

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Fatma GENÇ¹, Gülsüm YEŞİLYURT², Gülşah EROĞLU², Ayşe ALTIPARMAK²,
Ayşe POLAT², Dozdarin SOĞÜT²

ÖZET

Bu araştırma Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Giresun Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri oluşturdu. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 325'ine ulaşıldı. Veriler Ocak 2013 tarihinde Öğrenci Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; yüzdelik, ortalama, t testi, , ANOVA kullanıldı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %60'ı hemşirelik, %40'ı ebelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 19.89±2.38, % 4.9'unun sigara, %2.2'sinin alkol kullandığı, %76.9'unun sağlığı koruma ve geliştirme dersi almadığı, SYBDÖ toplam puanı 121.67±20.18 olarak belirlendi. En yüksek puan ortalaması kendini gerçekleştirme (36.06±6.89), en düşük puan ortalaması ise egzersiz alt boyutuna (9.54±2.86) ait olduğu saptandı. Araştırmanın sonunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesinde cinsiyetin önemli rolü olmadığı, sağlığı koruma ve geliştirme dersi alan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının daha yüksek olduğu (p<0.05) saptandı. Bu araştırmanın sonucunda; bazı sosyo-demografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavraması ve günlük hayatta uygulanması çabaları desteklenmesinin gerekliliği anlaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Üniversite Öğrencisi, Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlık Sorumluluğu

* 19-21 Nisan /Konya 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Yrd.Doç.Dr. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

² Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi

İletişim /Corresponding Author: Fatma GENÇ

Tel:+90 454 3613788 e-posta:fatma.genc@giresun.edu.tr

Geliş Tarihi/ Received : 28.08.2013

Kabul Tarihi/ Accepted: 16.10.2014

DETERMINATION OF THE HEALTHY PROMOTION BEHAVIORS OF THE HEALTH SCIENCES FACULTY STUDENTS

ABSTRACT

This research was performed to determine healthy lifestyle behaviors of the students at Giresun University Health Sciences Faculty as a descriptive study. The universe of this research was constituted by the students of Giresun University Health Sciences Faculty. 325 students of which were within the scope of the research were reached. The data was collected by using Student Data Form, and Health Life Style Behavior Scale in January, 2013. Percentage, Mean, T-test, One Way ANOVA were used for the analysis of the data.

60% of students who participated in study are nursing student and the 40 % are midwifery student. Mean age of students was 19.89 ± 2.38 . Of the participants 4.9 % were smoking, 2.2 % were drinker, 76.9 % had not taken any course for health promotion. It was found that the mean total score for Health Life Style Behavior Scale was 121.67 ± 20.18 . The highest mean score was self-actualization subscale (36.06 ± 6.89) and the lowest mean score was exercise (9.54 ± 2.86) subscale. At the end of the research it is determined that gender doesn't have an important role at the development of healthy life-styles and the health promotion behaviors are higher of the participants who had taken courses for it ($p<0.05$). As a result of this study it is understood that some socio-demographic features affect the healthy lifestyle behaviors and the necessity of students' comprehension of the importance of healthy lifestyle behaviors and supporting the students' efforts on implementation to their daily life.

KeyWords: Healthy Lifestyle Behaviors, University Student, Health Promotion, Health Responsibility

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 1974 yılında sağlığı “sadece hastalık veya sakatlık olmayışı değil, fiziksel ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (1,2).

Sağlık alanındaki gelişmeler bazı hastalıkların nedenlerini açıklayıp tedavi etse de bunların yerine yeni “ölüm nedenleri” çıkmakta, dünyanın pek çok gelişmiş ülkesinde insanlar bulaşıcı hastalıklar nedeni ile değil kalp hastalıklarından, kanser, yaşam biçimine bağlı sorunlardan (alkol, uyuşturucu alışkanlıkları , sigaraya bağlı hastalıklar, fazla yemeğe bağlı obesite vb) ve çevre kirliliği gibi nedenlerden ölmektedirler (3,4). Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80’inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50’sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Hastalıklardan korunmada, erken tanıda bulunmada ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir (5,6). Bunun sonucunda hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir (7,8).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır (9). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, hijyenik önlemler alma, kişilerarası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimini kapsar (10).

