

Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri

Nesime Güzel ERTOP*, Ali YILMAZ**, Yurdağül ERDEM*

* Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

** Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale

10.Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur, 28-30.04.2011, Gaziantep.

Özet

Amaç: Araştırma, sağlık bilimleri öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir ilimizdeki Sağlık Bilimleri Fakültesinde Aralık 2010'da öğrenim görmekte olan birinci ve ikinci sınıftaki 270 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 235 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin genel olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalamaları 116,89±18,96 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin okul içi-dışı sosyal bir aktiviteye katılma, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli spor yapma durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Sonuç olarak, bu araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının etkileyen faktörler dikkate alınarak eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, sağlık davranışı, yaşam biçimi.

Healthy Lifestyle of University Students

Abstract

Objectives: The study was performed to determine university students' healthy lifestyle behaviors and influencing factors.

Material and Method: The study is descriptive. Population of the study comprised 270 first and second class health faculty students from one of our city in December. And the sample included 235 students who agreed to participate in the study.

Data was collected by performing the personal information form and scale of healthy lifestyle

behaviors. Frequencies, percentage, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, One-Way ANOVA tests were used to evaluate the data.

Results: Students' healthy lifestyle behaviors general score is determined as 116,89±18,96. Student's participation social activities in or out school, having adequate and balanced nutrition, regular sports activities found significant difference between healthy life styles scale (p<0,05).

Conclusion: As a result, students' healthy life style behaviors were generally found to be medium level in this study. Generating education programs by considering healthy lifestyle behavior influencing factors is recommended.

Key Words: University Student, healthy behaviors, life style.

Giriş

Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi her zaman öncelikli olmuştur. Bu amaca ulaşabilmek ve gerekli etkiyi sağlamak için sağlık bakımıyla ilgili çeşitli düzenlemeler denenmiştir. Başlangıçta, sağlık bakım modelleri sağlığı iyileştirmek üzerine odaklanmışken, sonraki dönemlerde hastalıklardan korunmaya ve sağlığın geliştirilmesine daha çok ilgi gösterilmiştir¹. Green ve Kreuter (1991) sağlığın geliştirilmesini; birey, grup ve toplumların davranışları için çevresel, ekonomik ve örgütsel destekler ve sağlık eğitimi kombinasyonu olarak tanımlamışlardır². Bahar Özvarış (2006) sağlığı geliştirmeyi, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlamıştır³. 17-21 Kasım 1986 tarihleri arasında Kanada'nın Ottawa kentinde düzenlenen, Uluslar arası Sağlığı Geliştirme Konferansı(1986) sonucu yayınlanan "Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı'nda sağlığı geliştirme eyleminin birinci amacı sağlığı destekleyerek, politik, ekonomik, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığa yararlı kılınması olarak belirlenmiştir. İkinci amaç ise var olan sağlık

koşullarındaki farklılıkları gidermek ve tüm insanlara eşit olanaklar ve kaynaklar sağlamaktır. Ottawa Şartı'nda yer alan bir diğer amaç sağlığın geliştirilebilmesi için hükümetlerle, sağlık ve diğer sosyal ve ekonomik sektörleri, hükümet dışı organizasyonları, gönüllü organizasyonları, yerel yönetimleri, medyayı ortak bir payda da uzlaştırmaktır⁴.

Sağlığı geliştirme tartışıldığında sağlığın ne anlama geldiğinin tanımlanması yararlı olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir⁵. DSÖ sağlığı aynı zamanda nefes aldığının farkında olma, ihtiyaçlarını karşılayabilme, çevreyi değiştirme veya başa çıkma olarak da belirtmiştir⁶. Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, hijyenik önlemler alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimini kapsamaktadır³.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşamın bir parçası haline getiren birey, sağlıklı olma halini sürdürdüğü gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Bu nedenle, sağlıklı yaşam

biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlığın ve hastalıklardan korunmanın temelidir. Bu durum, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır⁷.

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir⁸.

