- 10,44±11,00 (1-19), iç- 13,76±14,10 (0-24), şans- 9,54±9,00 (1-22) olarak saptanmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği alt puan ortalamalarına bakıldığında, her üç boyuttan da genellikle düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları alt boyut iç alt boy-

utu olurken, en düşük puan ortalamasına sahip oldukları alt boyut ise şans alt boyutudur.

Hemşirelerin SYBDÖ ve ÇBSKOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4). Analiz sonucunda SYBDÖ'nin alt boyutu olan kendini gerçekleştirme ile SYBDÖ'nin alt boyutlarından iç alt boyutu arasında

pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir ilişki saptanırken (r:0,279, p:0,000), kendini gerçekleştirme alt boyutu ile şans alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,211, p: 0,002). SYBDÖ sağlık sorumluluğu alt boyutu ile ÇBSKOÖ güçlü alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: 0,143, p:0,041). SYBDÖ beslenme alt boyutu ile ÇBSKOÖ şans alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,210, p:0,002). SYBDÖ stres alt boyutu ile ÇBSKOÖ iç alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf bir ilişki saptanırken (r:0,148, p:0,033), SYBDÖ stres alt boyutu ile ÇBSKOÖ şans alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Toplam SYBDÖ ile ÇBSKOÖ iç alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf ilişki bulunurken (r: 0,178, p:0,010), yine SYBDÖ toplam puanı ile ÇBSKOÖ şans alt boyutu arasında negatif

yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,193, p:0,005). Diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (p>0,005).

TARTIŞMA

Özkan ve Yılmaz tarafından yapılan çalışmada hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları 125.96± 16.99 olarak saptanmıştır (10). Güner ve Demir tarafından yapılan çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları 116.86±16.30 olarak bulunurken (11), yine Kılıç tarafından ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği çalışmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları 121.77± 22.55 olarak bulunmuştur (12). Cürcani ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin SYBDÖ toplam puan ortalaması 121.20+18.30'dur (13).

Tablo 3. ÇBSKOÖ'nin Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımları

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	MADDE SAYISI	ORTALAMA ±STANDART SAPMA	ORTANCA	EN AZ	EN ÇOK
İç	6	13.76±4.10	14.00	0.00	24.00
Güçlü	6	10.44±3.65	11.00	1.00	19.00
Şans	6	9.54±3.36	9.00	1.00	22.00

Tablo 4. SYBDÖ Puan Ortalamaları ile ÇBSKOÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

SYBDÖ	ÇBSKOÖ		
	Güçlü	İç	Şans
Kendini gerçekleştirme	r : 0.024 p :0.735	r : 0.279 p : 0.000	r : -0.211 p : 0.002
Sağlık sorumluluğu	r : 0.143 p : 0.041	r : 0.031 p : 0.661	r : -0.112 p : 0.108
Egzersiz	r : 0.092 p : 0.187	r : 0.136 p : 0.052	r : -0.111 p : 0.111
Beslenme	r : -0.079 p : 0.262	r : 0.103 p : 0.142	r : -0.210 p : 0.002
Kişiler arası destek	r : 0.037 p : 0.601	r : 0.043 p : 0.540	r : -0.058 p : 0.405
Stres yönetimi	r : 0.083 p : 0.237	r : 0.148 p : 0.033	r : -0.128 p : 0.068
TOPLAM	r : 0.070 p : 0.320	r : 0.178 p : 0.010	r : -0.193 p : 0.005

Bu çalışmadaki bulgular doğrultusunda çalışmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde SYBD sahip olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 2). Her ne kadar bu çalışmadaki hemşireleri SYBDÖ puan ortalamaları, diğer çalışmaların SYBDÖ puan ortalamalarından biraz daha düşük olsa da, sonuçlar benzerdir. Hastada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilip, sürdürülmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (14). Bu araştırma sonucunda hemşirelerin kendi sağlıklarını korumak için gerekli olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını iselleştirmediklerini söylemek mümkündür. Özellikle hemşirelerin daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları alanlar olan egzersiz ve beslenme alt boyutları hemşirelerin düzenli egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olmadığını kanıtlamaktadır.

Bu araştırma sonucunda hemşirelerin çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı leği'nin alt boyut puan ortalamaları güçlü-10,44±11,00, i-13,76±14,10, şans-9,54±9,00 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin ÇBSKOÖ puan ortalamaları Tabak ve Akköse, şengül ve ark., Kuru, En ve ark. tarafından yapılan çalışmaların puan ortalamalarından oldukça düşük saptanmıştır. Bu sonuç üzerinde çalışma grubundaki hemşirelerin sağlam bireyler olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Tabak ve Akköse tarafından ergenlerde yapılan çalışmada ve şengül ve ark. tarafından bel ağrılı hastalarda yapılan çalışmada da en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut i alt boyutu olurken, en düşük puan ortalamasına sahip olunan alt boyut ise şans alt boyutudur (15, 16). Her iki çalışmanın puanları bu çalışmadan çok daha yüksek olsa da, çalışmaların en yüksek ve en düşük puan ortalamalı alt boyutları aynıdır. Kuru tarafından koroner arter hastalığı tanılı bireylerde ve En ve zdemir tarafından hipertansiyonlu bireylerde yapılan çalışmalarda ise en düşük puan ortalamasına sahip alt boyut diğer çalışmalardaki gibi şans alt boyutu olarak saptanırken, en yüksek alt boyut ise güçlü alt boyutu olarak saptanmıştır (17).

