

# Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Kontrol Odağı Arasındaki İlişki

## The Relationship between Nurses' Healthy Lifestyle Behaviors and Health Locus of Control

**Ayşe Sonay  
TÜRKMEN**

Karamanoğlu  
Mehmetbey  
Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri  
Fakültesi,  
Karaman/Türkiye  
asonaykurt@gma  
il.com

ORCID:0000-  
0002-3716-3255

### Özet

Bu çalışma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı türde gerçekleştirilen bu çalışmanın evrenini iki devlet hastanesinin dahiliye ve cerrahi bölümlerinde görev yapan hemşireler (520 hemşire) oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu, Sağlık Kontrol Odağı A Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği –II ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $36.02 \pm 8.77$  yıldır. Hemşirelerin %81,5'i kadın, %58,9'u lisans ve lisansüstü mezunu, %52,4'ü dâhiliye kliniklerinde ve %87,1'i klinik hemşiresiydi. Hemşirelerin yarısından fazlası (%51,6) sağlığı orta derecede önemseydiğini belirtirken, çoğunluğu sigara (%71,8) ve alkol (%88,7) kullanmadığını, kronik hastalığı olmadığını (%80,9) belirtmiştir. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması  $131,77 \pm 18,28$  ve Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalaması  $69,08 \pm 11,27$  olarak belirlenmiştir. Her iki ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ( $r = ,622$ ;  $p < ,001$ ). Ayrıca hemşirelerin sağlığını önemseme durumu ile her iki ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sağlık düzeyini iyi olarak değerlendiren hemşirelerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve iç kontrol puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki gösterilmiştir. Kendi sağlık durumunu iyi olarak algılayan hemşirelerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğunu yerine getirme, beslenme davranışı, kişilerarası destek düzeyi, stres yönetimi ve iç kontrol düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hemşirelik, Sağlıkta denetim odağı, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

### Abstract

This study was conducted to determine the healthy lifestyle behaviors of nurses and their relationship with health control locus. The population of this descriptive study was composed of nurses (520 nurses) working in the internal medicine and surgery departments of two state hospitals. Data were collected with a personal information form, Health Locus of Control Form B, and Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II. Descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA and Pearson correlation analyzes were used in the analysis of the data. The mean age of the nurses was  $36.02 \pm 8.77$  years. Of the nurses, 81.5% were women, 58.9% were undergraduate and graduate graduates, 52.4% were in internal medicine clinics and 87.1% were clinical nurses. While more than half of the nurses (51.6%) stated that they care about health moderately, the majority of them (71.8%) stated that they did not smoke, do not use alcohol (88.7%), and did not have a chronic disease (80.9%). The mean score of the Nurses' Healthy Lifestyle Behaviors Scale was determined as  $131.77 \pm 18.28$  and the total mean score of the Locus of Health Control Scale was determined as  $69.08 \pm 11.27$ . It was determined that there was a statistically significant positive correlation between the mean scores of both scales ( $r = .622$ ;  $p < .001$ ). In addition, a significant difference was found between the nurses' caring about their health and the mean scores of both scales sub-dimensions ( $p < 0.05$ ). It was determined that the mean scores of nurses who evaluated their health level as good, self-actualization, health responsibility, nutrition, interpersonal support, stress management and internal control were significantly higher. It showed a positive relationship between Nurses' Healthy Lifestyle Behaviors Scale and Health Control Locus. It was observed that nurses who perceive their own health status as good have higher self-actualization, fulfilling health responsibility, nutritional behavior, interpersonal support level, stress management and internal control levels.

**Keywords:** healthy lifestyle behaviors, health locus of control, nurse, nursing

### Makalenin referans gösterilmesi:

Türkmen, A.S  
(2023).  
Hemşirelerin  
Sağlıklı Yaşam  
Biçimi  
Davranışları ve  
Sağlık Kontrol  
Odağı Arasındaki  
İlişki, SCAR,  
2(1),72-79.