Sağlık alanında eğitim gören öğrenciler hem gençlik döneminde olmaları hem de geleceğin sağlık çalışanı adayı olmaları nedeniyle sağlığın geliştirilmesinde özel bir konuma ve öneme sahiptirler. Bu nedenle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesinin toplumun sağlığının geliştirilmesinde yol göstereceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, bir ilimizdeki sağlık bilimleri fakültesi (Hemşirelik, Çocuk gelişimi, Sağlık yönetimi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde) eğitim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini bir ilimizdeki Sağlık Bilimleri Fakültesinde Aralık 2010'da öğrenim görmekte olan birinci ve ikinci sınıftaki 270 öğrenci oluşturmuştur. (Yeni kurulan Fakültenin çalışma yapıldığı dönemde henüz diğer sınıfları bulunmamaktadır). Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmama ya da veri formlarının eksik doldurulması sonucu araştırma 235 öğrenci ile tamamlanmıştır. Katılım oranı % 87 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 25 sorulu sosyo-demografik veri formu ve Walker ve ark.(1987) tarafından geliştirilmiş, Esin tarafından (1997) Türkiye'de geçerlilik çalışması yapılmış 48 sorulu 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'(SYBDÖ) kullanılmıştır. 4'lü likert tipi ölçeğin, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçeği bulunmakta olup, her bir alt grup bağımsız olarak tek başına değerlendirilebilmektedir. Yanıtlar 'hiçbir zaman' 1 puan, 'bazen' 2 puan, 'sık sık' 3 puan, 'düzenli

olarak' 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 48, en yüksek 192 puan alınabilmektedir^{9,10}. Yüksek puan bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığı biçiminde yorumlanabilmektedir. Veriler bilgisayarda SPSS 18,0 sürümünde frekans, yüzde, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, varyans analizi (ANOVA) ve independent student t testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 36,6'sı Hemşirelik, % 25,1'i Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, % 21,3'ü Sağlık Yönetimi ve %17'si Çocuk Gelişimi bölümünde olup, % 54,9'u birinci sınıf öğrencileridir. Yaş ortalaması 19,4±1,2, kardeş sayısı ortalama 3,4±2,4 olup, %82,1'i çekirdek aileye sahiptir. Öğrencilerin %51,1'i yaşantılarının büyük çoğunluğunu şehirde geçirmiş, % 51,5'i yurttan/apartta kalmaktadır. Öğrencilerin yalnız % 5,5'inin annesi, % 20,4'ünün babası üniversite mezunudur. % 84,7'sinin annesi ev hanımı, % 30,2'sinin babası serbest meslek sahibidir. Öğrencilerin % 30,6'sı aylık gelirlerinin gereksinimlerini karşılamada yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin % 44,3'ü okul içi-dışı sosyal bir aktiviteye katıldıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çok azı sigara (% 4,3), alkol (% 1,7) kullanmakta, % 69,4'ü kendini normal kiloda görmekte, %84,7'si sağlıklarını iyi olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %20'si yeterli/dengeli beslendiklerini ifade etmekte, çok azı (%9,6) düzenli spor yapabildiklerini belirtmektedir (Tablo I). Öğrencilerin 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve alt bileşenlerinden aldıkları puanlar Tablo II'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin okul içi-dışı sosyal bir aktiviteye katılma durumları ile SYBDÖ puanı arasında istatistiksel olarak fark (p=0,015), yeterli ve dengeli beslenme durumları ile SYBDÖ puanı arasında fark (p=0,000) ve düzenli spor yapma ile SYBDÖ puanı arasındaki fark anlamlı (p=0,000) bulunmuştur. Öğrencilerin bölümlerinin SYBDÖ puanını etkilemediği bulunmuştur (p= 0,567, Tablo III). Egzersiz puanında bölümler arasında fark anlamlı bulunmuştur, en yüksek puanı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, en düşük puanı Hemşirelik bölümü öğrencileri almıştır(p=0,014), ikinci sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur (p =0,033).

