

# Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı

## Department of Nursing Students' Perception of Health

Dilek Çilingir<sup>1</sup>, Aydanur Aydın<sup>2</sup>



DOI: 10.17672/fnjn.343254

14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (22-26 Nisan 2015, Kayseri, Türkiye)

<sup>1</sup>Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

### Sorumlu yazar/Corresponding author:

Aydanur Aydın,  
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Üniversite Mah. Farabi Cad. No:88, 61080, Trabzon, Türkiye  
Telefon/Phone: +90 462 377 8862/8862  
E-posta/E-mail: aydanuraydin\_88@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 27.06.2016

Kabul tarihi/Date of acceptance: 31.07.2017

Atıf/Citation: Çilingir, D. ve Aydın, A. (2017). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25(3): 167-176. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343254>

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algılarını belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın örneklemini, bir sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 400 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve sağlık algısı ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik, tek yönlü varyans analizi, t testi, ki-kare, korelasyon ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamalarının  $20.0 \pm 1.7$ , yüzde 81.8'inin kadın ve yüzde 34'ünün birinci sınıfta eğitim gördükleri bulundu. Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği puan ortalaması  $37.9 \pm 6.6$  idi. Yaşa ve sınıflara göre sağlık algısı toplam puanı, kontrol merkezi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ). Tercih edilen tedavi yöntemine göre kontrol merkezi alt boyut puan ortalaması ve ifade edilen sağlık algısına ve sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.05$ ). Sağlıkını çok iyi olarak algılayan öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları düşük olarak bulundu.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin üçte ikisinin kendilerine göre algıladıkları sağlık düzeyinin yüksek olmasına karşın sağlık algısı puanlarının düşük olduğu görüldü. Bu sonuçlar ışığında, öğrencilerin sağlık algılarının geliştirilebilmesi için hemşirelik eğitiminde bu konuda farkındalığın artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık değerlendirmesi, sağlık algısı, sağlıklı davranış, hemşirelik, hemşirelik öğrencisi, anket

### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of the study is to determine students' health perceptions in the nursing department.

**Method:** A descriptive-designed study enrolled 400 nursing students in the health sciences department. Data were evaluated on a health perception scale from answers to a questionnaire consisting of 14 questions developed by researchers. A one-way analysis of variance, correlation, chi-square, t-test, and the average differences between the two independent samples were used for statistical analysis.

**Results:** Students had an average age of  $20.0 \pm 1.7$  years, 81.8% were women, and 34.0% were freshmen. The mean score on the health perception scale was  $37.9 \pm 6.6$ . Health perception overall score based on class and age was significantly different between mean scores of certainty subscale and control center subscale ( $p < 0.05$ ). Control center subscale mean score, expressed health perception, and total health perception scale were significantly different according to the preferred method of treatment compared ( $p < 0.05$ ). Total health perception scores were found to be low of students perceived as having good health.

**Conclusion:** Although two-thirds of students perceive their own health to be on a high level, the results of this study revealed low perceived health perception scores. Based on these results, students in nursing education need to improve health perception since it is advisable to raise awareness about this issue.

**Keywords:** Health, health assessment, health perception, healthy behaviors, nursing, nursing student, questionnaire

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** This study offers the opportunity for nursing students to assess their own health perceptions for future members of the nursing profession who have the responsibility of protecting the health of individuals. It is necessary for health personnel, who will direct collective leadership about healthy living, to be good role models by correcting negative or incomplete behavior about this subject (Cevizci, et al., 2015).

**Aim:** The purpose of this study is to conduct a descriptive study aimed at determining health assessments of students in the nursing department, the health perception scale, and health definitions.

**Method:** The students' background consisted of students who attended the Department of Nursing at the Faculty of Health Sciences at a university in the Black Sea Region in the 2014-2015 academic year. The sample consisted of 400 students who were enrolled at the time of data collection. Data were collected from 14 questions developed by researchers. The question form consisted of two parts: the health perception scale comprising 15 sub-factors and 4 sub-factors. The validity reliability of the Health Perception Scale was established by Kadioğlu and Yıldız (2012) and has been used in studies in our country. A one-way analysis of variance, correlation, chi-square test, t-test, and the average differences between the two independent samples were used for statistical analysis.

**Results:** The average age of students was  $20.0 \pm 1.7$  years, four of them were women, and the majority were freshmen. Students faced with a health problem went to a doctor, three out of five students partly continued, and the other half preferred both medical and complementary treatment methods. Although it was disclosed that students mostly have psychiatric problems, more than half of them stated that they have good health. The mean score on the students' health perception scale was  $37.9 \pm 6.6$ . There was a significant difference between the mean score on health perception and the mean scores on control center and precision subscale according to both age and grade. As per the preferred treatment method, there were also significant differences between the control center subscale point average, and the mean perceived health perception and the health perception scale total scores. The health perception scale of students who perceived their health as very good was low. When the mean scores of the health perception and subscales were compared by age, the health perception total score was significantly different between the control center and the precision subscale average scores with students in the "19-20" age group having higher scores than the others. The average scores on the health perception scale of males, students with low incomes, chronic illnesses, residents living in the district and living with their families were higher than those of other students. Although not shown in the chart, students who live in the Aegean Region have a higher mean score of health perception than other students. In our study, three out of five students described their health in their own words whereas two out of five students had higher health perceptions than the others and continued recommended treatment regularly.

