

## EĞİTİMİ SAĞLIKLA İLGİLİ OLAN ve OLMAYAN YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DAVRANIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşen YETKİN\*

Özge UZUN\*\*

### ÖZET

Tanımlayıcı , kesitsel ve karşılaştırmalı tipte olan bu çalışma eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan yüksekokul öğrencilerinin mevcut sağlık davranışlarını ve etkileyebilecek bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, 16 Haziran 2000'de, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (80 kişi) ve Fen Edebiyat Fakültesi Matematik Bölümü son sınıf öğrencileri (100 kişi) üzerinde yapılmıştır.

Veriler bireysel özellikleri içeren bir soru formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler yüzdelik, ortalama, t-testi, korelasyon ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin genel olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanı ( $122.07 \pm 17.72$ ) orta düzeyde, Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin puanı ( $128.88 \pm 18.35$ ) Matematik Bölümü öğrencilerinden ( $116.62 \pm 15.22$ ) önemli ölçüde yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak oldukça önemli ( $p < 0.001$ ) bulunmuştur. Kız öğrencilerin puanı erkek öğrencilerinkinden daha yüksek ve cinsiyet ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanı arasındaki fark oldukça önemli ( $p < 0.001$ ) bulunmuştur. Öğrencilerin aylık gelirlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanını etkilemediği, yaşamının en büyük bölümünün geçtiği yer büyüdükçe daha çok olumlu sağlık davranışı sergiledikleri, Beden Kitle İndeksi normalin altında olan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanının diğerlerinden önemli ölçüde yüksek ( $129.04 \pm 20.47$ ,  $p < 0.05$ ) olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık davranışları, yüksekokul öğrencileri, sağlık eğitimi.

### ABSTRACT

#### THE COMPARATION BETWEEN HEALTH BEHAVIOURS OF COLLEGE STUDENTS WHOSE EDUCATION IS ON HEALTH AND NOT

This study, which is descriptive, sectional and comparative nature, has been made to determine affecting some individual features and present health behaviours of college students whose education is on health and not.

The research was made on 16 th June, 2000. It covered senior students of Atatürk University College of Nursing (80 person) and Department of Mathematics of Faculty of Sciences and Arts (100 person).

The data was collected by using "Health Promotion Life-Style Profile Scale" and question form including individual features. In evaluation, percentage, variance analysis, t-test, and correlation were used.

The point of Health Promotion Life-Style Profile Scale of students ( $122.07 \pm 17.72$ ) was generally found to be medium level that of students of College of Nursing ( $128.88 \pm 18.35$ ) to be significantly higher than that of students of Department of Mathematics ( $116.62 \pm 15.22$ ) and difference between them to be statistically quite significant ( $p < 0.001$ ). The point of female students was found to be higher than that of male students and the difference between sex and Health Promotion Life-Style Profile to be quite significant ( $p < 0.001$ ). It was determined that monthly revenue of the students didn't affect the point of Health Promotion Life-Style Profile, that they engaged more positive health behaviours as the place where they live growing, the point of Health Promotion Life-Style Profile students under Body Mass Index was significantly higher than ( $129.04 \pm 20.47$ ,  $p < 0.05$ ) the others.

**Key Words:** Health behaviours, college students, health education.

\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. (Yard.Doç.Dr.)

\*\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemş. Anabilim Dalı (Yard.Doç.Dr.)

## GİRİŞ

Günümüzün sağlık anlayışı; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyan, geliştiren ve sürdüren davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar vermesi üzerine dayanmaktadır (Christine & Palank 1991). Sağlığı koruma ve sürdürmede sağlıklı durumu bozacak tutum ve davranışlardan sakınmak yer alırken, sağlığı geliştirmede bireyin potansiyelini ve enerjisini kullanma, doyurucu bir yaşam sürdürme, üretken olabilme, sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme olanağına sahip olma durumuna yer verilir (Ulusal Sağlık Politikası 1993).