## GİRİŞ

Sağlık tüm insanların hayatında önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanımda da belirtildiği üzere sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 1986). Bu tanım, sağlığın çok boyutlu olarak ilk modern tanımıdır. Ayrıca bu tanım, sağlığı etkileyen birçok faktörün belirlenmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Potter ve Perry, 2005). Mevcut sağlık hizmeti anlayışı, bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve sürdürmeye yol açmaktadır (Sisk, 2002; Aşilar ve ark., 2020).

İnsanların yaşam kalitelerini artırmak ve sağlıklarını korumak için sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri gerekmektedir. Sağlık davranışları, sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmek ve geliştirmek için önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık davranışı, bireylerin sağlığı korumaya ilişkin davranışlarını ifade etmektedir (Araz ve ark., 2007). Bireyin sağlığını geliştirmek için olumlu sağlık davranışları kazanması ve sürdürmesi gerekmektedir. Sağlık denetim odağı, sağlıklı yaşam biçiminin yerleşmesinde belirleyici bir faktördür; davranışların ve stresli yaşam olaylarının sağlık üzerindeki etkileri üzerinde de etkisi vardır (Girandi ve ark., 2007). Tüm yaşam döngüsü boyunca, kontrol algısının fiziksel ve zihinsel sağlık, başarı, benlik saygısı, kişisel uyum ve başa çıkma becerileri gibi birçok değişken üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Vannatta ve Gerhardt, 2003; Aşilar ve ark., 2020).

Sağlık profesyonelleri, kişinin sağlık kontrol inancının, psikolojik ve fiziksel sağlığı etkileyen önemli değişkenlerden biri olduğu konusunda hemfikirdir. Bu bağlamda sağlık kontrol odağının belirlenmesi ve geliştirilmesi önemlidir (Girandi ve ark., 2007; Wilkinson ve ark., 2008). Sağlıklı davranışlar konusunda bilgi veren ve yönlendiren gruplar sağlık kurumlarının önemli meslek gruplarından olan profesyonel hemşirelerdir (Özbaşaran ve ark., 2004). Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları, yaşam biçimleri ve sosyal rolleri nedeniyle rol model olma özelliğine sahiptir. Bu nedenle sağlığı geliştirme faaliyetlerinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Yalçınkaya ve ark., 2007; Özkan ve Yılmaz, 2008).

Sağlık çalışanları ruhsal ya da fiziksel travmatik yaşantıları olan, ağrı ve acı çeken hasta bireylerin tedavi ve bakım süreçlerini yönetmekle görevlidirler. Bu süreç içerisinde merhametli, anlayışlı, yeterli, etik ve hassas bakım vermeleri beklenmektedir. Ancak gerek iş yoğunluğunun artması, gerekse destek sistemlerindeki azalmalar çoğunlukla stresli olarak tanımlanan ortamlar oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum çalışanları zorlamakta, çaresizlik, yetersizlik, öfke ve tükenmişlik yaşamalarına neden olarak profesyonel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018). Bu durumda hemşireler önce kendi sağlık durumlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ihmal etmekte, ardından iş durumuna yansıtılmaktadır (Ezer ve Üstün, 2022). Bu durumda hemşirelerin etkin çalışmalarını sürdürmelerinin önce kendi hayatlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsemesinden geçtiği söylenebilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, stres yönetimi, beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını içermektedir (Öztek ve ark., 2021). Literatürde hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar olmasına rağmen (Chui, 2002; Yalçınkaya ve ark., 2007; Özkan ve Yılmaz, 2008; Holtrop ve Arnold, 2008; Hensel, 2011; Loef ve Walach, 2012; Ezer ve Üstün, 2022), hemşirelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiye odaklanan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odakları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneği

Veriler 01-31 Mart 2015 tarihleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden elde edilmiştir. Her hemşireye çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadığı sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama aracı verilmiştir. Çevreden ya da araştırmacıdan etkilenmeden formu doldurması için ayrı bir odaya alınmıştır. Evrende yer alan (N=600) tüm hemşireye ulaşılmıştır. Ancak 80 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma dışı bırakılmıştır. Belirtilen tarih aralığında çalışan ve katılmayı kabul eden 520 hemşire (%86,67) çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

#### Kişisel bilgi formu

Demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, öğrenim yılı, klinik ve görev) ve sağlık davranışlarına ilişkin maddeleri (sağlığa önem verme derecesi, sigara ve alkol tüketimi ve kronik hastalık) içeren 12 sorudan oluşan bir formdur.

#### Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD-II)

İlk olarak Walker tarafından geliştirilen ölçek (1987), bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzıyla ilgili olarak sağlığı geliştirmeye/sürdürmeye yönelik davranışlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin ilk versiyonu 48 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır. İkinci olarak düzenlenen bu ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği Esin (1997) ve Akça (1998) tarafından yapılmıştır. Esin’in çalışmasında 48 maddelik olan ölçeğin ilk versiyonu, Akça’nın çalışmasında ise 52 maddelik olan ikinci versiyonu kullanılmıştır. Esin’in çalışmasında alpha değeri 0,91, Akça’nın çalışmasında ise 0.90 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin alpha değerleri Esin’in çalışmasında 0.55-0.84, Akça’nın çalışmasında 0.52-0.81 arasında değişen değerler almıştır. Bu çalışmada Akça’nın geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı SYBD Ölçeği –II kullanılmıştır. Ölçek, 4’lü likert tipi ölçekte (1=hiçbir zaman, 4=düzenli) puanlanan 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kendini gerçekleştirme (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 ve 52. maddeler), sağlık sorumlulukları (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45 ve 51. maddeler), fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 ve 46. maddeler), beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44 ve 50. maddeler), kişilerarası destek (madde 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 ve 49. maddeler) ve stres yönetimi (madde 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41 ve 47. maddeler). Ölçekteki tüm ifadeler olumlu olarak puanlanmaktadır. Olası puan aralığı 52–208’dir; yüksek puan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir (Bahar ve ark., 2008).

#### Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği A

Altılı likert tipinde hazırlanan ölçek toplam 18 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe versiyonu Tabak ve Akköse (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte yer alan sorular kişilerin sağlık davranışlarının kontrol merkezinin iç kontrol, şans/kader kontrol ya da dış yani güçlü diğer kişilerin (sağlık profesyoneli, aile ve arkadaşlar) kontrolünden hangisini daha fazla benimsediklerini saptamaya yöneliktir. Bu doğrultuda ölçek üç alt boyuta ayrılmıştır;

İç kontrol: Bireyin kendi sağlığını kontrol edebildiğini ifade etmektedir. Toplam altı sorudan (1, 6, 8, 12, 13, 17. sorular) oluşmaktadır. Alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 6’dır.

Şans/kader inancı kontrolü: Bireyin hastalıktan kurtulacağı zamanın belirlenmesinde şansın ya da kaderin büyük rolü olduğunu düşünmesini ifade eder. Toplam altı sorudan (2, 4, 9, 11, 15, 16. sorular) oluşmaktadır. Alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 6'dır.

Dış/güçlü diğer kişilerin kontrolü: Bireyin kendi sağlığının kontrolünü sağlık çalışanları gibi dış faktörlere bağladığını ifade etmektedir. Toplam altı sorudan (3, 5, 7, 10, 14, 18. sorular) oluşmaktadır. Alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 6'dır.

Ölçekte hangi bölümün puanı yüksek ise sağlığı kontrol eden merkezin orası olduğu kabul edilmektedir (Tabak ve Akköse, 2006).

### **Etik İzinler**

Çalışmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 28/11/2012, Sayı: 2012/5). Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden ise sözlü izin alınmıştır.

### **Veri analizi**

Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırmasında ikili değişkenler için bağımsız gruplarda t testi ya da Kruskall Wallis, üç ve daha fazla değişkenli verilerin karşılaştırılmasında ANOVA ya da Mann Whstney U testi kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **BULGULAR**

Hemşirelerin yaş ortalaması  $36.02 \pm 8.77$  yıl idi. Hemşirelerin %81,5'i kadın, %58,9'u lisans ve lisansüstü mezunu, %52,4'ü dahiliye kliniklerinde, %87,1'i klinik hemşiresiydi. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşire oranı ise %47,6 idi. Klinik hemşiresi dışında katılan hemşireler (%12,9) sorumlu hemşirelerdir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%51,6) sağlığı orta derecede önemseydiğini belirtirken, çoğunluğu sigara (%71,8) ve alkol (%88,7) kullanmadığını, kronik hastalığı olmadığını (%80,9) belirtmiştir.