**Conclusion:** The results of this study indicate that students are unfamiliar with situations to be effective in conducting health assessments and in defining the elements that constitute health. In this context, students should increase their knowledge of healthy behaviors (exercise, nutrition, stress management, interpersonal support, etc.) and this information should be included in educational courses and programs.

## GİRİŞ

Günümüzde hastalığı tedavi etmenin yanında, hastalanmadan önce bireylerin yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyen koruyucu sağlık uygulamalarının sosyal yaşamla bütünleştirilmesi planlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bireyin sağlığını "yalnızca hastalık, ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" şeklinde ifade etmektedir. Bu tanıma göre, bireyin sağlığının değerlendirilmesi kapsamında hastalık ve sakatlığın yanında hastalığa yakalanma durumları da incelenmelidir (Alpar, Şenturan, Karabacak ve Sabuncu, 2008; Araz, Harlak ve Meşe, 2007; WHO, 2014;).

Sağlıklı olmak temel insan gereksinimleri arasında yer almaktadır. Bu hakkın korunması ve sürdürülmesini temel alan günümüz sağlık bakım politikaları, bireyin sağlığını geliştirecek davranışları kazanması ve sürdürmesi üzerinde durmaktadır. Günümüzde yaşam biçimine bağlı olarak artan sağlık sorunları, bakım maliyetlerinin yükselmesine neden olarak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi sağlık hizmetleri bakım maliyetlerinin düşmesine ve hedeflenen sağlık düzeyinin oluşmasına katkı verecektir (Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005; Bahar-Özvarış, 2009; Can ve ark., 2008; Kang, 1995; Kaya ve ark., 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 verilerine göre, dünya nüfusunun %13.2'sinin iskemik kalp hastalıklardan ve %11.9'unun inmeden öldüğü bildirilmektedir (WHO, 2014). Ayrıca gelişmiş ülkelerdeki bireylerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdekilerin ise %40-50'sinin yaşam biçimine bağlı nedenlerden öldüğü belirtilmektedir (Şimşek ve ark., 2012). Yaşam biçimine bağlı olabilen hastalıkları önlemek için sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarının bireylere kazandırılması gerekmektedir. Sağlığı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi bireyin kendi sağlığını algılamasına olumlu katkı sağlayacaktır (Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013; Oyur-Çelik, 2009). Bu şekilde kendi sağlığını doğru değerlendiren bireylerin sosyal yaşantısında daha az sorunla karşılaşacağı düşünülmektedir.

Bireyin sağlık algısı, sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması, sürdürülmesi ve sağlığın geliştirilme süreci ile doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte hemşire, anahtar bir role sahiptir. Hemşire, bireyin sağlığının gelişmesinde sağlık algısını değerlendirmeli ve gelişmesinde rehber kişi görevini üstlenmelidir. İlk olarak, bireyin sağlığı nasıl tanımladığı ve hangi durumları sağlık ile ilişkilendirdiği belirlenmelidir. Mesleki eğitimin temel hedeflerinden biri de, hemşirelik öğrencilerinin hem kendilerinin hem de toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede etkili bilgi, beceri ve donanım kazandırmaktır (Aristizabal-Castano ve San-Martin-Rodriguez, 1998; Bottorff, Johnson, Ratner ve Hayduk, 1996; Whitehead, 2005). Sağlık hizmetlerinde önemli rolü olan hemşirenin, sağlığın gelişmesinin önemini kavraması, vurgulaması, rehber ve model olabilecek davranışları sergilemesi gerekmektedir (Hui, 2002; Karadeniz, Yanikkerem-Uçum, Dedeli ve Karaağaç, 2008; Whitehead, 2005).

Üniversite yaşamı, bireylerin yaşamında önemli değişikliklerin olduğu bir dönemi kapsamaktadır. Ailesinden ilk kez ayrılan bireylerin bu dönemde edindiği davranışsal kazanımlar yaşamının geri kalan dönemine de yön vermektedir (Ulla-Diez ve Pérez-Fortis, 2010). Öğrencilerin kendi sağlıklarını iyi olarak değerlendirmesinin gelecek yıllardaki sağlık anlayışını ve sosyal yaşamını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009; Özkan ve Yılmaz, 2008; Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz (2007)'in çalışmasında, sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı davranış biçimlerini tam kazanamadıkları ve kazanılmış davranışların ise yaşama geçirilemediği saptanmıştır. Oysa, bireylere sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını kazandıracak olan hemşirelerin, öncelikle kendilerinin bu davranışları kazanması gerekmektedir (Ayaz ve ark., 2005; Bottorff ve ark., 1996). Sağlıklı yaşam konusunda topluma liderlik yapacak olan sağlık personellerinin, konuyla ilgili olumsuz, ya da eksik davranışlarını düzelterek iyi bir rol modeli olmaya çalışması gerekmektedir (Yalçınkaya, Gök-Özer ve Yavuz-Karamanoğlu, 2007).

