



HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK ALGISI
HEALTH PERCEPTION OF NURSING FIRST GRADE STUDENTS

Gökçe DEMİR¹, Betül ÖZEN², Mümin SAVAŞ³

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir

²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

³Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman

ÖZ

Çalışma hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Çalışma 198 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Çalışmada veriler literatüre dayalı olarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde t-testi ve OneWay ANOVA testleri kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 18.63 ± 1.11 ve % 85.9'u kadındır. Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması 51.10 ± 5.72 ; kontrol merkezi alt boyutu 17.07 ± 3.20 ; kesinlik alt boyutu 11.74 ± 2.93 ; sağlığın önemi alt boyutu 11.33 ± 2.13 ve öz-farkındalık alt boyutu 10.94 ± 1.87 olarak bulunmuştur. Öğrencilerden aile gelir durumu iyi olanların ve bir yakının yanında kalanların kesinlik alt boyut puan ortalamaları, burs alan öğrencilerin almayanlara göre sağlık algısı toplam puanı ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları, düzenli ilaç kullanmak zorunda olmayan öğrencilerin kullanmak zorunda olan öğrencilere göre kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir. Elde edilen bu sonuçlara göre hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarını etkileyebilecek farklı ilişkili faktörleri ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT

This descriptive study was carried out in order to determine the health perceptions of nursing students. The study was conducted on 198 nursing students. The data for the study were collected using a literature-based questionnaire form and the Perception of Health Scale. In the study, t-test and One Way ANOVA tests were used and $p < 0.05$ was considered statistically significant. The average age of the participants was 18.63 ± 1.11 , and 85.9% of them were women. Health Perception Scale mean score was 51.10 ± 5.72 ; the control center subscale was 17.07 ± 3.20 ; precision dimensions mean score 11.74 ± 2.93 ; the subscale scores of the importance of health was found to be 11.33 ± 2.13 and self-awareness subscale being 10.94 ± 1.87 . Certainty sub-dimension averages of students with favorable family income and living with a relative, total health perception score and precision sub-dimension averages of students who received scholarships compared to those who did not, and control center sub-dimension averages of students who do not have to use regular medication compared to students who have to use them higher than other groups. According to these results, it is recommended that studies addressing different related factors that may affect nursing students' health perceptions be conducted.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik öğrencisi, sağlık.

Keywords: Health, nursing, nursing student.

Makale Geliş Tarihi : 26.02.2021
Makale Kabul Tarihi: 21.09.2021

Corresponding Author: Doç. Dr. Gökçe DEMİR, ORCID ID:0000-0003-3674-9980, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi.
E-mail: gokce.demir@ahievran.edu.tr
Telefon:0386-2805322
Yazar 2 Doç. Dr. Betül ÖZEN, betulozen@erciyes.edu.tr, 0000-0003-0499-3524
Yazar 3 Araş. Gör. Mümin SAVAŞ, savasmumin@gmail.com, 0000-0001-9240-7833

GİRİŞ

Sağlık geçmişte hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlığı 'yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hali' olarak tanımlamaktadır (1). Fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak bireyin iyilik halinin sağlanmasıyla elde edilen sağlıklı yaşam kalitesi, uzun ömürle yakından ilişkili olup aynı zamanda temel insani haklardan birisidir. Sağlıklı bir toplum için bireylerin, ailelerin sağlık algıları artırılarak sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanmaları ve kendi sağlıklarının farkında olmaları oldukça önemlidir (2).

Geleneklerin, farklı inançların, kültürel değişimlerin, ekonomik koşulların, biyolojik, fiziksel ve sosyal çevrenin de etkilediği sağlık; bireylerin ve toplumların gelişmişlik derecesini göstermekle birlikte pek çok sektörün multidisipliner yaklaşımını gerektirerek insan hayatını etkilemektedir. İnsanların sağlığı koruma ve sürdürülebilirliği için sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi önem kazanmaktadır (3-4). Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyebilen olumlu davranışları geliştirmesi, olumsuz davranışları terk etmesi ve tüm davranışlarını kontrol edip, günlük yaşantısının bir parçası haline dönüştürmesi olarak da ifade edilebilir. Bu davranışları günlük hayatına uyarlayan ve yaşamın bir parçası haline getiren bireylerin, sağlıklarını koruduğu, sağlıklı olma halini devam ettirebildiği ve sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebileceğine inanılır (3-6).