Sağlığın geliştirilmesinde, bireyin olduğu kadar sağlık insan gücü içinde yer alan hemşirelerin de önemli rolü vardır. Birey subjektif algılanmaları sonucu tutum ve davranışlarında değişiklik gösterirken, sağlıklı insan gücü objektif değerlendirmelerle gelişmeyi etkileyen faktörleri belirler ve olumsuz olanları gidermeye çalışır (Spradley 1990). Birey; sağlığın geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimini sergilemede ve bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynar. Eğer bireyler kendi sağlığının sorumluluğunu almayı öğrenirse yaşam biçimindeki değişiklikler günümüzün pek çok sağlık sorununu önleyebilir veya giderebilir. Sonuçta bireyin iyilik düzeyi bulunduğu durumdan daha yüksek düzeye çıkabilir (Wilhide 1991, Dinger 1999, Copel 2000, Thompson et al. 2000).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'ne üye tüm devletlerin "Herkes İçin Sağlık" stratejisi hedefleri arasında sağlığa ilişkin yaşam biçimlerinin belirlenmesi, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, bunun için de bireylerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi yer almaktadır (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 1986). Bununla birlikte sosyo-ekonomik durum, mortalite ve morbidite sağlığın en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Genellikle sosyo-ekonomik durum, mali, mesleki ve eğitimle ilgili değişkenlerle ölçülür. Fakat uzmanlar, epidemiyolojik çalışmalarda eğitim düzeyinin, sosyo-ekonomik durumun dolayısıyla sağlığın

en güçlü ve en değişmez belirleyicisi olduğunu göstermişlerdir (Felton et al. 1997).

Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını sergilemeleri bu konuda aldıkları eğitimle ve sağlık hizmeti ile ilişkili olabilmektedir. Eğitim, bireyin olumlu davranış değişikliğine yol açar. Hemşireler, olumlu sağlık davranışlarını geliştirme ile ilgili eğitimi toplumun her kesimindeki kişilere sürekli olarak vermek konumdadırlar. Gerekli eğitimin verilmesi için öncelikle hedef kitlenin konu ile ilgili davranış biçimleri belirlenmeli ve bu doğrultuda gerekli eğitim programları düzenlenmeli ve yürütülmelidir (Spellbring 1991, Timmerman 1999, Copel 2000).

Sağlığı yükseltme programları, önceleri hastane ortamları için sınırlı iken, günümüzde artık klinikler, okullar, iş yerleri ve endüstri gibi toplumun yaşadığı tüm alanlarda yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Sağlık alışkanlıkları ve uygulamaları yaşamın erken döneminde yerleştiği için çocuklar olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri için teşvik edilmelidirler. Bu nedenle okul çağındaki çocuklara olumlu sağlık davranışları geliştirmelerine yardım etmek amacıyla daha fazla eğitim programları hazırlanmalı ve sunulmalıdır (Jeri and Bigbee 1991, Copel 2000).

Ülkemizde değişik grupların sağlık konularındaki davranışları ve bunu etkileyen faktörler üzerinde yorum yapmaya ve tartışmaya olanak sağlayacak pek çok çalışma yapılmış olmasına karşın, yüksekokul eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan öğrenci gruplarına uygulanmış araştırmalara rastlanmamaktadır. Özellikle Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) öğrencilerinin hem bir birey olarak hem de meslek yaşamına başladığı zaman sağlığın geliştirilmesinden sorumlu bir eleman olarak sağlık davranışlarının değerlendirilmesinde yarar vardır. Diğer taraftan sağlıkla ilgili aldığı örgün eğitimin etkisini ortaya koymak için HYO öğrencilerinin sağlık davranışlarının eğitimi sağlıkla ilgili olmayan diğer yüksekokul öğrencilerinin davranışları ile karşılaştırılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Aynı zamanda, eğitimi sağlıkla ilgili olmayan öğrencilerin sağlık davranışlarının hangi alanlarda yeterli ya da

yetersiz olduğunun belirlenmesi eğitim programlarının geliştirilmesinde ve yürütülmesinde yol gösterici olabilir.