Türkiye'de sosyoekonomik eşitsizlik, fiziksel, ruhsal

ve sosyal sağlık sorunları gibi dezavantajlara sahip olmaları, öğrencilerin üniversite dönemlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Cevzici ve ark., 2015; Özbaşaran, Çakmakçı-Çetinkaya ve Güngör, 2004). Hemşire öğrencilerinin kendi sağlık algılarını değerlendirmeleri, eğitimin hedeflerinin gerçekleştirilmesine ve sağlığı geliştirmedeki rollerine katkı sağlayacağı öngörülmektedir (Tuğut ve Bekar, 2008; Yetkin ve Uzun, 2000). Bu çalışma, bireylerin sağlığını koruyacak sorumluluğa sahip hemşirelik mesleğinin gelecekteki üyelerine kendi sağlık algılarını sorgulamalarını sağlama fırsatı sunmaktadır.

Araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin kendi sağlık değerlendirmelerini ve sağlık algısı ölçeği ile sağlık tanımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2014- 2015 eğitim öğrenim yılında Karadeniz Bölgesi'nde bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin tamamı (703) oluşturdu. Örneklemi ise, verilerin toplandığı günlerde okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 öğrenci oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak geliştirilen soru formu ve sağlık algısı ölçeği ile toplandı.

**Soru Formu:** Soru formu 14 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. Soru formunun birinci bölümü (dokuz soru) öğrencilerin sosyodemografik

özelliklerini (cinsiyet, yaş, sınıf, ebeveyninin eğitimi, yaşadığı coğrafi bölge vb.) ve ikinci bölümü (beş soru) sağlık algısını (ifade edilen sağlık algısı, sağlık sorununu çözümleme davranışı vb.) belirlemeye yöneliktir.

**Sağlık Algısı Ölçeği:** Sağlık Algısı Ölçeği, 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 15 maddeden ve dört alt faktörden (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Sağlık Algısı Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirliği, 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmış ve ülkemizdeki çalışmalarda kullanılmıştır. Ölçekte 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeleri; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadeleri oluşturmaktadır. Olumlu ifadeler "çok katılıyorum= 5", "Katılıyorum= 4", "Kararsızım= 3", "katılmıyorum= 2", "Hiç katılmıyorum= 1" şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15 ve en çok puan 75'dir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, tek yönlü varyans analizi, t testi, ki-kare, korelasyon ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve öğrencilerden gönüllülük ilkesi doğrultusunda bilgilendirilmiş onay alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2014-2015 eğitim yılı bahar döneminde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

**BULGULAR**

Öğrencilerin yaş ortalamaları  $20.0 \pm 1.7$  (min=17, mak=32) ve %81.8'i kadındır. Katılımcıların %34'ü

birinci sınıf, %29.3'ü ikinci sınıf, %24.3'ü üçüncü sınıf ve %12.5'i dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin yaşamları boyunca yaşadıkları en uzun merkezin %47.5 ile il olduğu tespit edildi. Öğrencilerin

**Tablo 1. Öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları (N=400)**

Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları	n	Ort.± SS	Min-Mak
Kontrol Merkezi	400	13.4±3.9	5.0-15.0
Öz-Farkındalık	400	6.5±2.0	3.0-13.0
Kesinlik	400	11.8±3.2	4.0-20.0
Sağlığın Önemi	400	6.1±1.9	3.0-14.0
Sağlık Algısı Ölçeği Toplam Puan	400	37.9±6.6	16.0-57.0