Tablo I: Öğrencilerin Bazı Sağlık, Sosyal ve Demografik Özellikleri

Özellikler			Özellikler		
Bölüm	N	%	En Uzun Süre Yaşanılan Yer	N	%
Hemşirelik	86	36,6	Köy	26	11,1
Çocuk Gelişimi	40	17,0	İlçe	63	26,8
Sağlık Yönetimi	50	21,3	Şehir	120	51,1
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	59	25,1	Metropol	26	11,0
Sınıf			Kırıkkale'de Yaşanılan Yer		
1.Sınıf	129	54,9	Evde, yalnız	3	1,3
2.Sınıf	106	45,1	Evde, arkadaşlarla	91	38,7
Cinsiyet			Evde, ailemle	20	8,5
Kadın	168	71,5	Yurtta/ Apartta	121	51,5
Erkek	67	28,5	Okul içinde veya dışında bir sosyal aktivite Katılma		
Aylık Gelirin Gereksinimleri Karşılama Yeterli Olup Olmadığı			Evet	10	4,3
Yeterli	72	30,6	Hayır	225	95,7
Kısmen Yeterli	108	46,0	Alkol Kullanma		
Yetersiz	55	23,4	Evet	4	1,7
Kilo Yönünden Kendini Tanımlama			Hayır	231	98,3
Zayıf	46	19,6	Sağlığını Değerlendirme		
Normal	163	69,4	Çok iyi	17	7,2
Kilolu	26	11,0	İyi	199	84,7
Yeterli ve Dengeli Beslenme			Kötü	19	8,1
Evet	47	20,0	Düzenli Spor Yapma		
Hayır	188	80,0	Evet	22	9,4
Kardeş Sayısı	3,4±2,4(min 1, mak 12)		Hayır	213	90,6
Yaş	19,4±1,2(min 17, mak 24)				

Tablo II: Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Ölçeklerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBDÖ Alt Grupları	Puan Ortalaması±SS	(Min-MaX)
Kendini Gerçekleştirme	34,52±7,18	(22-50)
Sağlık Sorumluluğu	21,12±5,07	(11-37)
Egzersiz	9,29±2,96	(5-20)
Beslenme	14,94±3,36	(7-23)
Kişiler arası Destek	19,33±3,25	(10-28)
Stres Yönetimi	17,25±3,19	(10-25)
SYBDÖ Toplam Puanı	116,89±18,96	(181-74)

Öğrencilerin okul içi-dışı sosyal bir aktiviteye katılma durumları, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu ve egzersiz puanını olumlu etkilemektedir ($p<0,05$), öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumları kendini gerçekleştirme,

sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişiler arası destek ve beslenme puanlarını olumlu etkilemektedir ($p<0,05$), öğrencilerin düzenli spor yapma durumları kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz puanlarını olumlu etkilemektedir ($p<0,05$).

Tablo III: Öğrencilerin Bazı Değişkenlere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Ölçeklerine Ait Puan Ortalamaları