DSÖ, hemşirenin sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında anahtar rol oynadığını belirtmiştir (11). Hemşireler sağlık çalışanları içinde en geniş grubu oluşturmaktadır. Çalışma yaşamlarında, sağlıklı ya da hasta bireye bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunacak olan hemşirelik öğrencilerinin, eğitim-öğretimleri süresince, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi, beceri, tutum ve davranışlara sahip olmaları, bunu kendi hayatlarında sürdürmeleri ve topluma uygun rol modeli olmaları açısından önemlidir (12). Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOT

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırma evrenini; 2012-2013 eğitim öğretim yılında sağlık bilimleri fakültesi ebeklik ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler (n=505) oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tümü araştırmaya dâhil edilmiştir. Ulaşılamayan öğrenciler araştırmanın yapıldığı tarihlerde herhangi bir nedenle okulda bulunmayanlardır.

Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanıldı. Kullanılan anket formunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve spor yapma olanakları, sigara ve alkol kullanma durumları gibi sağlığa ilişkin alışkanlıklarını belirlemeye yönelik 19 soru yer almaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir (13). Ölçek Türkiye’de 1997 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması Nihal Esin tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (7). Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak saptandı. Ölçek toplam olarak 48 maddeden oluşmuş ve altı alt grubu vardır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını verir.

Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Sağlık sorumluluğu alt grubu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Egzersiz alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. Beslenme alt grubu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. Kişilerarası destek; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler. Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4’lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Sık sık” yanıtı için 3, “Düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından oluşmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

BKİ, Ağırlık (kg)/Boy uzunluğu (m²) formülü ile hesaplandı. Çıkan sonuçlar, DSÖ sınıflaması temel alınarak gruplandırıldı: (14)

<18.5 düşük kilolu, 18.5-24.99 arasında olması normal, 25.0-29.99 arasında olması fazla kilolu (Evre I obezite), 30.0-39.99 Evre II obezite, >40 Evre III obezite

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 16.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzdeler, ortalama, bağımsız değişkenlerle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesinde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulandı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %60'ı hemşirelik, %40'ı ebellek bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 19.89 olup, %78.5'i sosyoekonomik düzeyini orta seviyede değerlendirmişlerdir. %58.2'sinin yurttan kaldığı ve % 46.8'inin yaşamlarının uzun bölümünün ilçede geçtiği belirlenmiştir. %4'ü okul dışında bir işte çalışmakta, %4.9'unun sigara, %2.2'sinin alkol kullandığı, %91.4'ünün uzun süreli takip ve tedavi gerektiren kronik bir hastalığının bulunmadığı ve %76.9'unun sağlığı koruma ve geliştirme dersi almadığı, %40.6'sının ise spor yapma olanağının olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %74.5'inin vücut kütle indeksi normal sınırlardadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan yüksek puan bireyin yaşamında daha fazla olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmada SYBDÖ toplam puan ortalamasının 121.67±20.18 olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da (1,15,16) ortalamalar benzer nitelikte (122.0±17.2, 122.1±19.8, 121.75±18.86) olduğu görülmektedir. Toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim alan ve ileride bu konuda çalışacak olan hemşire öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olması gerekirken elde edilen sonuç aldıkları eğitimi kendi yaşamları üzerine tatbik edemediklerini ifade etmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	290	89.2
Erkek	35	10.8
Yaş		
17-21	273	84.0
22-26	50	15.4
27 ve üzeri	2	0.6
BKİ		
<18.5	37	11.4
18.5-24.9	242	74.5
25-29.9	44	13.5
30-39.9	2	0.6
Sınıf		
1.Sınıf	88	27.1
2.Sınıf	114	35.1
3.Sınıf	77	23.7
4.Sınıf	4	14.2
Medeni durum		
Evli	6	1.8
Bekar	319	98.2
Ekonomik durum		
İyi	46	14.2
Orta	255	78.5
Kötü	24	7.4
Kaldığı Yer		
Aile	44	13.5
Akraba	13	4.0
Arkadaş	79	24.3
Yurt	189	58.2
Okul Dışı Çalışma Durumu		
Evet	13	4.0
Hayır	312	96.0
Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Köy	36	11.1
İlçe	152	46.8
İl merkezi	137	42.1
Sigara Kullanımı		
Evet	16	4.9
Hayır	309	95.1
Alkol Kullanımı		
Evet	7	2.2
Hayır	318	97.8
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	28	8.6
Hayır	297	91.4
Sağlığı Kor. Geliş. Dersi Alma Durumu		
Evet	75	23.1
Hayır	250	76.9
Spor Yapma Olanağı		
Evet	193	59.4
Hayır	132	40.6