Sağlıkla ilgili ele alınması gereken ve önemli geçiş dönemlerden biri olan üniversite dönemi; adölesan dönemden yetişkinlik dönemine geçişin yaşandığı, bireylerin karakter ve kişiliklerinin belirlendiği ve pek çok davranışın kazanıldığı bir süreçtir. Üniversite dönemi öğrencilerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik, kültürel etkileşimleri ile kişiliğinin şekillenmesinde büyük rol oynadığı için sadece mesleki eğitimin sağlandığı değil aynı zamanda kişilik gelişiminin temellerinin olduğu ve sağlıkla ilgili yeni kazanımların geliştiği bir süreçtir. Üniversite hayatına yeni adım atmış öğrenciler stres ve gelecek kaygısı yaşamının yanı sıra aileden uzaklaşmanın verdiği bağımsızlık ve özgürlük duygusunun arttığını hissedebilmektedir. Bu dönemde öğrencilerde madde kullanımı, sigara, alkol, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite ve egzersizin yetersizliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen gebeliklere neden olan güvensiz cinsel ilişki ve yaralanmalara neden olacak güvensiz davranışlar başlıca riskli davranışlardır. Sağlık algısı ve sağlığı ilişkin davranışlar bütün bu riskli davranışların engellenmesinde ve sağlığı koruma ve geliştirilmesinde oldukça önem kazanmaktadır (4-7). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısına yönelik yapılan çalışmalar da farklı sonuçlar bulunmuştur. Doğu ve Atasoy (8)'un hemşirelik bölümü 3 ve 4. sınıf lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, Açıksöz ve ark. (9)'nın hemşirelik bölümü 1.,2.,3. ve 4.sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin sağlık algılarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir. Fakat, Çilingir ve Aydın (10)'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin, üçte ikisinin kendilerine göre algıladıkları sağlık düzeyinin yüksek olmasına karşın sağlık algısı puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Özdelikara ve ark. (11)'nin yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin sağlık algısı puan ortalamalarının orta derecede olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların bulgu-

ları doğrultusunda hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık algılarının farklılaştığı görülmüş ve geleceğin hemşireleri olarak alacakları lisans eğitimi ile kendi sağlık algılarındaki değişiklikleri sorgulamalarını sağlama fırsatı yaratmak için, bu çalışmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlık algılarını ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim öğrenim yılında İç Anadolu Bölgesi'nde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri (309 kişi) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem hesaplama yöntemine gidilmemiş, verilerin toplanması sırasında okulda olan ve çalışmaya katılmayı isteyen 198 birinci sınıf öğrencileri örnekleme alınmıştır. Anket formları öğrenciler eğitime başlamadan önce uygulanmıştır. Anket formunun ön uygulaması aynı fakültenin ebelik bölümü birinci sınıfında okuyan on öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmanın ön uygulamasının aynı fakültenin ebelik bölümünde yapılmasının nedeni bölümlere gelen öğrencilerin sosyo-demografik yapılarının birbirine benzer olmasıdır.

Veri toplama araçlarının ön uygulama sonrası 15-20 dk içinde uygulanabildiği, veri toplama araçlarında yer alan soruların anlaşılır olduğu ve elde edilen verilerin araştırmada istenen verileri toplamak için yeterli olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Algısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: sosyodemografik özellikler ile ilgili literatür (1-13) gözden geçirilerek hazırlanan ve 9 sorudan oluşan bir formdur.

Sağlık Algısı Ölçeği: Diamond ve ark., (12) tarafından geliştirilmiş olan Sağlık Algısı Ölçeği'nin Kadioğlu ve Yıldız (13) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tiptedir. Alt faktörler kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalıktır. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.77'dir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha değerleri 0.60 ile 0.76 arasında olup iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı bu çalışmada 0.78'dir. Ölçekte 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz, 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum ifadeleridir. Ölçekten alınabilecek en çok puan 75, en az puan 15'tir. "kontrol merkezi", "öz farkındalık", "kesinlik", "sağlığın önemi" alt gruplarından sırasıyla alınabilecek en düşük puanlar 5, 3, 4, 3; en yüksek puanlar ise 25, 15, 20, 15'tir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.22 programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler için kategorik değişkenlerde sayı ve yüzde değerleri, sayısal değişkenlerde de ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Çalışma verilerinin normal dağılımlarını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Test sonucuna göre verilerin normal dağıldığı görülmüş ve analizlerde Student-t testi ve tek yönlü