**Tablo 2. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (N=400)**

Sosyodemografik Özellikler	n	%	Ölçeğin Alt Boyutları				Sağlık Algısı Toplam Puan Ort.±SS
			Kontrol Merkezi Ort.±SS	Öz-Farkındalık Ort. ±SS	Kesinlik Ort. ±SS	Sağlığın Önemi Ort. ±SS	
<b>Yaş</b>							
17-18	65	16.2	11.9±3.4	6.5±2.3	12.0±3.2	6.1±1.9	36.6±6.1
19-20	199	49.8	14.1±3.9	6.6±2.0	12.2±3.1	6.0±1.9	39.0±6.0
21-32	136	34.0	13.1±4.0	6.5±1.8	11.1±3.4	6.2±1.7	37.0±7.4
			$\chi^2=16.97$ <b>p&lt;0.001</b>	$\chi^2=0.63$ p=0.72	F=4.79 <b>p=0.009</b>	$\chi^2=1.76$ p=0.41	F=3.62 p=0.01
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	327	81.8	13.5±3.9	6.6±2.0	11.7±3.2	6.0±1.8	37.9±6.6
Erkek	73	18.2	13.0±3.9	6.4±1.9	12.1±3.3	6.4±1.9	38.1±6.7
			U=10962.5 p=0.27	U=11383.5 p=0.532	t=0.85 p=0.39	U=10272.0 p=0.05	t=0.17 p=0.86
<b>Sınıf</b>							
1. Sınıf	136	34.0	12.3±3.6	6.6±2.2	12.0±3.0	6.0±1.8	37.0±6.1
2. Sınıf	117	29.3	14.4±4.1	6.5±2.0	12.1±3.3	6.1±2.1	39.2±7.1
3. Sınıf	97	24.3	14.0±3.7	6.6±1.7	12.0±3.2	6.0±1.7	38.8±6.0
4. Sınıf	50	12.5	12.9±3.9	6.4±1.9	9.9±3.3	6.4±1.8	35.7±7.0
			$\chi^2=20.31$ <b>p&lt;0.001</b>	$\chi^2=1.29$ p=0.73	F=6.61 <b>p&lt;0.001</b>	$\chi^2=1.96$ p=0.57	F=4.84 <b>p=0.003</b>
<b>Gelir Düzeyi</b>							
İyi	51	12.7	14.1±4.5	6.5±1.8	11.1±3.7	5.8±1.7	38.1±8.0
Orta	303	75.8	13.3±3.8	6.5±2.0	11.8±3.2	6.1±1.9	37.8±6.3
Kötü	46	11.5	13.4±4.1	6.8±1.8	12.5±3.3	6.3±6.7	39.1±6.7
			$\chi^2=1.96$ p=0.37	$\chi^2=0.72$ p=0.53	$\chi^2=3.21$ p=0.07	$\chi^2=1.26$ p=0.53	F=0.87 p=0.41
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>							
Olan	36	9.0	13.9±4.2	6.7±1.8	11.6±3.5	6.0±2.2	38.3±7.3
Olmayan	364	91.0	13.3±3.9	6.5±2.0	11.8±3.2	6.1±1.8	37.9±6.5
			U=6027.5 p=0.42	U=6373.0 p=0.78	U=6090.5 p=0.59	U=6205.0 p=48	t=0.30 p=0.76
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>							
İl	191	47.8	13.5±4.2	6.5±2.1	11.8±3.5	6.0±1.9	37.9±7.5
İlçe	132	33.0	13.2±3.7	6.7±1.8	11.7±3.2	6.3±1.8	38.0±5.9
Köy	77	19.2	13.4±3.3	6.2±1.9	12.0±2.7	6.1±1.8	37.8±5.4
			$\chi^2=0.19$ p=0.90	$\chi^2=2.51$ p=0.28	$\chi^2=0.80$ p=0.66	$\chi^2=2.44$ p=0.29	F=0.042 p=0.95
<b>İkamet Edilen Yer</b>							
Devlet yurdu	164	41.0	13.8±3.9	6.3±1.8	11.6±3.3	6.0±1.7	37.8±6.6
Özel yurt	87	21.7	13.0±3.6	6.4±2.1	11.9±2.8	6.0±1.9	37.5±6.2
Aile yanında	82	20.5	13.8±4.3	6.7±2.1	12.1±3.6	5.8±1.8	38.6±6.8
Evde	67	16.8	12.5±3.6	6.9±2.1	11.7±3.5	6.7±2.2	37.9±6.8
			$\chi^2=1.89$ p=0.38	$\chi^2=1.95$ p=0.37	$\chi^2=0.70$ p=0.70	$\chi^2=0.48$ p=0.78	F=0.38 p=0.76

%41'inin devlet yurdunda kaldığı ve %75.8'inin gelir düzeyinin orta ve %9.0'unun kronik bir hastalığının olduğu belirlendi. Katılımcıların %57.3'ünün ailesi ile birlikte ikamet ettiği bölgenin Karadeniz bölgesi olduğu bulundu.

