

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN GENEL SAĞLIK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ*

Zeynep GÜNGÖRMÜŞ¹, Elanur YILMAZ KARABULUTLU²

ÖZET

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin değişim aşamalarına göre genel sağlık ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Atatürk Üniversitesi'nde öğrenim gören 779 gönüllü öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Bu öğrenciler olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gönüllülerin seçimi örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Değişim aşamalarına göre 10 sağlık davranışı incelendiği zaman; öğünlerinde yağdan sakınmada öğrencilerin %39,2'sinin, lifli gıda tüketiminde %65,7'sinin, ideal kiloya gelmek için çabalamada %33,1'inin, haftada üç kez en az 20 dakikalık egzersiz yapmada %29'unun, güneşten sakınmada %31,7'sinin, günlük yaşamdaki stresi azaltmada % 48,7'sinin, kanserin uyarıcı belirtileri yönünden kendi vücudunu incelemede %36,2'sinin, sürekli emniyet kemeri kullanmada bireylerin %40,4'ünün "düşünmeme", 15 dakikadan daha fazla güneşte kalındığında güneş koruyucu kullanmada ise %42,9'unun "devam ettirme" aşamasında oldukları bulunmuştur. Ayrıca bireylerin %65'i hiç sigara içmemiş, içen bireylerin %14,1'i sigara bırakmışlığı "devam ettirme" aşamasındadır. Sonuç olarak, bu öğrencilerin en az altı ay süreyle güneş koruyucusu kullanmalarına ve sigarayı bırakmalarına rağmen, diğer olumsuz sağlık davranışlarından vazgeçmeyi düşünmedikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genel Sağlık İncelemesi, Değişim Aşamaları, Üniversite Öğrencisi, Hemşirelik

ASSESSING THE GENERAL HEALTH SURVEYS OF UNIVERSITY STUDENTS ACCORDING TO THE STAGES OF CHANGE

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study conducted between February-May 2011 was to assess the general health surveys of university students according to the stages of change. In study the 779 students attending at Atatürk University voluntarily participated. These students were included in the study by selection of volunteers sampling method which is one of the nonprobability sampling methods. When examining 10 health behaviors according to the stages of change, results of the study concluded that majority of individuals was in the stages of "precontemplation", in terms of the behaviors of using seat belts (40,4%), avoiding fat (39,2%), eating fiber (65,7%), losing weight (33,1%), exercising (29%), avoiding sun (31,7%), reducing stress (48,7%) and self-exam (36,2%) and they were in the stages of "maintenance", in terms of the behaviors of using sunscreen against the sunrays (42,9%). Additionally, while 65% of individuals were non-smokers, 14,1% of the smokers were in the stages of "maintenance". As a consequence, it was determined that even though the students have been using sunscreen for at least six months and have given up smoking, they have not considered giving up other negative health behaviors.

Key Words: General Health Surveys, Stages Of Change, University Students, Nursing

* Güngörmüş Z, Karabulutlu Yılmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Genel Sağlık Ölçümlerinin Değişim Aşamalarına Göre Değerlendirilmesi. 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 5-9 Ekim 2011. Antalya (Sözlü).

¹Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi , Halk Sağlığı H.Hemşirelik, ²Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi , İç Hast.H.,

İletişim/ Corresponding Author: Zeynep Güngörmüş

Geliş Tarihi / Received : 18.04.2012

Tel: 04422312793e- **posta:** gungormusz@yahoo.co.uk

Kabul Tarihi / Accepted : 25.05.2012

GİRİŞ

Erken yetişkinlik (erişkinlik) dönemi; yetişkinliğin doğuş dönemi olup, onlu yılların sonu ve yirmilerin başlarını kapsamaktadır. Aile odaklı ergen yaşamı ile yetişkin dünyasına girme arasında, olumlu ya da olumsuz alışkanlıklara geçişin gözlendiği aileden ayrılma dönemi olup üç-beş yıl sürmektedir. Bu değişiklik yeni roller edinmeyi, yaşam düzenlemeleri yapmayı, daha özerk ve sorumlu olmayı gerektirir (1).

Erişkin dönemdeki mortalitede ilk iki sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler; erken tanılanmama, yağlı ve lifsiz gıda tüketimi, obezite, fazla güneşe maruz kalma, stres, fiziksel inaktivite, sigara kullanımı gibi riskli tutum ve davranışlarla yakından ilgilidir ve olumlu davranış değişikliği durumunda korunma %40 oranında gerçekleşmektedir (2,3). Ayrıca emniyet kemeri kullanmama hem yetişkinler hem de erişkinler için riskli tutumlardan birisidir (4,5). Emniyet kemeri kullanımının trafik kazalarında, ölüm ve ağır yaralanmaları, yaklaşık %50 oranında azalttığı belirtilmiştir (6).

Ergenlik döneminde kazanılan riskli davranışlar henüz olgunlaşmadığı için sağlığı geliştirme çerçevesinde sağlıklı yaşam tarzı ile yer değiştirmenin önemini tanılanmasını gerektirir. Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılına kadar bu davranış değişimlerinin gerçekleştirilmesini ve ergenlerin daha sağlıklı gençler olarak toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelerini hedeflemiştir (7).

Bu durum, özellikle sağlık bakımı sunan gruplar içinde büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının farkında olarak çözüm üretmelerini ve sağlığa küresel bir bakış kazanmalarını zorunlu kılmaktadır (5).