varyans analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik

Bu araştırmanın uygulanabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.12.2019 tarihli 35/02 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır. Veri toplamadan önce araştırmacı tarafından açıklama yapılarak öğrencilerden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamaları 18.63 ± 1.11 ve %85.9'u kadındır. Öğrencilerin çoğunun (%64.6) İç Anadolu Bölgesi'nden geldiği ve %51.5'inin devlet yurdunda kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %74.7'sinin gelir düzeyinin orta olduğu ve %4.0'ının bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %6.1'inin kronik bir hastalığı olduğu, %6.1'inin ise düzenli kullandıkları bir ilacın bulunduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %6.6'sı burs almakta çoğu ise (%93.4) burs almamaktadır (Tablo I).

Öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 51.10 ± 5.72 (min=31.0, max=65.0) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin "Kontrol merkezi" alt boyut puan ortalaması 17.07 ± 3.20 (min=8.0, max=25.0), "Öz-farkındalık" alt boyut puan ortalaması 10.94 ± 1.87 (min=6.0, max=15.0), "Kesinlik" alt boyut puan ortalaması 11.74 ± 2.93 (min=4.0, max=20.0) ve "Sağlığın önemi" alt boyut puan ortalaması 11.33 ± 2.13 (min=4.0, max=15.0)'dür (Tablo II).

Tablo III'te öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır.

Öğrencilerin düzenli ilaç kullanma durumuna göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve düzenli ilaç kullanmak zorunda olmayan öğrencilerin kullanmak zorunda olan öğrencilere göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin burs alma durumuna göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, burs

Tablo I. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%	Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%
Cinsiyet			Şu anda bir işte çalışma		
Kadın	170	85.9	Çalışıyor	8	4.0
Erkek	28	14.1	Çalışmıyor	190	96.0
Geldiği bölge			Kronik hastalık varlığı		
İç Anadolu Bölgesi	128	64.6	Var	12	6.1
Karadeniz Bölgesi	9	4.5	Yok	186	93.6
Doğu Anadolu Bölgesi	10	5.1	Düzenli ilaç kullanma durumu		
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	10	5.1	Kullanan	12	6.1
Akdeniz Bölgesi	38	19.2	Kullanmayan	186	93.6
Ege Bölgesi	-	-	Burs alma durumu		
Marmara Bölgesi	3	1.5	Alan	13	6.6
Ailenin gelir durumu			Almayan	185	93.4
İyi	44	22.2	Kalınan yer		
Orta	148	74.7	Arkadaşları ile birlikte aynı evde	93	47.0
Kötü	6	3.0	Yurtta	102	51.5
Yaş	Ort.±SS	18.63 ± 1.11	Bir yakınının yanında	3	1.5

Ort.±SS: Ortalama ve Standart Sapma

Tablo II. Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları

Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları	Min-Max	Ort.± SS
Kontrol Merkezi	8.0-25.0	17.07 ± 3.20
Öz-Farkındalık	6.0-15.0	10.94 ± 1.87
Kesinlik	4.0-20.0	11.74 ± 2.93
Sağlığın Önemi	4.0-15.0	11.33 ± 2.13
Sağlık Algısı Ölçeği Toplam Puan	31.0-65.0	51.10 ± 5.72

Ort.±SS: Ortalama ve Standart Sapma

alanların sağlık algısı toplam puanı ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve burs alan öğrencilerin almayanlara göre sağlık algısı toplam puanı ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca öğrencilerin aile gelir durumları ve kaldıkları yere göre kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, aile gelir durumu iyi olanların ve bir yakının yanında kalan öğrencilerin daha yüksek bir puana sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık algısı ölçeği ve alt boyutları cinsiyete, öğrencinin geldiği bölgeye, çalışma durumuna, kronik hastalık varlığına göre değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo III).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmasına karşın herkes tarafından kabul edilen ortak bir tanımı bulunmamaktadır. Kişilerin sağlık algısı kültürel ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Kişiler kendilerini hastayken sağlıklı, sağlıklıyken de hasta hissedebilirler. Kişilerin sağlık algılarını belirlemek için farklı yöntemlerle değerlendirmeler yapılmalıdır (1,14).