Özellikler	SYBD	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişiler arası Destek	Stres Yönetimi
Bölümler	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD		X±SD	X±SD
Çocuk Gelişimi	114,27±17,75	32,90±5,81	21,82±4,99	9,17±2,89	14,75±2,85	18,80±3,13	16,37±2,99
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	118,76±17,22	34,38±5,26	21,18±4,96	10,48±3,65	14,98±3,17	19,56±3,32	17,96±3,15
Hemşirelik	116,65±20,41	35,07±9,31	20,59±5,12	8,41±2,07	15,43±3,41	19,43±3,25	17,31±2,97
Sağlık Yönetimi	117,43±19,24	34,96±5,70	21,37±5,18	9,64±3,12	14,31±3,72	19,35±3,310	17,16±3,56
İstatistik	X ² :2,025* P: 0,567	X ² :3,920* P: 0,270	F:0,615** P: 0,606	X ² : 10,605* P: 0,014	X ² :4,274* P: 0,233	F:0,615** P: 0,606	X ² :0,462* P: 0,709
Sınıf							
1.Sınıf	114,69±17,49	33,89±5,54	20,38±5,07	9,27±2,91	14,67±3,22	18,96±3,28	16,98±3,11
2.Sınıf	119,52±20,35	35,27±8,71	22,01±4,94	9,31±3,04	15,21±3,51	19,77±3,17	17,58±3,26
İstatistik	Z:-1,657** * P:0,098	Z:-0,912*** P:0,362	t:- 2,480**** P: 0,014	Z:-0,043*** P:0,966	Z:-1,092*** P:0,362	t:-1,896**** P: 0,059	Z:-1,430*** P:0,153
Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu							
Evet	120,15±18,90	35,60±30,65	21,91±4,66	9,84±3,22	14,93±3,36	19,86±2,91	17,51±3,23
Hayır	114,26±18,66	33,65±5,97	20,49±5,30	8,85±2,68	14,94±3,37	18,90±3,45	17,04±3,15
İstatistik	Z:- 2,433** * P: 0,015	Z:-1,898*** P:0,058	t: 2,144**** P: 0,033	Z:- 2,271*** P: 0,023	Z:-0,245*** P:0,807	t: 2,259**** P: 0,025	Z:-0,915*** P:0,360
Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu							
Evet	120,08±17,38	35,26±5,53	21,29±5,68	9,27±3,41	16,27±4,04	19,78±3,18	18,02±2,40
Hayır	108,51±15,76	32,37±5,32	19,54±4,44	8,63±2,75	12,95±2,92	18,64±3,48	15,59±2,98
İstatistik	Z:- 3,642** * P: 0,000	Z:- 2,741*** P: 0,006	t: 5,664**** P: 0,019	Z:-1,009*** P:0,313	Z:- 5,252*** P: 0,000	t: 0,845**** P: 0,075	Z:- 4,461*** P: 0,000
Düzenli Spor Yapma Durumu							
Evet	130,54±17,12	37,59±1,16	22,18±5,16	13,86±4,22	16,63±3,74	20,45±2,48	19,54±3,50
Hayır	112,24±18,02	33,74±5,74	20,42±4,93	8,07±2,15	14,52±3,45	19,01±3,41	16,70±3,19
İstatistik	Z:- 4,049** * P: 0,000	Z: -3,426*** P: 0,001	t:1,540**** P: 0,125	Z:- 5,582*** P: 0,000	Z:- 2,312*** P: 0,021	t:1,899**** P: 0,059	Z:- 3,333*** P: 0,001

*Kruskal Wallis Test, **One-Way ANOVA Test, ***Mann Whitney U Test, ****Independent-Samples T Test

Tartışma

Bu araştırma kapsamında yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) puan ortalaması 116,89±18,96 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 192 olduğu göz önüne alındığında öğrencilerin orta düzeyde

sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergiledikleri söylenebilir. Zaybak ve Fadiloğlu (2004)'nin çalışmasında, Ülkemizde SYBDÖ ile yapılan çalışmalarla elde edilen puan ortalamalarının 122,5 ile 104,6 arasında değiştiği, madde ortalamalarının da 2.1± 0.3 ile 2.5± 0.3 arasında olduğu belirtilmektedir. Zaybak ve Fadiloğlu (2004)

üniversite öğrencileri üzerinde kendi yaptıkları çalışmada öğrencilerin SYBDÖ puanını 121.2139 bulmuştur⁷. Konu ile ilgili benzer çalışmalarda; Karadeniz ve ark., (2008) SYBDÖ puanını 125,9±17,4 olarak, Cihangiroğlu ve Deveci (2011) , Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde SYBDÖ puanını 121.75±18.86 olarak, Sertçelik (1999) SYBDÖ puanını 116,08±17,92 olarak Ayaz ve ark. (2005) Hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada 122.0±17,2 olarak, İlhan ve ark. (2010) benzer bir grupta SYBDÖ puanını 126,44±18,49 olarak, Pasinlioğlu ve Gözümlü (1998) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli üzerinde SYBDÖ puanını 117.5±17.1 olarak saptamışlardır^{11, 12, 13, 8, 14, 15}. Bu çalışmadan elde edilen sonuç diğer çalışmaların sonuçları ile benzer bulunmuştur.