Davranış değişimini anlamada en yararlı programlardan biri “Transteoretik Model” dir (TTM) (8). Bu modele göre, bireyin davranış değişimi beş aşamadan (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, devam ettirme) herhangi birinde gerçekleşir. Transteoretik Model temelli araştırmalar son 20 yılda, birçok olumsuz sağlık davranışında uygulanmış ve olumlu yönde değişimin ortak prensiplerini bulmuştur. Bu davranışlar arasında; sigara bırakma, egzersiz yapma, güneşten korunma, yiyeceklerle alınan yağın azaltılması, stres yönetimi ve obesiteden kurtulma yer almaktadır. Bu problem davranışlar, yaşam kalitesinin azalması, hastalık ve ölüm oranlarının artmasıyla ileri derecede ilişkili olduklarından dolayı, hem halk sağlığı hem de klinik görüş noktasında önemlidir (9-12).

Bu nedenle bu araştırma ergenlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2010-2011 eğitim öğretim döneminde Atatürk Üniversitesi'nde öğrenim gören yaklaşık 40.000 bin öğrenci oluşturmuştur. Atatürk Üniversitesi'nde öğrenim gören 779 gönüllü öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Bu öğrenciler olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gönüllülerin seçimi örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Sınıflara göre ağırlıklandırma yapılmamıştır.

Araştırma verileri 15 Şubat-1 Nisan 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı özellikleri belirlemeye yönelik soru formu ve Kanser Önleme ve Araştırma Merkezi (CPRC)'nin 1991 yılında geliştirdiği General Health Survey ölçeğinin Türkçe uyarlamasından oluşan anket formu ile toplanmıştır (9). Anket formları öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Tanımcı Özellikler Formu; öğrencilerin yaşını, cinsiyetini, fakülte/yüksekokulunu, kaçınıcı sınıf olduğunu içeren dört tanımlayıcı sorudan oluşmaktadır.

TTM' in bir alt ölçeği olan General Health Survey Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği on riskli sağlık davranışına yönelik sorular içermektedir (1- emniyet kemeri kullanma 2- yüksek yağlı yememe, 3- lifli gıdalar tüketme, 4- ideal kiloya ulaşma, 5- egzersiz, 6- güneş ışınlarına karşı önlemler alma, 7- 15 dakikadan fazla güneşte kalındığında koruyucular kullanma, 8- stresle baş etme, 9- sigarayı bırakma, 10- kanser belirtileri yönünden kendi vücudunu inceleme) (9). Davranış değişiminin zaman boyutunu gösteren bu ölçek TTM' nin özünü oluşturur. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, tek başına veya yardım ve destek olarak problemlili davranışını değiştirmeye çabalayan bireylerin geçtiği değişim aşamalarını belirtir. Ölçek beş basamaklı tanılama formundan oluşmuştur. Bunlar:

Değişimi Düşünmeme: Davranış değişiminin düşünülmediği aşama,

Düşünme: Gelecek altı ay içinde davranış değişiminin düşünüldüğü aşama,

Hazırlık: Gelecek bir ay içinde davranış değişiminin düşünüldüğü aşama,

Hareket: Davranış değişiminin uygulanmaya başlandığı aşama,

Devam Ettirme: Davranış değişimini takip eden altı ay ve sonsuz süreyi kapsayan aşamadır.

Bireylerin bir sonraki aşamaya geçmeleri için gerekli olan uygulamalara rehberlik yapar. Ölçekte puanlama yoktur. Beş sorudan oluşmakta olup verilen cevaplara göre bireyler aşamalara ayrılmaktadır. Bireyin riskli davranışı değiştirme düşüncesi sorulduğunda; bireyin verdiği “hayır gelecek 6 ay içinde riskli davranışımı değiştirmeyi düşünmüyorum” cevabı değişimi düşünmeme aşamasında olduğunu gösterir. Bireyin “hayır, ama gelecek 6 ay içinde düşünüyorum” cevabı değişimi düşünme aşamasında olduğunu, “hayır, ama gelecek 30 gün içinde düşünüyorum” cevabı ise değişim için hazırlık aşamasında olduğunu göstermektedir. Bireyin “evet, 6 aydan daha az süredir

çabalıyorum” cevabı değişimi başlatma hareket’i aşamasında olduğunu, “evet, 6 aydan daha fazla süredir çabalıyorum” cevabı ise değişimi devam ettirme aşamasında olduğunu göstermektedir (8,9).

Etik açıdan gerekli yazılı izin ve gönüllülerin bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Öğrencilerin içinde buldukları davranış değişim aşamaları bağımlı değişkenleri, tanımlayıcı özellikleri ise bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 11.0 programında sayı, yüzdelik ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 21,5’tir. Öğrencilerin 10 riskli sağlık davranışlarının değişim aşamalarına göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Değişim aşamalarına göre sağlık davranışları incelendiği zaman; bireylerin çoğunluğunun emniyet kemeri kullanmada (%40,4), yağdan kaçınmada (%39,2), lifli gıda tüketiminde (%65,7), ideal kiloya gelmede (%33,1), egzersizde (%29), güneşten sakınmada (%31,7), stresi azaltmada (%48,7) ve kendini incelemede (%36,2) “düşünmeme” aşamasında olduğu belirlenmiştir. Güneş ışınlarına karşı güneş koruyucu kullanmada ise öğrencilerin %42,9’unun “devam ettirme” aşamasında oldukları bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %65’i hiç sigara içmemiş, içen öğrencilerin ise %14,1’i “devam ettirme” aşamasındadır (Tablo 1).