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi'nde eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan iki yüksekokul (HYO, Fen Edebiyat Fakültesi Matematik Bölümü) öğrencilerinin mevcut sağlık davranışlarını ve bunları etkileyebilecek bazı bireysel özellikleri belirlemek, bunları karşılaştırmak ve uygun önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı tipte olan bu araştırma, Atatürk Üniversitesi'nde, 16 Haziran 2000 tarihinde yapılmıştır. 1999-2000 Öğretim Yılı HYO son sınıf öğrencilerinin (84 kişi) ve Fen Edebiyat Fakültesi'nin Matematik Bölümü (MB) son sınıf öğrencilerinin (115 kişi) hepsi araştırma kapsamına alınması düşünülmüştür. Ancak araştırma, araştırmanın yapıldığı gün derse gelen HYO'dan 80 kız, MB'den 100 (32 kız, 68 erkek) olmak üzere toplam 180 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Öğrencilere soru formu ve SYBD ölçeği uygulanmadan önce araştırmanın amacı açıklanmış ve etik olarak araştırmaya gönüllü katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Öğrencilerin hepsi araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmişlerdir. Yüksekokul eğitimi tamamlamak üzere oldukları için son sınıf öğrencileri tercih edilmiştir. MB'nün seçilmesinin nedeni ise müfredat programlarının sağlıkla hiç ilgisinin olmamasıdır. MB sağlıkla ilgili eğitim vermeyen yüksekokul bölümleri arasından rastgele seçilmiştir.

Verilerin toplanmasında öğrencilerin bireysel özelliklerini (cinsiyet, Beden Kitle İndeksi (BKİ), okuduğu bölüm, aylık ortalama gelir, ikamet yeri) içeren bir soru formu ile SYBD ölçeği kullanılmıştır.

SYBD Ölçeği :Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Walter, Sechrist ve Pender

tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997' de Esin tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan, likert tipi, 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Her bir madde için sırasıyla "Hiçbir zaman"(1), "Bazen"(2), "Sık sık"(3), "Düzenli olarak" (4) puan verilir. En düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ayrıca ölçeğin 6 alt grubu (Çizelge 1): vardır

1) Kendini gerçekleştirme: Bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

2) Sağlık sorumluluğu: Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

3) Egzersiz: Bireyin egzersiz uygulama düzeyini belirler.

4) Beslenme: Bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler.

5) Kişiler arası destek: Bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.

6) Stres yönetimi: Bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (Esin 1997).

Bu çalışmada, öğrencilerin bireysel özellikleri bağımsız değişkenler, SYBD ölçeğinde yer alan sorular ise bağımlı değişkenler olarak alınmıştır.

Öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin soru formunda yer alan BKİ şu formüle göre hesaplanmıştır:  $Ağırlık (Kg) / Boy (m^2)$ . Bu formülle hesaplanan değer; 20'nin altında ise "zayıflık", 20-25 arasında ise "normal olma", 25'in üzerinde ise "şişmanlık" olarak kabul edilmektedir (Baysal 1996).

Bu araştırmada, toplanan veriler SPSS istatistik paket programında, yüzdelik, ortalama, varyans analizi, korelasyon ve t-testi ile değerlendirilmiştir.

Çizelge 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Alt Grupları, Soru Sayısı ve Puan Aralığı

Alt Gruplar	Soru Sayısı	Puan Aralığı
Kendini gerçekleştirme	13	13-52
Sağlık sorumluluğu	10	10-40
Egzersiz	5	5-20
Beslenme	6	6-24
Kişiler arası destek	7	7-28
Stres yönetimi	7	7-28
<b>TOPLAM (SYBD)</b>	<b>48</b>	<b>48-192</b>

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin (180 kişi) 112'sinin (% 62.2) kız, 68'inin (37.8) erkek olduğu, % 10.6'sının yaşamının büyük bölümünü köyde, % 34.4'ünün ilçede ve % 55'inin ilde geçirdiği, BKİ' ne bakıldığında; % 23.9'unun zayıf, % 71.7'sinin normal, % 4.4'ünün şişman olduğu, aylık ortalama 81.7 milyon TL. (en az 40 milyon TL, en fazla 350 milyon TL) gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Yurt dışında yapılan bir çalışmada (Felton et al.1997) zenci üniversite öğrencilerinin % 48'inin, beyaz üniversite öğrencilerinin ise % 25'inin fazla kilolu ya da obes olduğu belirtilmiştir. Haberman & Luffey (1998) yaptıkları çalışmada yüksekokul öğrencilerinin % 50'sinin fazla kilolu olduğunu belirlemişlerdir. Obesite ve beslenme uygulamalarının koroner kalp hastalıkları, diyabet, bazı kanser tipleri, felç gibi kronik

hastalıkların ortaya çıkmasında etkili olduğu (Cobel 2000, Dinger 1999) göz önüne alınırsa, bu çalışma kapsamındaki öğrencilerin BKİ oranlarının istenilen düzeyde olduğu söylenebilir.