Bu çalışmada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin sağlık algıları incelenmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı puan ortalamaları 51.10 ± 5.72 olarak bulunmuştur (Tablo II). Sağlık algısı

Tablo III. Öğrencilerin bazı değişkenlere göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler	Kontrol Merkezi Ort.± SS	Öz-Farkındalık Ort.± SS	Ölçeğin Alt Boyutları		Sağlık Algısı Ölçeği Toplam Puan Ort.± SS
			Kesinlik Ort.± SS	Sağlığın Önemi Ort.± SS	
Cinsiyet					
Kadın	17.25±3.14	10.89±1.81	11.79±3.05	11.22±2.15	51.17±5.89
Erkek	16.00±3.42	11.25±2.23	11.46±2.09	11.96±1.89	50.67±4.70
	t=1.929	t=-0.930	t=0.716	t=-1.698	t=0.420
	p=0.055	p=0.353	p=0.477	p=0.091	p=0.675
Geldiği bölge					
İç Anadolu Bölgesi	16.85±2.96	10.89±1.79	11.95±2.97	11.32±2.09	51.03±5.48
Karadeniz Bölgesi	17.88±3.65	10.88±1.61	10.33±2.29	10.55±1.33	49.66±6.10
Doğu Anadolu Bölgesi	17.00±3.71	11.40±2.59	12.00±3.26	10.80±3.79	51.20±8.53
Güneydoğu Anadolu Böl.	17.50±5.27	11.00±1.69	11.50±2.87	11.00±1.76	51.00±7.00
Akdeniz Bölgesi	17.34±3.22	11.00±2.10	11.42±2.95	11.84±1.92	51.60±5.49
Marmara Bölgesi	19.33±2.51	10.66±2.08	11.33±1.52	10.33±2.08	51.66±7.23
	F=0.612	F=0.153	F=0.673	F=0.977	F=0.178
	p=0.691	p=0.979	p=0.645	p=0.433	p=0.971
Ailenin gelir durumu					
İyi	17.00±3.56	10.61±1.75	12.63±2.65	11.56±1.88	51.81±5.31
Orta	17.02±3.08	10.99±1.89	11.58±2.92	11.29±2.16	50.89±5.80
Kötü	19.00±3.28	12.16±1.94	9.16±3.37	10.66±3.14	51.00±7.32
	F=1.116	F=2.031	F=4.728	F=0.587	F=0.442
	p=0.330	p=0.134	p=0.010	p=0.557	p=0.644
Şu anda bir işte çalışma					
Çalışıyor	17.00±2.61	10.50±2.39	11.75±2.43	10.75±2.91	50.00±5.92
Çalışmıyor	17.07±3.23	10.96±1.85	11.74±2.95	11.35±2.10	51.14±5.73
	t=-0.068	t=-0.684	t=0.002	t=-0.789	t=-0.554
	p=0.946	p=0.495	p=0.998	p=0.431	p=0.580
Kronik hastalık varlığı					
Var	16.00±4.04	10.08±1.72	10.91±4.31	11.66±3.20	48.66±6.75
Yok	17.14±3.14	11.00±1.87	11.80±2.83	11.31±2.05	51.25±5.64
	t=-1.200	t=-1.649	t=-0.700	t=0.379	t=-1.524
	p=0.231	p=0.101	p=0.498	p=0.711	p=0.129
Düzenli ilaç kullanma durumu					
Kullanan	14.83±4.15	10.33±1.49	11.75±4.11	11.16±2.24	48.08±5.45
Kullanmayan	17.22±3.09	10.98±1.89	11.74±2.85	11.34±2.13	51.29±5.70
	t=-2.533	t=-1.166	t=0.003	t=-0.279	t=-1.895
	p=0.012	p=0.245	p=0.998	p=0.781	p=0.060
Burs alma durumu					
Alan	18.07±3.22	11.92±1.32	13.38±3.64	11.53±1.66	54.92±6.31
Almayan	17.00±3.20	10.87±1.89	11.63±2.85	11.31±2.16	50.83±5.60
	t=-1.166	t=1.961	t=2.098	t=0.358	t=2.522
	p=0.245	p=0.051	p=0.037	p=0.721	p=0.012
Kalınan yer					
Evde arkadaşları ile	16.91±3.02	11.04±1.76	11.91±2.79	11.45±2.16	51.32±5.39
Yurtta	17.29±3.35	10.84±1.99	11.48±3.00	11.22±2.11	50.84±6.06
Bir yakınının yanında	14.66±3.21	11.33±0.57	15.66±2.30	11.33±2.30	53.00±5.29
	F=1.204	F=0.340	F=3.322	F=0.271	F=0.335
	p=0.302	p=0.712	p=0.038	p=0.763	p=0.716