Tablo 1. 10 Riskli Sağlık Davranışının Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı

10 Riskli Sağlık Davranışı	Düşünmeme		Düşünme		Hazırlık		Hareket		Devam ettirme	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emniyet kemeri	315	40,4	88	11,3	78	10	80	10,3	218	28,0
Yağlı gıda tüketimi	305	39,2	125	16	69	8,9	42	5,4	238	30,6
Lifli gıda tüketimi	512	65,7	98	12,6	61	7,8	51	6,5	57	7,3
İdeal kilo	258	33,1	127	16,3	95	12,2	70	9	229	29,4
Egzersiz	226	29	92	11,8	130	16,7	127	16,3	204	26,2
Güneşten sakınma	247	31,7	78	10	123	15,8	117	15	214	27,5
Güneş koruyucu kullanma	152	19,5	57	7,3	101	13	135	17,3	334	42,9
Stresi azaltma	379	48,7	145	18,6	79	10,1	62	8	114	14,6
Sigara içme	51	6,5	29	3,7	33	4,2	50	6,4	110	14,1
Kendini inceleme	282	36,2	93	11,9	82	10,5	130	16,7	192	24,6

Sürekli yağlı gıdalar yemekten sakınmada; çoğunlukla kadınlar (% 43,1) düşünmeme, erkekler (% 36,4) “devam ettirme” aşamasındadır ve aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2= 16,0$ $p= 0,003$) (Tablo 2). Babası okur-yazar olmayanların % 80’i, ilkokul mezunu olanların % 39,6’sı, ortaokul mezunu olanların % 39,9’u ve fakülte mezunu olanların %34,4’ü yağlı gıdalardan sakınmada “düşünmeme” aşamasındadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2= 24,7$, $p= 0,016$). Yağlı gıdalardan sakınma ile öğrencilerin cinsiyeti ve babalarının eğitim durumu hariç diğer

tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Öğünlerinde lifli gıda tüketiminde; kadınların %70,2'si, erkeklerin ise %60,1'i "düşünmeme" aşamasındadır ve aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2= 16,0$ $p= 0,003$) (Tablo 2). Babası memur olanların %64,6'sı, işçi olanların %74,8'i, tüccar olanların %63'ü, işsiz olanların %43,9'u lifli gıda tüketiminde "düşünmeme" aşamasındadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2= 25,1$ $p= 0,014$). Lifli gıda tüketiminde öğrencilerin cinsiyeti ve babalarının mesleği hariç diğer tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

İdeal kiloya gelmek için çabalamada; kadınların % 33,9'u "düşünmeme", erkeklerin ise % 35'i "devam ettirme" aşamasındadır ve aralarında önemli bir ilişki vardır ($\chi^2=12,2$ $p=0.016$). Ancak, cinsiyet haricindeki diğer tanıtıcı özellikler açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Güneş ışınlarına maruz kalmaya karşı önlem alma konusunda; kadınların % 35,8'inin "düşünmeme", erkeklerin ise %36,4'ünün "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($\chi^2= 25,6$ $p= 0.0001$). Ancak cinsiyet haricindeki diğer tanıtıcı özellikler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

15 dakikadan fazla güneşte kalındığında güneş koruyucu kullanmada; kadınların %34,4'ü, erkeklerin ise %53,6'sı "devam ettirme" aşamasındadır ve aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır ($\chi^2= 12,2$ $p= 0,016$). 1. sınıfta okuyanların %48,8'i, 2. sınıfta okuyanların %51,9'u, 3. sınıfta okuyanların %39,1'i, 4. sınıfta okuyanların %29,5'i "devam ettirme", 5. sınıfta okuyanların ise %31,7'si "düşünmeme" aşamasındadır ve aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır ($\chi^2= 45,7$ $p= 0,0001$). Annesi okuryazar olmayanların %45,9'unun, ilkökul mezunu olanların %46,1'inin, lise mezunu olanların %37,7'sinin, fakülte mezunu olanlarında %32,2'sinin "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($\chi^2= 22,4$ $p= 0,032$). (Tablo 2).15 dakikadan fazla güneşte kalındığında güneş koruyucu kullanmada gelir durumu düşük olanların %48,5'inin, geliri giderine eşit olanların %42,7'sinin ve geliri yüksek olanların ise %34,2'sinin "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2= 16,5$ $p= 0,035$). 15 dakikadan fazla güneşte kalındığında güneş koruyucu kullanmada öğrencilerin cinsiyetleri, sınıfları, annelerinin eğitim durumu ve gelir gider dengesi hariç diğer tanıtıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).Günlük yaşamdaki stresi azaltmak için çaba göstermede kadınların %50,5'i ve erkeklerin %46,4'ü "düşünmeme" aşamasındadır ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2= 16,6$ $p= 0,002$). Ancak cinsiyetler haricindeki diğer tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin ve Riskli Sağlık Davranışlarının Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı (n=779)