Öğrenciler genel olarak SYBD ölçeğinden ortalama  $122.07 \pm 17.72$  puan almışlardır (Tablo 1). Sayan'ın (1998) çalışan kadınlar üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada, kadınların SYBD ölçeğinden aynı puanı aldıkları, Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (1998) çalışmasında sağlık personelinin daha düşük ( $117.5 \pm 17.1$ ) puan aldığı, Esin'in (1997) de çalışan işçilerin SYBD puanını  $120.88 \pm 19.60$  olarak belirlediği görülmüştür. Aynı üniversitenin birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada (Gözüm ve Tezel 2000) SYBD puan ortalaması daha düşük ( $117.6 \pm 17.3$ ) olmakla birlikte alt gruplardaki puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplara Ait Ortalama Puanlar (N:180)

Alt Gruplar	X ± SS
Kendini gerçekleştirme	36.16 ± 5.69
Sağlık Sorumluluğu	22.77 ± 5.78
Egzersiz	9.81 ± 2.83
Beslenme	15.19 ± 3.02
Kişiler arası destek	19.82 ± 3.47
Stres yönetimi	18.30 ± 3.34
<b>TOPLAM</b>	<b>122.07 ± 17.72</b>

Öğrencilerin okudukları bölümlere göre aldıkları ortalama puanlar Tablo 2’de gösterilmiştir. HYO öğrencilerinin SYBD Ölçeğinden aldıkları puanın (128.8±18.35) ortanın üstünde ve MB öğrencilerinin aldığı puandan (116.62±15.22) yüksek ve istatistiksel olarak iki bölüm öğrencilerinin aldığı puanlar arasındaki fark oldukça önemli (p<0.001) bulunmuştur. HYO öğrencilerinin aldığı bu puanın ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarından (Esin 1997, Esin 1998, Pasinlioğlu ve Gözüm 1998, Sayan 1998) yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. MB öğrencilerinin puanının ise işçilerin, çalışan kadınların ve sağlık personelinin ve çalışan kadınların puanından daha düşük fakat çok yakın olduğu belirlenmiştir.

SYBD ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında; sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde HYO öğrencilerinin ölçeğin alt gruplarına ait puanların her birinin sağlık personeline ait

puanlardan (Pasinlioğlu ve Gözüm 1998) daha yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Elde edilen bulgulara dayanarak HYO öğrencilerinin eğitimi sağlıklı ilgili olduğu için bireysel olarak sağlıklı ilgili olumlu tutum ve davranışlar geliştirdikleri , bu bakımdan eğitimin amacına ulaştığı söylenebilir.

Her iki grup öğrencilerin egzersiz ve stres yönetimi ile ilgili puanları arasında önemli fark olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir. Egzersiz ile ilgili her iki gruptaki öğrencilerin puanının ortanın altında olması, bu konuya yönelik yeterli eğitim almadıklarını ya da eğitimin amacına ulaşmadığını düşündürmektedir. Diğer çalışma sonuçlarının da (Esin 1997, Pasinlioğlu ve Gözüm 1998, Sayan 1998) benzer şekilde olması düzenli egzersiz yapmamanın ülkemizin sosyo-kültürel bir özelliği ve toplumun spor yapma alışkanlıklarına sahip olmadığını düşündürmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Alt Gruplar	HYO n:80	MB n:100	t	p
	X ± SS	X ± SS		
Kendini gerçekleştirme	37.67 ± 6.02	34.96 ± 5.14	-3.262	p< 0.05
Sağlık sorumluluğu	26.00 ± 5.35	20.20 ± 4.73	-7.702	p< 0.001
Egzersiz	9.83 ± 2.71	9.79 ± 2.95	-0.111	p> 0.05
Beslenme	16.07 ± 3.10	14.49 ± 2.77	-3.608	p< 0.001
Kişiler arası destek	20.75 ± 3.49	19.08 ± 3.28	-3.295	p< 0.05
Stres yönetimi	18.55 ± 3.17	18.10 ± 3.46	-0.898	p> 0.05
<b>TOPLAM N:180</b>	<b>128.88 ± 18.35</b>	<b>116.62 ± 15.22</b>	<b>-4.902</b>	<b>p&lt; 0.001</b>