Araştırmamızda SYBD ölçeğinin alt grupları değerlendirildiğinde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası destek boyutlarına ait olduğu görülmektedir (Tablo II). En düşük ortalama ise egzersiz alışkanlığına aittir. Benzer çalışmalarda da en yüksek ortalamaların elde edildiği gruplar değişmemektedir^{12, 16, 17, 8, 15}. Yılmaz ve Özkan'ın (2008) hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasın da en düşük alt ölçek puanı yine egzersizdir¹⁸. Diez ve Perz-Fortis (2009), Cihangir ve Deveci (2011) ve Ayaz ve ark.(2005)'nin çalışmalarının sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir^{19, 12, 8}.

Bölümler arasında egzersiz alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur. Fizyoterapi bölümü öğrencileri egzersiz alt boyutundan diğer bölümlerden daha yüksek puan almıştır. Daşkapan ve Tüzün (2003)'de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerde aktif bir yaşam tarzının düzenli egzersiz alışkanlığı ile birliktelik gösterdiğini belirlemişlerdir²⁰. Hemşirelik ve fizyoterapistlik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada Fizyoterapi öğrencilerinin egzersiz puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur²¹. Bu bulgu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin programları gereği daha fazla egzersiz ve aktiviteye yönelik eğitim almalarının bir sonucu olabilir.

Sağlık sorumluluğu puanı ikinci sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerinden anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Cihangiroğlu ve Deveci (2011) 'nin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu puanını anlamlı düzeyde yüksek belirlemişlerdir¹². İlhan(2010)'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu puanının arttığı bulunmuştur¹⁴. Can ve ark. (2008)'nin çalışmasında

4. sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalamaları alt sınıflara göre yüksek bulunmuştur²². Ayaz ve ark.(2005)'nin çalışmasın da çalışmamızla benzer doğrultuda üst sınıfların sağlık sorumluluğu puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sınıf yükseldikçe diğer bir deyişle eğitim süresi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artmaktadır. Literatürde eğitim düzeyinin sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir²³. Bu çalışma ve diğer çalışma sonuçları doğrultusunda, sağlıkla ilgili bir alanda eğitim almanın beklendiği şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemeyi etkilediği söylenebilir. Üniversite öğrencilerinin, sosyal aktiviteye katılma durumlarına göre incelendiğinde, sosyal aktiviteye katılma durumlarına “evet” cevabını verenler, “hayır” cevabını verenlere göre alt ölçeklerden olan egzersiz, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yıldırım (2009)'ın çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır²⁴.

Düzenli spor yapan öğrencilerin SYBD ölçek puan ortalamaları spor aktivitesi yapmayan öğrencilerin ortalamalarından oldukça yüksektir. Hawk ve ark.(2002)'nin çalışmasında da düzenli spor yapanların SYBD ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur²⁵. Bu çalışmanın sonuçları, Lee ve Loke (2005), Özkan ve Yılmaz (2008), Cihangiroğlu ve Deveci(2011)'in, çalışma sonuçlarıyla benzerdir^{26, 18, 12}. Bu çalışmada öğrencilerin %9,4'ünün düzenli egzersiz yaptığı saptanmıştır. Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki etkisi birçok çalışmada ortaya konmuştur. Bunlar kilo kontrolünden başlayarak bazı kanserlerin önlenmesine kadar geniş bir yelpazede bulunmaktadır⁸.

Yeterli ve dengeli beslendiğini belirten öğrencilerin SYBD ölçeği puanı, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Yurt dışında ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda benzer sonuçlara rastlanmaktadır^{25, 26, 18}. Bu çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında öğrencilerin yalnız %20'si yeterli ve dengeli beslendiklerini ifade etmişlerdir, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamaya yönelik desteklenmelerinin önemli ve gerekli olduğu söylenebilir.

Sonuç

Sonuç olarak; bu çalışmada bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel puanı orta düzeyde bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre; öğrencilerin en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt gruplarından puan aldıkları belirlenmiştir. SYBDÖ

toplam puan ortalaması ile bölümlerinin, cinsiyetlerinin, kardeş sayılarının, yaşantının büyük çoğunluğunun geçirildiği yerin, aile tipinin, anne-baba eğitim seviyesinin, sigara-alkol kullanma durumunun, gelir durumu, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna göre;