RSD*	Tanıtıcı Özellik	Düşünmeme		Düşünme		Hazırlık		Hareket		Devam Ettirme		x ²	p**
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet													
YT	Kadın	188	43,1	80	18,3	34	7,8	21	4,8	113	25,9	16,0	0,003
	Erkek	117	34,1	45	13,1	35	10,2	21	6,1	125	36,4		
Babannın Eğitimi													
YT	Okumamış	12	80	3	20	0	0	0	0	0	0	24,7	0,016
	İlköğretim	97	39,6	45	18,4	25	10,2	9	3,7	69	28,2		
	Lise	120	39,9	47	15,6	22	7,3	12	4	100	33,2		
	Üniversite	62	34,4	28	15,6	18	10	16	8,9	56	31,1		
Cinsiyet													
LT	Kadın	306	70,2	52	11,9	28	6,4	28	6,4	22	5	12,8	0,012
	Erkek	206	60,1	46	13,4	33	9,6	23	6,7	35	10,2		
Babannın Mesleği													
LT	Memur	212	64,6	43	13,1	30	9,1	20	6,1	23	7	25,1	0,014
	İşçi	157	74,8	22	10,5	12	5,7	12	5,7	7	3,3		
	Esnaf	102	63	18	11,1	10	6,2	15	9,3	17	10,5		
	İşsiz	18	43,9	9	22	6	14,6	3	7,3	5	12,2		
Cinsiyet													
İK	Kadın	148	33,9	84	19,3	55	12,6	40	9,2	109	25	12,2	0,016
	Erkek	110	32,1	43	12,5	40	11,7	30	8,7	120	35		
GS	Kadın	156	35,8	47	10,8	76	17,4	68	15,6	89	20,4	25,6	0,0001
	Erkek	91	26,5	31	9	47	13,7	49	14,3	125	36,4		
Okuduğu sınıf													
GK	1. sınıf	47	15,6	11	3,7	35	11,6	6120,3	147	48,8	45,7	0,0001	
	2. sınıf	27	17,5	12	7,8	13	8,4	2214,3	80	51,9			
	3. sınıf	32	21,2	14	9,3	22	14,6	2415,9	59	39,1			
	4. sınıf	33	25	16	12,1	21	15,9	2317,4	39	9,5			
	5 ve üstü	13	31,7	4	9,8	10	24,4	5 12,2	9	22			
Annenin Eğitimi													
GK	Okumamış	12	12,2	5	5,1	19	19,4	17	17,3	45	45,9	22,4	0,032
	İlköğretim	71	17,4	29	7,1	49	12	71	17,4	188	46,1		
	Lise	51	25	16	7,8	22	10,8	38	18,6	77	37,7		
	Üniversite	17	28,8	7	11,9	10	16,9	6	10,2	19	32,2		
Gelir Gider Dengesi													
GK	Düşük	28	14,4	12	6,2	21	10,8	39	20,1	94	48,5	16,5	0,035
	Eşit	95	20,2	31	6,6	62	13,2	82	17,4	201	42,7		
	Yüksek	29	25,4	14	12,3	18	15,8	14	12,3	39	34,2		
Cinsiyet													
GK	Kadın	97	22,2	39	8,9	66	15,1	84	19,3	150	34,4	25,7	0,0001
	Erkek	55	16	18	5,2	35	10,2	51	14,9	184	53,6		
SA	Kadın	220	50,5	87	20	48	11	37	8,5	44	10,1	16,6	0,002
	Erkek	159	46,4	58	16,4	31	9	25	7,3	70	20,4		
Kİ	Kadın	193	44,3	65	14,9	41	9,4	64	14,7	73	16,7	53,7	0,0001
	Erkek	89	25,9	28	8,2	41	12	66	19,2	119	34,7		
Okuduğu Okul													
Kİ	Sağlık	173	45,6	56	14,8	34	9	43	11,3	73	19,3	46,1	0,0001
	Diğer	109	27,3	37	9,3	48	12	87	21,8	119	29,8		
Okuduğu Sınıf													
Kİ	1. sınıf	100	33,2	25	8,3	34	11,3	57	18,9	85	28,2	30	0,018
	2. sınıf	62	40,3	16	10,4	18	11,7	25	16,2	33	21,4		
	3. sınıf	56	37,1	30	19,9	11	7,3	23	15,2	31	20,5		
	4. sınıf	50	37,9	18	13,6	10	7,6	23	17,4	31	23,5		
	5 ve üstü	14	34,1	4	9,8	9	22	2	4,9	12	29,3		
Annenin Eğitimi													
Kİ	Okumamış	24	24,5	8	8,2	14	14,3	24	24,5	28	28,6	25,8	0,011
	İlköğretim	170	41,7	43	10,5	31	7,6	63	15,4	101	24,8		
	Lise	68	33,3	33	16,2	25	12,3	32	15,7	46	22,5		
	Üniversite	16	27,1	9	15,3	9	15,3	10	16,9	15	25,4		

*RSD: Riskli Sağlık Davranışları, YT: Yağlı Gıda Tüketimi, LT: Lifli Gıda Tüketimi, İK: İdeal Kilo, GS: Güneşten Sakınma.