Tablo 3’de kız öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldığı puanın (125.99±17.48), erkek öğrencilerin puanından (115.61±16.27) oldukça önemli derecede yüksek (p< 0.001) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt gruplarına ait puanlar incelendiğinde; kız öğrencilerin egzersiz ve stres yönetimi hariç diğer alt gruplara ait puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Esin(1997) yaptığı çalışmada, SYBD’nin erkek işçilerde daha yüksek olduğunu,

Pasinlioğlu ve Gözüm(1998), erkek ve kadın sağlık personeli arasında fark olmadığını belirtmişlerdir. Baltaş’ ın (1996) çalışma sonucu ile bu çalışmanın sonucu benzerlik göstermektedir. Courtenay (1998), erkek üniversite öğrencilerinin sağlığı ile ilgili çalışmaları incelemiş ve ortaya çıkan sonuçlar bu çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Bu incelemede üniversite öğrencisi erkeklerin sağlığı geliştirici davranışları benimsemekte yetersiz olduğu, sağlık için riskli davranışlara

eğilimleri olduğu, erkeklik hakkındaki inançlarının sağlığı olumsuz etkilediği ve sağlık hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğu vurgulanmaktadır. Belki bu nedenlerden dolayı Amerika’ da erkeklerin ortalama ömrünün kadınlardan yedi yıl daha kısa olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalara benzer şekilde, Uptan ve Sabuncu (1999), Kıbrıs’ta 18 yaş grubundaki kolej öğrencilerinin kişisel bakım

gereksinimlerini araştırmışlar ve kızların % 13.6’sının, erkeklerin % 34.5’inin kötü davranışları olduğunu, erkeklerin arzu ve hedeflerinde daha büyük çatışmalar yaşadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, gençlerin özellikle erkeklerin ailelerinin desteğine ve hemşirenin rehberlik ve danışmanlığına daha fazla gereksinimi olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 3. Matematik Bölümü Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanları

Alt Gruplar	Kız n:112	Erkek n:68	t	p
	X ± SS	X ± SS		
Kendini gerçekleştirme	36.89 ± 5.70	34.97 ± 5.52	2.219	p< 0.05
Sağlık sorumluluğu	24.58 ± 5.60	19.80 ± 4.78	5.846	p< 0.001
Egzersiz	9.50 ± 2.73	10.32 ± 2.95	-1.900	p> 0.05
Beslenme	16.04 ± 2.97	13.79 ± 2.56	5.176	p< 0.001
Kişiler arası destek	20.42 ± 3.25	18.82 ± 3.61	3.078	p< 0.05
Stres yönetimi	18.54 ± 3.14	17.89 ± 3.63	1.263	p>0.05
<b>TOPLAM N:180</b>	<b>125.99 ± 17.48</b>	<b>115.61 ± 16.27</b>	<b>3.960</b>	<b>p&lt; 0.001</b>

Tablo 3’de kız öğrencilerin SYBD puanının erkek öğrencilerden yüksek çıkmasının nedeni; hepsi kız ve eğitimi sağlıklı ilgili olan HYO öğrencilerinin diğer kız öğrencilerle aynı kategoride değerlendirilmesi olabilir. Bu durum beklentileri doğrular bir şekilde, eğitimi sağlıklı ilgili olan öğrencilerin kendi bireysel sağlığı ile ilgili olumlu davranış ve tutum geliştirdiklerini göstermektedir. Çünkü sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlık sorumluluğunu kabul etme ve buna dikkat etme, sağlık hakkında eğitilmiş olma ve gerektiği zaman profesyonel yardım arama ile belirlenir (Copel 2000, Thompson et al.2000).

Cinsiyetin SYBD’ında etkili olup olmadığını farklı bir yönden değerlendirmek amacıyla, MB öğrencilerinin cinsiyet açısından puanları incelenmiştir. MB kız öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldığı toplam puanın (119±12.80), erkek öğrencilerin puanından (115±16.21) yüksek olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı

(p>0.05), alt gruplardan sadece beslenme ve egzersiz alt grupları arasındaki farkın önemli olduğu (beslenme kızların lehine p<0.001, egzersiz erkeklerin lehine p<0.05) belirlenmiştir (Tablo 4). Benzer çalışmaların (Pasinlioğlu ve Gözüm1998, Gözüm ve Tezel 2000) sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Tablo 5’de; öğrencilerin yaşamının en büyük bölümünün geçtiği yere göre SYBD ölçeğinden aldığı puanların önemli ölçüde değişiklik gösterdiği (köyde yaşayanların X:115±12.02, ilçede yaşayanların X:118.77±18.52, ilde yaşayanların X:125.42±17.51), alt gruplardan sağlık sorumluluğu ve beslenme ile ilgili sağlığı geliştirici davranışların öğrencilerin yaşadığı çevreden önemli bir şekilde etkilendiği görülmektedir. Bunun nedeni; küçük yerleşim yerlerinde öğrenciye hem model olabilecek sağlığı geliştirici davranış kalıplarının hem de profesyonel eğitim ve yardımın yetersizliği olabilir. Thompson ve arkadaşları (2000) da,

benzer konuda yaptıkları çalışmada, sosyo-kültürel özelliklerin sağlık bilincini ve sağlık

davranışlarını önemli derecede etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4. Matematik Bölümü Öğrencilerinin Cinsiyetine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanları

Alt Gruplar	Kız n:32		Erkek n:68		t	p
	X	± SS	X	± SS		
Kendini gerçekleştirme	34.90	± 4.30	35.00	± 5.51	-0.085	p>0.05
Sağlık sorumluluğu	21.40	± 4.91	19.94	± 4.63	1.447	p>0.05
Egzersiz	8.68	± 2.62	10.19	± 2.94	-2.465	p<0.05
Beslenme	16.21	± 2.93	13.88	± 2.49	4.124	p<0.001
Kişiler arası destek	19.78	± 2.51	18.88	± 3.58	1.278	p> 0.05
Stres yönetimi	18.56	± 3.06	17.80	± 3.62	1.016	p>0.05
<b>TOPLAM N:100</b>	<b>119.56</b>	<b>± 12.80</b>	<b>115.70</b>	<b>± 16.21</b>	<b>1.182</b>	<b>p&gt;0.05</b>

Tablo 5. Öğrencilerin İkamet Ettikleri Yere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanları

Alt Gruplar	İkamet Yeri	n	X	± SS	F	p
Kendini gerçekleştirme	Köy	19	34.78	± 4.96	2.173	p>0.05
	İlçe	62	35.33	± 6.19		
	İl	99	36.94	± 5.42		
Sağlık sorumluluğu	Köy	19	19.84	± 4.90	4.291	p<0.05
	İlçe	62	22.16	± 5.46		
	İl	99	23.72	± 5.93		
Egzersiz	Köy	19	9.57	± 2.21	0.173	p>0.05
	İlçe	62	9.70	± 2.68		
	İl	99	9.91	± 3.04		
Beslenme	Köy	19	14.05	± 2.57	8.045	p<0.001
	İlçe	62	14.29	± 3.27		
	İl	99	15.97	± 2.72		
Kişiler arası destek	Köy	19	19.31	± 3.55	1.001	p>0.05
	İlçe	62	19.45	± 3.64		
	İl	99	20.15	± 3.33		
Stres yönetimi	Köy	19	17.78	± 3.10	1.564	p>0.05
	İlçe	62	17.82	± 3.42		
	İl	99	18.69	± 3.30		
<b>TOPLAM</b>	<b>Köy</b>	<b>19</b>	<b>115.36</b>	<b>± 12.02</b>	<b>4.361</b>	<b>p&lt;0.05</b>
	<b>İlçe</b>	<b>62</b>	<b>118.77</b>	<b>± 18.52</b>		
	<b>İl</b>	<b>99</b>	<b>125.42</b>	<b>± 17.51</b>		

Tablo 6'da; BKİ normalin altında (zayıf) olan öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldığı toplam puanın ( $129.04 \pm 20.47$ ), normal olan öğrencilerin puanından ( $119.72 \pm 16.19$ ) ve şişman öğrencilerin puanından ( $122.50 \pm 17.86$ ) yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir. Zayıf olmak bazen kişiyi daha çekici yapar düşüncesi genel olarak toplumda kabul gören bir görüştür. Bu nedenle zayıf öğrencilerin daha çekici görünmek için sağlığı geliştirici davranışlar sergiledikleri düşünülebilir. Diğer taraftan, şişman öğrencilerin SYBD puanı düşük fakat stres yönetimi puanının önemli ölçüde ( $p < 0.05$ ) yüksek olması, bu öğrencilerin stresle baş etmek için kontrolsüz bir şekilde beslendiğini