ölçeğinden alınabilecek en fazla puan 75'tir. Bu araştırmanın bulguları literatürdeki çeşitli çalışmaların bulguları ile benzer sonuçlar ortaya koymasına karşın (8,11,15), hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışma da sağlıklı yaşam davranış puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (16). Literatür bulguları hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarını etkileyebilecek faktörlerin farklılık gösterdiğini düşündürmektedir. Araştırmada Sağlık Algısı Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının 17.07 ± 3.20 olduğu belirlenmiştir (Tablo II). Sağlık Algısı Ölçeği alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puanın 25 olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin bu alt boyutta yüksek bir puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Doğu ve Atasoy (8)'un hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da "kontrol merkezi" alt boyut puanı kadınlarda 16.68 ± 2.79 iken, erkeklerde 15.88 ± 3.29 olarak belirlenmiştir. Özdelikara ve ark. (11)'in yaptıkları çalışmada öğrencilerin "kontrol merkezi" alt boyut puan ortalamasının 17.37 ± 2.87 olduğu, Çilingir ve Aydın (10)'ın yapmış olduğu çalışmada ise Öğrencilerin "kontrol merkezi" alt boyut puan ortalamasının 13.4 ± 3.9 olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucuyla benzer şekilde yapılan farklı çalışmalarda kontrol merkezi alt boyut puanının yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (16,17). Literatür ve araştırma sonucuna göre, öğrencilerin sağlık durumlarını kontrol yeteneklerinde sorun yaşamadığı, fakat sağlığa verdiği önemin geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Ekonomik durum, kişinin yaşamında eğitim ve sağlık gibi birçok alanda etkili olup, sosyal yaşamda, fiziksel ve sosyal alanlarda sağladığı kolaylıklarla olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında etkili olmaktadır. Çalışmada, ailelerinin ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayan öğrencilerin sağlık algısı toplam puanı ve kesinlik alt boyut puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo III). Bu sonuç ile ilgili literatürde farklılıklar görülmektedir (10, 16-18). Çilingir ve Aydın (10)'ın çalışmasında gelir durumunu kötü olarak ifade eden öğrencilerin, diğer öğrencilere göre sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının yüksek, ancak istenilen düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Ağaçdiken Alkan ve ark. (16)'nın yaptıkları çalışmada ise gelir durumu yükseldikçe kesinlik alt boyut puanının yükseldiği belirlenmiştir. Köktürk Dalcalı (17) ise yaptığı çalışmada gelir durumunun sağlık algısını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Gelir durumunun iyi olmasının sosyal refah düzeyini arttırarak öğrencilerin sağlık algılarında olumlu bir etken olması mümkündür. Ailenin gelir durumuna benzer şekilde burs alan öğrencilerin kesinlik alt boyutu ve sağlık algısı toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuya ilişkin olarak gençlerde yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık durumu/iyilik ile sosyo-ekonomik durum arasında olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir (19-21). Gelir seviyesi yükselirken algılanan sağlığın artması beklenilmekte olup çalışmamızda buna benzer sonuçlar bulunmuştur.

Literatürde, bireylerin sağlığa verdikleri önemi arttırdıkça olumlu sağlık davranışı geliştirdikleri, sağlıkları için sorumluluk alarak yeterli beslendikleri, sağlığı geliştirme davranışlarını önemseyip uygulamaya başladıkları belirtilmektedir (14,22,23). Çalışmada öğrencilerin düzenli kullandıkları bir ilacın olmasının sağlık algısı

