

Yurtta Kalan ve Eğitimi Sağlıkla İlgili Olmayan Kız Öğrencilerin Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi

•Doç.Dr. Ferda ÖZBAŞARAN** •Araş.Gör. Ayden ÇOBAN*** •Yasemin BORA****
•Ayşe KAYMAZ**** •Meltem SOLAR**** •Kıymet KUŞ****

Özet

Amaç: Bu araştırma, Celal Bayar Üniversitesi Kız Öğrenci Yurdu'nda kalan ve eğitimi sağlıkla ilgili olmayan kız öğrencilerin mevcut sağlık davranışlarını ve bu davranışları etkileyebilecek bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 15.02.2004-15.03.2004 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Kız yurdunda kalan öğrencilerden (624), eğitimi sağlıkla ilgili olmayan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde yurtda olan ve araştırmayı kabul eden 288 öğrenci üzerinde yürütülmüştür.

Veriler bireysel özellikleri içeren bir soru formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life-Style Profile)=HPLP" ile toplanmıştır.

Bulgular: Kız öğrencilerin yaş ortalaması 20.72 1.57 olup, genel olarak Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması (120.17 ± 15.83) orta düzeyde olduğu ve diğer alt gruplara oranla kişiler arası destek alt grubundan (21.48 ± 3.95) daha yüksek puan aldıkları, sağlık sorumluluğu alt grubundan ise en düşük puan aldıkları (20.60 ± 5.32) bulunmuştur. Kız öğrencilerin sınıf numarası arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalamalarının da arttığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($P < 0.05$).

Sonuç: Eğitimi sağlıkla ilgili olmayan üniversite kız öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlar kazanmaları için sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi ve yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık davranışları, kız öğrenciler, sağlık eğitimi.

Abstract

The Evolution of Health Behaviors of Girls Students who stay at Dormitory and not Related Health Education

Objective: This research was planned descriptively to investigate the health promoting behaviors and the factors affecting them of students attending to stay at Celal Bayar University Girl Student Dormitory and not related health education.

Material and Methods: Research was carried out with total 288 students who not related health education, accepted to participate in research and who were present in the dormitory between the dates of 15 February- 15 March 2004, stay at Celal Bayar University Girls Students Dormitory (total 624).

Data were collected through a questionnaire containing individual traits and a Health Promoting Life-Style (HPLP) used to measure health promoting behaviors.

Findings: The mean age of girls students was 20.72 1.57 their overall mean scores of Healthy Life-Style Behaviors were at medium level (120.17 ± 15.83) and when compared to other subgroup they received the lowest score from health responsibility subgroup (20.60 ± 5.32) and higher score from interpersonal support subgroup (21.48 ± 3.95). Their classroom student numbers increased and the difference in between was highly significant ($P < 0.05$).

Conclusion: At university, girls student who not related health education to gain health promoting behaviors, health training programs should be established and implemented.

Key words: Health promoting behaviors, girls students, health training.

*III.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur. (29-30 Nisan 2004)

** Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu.

*** Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu.

**** 3. Sınıf Öğrencisi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü.

Giriş

Sağlık ya da iyilik hali, bireylerin kendini tamamiyle, yani fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı ve sorunlarını çözümlenmede etkin sayabilme sürecidir. Bu süreç bireyin kendi kendine gerçekleştirebileceği davranışları ve içinde yaşadığı çevrenin değişimini içerir (Palank 1991).

Günümüzde pek çok sağlık sorununun, sağlıklı yaşam biçiminden kaynaklandığı görüşünden yola çıkarak sağlık anlayışı artık, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyan, geliştiren ve sürdüren davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar vermesi üzerine dayanmaktadır. Sağlığı koruma ve sürdürmede sağlık durumunu bozacak tutum ve davranışlardan sakınmak yer alırken, sağlığı geliştirmede bireyin potansiyelini ve enerjisini kullanma, doyurucu bir yaşam sürdürme, üretken olabilme ve sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme olanağına sahip olma durumuna yer verilir (Palank 1991, Esin 1998, Yetkin ve Uzun 2000).