- Sağlık Bilimleri Fakültelerinde olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yönelik uygulama ağırlıklı derslere ve etkinliklere yer verilmesi,
- Verilen sağlık eğitiminin, olumlu sağlık davranışlarına dönüşüp dönüşmediğinin, bilimsel çalışmalarla belirlenmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılması,
- Öğrencilerin daha düşük puan aldıkları (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) alanlara ağırlık verilerek bu alanlarda eğitimlerin yapılması,
- Kampus içerisinde sağlığı geliştirici davranışları destekleyecek çalışmaların yapılması ve var olanların geliştirilmesi (spor alanlarının artırılması, ücretsiz egzersiz programları yapılması, yemekhane ve kantinlerde sağlıklı seçeneklerin bulunması vb),
- Üniversiteye adaptasyon sürecinde ve sonrasında danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin etkin şekilde uygulanması.
- Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak yalnız sağlık alanında eğitim alanlar değil, daha geniş örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencileri Kübra ÇELİK, Nagihan Çanga ve Gülçin KÖKSAL'a veri toplama aşamasındaki yardımları için teşekkür ederiz.

Referanslar

1. Carreno J, Vyhmeister G, Grau L, Ivanovic D. A health promotion programme in Adventist and non-Adventist women based on Pender's model: A pilot study. *Public Health*, 2006; (120): 346-355.
2. Pullis BC, Nies MA. "Health Promotion and Risk Reduction" *Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations* İçinde Nies MA., MeEwen M. (Eds). Elsevier Saunders, United States of America. 2011; s: 50-66.
3. Bahar Özvarış Ş. "Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme" *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* içinde Ç. Güler, L. Akın, (Eds). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006, s. 1131-1186

4. Ottawa şartı http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf; 1986; erişim tarihi: 05.06.2012.
5. World Health Organization(WHO) *Mental Health*:www.who.int/topics/mental_health/en/. 1996; Erişim tarihi: 20. 01. 2012.
6. World Health Organization(WHO) *Health Promotion: A discussion document on the concept and principles*, *Public Health Rev*, 1986; 14: 245-254.
7. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniv Hemşirelik YO Derg*. 2004; 20 (1):77-95.
8. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniv Hemşirelik YO Derg*. 2005; 9(2):26-34.
9. Esin N. Endüstriyel alanında çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
10. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999; 12(45): 87-95.
11. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7: 497-502.
12. Cihangiroğlu Z, Devenci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16(2): 78-83.
13. Sertçelik E. Üniversiteli gençlerin sağlık davranışlarının belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği AD Yüksek lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999.
14. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;(3)3:35-43.
15. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 60-68.
16. Kefeli B. Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi* Samsun, 2010.
17. Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik

- Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008.
18. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(7): 92-104.
 19. Diez SMU, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. Health Promot Int (Electronic Journal) 2009; October 29. Erişim: (<http://heapro.oxfordjournals.org/>) Erişim tarihi: 10.06.2012.
 20. Daşkapan A, Tüzün EH. Fizik tedavi ve rehabilitasyon öğrencilerinde Paffenbarger Fiziksel Aktivite İndeksi sonuçlarının değerlendirilmesi. Fizyoterapi Rehabilitasyon 2003;14(3):110-114.
 21. Kamwendo K. Adherence to Healthy Lifestyles: A Comparison of Occupational Therapy Students with Nursing and Physiotherapy Students. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2000; 7(4): 156-164.
 22. Can G, Özduş K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaşer S, Özcan S, Durna Z Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nurs health Sci 2008; 10(4):273-80.
 23. Walker NS, Volkan K, Sechrist RK, Pender JN. Health promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle – aged adults, correlates and patterns. Adv Nurs Sci 1988;11(1):76-90.
 24. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
 25. Hawks RS, Madanat HN, Merrill RM, Goudy, MB, Miyagwa T. A Cross-Cultural Comparison of Health promoting Behaviours Among College Students. The Journal of Health Education 2002; 5: 84-92.
 26. Lee RL, Loke AJ. Health-Promoting Behaviours and psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. Public Health Nursing 2005; 22(3):209-220.

Sorumlu Yazar:

Nesime GÜZEL ERTOP

Tel: 03183574242/1040,

E-posta: nesimeguzelertop@gmail.com