Çalışmamızda öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği

toplam puan ortalamasının  $37.9 \pm 6.6$  (min=16.0, mak=57.0) olduğu saptandı. Öğrencilerin "Kontrol merkezi" alt boyut puan ortalamasının  $13.4 \pm 3.9$  (min=5.0, mak=15.0), "Öz-farkındalık" alt boyut puan ortalamasının  $6.5 \pm 2.0$  (min=3.0, mak=13.0), "kesinlik" alt boyut puan ortalamasının  $11.84 \pm 3.2$  (min=4.0,

**Tablo 3. Öğrencilerin sağlık sorunlarını çözümü durumuna göre Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (N=400)**

Sosyodemografik Özellikler	n	%	Ölçeğin Alt Boyutları				Sağlık Algısı Toplam Puan Ort.±SS
			Kontrol Merkezi Ort.±SS	Öz-Farkındalık Ort.±SS	Kesinlik Ort.±SS	Sağlığın Önemi Ort.±SS	
<b>Yaş</b>							
17-18	65	16.2	11.9±3.4	6.5±2.3	12.0±3.2	6.1±1.9	36.6±6.1
19-20	199	49.8	14.1±3.9	6.6±2.0	12.2±3.1	6.0±1.9	39.0±6.0
21-32	136	34.0	13.1±4.0	6.5±1.8	11.1±3.4	6.2±1.7	37.0±7.4
			$\chi^2=16.97$ <b>p&lt;0.001</b>	$\chi^2=0.63$ p=0.72	F=4.79 <b>p=0.009</b>	$\chi^2=1.76$ p=0.41	F=3.62 p=0.01
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	327	81.8	13.5±3.9	6.6±2.0	11.7±3.2	6.0±1.8	37.9±6.6
Erkek	73	18.2	13.0±3.9	6.4±1.9	12.1±3.3	6.4±1.9	38.1±6.7
			U=10962.5 p=0.27	U=11383.5 p=0.532	t=0.85 p=0.39	U=10272.0 p=0.05	t=0.17 p=0.86
<b>Sınıf</b>							
1. Sınıf	136	34.0	12.3±3.6	6.6±2.2	12.0±3.0	6.0±1.8	37.0±6.1
2. Sınıf	117	29.3	14.4±4.1	6.5±2.0	12.1±3.3	6.1±2.1	39.2±7.1
3. Sınıf	97	24.3	14.0±3.7	6.6±1.7	12.0±3.2	6.0±1.7	38.8±6.0
4. Sınıf	50	12.5	12.9±3.9	6.4±1.9	9.9±3.3	6.4±1.8	35.7±7.0
			$\chi^2=20.31$ <b>p&lt;0.001</b>	$\chi^2=1.29$ p=0.73	F=6.61 <b>p&lt;0.001</b>	$\chi^2=1.96$ p=0.57	F=4.84 <b>p=0.003</b>
<b>Gelir Düzeyi</b>							
İyi	51	12.7	14.1±4.5	6.5±1.8	11.1±3.7	5.8±1.7	38.1±8.0
Orta	303	75.8	13.3±3.8	6.5±2.0	11.8±3.2	6.1±1.9	37.8±6.3
Kötü	46	11.5	13.4±4.1	6.8±1.8	12.5±3.3	6.3±1.7	39.1±6.7
			$\chi^2=1.96$ p=0.37	$\chi^2=0.72$ p=0.53	$\chi^2=3.21$ p=0.20	$\chi^2=1.26$ p=0.53	F=0.87 p=0.41
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>							
Olan	36	9.0	13.9±4.2	6.7±1.8	11.6±3.5	6.0±2.2	38.3±7.3
Olmayan	364	91.0	13.3±3.9	6.5±2.0	11.8±3.2	6.1±1.8	37.9±6.5
			U=6027.5 p=0.42	U=6373.0 p=0.78	U=6090.5 p=0.59	U=6205.0 p=48	t=0.30 p=0.76
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>							
İl	191	47.8	13.5±4.2	6.5±2.1	11.8±3.5	6.0±1.9	37.9±7.5
İlçe	132	33.0	13.2±3.7	6.7±1.8	11.7±3.2	6.3±1.8	38.0±5.9
Köy	77	19.2	13.4±3.3	6.2±1.9	12.0±2.7	6.1±1.8	37.8±5.4
			$\chi^2=0.19$ p=0.90	$\chi^2=2.51$ p=0.28	$\chi^2=0.80$ p=0.66	$\chi^2=2.44$ p=0.29	F=0.042 p=0.95
<b>İkamet Edilen Yer</b>							
Devlet yurdu	164	41.0	13.8±3.9	6.3±1.8	11.6±3.3	6.0±1.7	37.8±6.6
Özel yurt	87	21.7	13.0±3.6	6.4±2.1	11.9±2.8	6.0±1.9	37.5±6.2
Aile yanında	82	20.5	13.8±4.3	6.7±2.1	12.1±3.6	5.8±1.8	38.6±6.8
Evde	67	16.8	12.5±3.6	6.9±2.1	11.7±3.5	6.7±2.2	37.9±6.8
			$\chi^2=1.89$ p=0.38	$\chi^2=1.95$ p=0.37	$\chi^2=0.70$ p=0.70	$\chi^2=0.48$ p=0.78	F=0.38 p=0.76



Şekil 1. Öğrencilerin kendi ifadeleri ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

mak=20.0) ve "Sağlığın önemi" alt boyut puan ortalamasının  $6.1 \pm 1.9$  (min=3.0, mak=14.0) olduğu bulundu.