Birey, subjektif algılamaları sonucu tutum ve davranışlarında değişiklik gösterirken, sağlıklı insan gücü, objektif değerlendirmelerle gelişmeyi etkileyen faktörleri belirler ve olumsuz olanları gidermeye çalışır. Birey; sağlığın geliştirilmesinde ve sağlıklı yaşam biçimini sergilemede ve bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynar. Eğer bireyler kendi sağlığının sorumluluğunu almayı öğrenirse, yaşam biçimindeki değişiklikler günümüzün pek çok sağlık sorununu önleyebilir veya giderebilir. Sonuçta da, bireyin iyilik düzeyi bulunduğu durumdan daha yüksek düzeye çıkabilir (Yetkin ve Uzun 2000). Böylece daha sağlıklı bireyler dolayısıyla sağlıklı toplumlar oluşabilir.

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi'ne üye tüm devletlerin "Herkes İçin Sağlık" stratejisi

hedefleri arasında; sağlığa ilişkin yaşam biçimlerinin belirlenmesi, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve bunun içinde bireylerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi yer almaktadır (Yetkin ve Uzun 2000, Al Am'aitah, Haddad ve Umlauf 2001). Bu bireyler arasında üniversite öğrencileri de bulunmaktadır. Özellikle kız öğrencilerin gelecekteki nesillerin yetişmesinde önemi büyüktür.

Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını sergilemeleri bu konuda aldıkları eğitimle ve sağlık hizmeti ile ilişkili olabilmektedir. Eğitim, bireyin olumlu davranış değişikliğine yol açar. Gerekli eğitimin verilmesi için öncelikle hedef kitlenin konu ile ilgili davranış biçimleri belirlenmeli ve bu doğrultuda gerekli eğitim programları düzenlenmeli ve yürütülmelidir (Spellbring 1991).

AMAÇ:

Çalışma, sürdürmekte olduğu eğitimin sağlık davranışlarını etkilemeyen bir alan olması bakımından sosyal ve fen bilimleri alanında, sağlık davranışlarında bireysel karar verebileceği bir ortam olabileceği bakımından yurttan kalan ve geleceğin anneleri olarak kız öğrencilerin hedef kitlenin bir kısmını oluşturduğu düşüncesinden yola çıkarak planlanmıştır.

Bu araştırma, Celal Bayar Üniversitesi'nde eğitimi sağlıkla ilgili olmayan (sosyal ve fen bilimleri eğitimi alan) ve yurttan kalan kız öğrencilerin mevcut sağlık davranışlarını, bunları etkileyebilecek bazı bireysel özellikleri belirlemek ve uygun önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 15.02.2004 -15.03.2004 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Kız yurdunda kalan öğrencilerden (N=624), eğitimi sağlıkla ilgili olmayan, araştırmanın yapıldığı tarihlerde yurttan olan ve araştırmayı kabul eden 288 öğrenci üzerinde yürütülmüştür.

Veriler bireysel özellikleri içeren bir soru formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life-Style Profile)=HPLP" ile toplanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, 1987 yılında, Waiker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Pender tarafından 1987 yılında geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli test etmek için geliştirilmiştir. Pek çok topluluk üzerinde yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçektir. Esin (1998) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Esin 1998).

Ölçek toplam olarak 48 maddeden oluşmuştur. Altı alt grubu vardır. Alt grupları; kendini geliştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerinde yapılır. "Hiçbir zaman" yanıtı için bir, "bazen" yanıtı için iki, "sık sık" yanıtı için üç, "düzenli olarak" yanıtı için dört puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir (Erci, Aydın ve Tortumluoğlu 2000, Yetkin ve Uzun 2000).

Öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin soru formunda yer alan Beden Kitle İndeksi (BKİ) şu formüle göre hesaplanmıştır: Ağırlık (Kg)/Boy (m²). Bu formülle hesaplanan değer; 20'nin altında ise "zayıflık", 20-25 arasında ise "normal olma", 25'in üzerinde ise "şişmanlık" olarak kabul edilmektedir (Baysal 1996).