Korelasyon bulguları sonucunda; içsel kontrolü yüksek olan hemşirelerin kendini gerçekleştirmelerinin daha yüksek olması, kendini daha yüksek düzeyde gerçekleştiren hemşirelerin sağlıkları üzerinde şans faktörüne çok fırsat vermiyor olabileceğini gösteriyor. Sağlık sorumluluğu yüksek olan hemşirelerin güçlü yönlerinin yüksek olması ve bir sağlık problemleri oluştuğunda hekim, hemşire gibi sağlık personelinden yardım almaları, beslenme kontrolü yüksek olan hem-

şirelerin beslenmelerini şans faktörüne dayandırma-dıkları görülmüştür. i kontrolü yüksek olan hemşireler stres kaynaklarını tanıma ve kontrol mekanizmaları yönetimini daha iyi gerçekleştirmişler, stres yönetimini başarılı bir şekilde yerine getiren hemşireler şans faktörü dışında hareket etmişler, işleri olurlarına ve kadederciliğe bırakmamışlardır.

SYB davranışlarını yerine getirmede daha başarılı olan hemşirelerin içsel kontrol düzeylerinin daha yüksek olması, SYB davranışlarını yerine getirmede daha başarılı olan hemşirelerin bu davranışlarını içselleştirerek şansa bırakmamış olmaları beklendik bir durum olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir kamu hastanesinde çalışan ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde gerçekleştirdikleri ve en yüksek oranda puan ortalamasına sahip oldukları alt boyutun kendini gerçekleştirme, en düşük oranda puan ortalamasına sahip oldukları alt boyutun ise egzersiz alt boyutu olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada hemşirelerin çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı leği'nden aldıkları puan ortalamaları diğer çalışma bulgularına göre oldukça düşük bulunmuştur. Hemşirelerin BSKO leği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; en yüksek i alt boyutu iken, en düşük şans alt boyutu olarak belirlenmiştir. SYBDÖ ile ÇBSKOÖ arasında ise bazı alt boyutlarda zayıf ya da çok zayıf düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Bu araştırma sonucunda; Hemşireler ile bu araştırmada kullanılan her iki ölçek kullanılarak yeni çalışmalar planlanabilir. Araştırma sonuçları kurum yetkilileri ve çalışmaya katılan hemşirelere duyurulmalıdır. Hemşirelerin özellikle daha düşük oranda gerçekleştirdikleri SYBD gerçekleştirmeleri konusunda desteklenmelidirler (hemşirelerin özellikle nöbetleri sırasında daha sağlıklı beslenmelerinin sağlanması, kurumun çalışanların düzenli spor yapabilmelerini sağlayacak spor salonu aması, vs.). Özellikle bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi konusunda verilecek sağlık eğitimlerinde anahtar role sahip hemşirelerin öncelikle kendi sağlıklarını koruyup geliştirebilmelerinde destek olabilecek sağlık kontrol odaklarının (zellikle de içsel kontrol odaklarını) geliştirebilmek için kurumun eğitimler planlaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg 2005; 9(2): 26-34.
2. Owens L. The Relationship Of Health Locus Of Control, Self Efficacy, Health Literacy And Health Promoting Behaviors In Older Adults. A Dissertation Presented Fort He Doctor Of Philosophy Decree The University of Memphis, 2006.
3. Özkütük N, Orgun F. Sağlık Koruma ve Geliştirmede Bilgi Transferinin Önemi. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu Bildiri Özetleri, Ankara, 2004:3.
4. Esin N. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması Ve Geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1997.
5. Whitehead D. Health Promoting Hospitals: The Role And Function Of Nursing. J Clin Nurs 2005; 14(1): 20-7.
6. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health Promotion And Disease Prevention: Toward Excellence In Nursing Practice and Education. Nurs Outlook 1992; 40 (3): 106-12.
7. Rotter JB. Internal versus external control of reinforcement: a case history of a variable. American Psychologist 1990; 45 (4): 489-93.
8. Dönmez A. Kontrol Odağı: Temel Araştırma Alanları. Ankara Üniversitesi. Eğitim Fakültesi Dergisi 1986; 19(1): 259-80.
9. Açıköz Çepni S. Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı ve Sağlık Öz Yeterliliği İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi, 2010.
10. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3 (7): 90-104.
11. Coşkun Güner İ, Demir F. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (3) : 17- 25.
12. Kılıç E. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi. 2012.
13. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları ve Etikleyen Faktörlerin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9 (5): 487 – 92.
14. Ardahan M, Bayık Temel A. Prostat Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Sağlık Yaşam Biçimi Davranış İlişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 22 (2) : 1-14.
15. Tabak R.S, Akköse K. Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Etkileri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006; 5 (2): 289- 98.
16. Şengül Y, Kara B, Arda M. N. Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Sağlık Denetim Odağı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Turkish Neurosurgery , 2010; 20 (2): 180-5.
17. Kuru N. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Koroner Arter Hastalığı Tanılı Bireylerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. 2010.

İLETİŞİM:

Hem. Bilgen ULAMIŞ
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İzmir
e-posta: bilgenbilgen@gmail.com
GSM: 0 505 648 19 79