Tablo 2'de öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Yaşa göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlık algısı toplam puanı, kontrol merkezi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve "19-20" yaş grubunda olan öğrencilerin diğerlerinden daha yüksek puana sahip olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ). Ayrıca sınıflara göre sağlık algısı toplam puanı, kontrol merkezi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve ikinci sınıf öğrencilerinin daha yüksek puana sahip olduğu saptandı. Erkek, gelir düzeyi kötü, kronik hastalığı olan, ilçede oturan ve ailesinin yanında kalan öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Tabloda verilmemekle birlikte, Ege Bölgesi'nde yaşayan öğrencilerin diğer öğrencilere göre sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu.

Sağlık sorunuyla karşılaşan öğrencilerin %87.3'ünün hekime gittiği, %59.0'ının önerilen tedaviye kısmen devam ettiği, %45'inin hem tıbbi, hem de tamamlayıcı tedavi yöntemini tercih ettiği ve %62.2'sinin sağlığını "iyi" olarak algıladığı belirlendi. Tabloda verilmemekle birlikte öğrencilerin %41.5'inin psikiyatrik sorun yaşadığı tespit edildi. Tercih edilen tedavi yöntemine göre kontrol merkezi alt boyut puan

ortalaması ve ifade edilen sağlık algısına göre sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.05$ ). Sağlık sorunlarını çözümlemede hiçbir şey yapmayan, önerilen tedaviye devam etmeyen ve tıbbi tedaviyi tercih eden öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3). Sağlığını "çok kötü" olarak algılayan öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek, "çok iyi" olarak ifade eden öğrencilerin ise daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3) (Şekil 1).

## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlık algılarını değerlendirmeleri, gelecekte sağlık hizmeti sunacağı bireye yaklaşımını ve sağlık yönetimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlıklarını değerlendirmeleri ve bireyin sağlığını değerlendirecek yeterliliğe sahip olmaları için eğitim sürecinde bu donanımı kazanmaları gerekmektedir (Tambağ ve Turan, 2012). Bu çalışma, öğrencilerin sağlık değerlendirmeleri, sağlık algısı ölçeği ve kişisel özellikleri arasında ilişkiyi araştırmaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde ( $37.9 \pm 6.6$ ) olduğu saptandı. Şimşek ve ark. (2012)'nin yürüttüğü çalışmada, öğrencilerin beşte ikisinin, sağlık algısını "iyi" olarak ifade ettiği bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan birçok çalışmada, sağlıkla ilgili bölümlerde

okuyan öğrencilerde sağlık algısının istenilen düzeyde olmadığı bildirilmektedir (Açıksöz ve ark., 2013; Ayaz ve ark., 2005; Tuğut ve Bekar, 2008). Araştırma sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin sağlık algısı ölçek puanının yaş ve sınıf gruplarına göre anlamlı olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaş ve sınıf değişkenlerinin benzer şekilde değişkenlik gösterdiği ve 19-20 yaş grubu ikinci sınıf öğrencilerin anlamlı olarak daha yüksek sağlık algısına sahip olduğu bulundu. Aile hayatından yeni ayrılan birinci sınıf öğrencilerinin sağlık algılarının düşük olması beklenen bir durum olarak kabul edilirken, artan yaş ve sınıf değişkeni ile öğrencilerin sağlık algılarının da azaldığı görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin bu dönemde sağlık algılarının düşük olması, farklı bir ortam ve sosyal yaşamı deneyimlediklerini ve bu duruma uyum sağlamaya çalıştıklarını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamızda, sağlık algısı ölçek puanlarının kronik hastalığı olanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Kronik hastalığın sağlıklarını değerlendirmede farkındalık oluşturduğu düşünüldüğünden olağan kabul edildi.

Ailesi ile birlikte yaşayan ve gelir durumunu kötü olarak ifade eden öğrencilerin, diğer öğrencilere göre sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının yüksek, ancak istenilen düzeyde olmadığı saptandı. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerini değerlendiren bir çalışmada, ailesi ile yaşayanların ve ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu belirtilmiştir (Topkaya ve Meydan, 2013; Şimşek ve ark., 2012). Araştırmaların sonuçları karşılaştırıldığında, aile ile yaşamının sağlık değerlendirmesini olumlu etkileyen bir durum olduğu düşünülmektedir. Ancak araştırma sonuçları gelir durumu çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Araştırmalarda kullanılan ölçeklerin farklı olması ve farklı amaçları hedefleyen soruların katılımcılara yönlendirilmesinin sonuçlarda farklılığa neden olabileceği düşünüldü. Yılmazel, Çetinkaya ve Naçar (2013)'ın yürüttüğü bir çalışmada ise, ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin stres yönetimi ve sağlık sorumluluğunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucu farklı

soruları ve ölçekleri içermesine karşın, sağlık algısının yüksek olmasının gelir durumu ile ters ilişkili olduğu sonucuna varılabilir.