Veriler SPSS for Windows 10.0 programına işlenerek; sayı ve yüzdelik, ortalama, Independent Samples T Test, One Way ANOVA ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin (288 öğrenci) yaş ortalaması 20.72 1.57, %51.0'ı 21-23 yaş grubunda, %68.4'ü sosyal bilimlerinde ve %31.6'sı fen bilimlerinde, %28.8'i 1.sınıfta eğitime devam etmekte, %89.6'sının ailesi çekirdek aile tipinde, %54.9'unun annesi ilkökul mezunu, %34.7'sinin babası ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %80.2'sinin annesi ev hanımı, %33.7'sinin babası emekli, %7.3'ü ikinci kez üniversitede olduğu, %4.5'inin herhangi bir işte çalıştığı, %66.7'sinin ailenin geliri giderine denk olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %50.7'sinin en uzun süre ilde

Tablo 1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Gruplarından Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımı

ALT ÖLÇEKLER	Ölçeğin Alt ve Üst Değeri	İşaretlenen Alt ve Üst Değer	Genel X±SD
Kendini Gerçekleştirme	13-52	22-51	36.87±5.17
Sağlık Sorumluluğu	10-40	10-40	20.60±5.32
Egzersiz	5-20	5-19	8.67±2.78
Beslenme	6-24	7-24	15.24±3.18
Kişiler Arası Destek	7-28	12-28	21.46±3.95
Stres Yönetimi	7-28	10-28	17.31±3.16
TOPLAM	48-192	66-190	120.17±15.83

yaşadığı, %24.7'sinin sigara içtiği, %16.7'sinin de alkol aldığı belirlenmiştir. Beden Kitle İndeksine bakıldığında; %50.4'ünün zayıf, %45.8'inin normal, %3.8'inin şişman olduğu saptanmıştır.

Yetkin ve Uzun'un (2000) yaptıkları çalışmada da öğrencilerin %23.9'unun zayıf, %71.7'sinin normal ve %4.4'ünün şişman olduğu bulunmuştur.

Tablo 1'de, öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinden ve alt gruplarından aldıkları ortalama puanlar görülmektedir. Öğrenciler genel olarak toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinden ortalama **120.17±15.83** puan aldıkları saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara göre değerlendirildiğinde (alt değer: 49-üst değer: 192) kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Kendini gerçekleştirme alt grubundan $36.87±5.17$, sağlık sorumluluğu alt grubundan

$20.60±5.32$, egzersiz alt grubundan $8.67±2.78$, beslenme alt grubundan $15.24±3.18$, kişiler arası destek alt grubundan $21.46±3.95$, stres yönetimi alt grubundan $17.31±3.16$ puan almışlardır. En yüksek puan kişiler arası destek alt gruplarından alınırken, sağlık sorumluluğu alt grubundan alınan puan en düşüktür. Öğrencilerle yapılmış benzer bir çalışmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçeği puan ortalaması $122.07±17.72$ (Tezel ve Uzun 2000), Gözüm ve Tezel'in (2000) yurtta kalan öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması $117.6±17.3$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanlarını etkileyen değişkenlere bakıldığında; öğrencilerin yaş gruplarının, öğrenimlerini sürdürdükleri bilim dalı, sigara içme durumlarının ve çalışma durumlarının sağlıklı