Tablo 2. Öğrencilerin SYBDÖ Alt Gruplarından Aldıkları Puanlar

SYBDÖ Alt Grupları	Alınabilecek Alt ve Üst Puan	Ortalama (X±SS)
Kendini gerçekleştirme	13-52	36.06±6.89
Sağlık sorumluluğu	10-40	23.46±5.43
Egzersiz	5-20	9.54±2.86
Beslenme	6-24	15.24±3.29
Kişilerarası destek	7-28	20.01±3.86
Stres yönetimi	7-28	17.08±3.65
Toplam Ölçek Puanı	48-192	121.67±20.18

SYBDÖ'nin alt ölçek puanları ise kendini gerçekleştirme 36.06±6.89, sağlık sorumluluğu 23.46±5.43, kişilerarası destek 20.01±3.86, stres yönetimi 17.08±3.65, beslenme 15.24±3.29, egzersiz 9.54±2.86 olarak saptandı. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının ise egzersiz alt boyutuna ait olduğu belirlendi. Özkan ve Yılmaz'ın çalışmalarında da bizim bulgularımızla benzer nitelikte en yüksek puan ortalamaları kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğunda iken en düşük puan ortalamaları egzersiz alt boyutuna ait olduğu belirtilmiştir (17). Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun (%59.4) spor yapma olanaklarının bulunduğunu belirtmelerine karşın en düşük puan ortalamasının egzersiz alt boyutunda olması öğrencilerin egzersiz yapma alışkanlıklarının olmadığını ve yoğun oldukları gerekçesiyle egzersize zaman ayıramamalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda kız öğrencilerin toplam ölçek puanı (121.83±19.84) ile erkek öğrencilerin toplam ölçek puanları (119.37±22.45) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Bu bulgu bize sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesinde cinsiyetin önemli rolü olmadığını göstermektedir. Cihangiroğlu ve Deveci'nin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, Kaya ve arkadaşlarının öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmalarında da benzer nitelikte cinsiyetle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki saptanmamıştır (16,18).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ Alt Grupları ve Toplam Puanı ile Karşılaştırılması

Özellikler	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	SYBDÖ Toplam Puan
Yaş							
17-21	35.91±6.10	23.17±5.03	9.53±2.80	15.18±3.12	20.00±3.60	17.21±3.58	121.29±18.89
22 ve üzeri	36.03±7.83	24.98±7.05	9.57±3.17	15.57±4.09	19.73±4.74	16.88±4.02	123.04±25.78
İstatistik Analiz	t: -0.123 p:0.902	t: -2.203 p:0.028	t: -0.089 p:0.929	t: -0.782 p:0.435	t:0.467 p: 0.641	t:0.427 p:0.670	t: -0.575 p:0.566
Sınıf							
1.Sınıf	36.26±6.95	22.07±5.22	9.61±3.18	15.38±3.59	19.82±3.93	17.73±4.08	121.43±22.24
2.Sınıf	35.48±6.06	23.42±5.18	9.57±2.69	14.97±2.74	19.80±3.65	16.71±3.50	120.45±18.66
3.Sınıf	36.53±5.68	23.89±5.18	9.24±.82	15.55±3.23	20.62±3.52	17.19±3.28	122.95±17.72
4.Sınıf	35.45±7.27	25.52±6.21	9.82±2.73	15.15±4.03	19.45±4.32	16.56±3.65	122.28±23.36
İstatistik Analiz	F:0.574 p:0.633	F:4.399 p:0.005	F:0.447 p:0.720	F:0.553 p:0.646	F:0.146 p:0.330	F:1.683 p:0.171	F:0.257 p:0.856
Ekonomik durum							
İyi	38.43±7.24	24.41±5.85	10.26±3.62	15.73±3.32	21.21±4.63	18.32±4.08	128.39±23.54
Orta	35.73±6.06	23.40±5.44	9.36±2.63	15.28±3.25	19.78±3.59	16.96±3.51	120.93±19.27
Kötü	33.33±6.91	22.37±4.32	10.12±3.34	13.91±3.48	19.33±3.90	15.95±3.82	115.21±19.45
İstatistik Analiz	F:5.789 p: 0.003	F:1.202 p:0.302	F:2.484 p:0.085	F:2.508 p:0.083	F:3.139 p:0.045	F:4.008 p:0.019	F:4.045 p:0.018
Sigara Kullanımı							
Evet	35.25±7.72	23.12±4.28	9.06±2.76	13.18±3.41	20.68±4.94	17.12±3.96	118.75±21.79
Hayır	35.97±6.33	23.48±5.49	9.56±2.86	15.35±3.26	19.91±3.74	17.08±3.64	121.71±20.05
İstatistik Analiz	t:-0.441 p: 0.660	t:-0.258 p:0.796	t:-0.691 p:0.490	t:-2.588 p:0.010	t:0.787 p:0.432	t:0.047 p:0.963	t:-0.574 p:0.567
Sağlığı Kor. Geliş. Dersi Alma							
Evet	37.08±7.04	25.01±6.44	10.05±2.98	15.41±3.78	19.80±4.18	17.85±3.92	125.73±22.16
Hayır	35.59±6.16	23.00±5.01	9.39±2.81	15.20±3.14	20.00±3.69	16.85±3.54	120.32±19.33
İstatistik Analiz	t:1.768 p: 0.078	t:2.838 p:0.005	t:1.761 p:0.079	t:0.491 p:0.624	t:-0.407 p:0.684	t:2.093 p:0.037	t:2.055 p:0.041
Spor Yapma Olanığı							
Evet	37.30±6.25	24.11±5.24	10.23±2.86	15.65±3.25	20.58±3.86	17.69±3.53	125.81±19.25
Hayır	33.94±6.09	22.52±5.58	8.53±2.55	14.65±3.27	19.04±3.53	16.18±3.65	115.36±19.81
İstatistik Analiz	t:4.796 p:0.000	t:2.615 p:0.009	t:5.520 p:0.000	t:2.695 p:0.007	t:3.639 p:0.000	t:3.752 p:0.000	t:4.746 p:0.000