**Yalnızca p<0.05'ler alınmıştır.

Günlük yaşamdaki stresi azaltmak için çaba göstermede kadınların %50,5'i ve erkeklerin %46,4'ü "düşünmeme" aşamasındadır ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($x^2= 16,6$ $p= 0,002$). Ancak cinsiyetler haricindeki diğer tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).Kanserin uyarıcı belirtileri yönünden kendi vücudunu incelemede; kadınların %44,3'ünün "düşünmeme", erkeklerin %34,7'sinin ise "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($x^2= 53,7$ $p= 0,0001$). Sağlıkla ilgili fakültelerde okuyanların %45,6'sının "düşünmeme", diğer fakültelerde okuyanların ise %29,8'inin "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($x^2= 46,1$, $p= 0,0001$). Tüm sınıflardaki öğrencilerin çoğunun "düşünmeme" aşamasında oldukları ve aralarında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (1.sınıf: %33,2; 2. sınıf: %40,3; 3.sınıf: %37,1; 4.sınıf: %37,9; 5. ve 6.sınıf: %34,1) ($x^2= 30$ $p= 0,018$). Annesi okur-yazar olmayanların %28,6'sının devam ettirme, ilk-ortaokul mezunu olanların %41,7'sinin, lise mezunu olanların % 33,3'ünün, fakülte mezunu olanların %27,1'inin "düşünmeme" aşamasında oldukları ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($x^2= 25,8$ $p= 0,011$) (Tablo 2). Kanseri belirtileri yönünden kendi vücudunu incelemede öğrencilerin cinsiyetleri, fakülteleri, sınıfları ve annelerinin eğitim durumları hariç diğer tanıtıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Sigara kullanmaya ilişkin olarak; kadınların %82,6'sının erkeklerin ise %42,6'sının hiç sigara içmediği, sigara içen kadınların %5,3'ünün, erkeklerin ise %25,4'ünün "devam ettirme" aşamasında olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($x^2= 139,1$ $p= 0,0001$). Sağlıkla ilgili fakültelerde okuyanların %73,6'sının diğer fakültelerde okuyanların ise % 56,8'inin hiç sigara içmediği ve sigara içen sağlıkla ilgili fakültelerde okuyanların %9'unun, diğer fakültelerde okuyanların ise % 19'unun "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($x^2= 31,7$, $p= 0,0001$). Annesi okur-yazar olmayanların %68,4'ünün, ilk-ortaokul mezunu olanların %69,1'inin, lise mezunu olanların %61,8'inin, fakülte mezunu olanların %42,4'ünün hiç sigara içmediği, içenlerin ise çoğunluğunun "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($x^2= 34,9$ $p= 0,003$). Annesi ev hanımı olanların %68'inin, memur olanların %47,1'inin, işçi olanların %23,5'inin, tüccar olanların %62,5'inin hiç sigara içmediği, içenlerden ise; ev hanımı, memur, tüccar olanların çoğunun "devam ettirme", işçi olanların çoğunun ise "hareket" ve "devam ettirme" aşamasında oldukları ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($x^2= 41,2$ $p= 0,0001$). Babası okur-yazar olmayanların %53,3'ünün, ilk-ortaokul mezunu olanların %69'unun, lise mezunu olanların %65,8'inin, fakülte mezunu olanların %58,3'ünün hiç sigara içmediği, içenlerin ise okur-

yazar olmayanların çoğunluğunun “düşünmeme”, “hareket” ve “devam ettirme” aşamasında, ilk-ortaokul, lise ve fakülte mezunu olanların çoğunluğunun “devam ettirme” aşamasında oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2= 30$ $p= 0,012$) (Tablo 3). Sigara içmeye ilişkin öğrencilerin cinsiyetleri, fakülteleri, anne-babalarının eğitim durumu ve annelerinin mesleği hariç diğer tanıtıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Emniyet kemeri kullanma ve egzersiz yapma ile tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sigara İçme Değişim Aşamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Düşünmeme		Düşünme		Hazırlık		Hareket		Devam Ettirme		Sigara içmeyenler		χ^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet														
Kadın	18	4,1	8	1,8	10	2,3	17	3,9	23	5,3	360	82,6	139,1	0,0001
Erkek	33	9,6	21	6,1	23	6,7	33	9,6	87	25,4	146	42,6		
Okuduğu Okul														
Sağlık	22	5,8	11	2,9	18	4,7	15	4	34	9	279	73,6	31,7	0,0001
Diğer	29	7,3	18	4,5	15	3,8	35	8,8	76	19	227	56,8		
Annenin Eğitimi														
Okumamış	6	6,1	3	3,1	5	5,1	6	6,1	11	1,2	67	68,4	34,9	0,003
İlköğretim	33	8,1	13	3,2	16	3,9	22	5,4	42	0,3	282	69,1		
Lise	9	4,4	8	3,9	7	3,4	14	6,9	40	19,6	126	61,8		
Üniversite	2	3,4	4	6,8	4	6,8	7	11,9	17	28,8	25	42,4		
Annenin mesleği														
Ev hanımı	43	6,5	22	3,3	26	3,9	40	6	82	12,3	453	68	41,2	0,0001
Memur	3	4,3	3	4,3	5	7,1	5	7,1	21	30	33	47,1		
İşçi	2	11,8	2	11,8	1	5,9	4	23,5	4	23,5	4	23,5		
Esnaf	2	12,5	1	6,3	0	0	0	0	3	18,8	10	62,5		
Babanın Eğitimi														
Okumamış	2	13,3	1	6,7	0	0	2	13,3	2	13,3	8	53,3	30	0,012
İlköğretim	21	8,6	10	4,1	8	3,3	15	6,1	22	9	169	69		
Lise	23	7,6	10	3,3	14	4,7	14	4,7	42	14	198	65,8		
Üniversite	3	1,7	7	3,9	11	6,1	17	9,4	37	0,6	105	58,3		