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI			
		n	X±SD	t	P
YAŞ	18-20	130	118.76±14.88	1.173	P>0.05
	21 ve üstü	158	121.32±16.53		
BİLİM DALI	Sosyal Bilimler	197	120.21±16.22	0.944	P>0.05
	Fen Bilimleri	91	120.07±15.03		
SİGARA İÇME	İçiyor	71	119.90±15.82	0.167	P>0.05
	İçmiyor	217	120.26±15.87		
ÇALIŞMA DURUMU	Çalışıyor	13	119.69±11.80	2.097	P>0.05
	Çalışmıyor	275	120.19±16.01		
AİLE TİPİ	Çekirdek	258	120.92±16.14	2.900	P<0.05
	Geniş	30	113.73±11.44		
ANNE MESLEĞİ		n	X±SD	F	P
	Ev hanımı	231	120.10±15.94	2.469	P<0.05
	İşçi	8	107.00±9.41		
	Memur	23	124.65±13.68		
	Serbest meslek	9	114.44±11.10		
Emekli	17	124.23±18.24			
SINIF	Hazırlık	26	120.03±16.80	2.293	P<0.05
	1.sınıf	83	117.10±15.55		
	2.sınıf	79	123.81±15.90		
	3.sınıf	55	120.25±15.18		
	4. sınıf	34	116.79±15.03		
	Lisans üstü eğitim	11	127.54±16.16		
BKİ	Zayıf	145	118.81±16.29	1.634	P>0.05
	Normal	132	121.15±15.19		
	Şişman	11	126.36±16.24		

Tablo 3: Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Ölçek Puan Ortalamaları

ÖZELLİKLER		Kendini Gerçekleştirme			
		n	X±SD	F	P
SINIF	Hazırlık	26	37.92±6.35	3.801	0.002
	1.sınıf	83	35.49±5.11		
	2.sınıf	79	38.27±4.69		
	3.sınıf	55	37.09±4.81		
	4. sınıf	34	35.17±4.97		
	Lisans üstü eğitim	11	38.81±4.95		
		Sağlık Sorumluluğu			
AİLE GELİRİ		n	X±SD	F	P
	Gelir giderden fazla	27	23.37±7.47	5.393	0.005
	Gelir gidere denk	192	20.61±5.06		
	Gelir giderden az	69	19.46±4.66		
		Egzersiz			
BKİ		n	X±SD	F	P
	Zayıf	145	8.51±2.78	0.628	0.534
	Normal	132	8.79±2.79		
	Şişman	11	9.27±2.79		
		Beslenme			
YAŞ		n	X±SD	t	P
	18-20	130	14.70±3.07	2.655	0.008
	21 ve üstü	158	15.68±3.21		
		Kişiler Arası Destek			
BKİ		n	X±SD	F	P
	Zayıf	145	20.93±3.28	3.840	0.023
	Normal	132	21.86±4.54		
	Şişman	11	23.72±3.16		
BİLİM DALI		n	X±SD	t	P
	Sosyal bilimler	197	21.67±4.17	1.306	0.193
	Fen bilimleri	91	21.02±3.39		
		Stres Yönetimi			
BABA MESLEĞİ		n	X±SD	F	P
	İşçi	38	16.55±3.07	3.045	0.029
	Memur	58	16.72±2.83		
	Serbest meslek	95	18.02±3.19		
	Emekli	97	17.28±3.26		

yaşam biçimi davranışlarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (P>0.05). Bu sonuç; öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olması, sürdürdükleri bilim dallarının sağlıklıyla ilgili olmaması, sigara içen ve çalışan öğrenci sayısının fazla olmamasından kaynaklanabilir.

Çekirdek aile tipinde olan, annesinin mesleği memur olan, lisans üstü eğitim alan kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortala-

maları daha yüksek bulunmuştur (P<0.05). Öğrencilerin anne ve babalarının eğitimi, babalarının mesleği, gelir durumları, en uzun yaşanan bölge ve alkol alma durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranış-larını etkilemediği belirlenmiştir (P>0.05). Bu sonuç kız öğrencilerin çoğunluğunun aile gelir durumunun iyi, en uzun süre ilde yaşamış olma ve sigara veya alkol alımının düşük olması durumu ile açıklanabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ile öğrencilerin BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P>0.05$). Çalışma ile benzerlik gösteren, Gözüm ve Tezel'in (2000), yurttan kalan üniversite öğrencilerinin BKİ'nin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını doğrudan etkilemediğini belirtmişlerdir.