ölçeği toplam puanını etkilemediği görülmekle birlikte düzenli ilaç kullanmayan öğrencilerin sağlık algısı kontrol merkezi alt boyut puanı düzenli ilaç kullananlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo III). Yapılan çeşitli çalışmalarda ilaç kullanımı ile sağlık algısı arasında bir ilişki bulunmamıştır (8,17). Yine ilginç bir bulgu olarak öğrencilerin %6.1'inin kronik bir hastalığı ve düzenli kullandıkları bir ilacın olduğu görülmesine rağmen (Tablo I), Tablo III'e bakıldığında kronik hastalığı olanlarla düzenli ilaç kullananların ölçek ort/std. sapma değerleri farklı bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak düzenli ilaç kullananlar ile kronik hastalığa sahip olanların sayıları aynı olsa da ($n=12$) kronik hastalığa sahip olmayanlar arasında düzenli ilaç kullananların olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada yakınıyla beraber kalan öğrencilerin, yurtta ve ev arkadaşı ile kalanlara göre kesinlik alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo III). Sağlık algısının aile veya ailenin diğer üyeleri tarafından etkilendiği ve bu konuda sosyal desteğin etkili olduğu düşünülmektedir. Yurtta ve ev arkadaşı ile birlikte kalmanın öğrencilerin aile ile yaşayarak kazanabilecekleri farkındalık ve karar verme mekanizmalarında etkili olabilecek öz-yeterlilik kazanımından uzak olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Benzer şekilde üç farklı Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmaya göre ailesiyle beraber kalanların sağlık algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (24). Bu çalışmaya benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir çalışmada ailesi ile kalan öğrencilerin evde tek başına ya da arkadaşı ile kalanlara göre kontrol merkezi, kesinlik ve sağlık algısı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (18). Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalarda ise kalınan yer ile sağlık algısı arasında bir ilişki bulunmamıştır (10,11). Aile ya da yakınıyla kalmanın sağlık algısını olumlu yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması 51.10 ± 5.72 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden aile gelir durumu iyi olanların ve bir yakının yanında kalanların kesinlik alt boyut puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir. Yine burs alan öğrencilerin almayanlara göre sağlık algısı toplam puanı ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Düzenli ilaç kullanmak zorunda olmayan öğrencilerin kullanmak zorunda olan öğrencilere göre kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarını etkileyebilecek farklı ilişkili faktörleri ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Constitution of the World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/#H>; Erişim tarihi: 05.07.2020.
2. Sumen A, Oncel S. Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review. *European Journal of Therapeutics* 2017; 23(2):74-82.
3. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2):76-81.
4. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health*

- Sciences 2006; 9(3): 78-87.
5. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(3): 32-38.
 6. Türkol E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 19(3):159-166.
 7. Şanlı D, Platin N. The effect of biomedical model on nursing. International Journal of Human Sciences 2015; 12(2):897.
 8. Doğu Ö, Atasoy I. Hemşirelik lisans öğrencilerinde sağlık algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2017;9(2):1071-13.
 9. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Derg 2013; 55: 181-187.
 10. Çilingir D, Aydın A. Department of nursing students' perception of health. FNJN 2017; 25(3):167-176.
 11. Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2018; 14(3):275-282.
 12. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Priliminary findings. Journal of Community Psychology 2007; 35(5):557-561.
 13. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012; 32(1):47-53.
 14. Lee YJ, Shin SJ, Wang RH, et al. Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Patient Education and Counseling 2016; 99(2):287-294.
 15. Yalınzoğlu Çaka S, Topal S, Karakaya Suzan Ö, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. J Hum Rhythm 2017; 3(4):198-203.
 16. Ağaçdiken Alkan S, Özdelikara A, Mumcu Boğa N. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergis 2017; 6(2):11-21.
 17. Köktürk Dalcalı B. Üniversite öğrencilerinin manevi yönelimleri ve sağlık algıları. J Contemp Med 2020; 10(4):591-595.
 18. Oral B, Cetinkaya F. Health perceptions and healthy lifestyle behaviors of Erciyes University students. Medicine Science 2020; 9(4):829-836.
 19. Goodman E, Huang B, Schafer-Kalkhoff T, AdlerNE. Perceived socioeconomic status: A new type of identity that influences adolescents' self-rated health. Journal of Adolescent Health 2007; 41 (5):479-487.
 20. MarmotM. Social determinants of public health. The Lancet 2005; 365:1099-1104.
 21. Richter M, Moor I, van Lenthe FJ. Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: The contribution of material, psychosocial and behavioural factors. Journal of Epidemiology and Community Health 2012; 66(8):691-697.
 22. Kenny AM, Biskup B, Robbins B, Marcella G, Burleson JA. Effects of vitamin D supplementation on strength, physical function, and health perception in older, community-dwelling men. Journal of the American Geriatrics Society 2003; 51 (12):1762-1767.
 23. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yükseköğretim kurumlarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(2):101-109.
 24. Mikolajczyk RT, Brzoska P, Maier C, et al. Factors associated with self-rated health status in university students: A cross-sectional study in three European countries. BMC Public Health 2008; 8(215): 1-10.