TARTIŞMA

Ergenlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları 10 sağlık davranışına göre tartışılmıştır.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 21,5 olup, büyük çoğunluğunun (%40,4) emniyet kemeri kullanmayı düşünmediği (düşünmeme aşaması) belirlenmiştir. Emniyet kemeri kullanımına ilişkin değişim aşamaları ile tanıtıcı özellikler arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Bu çalışma bulgusunun aksine Erkan ve arkadaşları emniyet kemeri kullanma

davranışının kadın olmakla, yaşla ve ehliyet sahibi olma süresiyle arttığını tespit etmiştir (13). Nigg ve arkadaşları çalışmalarında bireylerin %57'sinin, devam ettirme aşamasında olduğunu ve yaş grupları ile emniyet kemeri kullanımları aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir (14). Bu çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun emniyet kemeri kullanmayı gerektiren araçlarda kemer kullanmayı düşünmüyor olması trafik eğitiminin üzerinde ilköğretimden itibaren ciddiyetle durulması gerektiğini göstermektedir. Çünkü, Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılı Raporu'na göre, emniyet kemerinin yaralanmaları azaltmadaki etkisi yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda ölümcül yaralanmalarda %40-65, orta-ağır yaralanmalarda %43-65, ciddi yaralanmalarda %40-50 olarak belirlenmiştir (15)

Araştırmamızda öğrencilerin çoğunun yağlı gıdadan sakınma (%39,2) ve lifli gıda tüketme (%65,7) gibi sağlık beslenme alışkanlıklarında düşünmeme aşamasında oldukları saptanmıştır.

Yağlı gıdalardan sakınmaya ilişkin değişim aşamaları ile öğrencilerin cinsiyetleri ve babalarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların çoğunun (%43,1) yağlı gıdalardan sakınmayı düşünmemelerine karşın erkeklerin çoğunun (%36,4) en az 6 ay ya da daha fazla süredir yağlı gıdalardan sakındıkları belirlenmiştir. Babası üniversite mezunu olanların %31,1'inin en az 6 ay ya da daha fazla süredir yağlı gıdalardan sakındıkları tespit edilmiştir. Bu çalışma bulgusunun aksine Ulaş'ın yaptığı araştırmanın sonucunda sağlıklı beslenme seçeneklerinden 'yağ oranının düşük olması' önemlidir diye belirten kadınların oranı erkeklerden anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı beslenme seçeneklerinden 'yağ oranının düşük olması', önemlidir diye belirten bireylerin oranı artmaktadır. (16) Amerikan Kalp Cemiyeti tarafından 1957 yılında ilk kez duyurulan diyet önerilerinin içerisinde yer aldığı üzere bugün de kardiyovasküler hastalıklardan korunmada ve tedavisinde diyetin total ve doymuş yağ içeriklerinin düşük tutulması gereği bilinmektedir. Buna benzer öneriler tüm ulusal diyet önerilerinde yer almıştır (17,18).

Öğrencilerin %33,1'inin ideal kiloya gelmeyi düşünmedikleri belirlenmiş olmasına rağmen %29,4'ünün ideal kiloyu devam ettirme aşamasında olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun düşünmeme, erkeklerin ise devam ettirme aşamasında olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunun aksine ABD toplumunun; %61'i kilolu olmaktan sakınmak önemlidir diye belirtirken, İsviçre'de bu oran %86 bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların ve eğitim seviyesi yüksek bireylerin, sağlıklı beslenme ile daha ilgili ve sağlıkla ilgili değişiklikler yapmak konusunda daha motive oldukları belirlenmiştir (19). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) 2003-2004 örneklemindeki bireylerin genel beslenme alışkanlıklarının incelendiği çalışmada önceki yıllara göre beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiği söylenebilir (20).

Öğrencilerin %29'unun egzersiz yapmayı düşünmedikleri saptanmıştır. BKI>25 (kilolu),

BKI<25 (normal) olan bireylerin eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak daha çok egzersiz yaptıklarını saptamışlardır. BKI>25 olanların %25,4'ünün, egzersiz yapmayı devam ettirme, BKI<25 olanların %48,1'inin ise egzersiz yapma noktasında hareket aşamasında oldukları tespit edilmiştir. (21)

Yapılan başka bir çalışma da, bireylerin %46,1'inin yağlı gıdalardan sakınmada, %47,3'ünün lifli gıdalarla beslenmede, %38,9'unun egzersiz yapmada devam ettirme aşamasında, %39'unun ideal kiloya gelmek için çabalamada düşünmeme aşamasında oldukları belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi, kilo kontrolü için düşük kalorili ve az yağlı diyet, sebze ve meyve tüketiminin artırılması, lifli besin tüketiminin artırılması gereklidir.