düşündürebilir. Gözüm ve Tezel (2000), yurttan kalan üniversite öğrencilerinin BKİ'nin SYBD'nı doğrudan etkilemediğini belirtmektedirler. Yüksekokul öğrencilerinin sağlık davranışlarını inceleyen çalışmaların sonuçlarında, yüksekokul öğrencilerinin doymuş yağ, kolesterol ve sodyum bakımından zengin gıdaları önerilen miktardan daha fazla tükettikleri, meyve ve sebze yeterli miktarda tüketmedikleri ve egzersiz alışkanlıklarının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Dinger 1999, Courtenay 1998, Haberman & Luffey 1998). Bu çalışmada BKİ ile egzersiz, beslenme ve kişiler arası destek alt gruplarına ait öğrencilerin aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark ( $p > 0.05$ ) bulunmamıştır.

Tablo 6. Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Ölçeğin Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanları

Alt Gruplar	BKİ	n	X ± SS	F	p
Kendini gerçekleştirme	Zayıf	43	38.13 ± 5.05	4.614	p<0.05
	Normal	129	35.37 ± 5.78		
	Şişman	8	38.37 ± 4.89		
Sağlık sorumluluğu	Zayıf	43	25.55 ± 6.74	8.334	p<0.01
	Normal	129	22.09 ± 5.11		
	Şişman	8	18.87 ± 5.43		
Egzersiz	Zayıf	43	9.58 ± 2.90	0.214	p>0.05
	Normal	129	9.86 ± 2.82		
	Şişman	8	10.12 ± 2.99		
Beslenme	Zayıf	43	16.13 ± 3.25	2.947	p>0.05
	Normal	129	14.93 ± 2.87		
	Şişman	8	14.37 ± 3.37		
Kişiler arası destek	Zayıf	43	20.60 ± 3.81	1.673	p>0.05
	Normal	129	19.52 ± 3.30		
	Şişman	8	20.37 ± 3.85		
Stres yönetimi	Zayıf	43	19.02 ± 3.46	3.432	p<0.05
	Normal	129	17.93 ± 3.26		
	Şişman	8	20.37 ± 2.92		
<b>TOPLAM</b>	<b>Zayıf</b>	<b>43</b>	<b>129.04 ± 20.47</b>	<b>4.649</b>	<b>p&lt;0.05</b>
	<b>Normal</b>	<b>129</b>	<b>119.72 ± 16.19</b>		
	<b>Şişman</b>	<b>8</b>	<b>122.50 ± 17.86</b>		



Öğrencilerin aylık gelirinin SYBD puanları arasında önemli bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $r = .055$ ,  $p > 0.05$ ). Bu sonuç bize sağlığı geliştirici davranışların ekonomik durumdan çok sosyo-kültürel durumdan etkilendiğini göstermektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çoğunluğunun (% 62.2, 112 kişi) kız, büyük bir kısmının (% 55.0, 99 kişi) il merkezinde yaşadığı, yine çoğunluğunun (% 71.7, 129 kişi) BKİ' ne göre normal yapıda ve aylık ortalama gelirinin 81.7 milyon TL. olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin genel olarak SYBD puanının orta düzeyde, HYO öğrencilerinin MB öğrencilerinden daha yüksek puan aldıkları, her iki grubun toplam puanları arasında oldukça önemli fark olduğu, ölçeğin alt gruplarından egzersiz ve stres yönetimi puanları arasında önemli fark olmadığı, diğer alt grup puanları arasındaki farkın ise önemli olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile SYBD arasındaki puan farkı oldukça anlamlı çıkmıştır, ancak bu farkı yaratan grubun HYO öğrencileri olduğu düşünülerek, MB öğrencileri arasında cinsiyet ile sağlık davranışları puanları karşılaştırılmış, kız öğrencilerin puanlarının yüksek olmasına karşın, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; sağlık davranışlarında eğitimin sağlıkla ilgili olması, yaşanılan yer, BKİ' nin etkili olduğu, buna karşılık gelir durumunun ve cinsiyetin etkili olmadığı söylenebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

► Öncelikle eğitimi sağlıkla ilgili olmayan üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlar kazanmaları için Üniversite Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı yetkilileri ile sağlıkla ilgili eğitim ve sağlık hizmeti veren kurumların işbirliği yaparak öğrencilere yönelik sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi ve yürütülmesi,