Aile üyelerinin yanında yaşama, gelir düzeyi ve cinsiyetin sağlık algısı değerlendirmesinde önemli bir değişken olmadığı görülmektedir. Araştırma verilerimizin aksine Tuğut ve Bekar (2008)'in çalışmasında, üniversite öğrencilerinin yaşantısını geçirdiği yer ve kronik hastalığı olma durumunun sağlık algılama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma sonuçları öğrencilerin kişisel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, sağlık algısının kişisel özelliklere göre farklılık göstermemesi öğrencilerin sağlıklarını değerlendirmede sorun yaşadıklarını gösterebilir. Bu algının değiştirilmesi için, öğrencilerin sağlık davranışlarına yönelik (egzersiz, beslenme, stres yönetimi, kişilerarası destek vb.) bilgi donanımlarını artırmaları ve bu bilgilerin eğitim konuları arasında daha ayrıntılandırılmasının gerektiği söylenebilir.

Öğrencilerin yaklaşık yarısının ailesi ile birlikte il merkezinde yaşadığı ve sağlık algısı ölçek puanlarının ilçede yaşayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. İlçede tüketilen gıda ürünlerinin il merkezindekilere göre daha doğal olduğu düşünüldüğünde bu sonuç olağan kabul edilebilir. Ayrıca araştırmada, Ege Bölgesi'nde ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin diğerlerine göre sağlık algısı ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Ege Bölgesi'nin beslenme alışkanlığının balık ve zeytinyağlı yemekler temeline dayandığı bilinmektedir (Kadıoğlu ve Yıldız, 2012). Araştırmanın bölgeler arasında farklılık göstermesi ve Ege Bölgesi'nin diğer bölgelerden daha yüksek sağlık algılarının besin tüketim alışkanlıklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Öğrencilerin beşte ikisinin önerilen tedaviye düzenli devam ettiği ve sağlık algılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulundu. Tedavisini düzenli yürüten bireylerin sağlık algılarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü, tıbbi tedavi yerine beraberinde tamamlayıcı tedavi yöntemini tercih edebileceğini belirtti. Meslek yüksekokulu öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada,



katılımcıların %98.4'ünün tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullandığını belirtmiştir (Sarı ve Kipay, 2008). Çalışma sonuçları benzerlik göstermemekle birlikte, öğrencilerin yaşadığı coğrafik bölgenin sağlık alışkanlıklarını oluşturmada etkili olduğu söylenebilir.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin beşte ikisinin psikiyatrik sorun yaşadığı ve bu sorunun en sık yaşanan sorun olduğu belirlendi. Bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin çoğunlukla emosyonel sorun yaşadığını belirtilmiştir (Göker, Yıldız, Karabacak ve Doğan, 2015). Araştırma sonuçları bulgularımızla paralellik göstermektedir. Teknolojinin hızla gelişmesinin beraberinde gelen sedanter yaşam, kişilerin yalnız kalmasına ve paylaşımlarının bireylerden makinelere yönelmesine yol açmaktadır (Sevindik, 2011). Yalnızlık duygusu, ilerleyen dönemlerde psikolojik ve sosyolojik sorunlara neden olmaktadır. Üniversite öğrencilerinin günümüzdeki teknolojik imkânlarla olan ilgisinin bu sonucu oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin beşte üçünün kendi ifadeleri ile sağlıklarını iyi olarak belirttikleri saptandı. Açıksöz ve ark. (2013)'nın çalışmasında da, hemşirelik öğrencilerinin %74.2'sinin kendi sağlık algılarını iyi olarak değerlendirdiği görülmüştür. Araştırma sonuçları bulgularımızla paralellik göstermekle birlikte, sağlığını "çok kötü" olarak değerlendiren öğrencilerin "çok iyi" olanlara göre sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin kendi sağlıklarını değerlendirmede yeterli olmadığını ifade etmektedir. Kendi sağlığını değerlendirmede yeterli olmayan sağlık personelinin yetişmesi meslek yaşamında hastanın sağlığını doğru değerlendiremeyeceğini ifade etmektedir. Sağlık tanımının bireyler arasında değişmesi algının farklılaşmasında bir etken olabilir. Ancak, sağlık çalışanının başkalarının sağlığını doğru değerlendirmesini sağlamada belli standartların olması gerekmektedir. Bu bağlamda, öğrencilerin sağlık değerlendirmesinde

dikkat edilmesi gereken durumlara ve sağlığı oluşturan unsurların tanımlanması konularında eğitimlerinin desteklenmesi önerilebilir.