Tablo 3'te de görüldüğü gibi, lisans üstü eğitim alan öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puanları diğer öğrencilerin puanlarından anlamlı derecede yüksektir ($P<0.05$). Aile geliri giderinden fazla olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması aile geliri giderine denk ve az olan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$). Bu sonuç Özbaşaran ve ark. (2003) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

BKİ'ye göre şişman olan öğrencilerin egzersiz alt ölçeği puanları normal ve zayıf olanlara göre daha yüksek bulunmuş fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($P>0.05$). Tezel ve Uzun'un (2000) çalışmasında egzersiz alt ölçeği puanları şişman olan öğrencilerin 10.12 ± 2.99 , normal olan öğrencilerin 9.86 ± 2.82 , zayıf öğrencilerin ise 9.58 ± 2.90 olarak saptanmış ve aradaki fark anlamsız bulunmuştur (Tezel ve Uzun 2000). Öğrencilerin beslenme alt ölçek puanları yaşlarına göre anlamlı fark göstermektedir ($P<0.05$). Yaş arttıkça beslenme davranışlarında da olumlu değişimler görülmektedir. Öğrencilerin BKİ'ye göre kişiler arası destek alt ölçek puanlarına bakıldığında; şişman öğrencilerin puanlarının yüksek olduğu görülmektedir ($P<0.05$). Bu sonuç şişman öğrencilerin çevreden soyutlanmamak için yakın çevreyle iletişimi ve etkileşimi daha fazla önemseydiğini düşündürülebilir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bilim dalına göre kişiler arası destek alt ölçeği puanları arasında

anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$). Öğrencilerin stres yönetimi alt ölçek puanları, babalarının mesleklerinden etkilenmiş olup, babası serbest çalışan öğrencilerin stres yönetimi alt ölçeği puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$). Bu durum stres kaynaklarını tanıma ve kontrol etmede kız öğrencilerin babalarından etkilendiğini düşündürülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin genel olarak Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalaması (120.17 ± 15.83) orta düzeyde olduğu ve diğer alt gruplara oranla kişiler arası destek alt grubundan (21.48 ± 3.95) daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. En düşük puan ise sağlık sorumluluğu alt grubundan alınan puan (20.60 ± 5.32) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin sınıf numarası arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır.

Öğrencilerin aile tipi çekirdek aile olan, annesinin mesleği memur olan, lisans üstü eğitim alan kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler olarak;

* Özellikle eğitimi sağlıkla ilgili olmayan üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlar kazanmaları için alt sınıflardan başlayarak, sağlıkla ilgili eğitim ve sağlık hizmeti veren kurumların işbirliği yaparak öğrencilere yönelik sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi ve yürütülmesi,

* Sağlık eğitim programlarında özellikle öğrencilerin daha düşük puan aldıkları alanlara ağırlık verilmesi,

* Benzer çalışmaların daha geniş, eğitimi sağlıkla ilgili olan öğrenci gruplarıyla karşılaştırmalı ve erkek öğrencilerle de yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Al Am'aitah R., Haddad L, Umlauf M.G (1999), "Health promotion behaviors of jordanian women", **Health Care Women Int.**, 20 (6) :533-546.
- 2- BAYSAL, A. (1996), **Beslenme**, VI. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, s.28.
- 3- ERCİ, B., Aydın İ, Tortumluoğlu G (2000), "Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 3(1):10-16.
- 4- ESİN. M.N. (1998), "Türk Kadınlarının Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi", **VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı**. s.52-55.
- 5- GÖZÜM, S., TEZEL, A. (2000), "Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Path Analizi İle Açıklanması", **I. Uluslararası, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı**, Antalya.
- 6- PALANK, C. (1991), Determinants Of Health-Promotive Behaviors: **A Review Of Current Research**: Nursing Clinics of North America, 26 (4):815-832.
- 7- SPELLBRING, A.M. (1991), Nursing's role in health promotion: an overview: Nursing Clinics of North America, 26(4):805-813.
- 8- ÖZBAŞARAN F., ÇETİNKAYA A., GÜNGÖR, N. (2003), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, **II. Uluslararası, IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı**, Antalya, s.120.
- 9- YETKİN, A., Uzun Ö (2000), "Eğitimi Sağlıkla İlgili Olan Ve Olmayan Yüksekokul Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Karşılaştırılması", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 3(2):3-10.