► Sağlık eğitim programlarında özellikle öğrencilerin daha düşük puan aldıkları alanlara ağırlık verilmesi (egzersiz ve stres yönetimi gibi),

► Özellikle erkek öğrencilerle ilgili olarak sağlığı olumlu ve olumsuz etkileyen davranışların nedenlerinin araştırılması ve uygun girişimlerde bulunulması,

► HYO öğrencilerinin kendi sağlığını geliştirmelerine yönelik mesleki eğitim sürecinde aldıkları bilgileri davranışa dönüştürme çabalarının desteklenmesi, zaman zaman değerlendirilmesi, bu konuda öğretim elemanlarının rehberlik, danışmanlık ve rol modeli olma gibi sorumluluklarını yerine getirmeleri,

► Gerek toplum sağlığı hemşirelerinin gerekse klinikte çalışan hemşirelerin bireyin sağlığını geliştirme ve olumlu sağlık davranışları sergilemeleri için bütüncül sağlık anlayışı doğrultusunda hemşirelik hizmeti vermeleri,

► Hemşirelik yüksekokullarının bu alanda kurslar açmaları,

► Benzer çalışmaların daha geniş ve farklı gruplar üzerinde yapılması önerilebilir.

### KAYNAKLAR

**Baltaş Z** (1996). İngiltere'de yaşayan Türk toplumunun sağlık davranış kalıpları, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 124-135.

**Baysal A** (1996). Beslenme. VI. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.

**Christine L, Palank L** (1991). Determinants of health-promotive behavior: A review of current

research. Nursing Clinics of North America, 26(4): 815-31.

**Copel LC** (2000). Health education and promotion. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical - Surgical Nursing. Editor: Suzzane C. Smeltzer and Brenda G. Bare. 9th edition, Lippincott Williams & Wilkins Co. Philadelphia, 40-50.

**Courtenay WH** (1998). College men's health: An

- overview and a call to action . *Journal of American College Health* , 46(6):279-91.
- Esin N** (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi.Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Esin N** (1998). Türk kadınlarının sağlık davranışlarının değerlendirilmesi.VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı (14-18 Nisan 1998), Çukurova Üniversitesi, Adana, s.52-55.
- Dinger MK** (1999). Physical activity and dietary intake among college students. *American Journal of Health Studies*, 15(3)139-148.
- Felton GM et.al** (1979). Health-promoting behaviors of black and white college women. *Western Journal of Nursing Research* , 19(5):654-66.
- Gözüm S, Tezel A** (2000).Yurttan kalan üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin path analizi ile açıklanması.I. Uluslararası, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Antalya.
- Haberman S, Luffey D** (1998). Weighing in college students diet and exercise behaviors. *Journal of American College Health* 46(4):189-92.
- Herkes için sağlık hedefleri/2000** (1986).Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ofisi, Kopenhag, Meksan Limited Şirketi,Ankara, s.43-60.
- Jeri L, Bigbee RN** (1991).Strategies for promoting health protection.*Nursing Clinics of North America*, 26(4):895-913.
- Pasinlioğlu T, Gözüm S** (1998).Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniv.HYO Dergisi*, 2(2):60-8.
- Sayan A** (1998). Çalışan kadınların sağlığın geliştirici tutum ve davranışları ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.(Yayınlanmamış Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Spellbring AM** (1991).Nursing's role in health promotion:An overview.*Nursing Clinics of North America*, 26(4):805-13.
- Spradley BW** (1990).Community Health Nursing: Concepts and Practise.3th edition, Glenview, Illinois, London, England, A Division of Scott Foresman and Co, 8-12.
- Thompson SN, Chambers J, JohnW** (2000).African self-consciousness and health -- promoting behaviors. *Journal of American College Health*, 46(4):189-92.
- Timmerman GM** (1999). Using self-care strategies to make lifestyle changes .*Journal of Holistic Nursing* , 17(2):169-83.
- Ulusal Sağlık Politikası** (1993). T.C.Sağlık Bakanlığı , Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 39-40.
- Uptan S, Sabuncu H** (1999).Gençlerin kişisel bakıma yönelik sağlık eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (10-12 Eylül 1997 Kıbrıs), Çevik Matbaacılık, s.219-23.
- Wilhide TE** (1991). Assessment of health – promotive lifestyle. *Nursing Clinics of North America*, 26(4): 845-53.