Güneşten sakınmada bireylerin çoğunun (%31,7) düşünmeme, güneş ışınlarına karşı koruyucu kullanmada (%42,9) devam ettirme aşamasında oldukları belirlenmiştir. Güneşten sakınmada ve güneş ışınlarına karşı koruyucu kullanmada öğrencilerin cinsiyetleri, sınıfları, annelerinin eğitim durumu ve gelir gider dengesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Nigg ve arkadaşları yaptıkları araştırmada öğrencilerin çoğunun güneşten sakınmada (%67,1) ve güneş ışınlarına karşı koruyucu kullanmada (%48,3) devam ettirme aşamasında olduklarını belirlemiştir (14). Güneşten korunmak için; güneş koruyucu ajanların, güneşten koruyucu giysilerin ve antioksidan ajanların kullanımının gerekliliği belirtilmektedir (22). Çalışma sonuçlarına benzer olarak Uysal ve arkadaşları öğrencilerin güneşten korunmak için önlem almadıklarını tespit etmişlerdir (23). Bu çalışmada güneşten korunmada sınıflarının, anne eğitiminin, gelir düzeylerinin ve cinsiyetin etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Uysal ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer olarak öğrencilerin koruyucu önlem almada cinsiyetlerinin, sınıflarının, ailelerinin gelir durumlarının, bahar ve yaz aylarında dışarıda kalma sürelerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler zamanlarının büyük bir bölümünü ev dışında, okulda ve diğer aktiviteleri (oyun, spor vs.) gerçekleştirmek üzere açık alanlarda geçirirler. Bu nedenle özellikle bu dönemdeki öğrencilerin güneş ışınlarından korunma konusunda bilinçlendirilmesi önemlidir. Ekonomik yetersizlikler nedeniyle güneş koruyucu krem, koruyucu güneş gözlüğü gibi uygulamaları yapamayan öğrenciler ve toplumdaki diğer tüm bireyler için bu tür koruyucu ürünlerin sosyal güvenlik sistemi kapsamına alınması gereği vurgulanmıştır (23).

Öğrencilerin %48,7'sinin stresi azaltmak için değişimi düşünmedikleri belirlenmiştir. Cinsiyetin stresi azaltmak için çaba göstermede önemli bir faktör olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Başka bir çalışmada da bireylerin çoğunun stresi azaltmada (%51,4) devam ettirme aşamasında olduklarını belirlemiştir (14). Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun stresi azaltmak için çaba göstermediği belirlenmiş olup bu konuda farkındalıklarının artırılması gereği ortaya konmuştur. Öğrencilerin eğitimleri süresince strese bağlı olarak ortaya çıkabilecek fiziksel, psikolojik problemler ve stresle baş etme teknikleri hakkında bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Sigara içmeye ilişkin değişim aşamaları ile öğrencilerin cinsiyetleri, okudukları okul, annelerinin eğitim durumu ve annelerinin mesleği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca öğrencilerin %65'inin hiç sigara içmediği, içen öğrencilerinde %14,1'inin sigarayı bırakmışlığı devam ettirdikleri belirlenmiştir. Sigara içmeye ilişkin değişim aşamaları ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Güngörmüş'ün çalışmasındaki öğrencilerin ise %68,1'inin içmediği, %3,9'unun ise bıraktığı, sigara içenlerin %93,1'inin erkek, %6,9'unun ise kadın olduğu ve sigara içme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Güngörmüş bu çalışmanın aksine çalışmasındaki öğrencilerin %80'inin sigarayı bırakmayı düşünmediklerini tespit etmiştir (11). Yalçinkaya ve Karancı'nın çalışmasında deneklerin %56,3'ünün düşünmeme, %16,3'ünün düşünme, %20,4'ünün hazırlık ve %3,8'inin hareket aşamasında olduğu tespit edilmiştir. (24). Davranış değişim aşamasına göre katılımcıların %53,8'i düşünmeme, %24'ü düşünme, %22,2'si hazırlık aşamasındadır (25).

Bu çalışmada sigara içmeyen ve bırakmışlığı devam ettiren öğrencilerin çoğunlukta olması sevindirici bir bulgudur. Sigara içmeyenlerin sigaraya başlamalarını engellemek, içenlerin bırakması ve içmeyi bırakanlarında devamlılığının sağlanması için sigaranın zararları konusunda hemşirelerin sürekli ve düzenli aralıklarla sağlık eğitimi yapmaları önemlidir.

Öğrencilerin çoğunun (%36,2) kanser belirtileri yönünden kendi vücudunu incelemede düşünmeme aşamasında oldukları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %69,5'inin kanser belirtileri yönünden kendi vücudunu inceleme yöntemlerinden birisi olan kendi kendine meme muayenesi yapmadığı ve bunların %15'inin de yapması gerektiğini düşünmediği tespit edilmiştir (26). Göçgeldi ve Koçak'ın çalışmasında da er ve erbaşılarla yapılan çalışma da bireylerin %35'inin kendi kendine testis muayenesini çok önemli bulduğu ve %72,4'ünün de yılda en az bir kez testis muayenesi yaptığı tespit edilmiştir (27). Öğrencilerin cinsiyetleri, fakülteleri, sınıfları ve annelerinin eğitim durumlarının kanser belirtileri yönünden kendi vücudunu inceleme değişim aşamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Beklenenin aksine sağlık okullarında okuyan öğrencilerin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha az devam ettirme aşamasında olduğu, okuduğu sınıf yükseldikçe devam ettirme oranının düştüğü ve annesi üniversite mezunu olanların en az oranda devam ettirme aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %53,3'ünün kendi kendine meme muayenesi yapmadığı ve bunların sadece %16,7'sinin de gerek görmediği için meme muayenesi yapmadığı ifade edilmiştir. (28) Bu çalışmadaki öğrencilerin düşünmeme aşamasında olması, öğrencilerin erken tanının kanserde hayat kurtarıcılığına ilişkin bilgilendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Öğrencilerin çoğunluğunun emniyet kemeri kullanma, yağlı gıda