Hemşirelerin SYBD alt boyut puan ortalamaları ise kendini gerçekleştirme,  $27,03 \pm 3,72$ ; sağlık sorumluluğu,  $22,41 \pm 4,52$ ; fiziksel aktivite,  $15,77 \pm 4,34$ ; beslenme,  $21,22 \pm 4,21$ ; kişilerarası destek,  $25,89 \pm 3,50$ ; stres yönetimi,  $19,44 \pm 3,48$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin SKO alt ölçek puan ortalamaları ise; iç kontrol,  $16,07 \pm 2,57$ ; dış kontrol,  $23,56 \pm 4,82$ ; kader inancı,  $19,45 \pm 6,16$  olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde olduğu, sağlık kontrol odaklarından dış kontrol puanlarının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Hemşirelerin SYBD ve SKO alt boyut puan ortalamaları

	Ort±SS
<b>SYBD ölçeği alt boyutları</b>	
Kendini gerçekleştirme	27,03±3,72
Sağlık sorumlulukları	22,41±4,52
Fiziksel aktivite	15,77±4,34
Beslenme	21,22±4,21
Kişilerarası destek	25,89±3,50
Stres Yönetimi	19,44±3,48
<b>SKO alt boyutları</b>	
İç kontrol	16,07±2,57
Dış kontrol	23,56±4,82
Kader inancı	19,45±6,16

Ort: Ortalama değer, SS: standart sapma

Hemşirelerin çalışma kapsamında değerlendirilen bazı özellikleri (medeni durum, klinikte çalışma, sigara ve alkol kullanımı) SYBD Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Ancak hiçbir özelliğin hemşirelerin SYBD alt boyut puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür ( $p > .05$ ). Ancak hemşirelerin kendi sağlığını algılama düzeyi ile SYBD ve SKO alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve iç kontrol alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2). Çoklu karşılaştırmalar, sağlığa iyi düzeyde önem veren hemşirelerin sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi puan ortalamalarının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Sağlık Algısına Göre SYBD ve SKO Alt Boyut Puan Ortalamaları

SYBD ölçeği alt boyutları	Kendi sağlığını algılama düzeyi		İstatistiksel analizler	
	İyi (n=112) Ort±ss	Orta (n=12) Ort±ss	U	p
Kendini gerçekleştirme	27,36±3,60	24,00±3,57	333,000	<b>0,004</b>
Sağlık sorumlulukları	22,74±4,47	19,33±3,94	378,000	<b>0,013</b>
Egzersiz yapmak	15,97±4,36	13,92±3,75	482,500	0,108
Beslenme	21,48±4,14	18,75±4,18	429,500	<b>0,039</b>
Kişilerarası destek	26,14±3,42	23,50±3,42	399,000	<b>0,020</b>
Stres Yönetimi	19,73±3,33	16,75±3,86	381,000	<b>0,013</b>
<b>SKO alt boyutları</b>				
İç kontrol	16,29±2,56	14,08±1,62	314,000	<b>0,002</b>
Dış kontrol	23,52±4,79	23,92±5,28	617,000	0,641
Kader inancı	19,23±6,21	21,50±5,44	531,000	0,233

\*Ort: Ortalama değer, ss: standart sapma, U: Mann Whitney U , p: Anlamlılık düzeyi

SKO alt boyut puan ortalamaları ile SYBD alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda;

- kendini gerçekleştirme ve iç kontrol arasında iyi bir pozitif korelasyon ( $r = ,622$ ;  $p < ,001$ ),
- sağlık sorumluluğu ile iç kontrol arasında iyi bir pozitif korelasyon ( $r = ,520$ ;  $p < ,001$ ) ve dış kontrol ile orta derecede pozitif bir korelasyon ( $r = ,303$ ;  $p < ,001$ ),
- fiziksel aktivite ile iç kontrol arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon ( $r = ,298$ ;  $p < ,001$ ),