Öğrencilerin sağlık algısı ölçeğinde "kontrol merkezi" ve "kesinlik" yüksek ortalamaya sahipken "sağlığın önemi" en düşük ortalamaya sahip alt boyuttur. Koraltan (2017) bakım veren hasta yakınlarının sağlık algılarına ilişkin yürüttüğü çalışmada, sağlık algısı ölçeğinde "sağlığın önemi" ve "öz farkındalık" en yüksek ortalama puana sahipken en düşük puanın "kesinlik" alt boyutuna ait olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçları farklı yaş grubu ve amacını hedefleyen soruları incelediğinden benzerlik göstermemektedir. Ayrıca, öğrencilerin sağlıklarını kontrol yeteneklerinde sorun yaşamadığını, ancak sağlığa verdiği önemin geliştirilmesi gerektiği ifade edilebilir. Ulaşılan araştırmalarda katılımcıların sağlık algılarını kendi ifadeleri ile değerlendiren sonuçlarla analiz ettiği, bir kısmının da farklı hedefleri içeren sonuçları paylaştığı görüldü.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, sağlık çalışanı adayının sağlık algısı değerlendiren ve sağlık algısı ölçeği kullanılarak kişisel özelliklerle ilişki kurmayı amaçlayan ilk çalışma niteliğini taşımaktadır. Öğrencilerden kronik hastalığı olan, ailesi ile birlikte ve ilçede yaşayanların sağlık algılarının diğerlerinden daha iyi olduğu saptandı. Ayrıca öğrencilerin üçte ikisinin kendilerine göre algıladıkları sağlık düzeyinin "iyi" olmasına karşın, sağlık algısı ölçek puanlarının düşük olduğu görüldü. Öğrencilerin kendi ifadeleri ile sağlık algısı ölçek puanları arasında negatif ilişki olduğu belirlenirken kendi sağlıklarını değerlendirmede yeterli olmadıkları ve bu konuda desteklenmeleri gerektiği ifade edilebilir. Bu sonuçlar ışığında, öğrencilerin sağlık algılarının geliştirilebilmesi için hemşirelik eğitiminde bu konuda farkındalığın artırılması önerilebilir.

## Kaynaklar

- Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Alpar, S. E., Şenturan, L., Karabacak, U., & Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish university nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 382-388.
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.
- Aristizabal-Castano, I., & San-Martin-Rodriguez, L. (1998). Hábitos de salud de los profesionales de enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 21, 15-18.
- Ayaz, S., Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bahar-Özvarış, Ş. (2009). Sağlığın geliştirilmesi kavramı. D. Aslan (Ed.), *Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar* içinde (s. 10-14). Ankara: Ankara Tabip Odası.
- Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research*, 45(1), 30-36.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z. Savaser, S., ... Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Science*, 10(4), 273-280.
- Cevizci, S., Uludağ, A., Tunga-Babaoğlu, Ü., Karaahmet, E., Vural, A., Şahin, E. M., ... Ünver, A. (2015). Dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi: Okul tabanlı bir müdahale çalışması. *TAF Preventive Medical Bulletin*, 14(1), 39-48.
- Oyur-Çelik, G., Tuna-Malak, A., Bektaş, M., Yılmaz, D., Sami-Yümer, A., Öztürk, Z., ... Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(3), 164-169.
- Göker, K., Yıldız, H., Karabacak, E. ve Doğan, B. (2015). Türkiye'de çalışan dermatologların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları. *Türkderm*, 49, 31-36.
- Hui, W. H. (2002). The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*, 18(2), 101-111.
- Kadıoğlu, H. ve Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(1), 47-53.
- Kang, R. (1995). Building community capacity for health promotion: a challenge for public health nurses. *Public Health Nursing*, 12(5), 312-318.
- Karadeniz, G., Yanikkerem-Uçum, E., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 497-502.
- Kaya, M., Özvarış, Ş., Atlaş, H., Altay, M., Atik, Ç. ve Aytekin, M. (2009). Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1), 8-13.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Koralan, A. (2017). *Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Özbaşaran, F., Çakmakçı-Çetinkaya, A. ve Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 43-55.
- Sarı, G. ve Kipay, S. S. (2008). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin alternatif / tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi*. VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Poster Bildiri.
- Sevindik, F. (2011). *Fırat Üniversitesi öğrencilerinde problemlerini internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkiçoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., ... Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tambağ, H. ve Turan, Z. (2012). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 46-55.
- Topkaya, N. ve Meydan, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 25-37.
- Tuğut, N. ve Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Ulla-Díez, S. M., & Pérez-Fortis, A. (2010). Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*, 25(1), 85-93.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Whitehead, D. (2005). Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 20-27.
- World Health Organization (WHO) (2014). *Who we are, what we do*. Retrieved from <http://www.who.int/about/en/>
- Yalçınkaya, M., Gök-Özer, F. ve Yavuz-Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409-420.
- Yetkin, A. ve Uzun, Ö. (2000). Eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan yüksekokul öğrencilerinin sağlık davranışlarının karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 1-10.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. ve Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261-270.
- Zaybak, A. ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.