tüketiminden sakınma, lifli gıda tüketimi, ideal kiloya gelme, egzersiz, güneşten korunma, stresi azaltma, sigara içmeme ve bırakmışlık ve kanser yönünden kendini inceleme gibi olumlu sağlık davranışlarında düşünmeme aşamasında olduğu bu nedenle bu davranışların geliştirilmesi yönünde hemşirelerin sürekli sağlık eğitimleri yapması gerektiği, Öğrencilerin çoğunluğunun sigara içme gibi olumsuz sağlık davranışında devam ettirme aşamasında olduğu belirlenmiş olup sigaranın sağlığa zararları konusunun sürekli olarak ele alınması ve sigara içmenin azaltılması/bıraktırılması için bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Levinson D.J. A Conception Of Adult Development, American Psychologist 1986; 41(1): 3-13.
2. Hatipoğlu A.A. Kanserde Erken Tanı Ve Tarama Problemleri. Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi, (www. ukdk.org, 2011)Erişim Tarihi: 22.06.2011.
3. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K ve Gökalp AS. Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003;46: 30-37
4. Boztaş G ve Özcebe H. Trafik Kazası Yaralanmalarında İkincil Korunma: Emniyet Kemer. Sted 2005;14(5): 94.
5. Kaya H. Küresel Sağlığı Geliştirmede Hemşirelik Eğitimi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7(1): 360-365.
6. Bektaş S. ve Hınıs M.A. Emniyet Kemerinin Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Otomobil Sürücülerine İçin Tahmin Modeli. Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2009; 25(1-2): 208 – 222.
- 7.WHO. “The Injury Chartbook A Graphical Overview of the Global Burden of Injuries. Department of Injuries and Violence Prevention Noncommi Nicable Diseases and Mental Health Cluster, Geneva.
8. Prochaska J.O, Velicer, W.F. The Transtheoretical Model Of Health Behavior Change. Am J Health Promot 1997; 12:38-48.
9. Cancer Prevention Research Center (CPRC). “Smoking Measures” (www.uq.edu.au/cprc, 2008). Erişim tarihi: 01.01.2012
10. California Medical Training Center (CMTTC), “Transtheoretical Model”, (www.ucdmc.ucdavis.edu, 2008) Erişim Tarihi: 12.06.2011.
11. Güngörmüş, Z. Doktora tezi; “Lise Öğrencilerinde Sigaranın Bıraktırılması İçin Transteoretik Temelli Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, Atatürk Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç.Dr.Behice Erci. Erzurum-2008.

12. Sturt G. Health and ill Health Attitudes and Behaviours, (www.garysturt.freeonline, 2008)

Erişim tarihi: 10.09.2011

13. Erkan A., Enginoğlu B. B, Bolaç E ve ark. Aygaz, Merkez ve Ulusal Benzin İstasyonlarına Gelen Sürücülerin Emniyet Kemerini Kullanma Davranışları ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi; Danışman: Özcebe HÜTF,İntern Araştırması, Ankara, Ekim 2004.

14. Nigg C.R, Burbank P.M, Padula C, Dufresne, R, Rossi J.S, Velicer W.F. et al. Stages of Change Across Ten Health Risk Behaviors for Older Adults. *The Gerontologist* 1999; 39(4) 473-482.

15. World Report On Road Traffic Injury Prevention, Editörleri: Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D,Hyder A.A., Jarawan E, Mathers C. WHO Geneva, 2004.

16. Ulaş B, Genç M.F. Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 17 (3): 187-193.

17.Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. (www.saglik.gov.tr, 2004). Erişim tarihi: 28.07. 2011

18. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture. Dietary Guidelines for Americans (www.cnpp.usda.gov, 2010). Erişim tarihi: 28.07 2011.

19. Girois S.B, Kumanyika S.K, Morabia A, Mauger E. A Comparison Of Knowledge And Attitudes About Diet And Health Among 35- To 75-Year-Old Adults İn The United States And Geneva. *Am Public Health* 2001; 91(3):418-24.

20. Arslan P, Mercanlıgil S, Özel H.G, Akbulut G.Ç, Dönmez N, Çiftçi H, Keleş İ. ve Onat A. TEKHARF 2003–2004 Taraması Katılımcılarının Genel Beslenme Örüntüsü ve Beslenme Alışkanlıkları. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2006; 34(6):331-9.

21. Sarkin J.A, Johnson S.S, Prochaska J.O. and Prochaska J.M. Applying The Transtheoretical Model To Regular Moderate Exercise İn An Overweight Population: Validation Of A Stages Of Change Measure, *Preventive Medicine* 2001; 33(5):462–469.

22. Ünlü E. ve Erdem C. Deri Yaşlanmasında Korunma ve Tedavi Yöntemleri, *Dermatoz* 2010; 1(1):23-31.

23. Uysal A, Özsoy S. ve Ergül Ş. Öğrencilerin Cilt Kanseri Risklerine Ve Güneş Işınlardan Korunmaya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *Ege Tıp Dergisi* 2004; 43(2):95-99.

24.Yalçınkaya Alkar Ö, Karancı A. N. What are the differences in decisional balance and self-efficacy between Turkish smokers in different stages of change?, *Addictive Behaviors* 2007; 32 (4): 836-849.

25. Karadağlı F, Nahçıvan N. Sigara İçen Bireylerde Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumu İle İlişki Faktörler, DEUHYO ED 2012; 5 (1): 8-15.

26. Beydađ D.K. ve Karaođlan H. Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (2): 106-111.

27. Göçgeldi E, ve Koçak N. Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusunda Genç Erişkin Erkeklerle Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 270-275.

28. Gök Özer F, Beydađ K.D. ve Özbay C. Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkındaki Bilgileri Ve Meme Muayenesini Uygulama Durumları. Pamukkale Tıp Dergisi 2009; 2(1):15-19.