- beslenme ve iç kontrol arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon ( $r = ,417$ ;  $p < ,001$ ),
- kişilerarası destek ile iç kontrol arasında iyi bir pozitif korelasyon ( $r = ,541$ ;  $p < ,001$ ),
- stres yönetimi ile iç kontrol ( $r = ,459$ ;  $p < ,001$ ) ve stres yönetimi ile dış kontrol ( $r = ,341$ ;  $p < ,001$ ) arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu durumda iç kontrol düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha olumlu SYBD gösterdiği söylenebilir,

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların SYBD ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçeğin kullanıldığı başka araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Yalçinkaya ve ark., 2007; Beşer ve ark., 2007; Özkan ve Yılmaz, 2008; McElligott ve ark., 2009; Ezer ve Üstün, 2022). Toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olması beklenir. Bu durum hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin kendi deneyimlerini yansıtmadığı ya da bilgilerinin yetersiz olduğu düşüncesini doğurmaktadır.

Hemşireler SYBD Ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme alt boyutundan en yüksek puanı alırken, bunu kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite izlemiştir. Önceki çalışmalarda da kendini gerçekleştirme en yüksek puan ortalamasına sahipken fiziksel aktivite en düşük puan ortalamasına sahipti (Beşer ve ark., 2007; Yalçinkaya ve ark., 2007; Özkan ve Yılmaz, 2008; McElligott ve ark., 2009; Ulaş ve Özmen, 2014; Aşıl ve ark., 2020; Ezer ve Üstün, 2022).

Hemşirelerin medeni durum, sigara ve alkol kullanımına göre SYBD alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > .05$ ). Yalçinkaya ve ark. (2007) sigara içmeyen hemşirelerin kişilerarası destek ortalamalarının sigara içenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada, alkol içmeyen hemşirelerin beslenme ortalamalarının içenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmektedir (Yalçinkaya ve ark., 2007). Genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları tütün kullanımından olumsuz etkilenmektedir. Sigarada olduğu gibi, artan alkol tüketimi sağlıklı yaşam tarzını olumsuz etkiler. Bu durum, incelenen bu konuda ek çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Sağlığa verilen önem düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlık kontrol odağını etkileyebilen bir değişkendir. Sağlığı iyi düzeyde vurgulayan hemşirelerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve iç kontrol puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. Buna göre, insanlar kendi sağlıkları için sorumluluk almak zorundadır.

Kendini gerçekleştirme ile iç kontrol arasında bulunan iyi pozitif korelasyon, sağlıklarından sorumlu olduklarına inanan hemşirelerin daha iyi bir kendini gerçekleştirme düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bunun dışında, sağlık sorumluluğu ile iç kontrol arasında iyi bir pozitif korelasyon kaydedilmiştir. Bu, sağlık sorumluluğunun en iyi, bireyin kendi sağlığının sorumluluğunu üstlendiğinde geliştiğini gösterir.

İç kontrol, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi arasındaki ilişki, sağlıklarından kendilerini sorumlu gören hemşirelerin daha iyi sağlık davranışları sergilediğini göstermektedir. Rydlewska ve ark. (2013), sağlık kontrolünün lokalizasyonu, öz yeterlilik duygusu ve herhangi bir klinik değişken arasında başka bir ilişki olmadığını bulmuşlardır.

Sonuç olarak; bu çalışmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışını orta düzeyde olduğu ve bazı özelliklerin (medeni durum, klinikte çalışma, sigara ve alkol kullanma) bu puanları etkilemediği görülmüştür. Ancak hemşirelerin kendi sağlıklarını algılama düzeyinin SYBD Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını etkilediği görülmüştür. Buna göre kendini gerçekleştirebilen, sağlık sorumluluklarını yerine getiren, doğru beslenen, fiziksel aktivitelere katılan, kişilerarası desteği güçlü, stres yönetiminde başarılı hemşireler kendi sağlıklarını iyi algılamaktadırlar. Ayrıca iç kontrol düzeyi yüksek olan hemşirelerin de kendi sağlıklarını iyi olarak yorumladıkları saptanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama puanı, sağlık kontrol odakları ile pozitif ilişkilidir. İç kontrol ile kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek arasında iyi bir pozitif korelasyon vardı. Bu sonuçlar, iç kontrol düzeyi yüksek hemşirelerin daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediklerini göstermiştir. Bu nedenle hemşirelerin iç kontrol odağının önemini anlamalarını ve bu konuda eğitim almaları önerilmektedir.

### Çıkar çatışması

Yoktur

### Finansal destek

Yoktur.

### KAYNAKLAR

- Araz, A., Harlak, H., ve Mese, G. (2007). Health behaviors and alternative medicine use. *TAF Prev Med Bull*, 6(2):112-122.
- Aşlar, R. H., Yıldırım, A., Karakurt, P., ve Çelebi, F. (2020). Healthy lifestyle behaviors and affecting factors in university staff. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 72-81.
- Bahar, Z., Beser, A., Gordes, N., Ersin, F., ve Kissal, A. (2008). Healthy life style behavior scale II: A reliability and validity study. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 12(1):1-12.
- Beşer, A., Bahar, Z., ve Buyukkaya, D. (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Industrial Health*, 45:151-159.
- Chui, W. H. (2002). The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs*, 18: 101-111.
- Ezer, S. ve Üstün, B. (2022). Sağlık Çalışanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38 (1) , 29-42
- Girandi, T., DeVanna, M., Malagoli, M., Tuveri, G., Sutto, K., Schillan, G., ve Grassi, L. (2007). Mental adaptation to cancer: Depression and blood platelet monoamine oxidase activity in breast cancer patients. *Anticancer Research*, 27:1715-1720.
- Hensel, D. (2011). Relationships among nurses' professional self-concept, health, and lifestyles. *Western Journal of Nursing Research*, 33(1):45-62.
- Holtrop, J.S., ve Arnold, A. K. (2008). Nurses as practice change facilitators for healthy behaviors. *Nurs Care Qual*, 23(2):123-131.
- Loef, M., ve Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55:163-170. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.06.017
- McElligott, D., Siemers, S., Thomas, L., ve Kohn, N. (2009). Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research*, 22:211-215.
- Özbaşaran, F., Cetinkaya, A., ve Gungor, N. (2004). Health behaviors of students in school of health in Celal Bayar University. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(3):43-55.
- Özkan, S., ve Yılmaz, E. (2008). Healthy lifestyle behaviors of nurses working at the hospital. *Journal of Health Services Firat*, 3(7):89-105.
- Öztek, Z., Eren, N., Üner, S., Güler Ç., ve Akin, L. (2021) Sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Potter, P.A., ve Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of nursing* (6th Edn). Mosby St. Louis.
- Rydlewska, A., Krzysztofik, J., Libergal, J., Rybak, A., Banasiak, W., Ponikowski, P., & Jankowska, E. A. 2013. Health locus of control and the sense of self-efficacy in patients with systolic heart failure: a pilot study. *Patient Prefer Adherence*, 7:337-43.

- Sisk, R.J. (2000). Caregiver burden and health promotion. *International Journal of Nursing Studies*, 37:37-43.
- Tabak, R., ve Akkose, K. (2006). Health Locus of control perception of adolescents, and its effects on their health behaviours. *TAF Prev Med Bull*, 5(2):118-130. Retrieved from: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=98>
- Ulamış, B., ve Özmen, D. (2014). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 24(2):119-125.
- Vannatta, K., ve Gerhardt, C.A. (2003). Pediatric oncology: Psychosocial outcomes for children (3rd Edn). In M.C. Roberts (Ed.), *Handbook of Pediatric Psychology*. New York: Guilford Press. pp. 342- 357.
- Wilkinson, N., Ang, R.P., ve Goh, D.H. (2008). Online video game therapy for mental health concerns: A review. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4):370-382.
- World Health Organization (WHO). (1986). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, Cenevre.
- Yalçınkaya, V., Ozer, F.G., ve Karamanoglu, A.Y. (2007). Evaluation of healthy lifestyle behaviors in health care workers. *TAF Prev Med Bull*, 6(6):409-420.