Çalışma sonucunda 22 yaş ve üzeri grubundaki öğrencilerin kişilerarası destek ve stres yönetimi alt ölçekleri dışındaki tüm alt ölçek puanları ve SYBDÖ toplam puanı, 21 yaş ve altı grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüş ancak ortalamalar arasındaki fark sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo3). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da 22 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi hariç tüm ölçek puanları 21 yaş ve altında olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (19). Çalışmamızda 26 yaş ve üzeri grubundaki öğrencilerin stres yönetimi puanı diğer gruba göre daha düşüktür. Yapılan bir çalışma sonucunda da yaş ile stres yönetimi arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (1). Bu sonuç, yaşın ilerlemesiyle birlikte öğrencilerin gerek iş bulma kaygısı gerekse mesleki sorumluluk alabilme kaygısı daha fazla olduğundan daha yoğun stres yaşamalarına neden olmakta ve stresi azaltmaya yönelik girişimlerinin yetersiz kalabildiğinden kaynaklanabilir.

Öğrencilerin sınıflara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 4. Sınıfta okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması (25.22 ± 6.21) diğer sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.05$) (Tablo 3). İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim bulgumuzla paralel doğrultuda 4.sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu alt grubu puanı diğer öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (20) .

Çalışmada ekonomik durum ile genel ölçek puanı karşılaştırıldığında gruplar arasında fark görüldü ($F=4.05$, $p=0.01$), gelir grupları kendi içerisinde post-hoc Tukey-HSD karşılaştırmasında ekonomik durumu iyi olan grubun SYBDÖ değerleri (128.39 ± 23.54) ekonomik durumu kötü olan gruptan (115.21 ± 19.45) anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0.01$). Ayrıca ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin kişilerarası destek (21.21 ± 4.63), stres yönetimi puan ortalamaları (18.32 ± 4.08), ekonomik durumu kötü olanların puan ortalamalarına göre (19.33 ± 3.90 , 15.95 ± 3.82) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$, $p<0.05$ ve $p=0.01$) (Tablo 3). Çınar ve arkadaşlarının İstanbul Üniversitesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin genel ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunduğu görülmüştür (21). Esin'in çalışmasında ise aylık gelir düzeyi yüksek olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla benimsedikleri bildirilmiştir (10). Yine literatürde özellikle yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ile birlikte gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (22,23). Türköl ve Güneş'in çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların

beslenme ve stres yönetimi puanlarını daha yüksek bulmuşlardır (24). Ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin beslenme puanlarının (13.91 ± 3.48) daha düşük olduğu saptanmıştır. Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da bizim bulgumuzla benzer nitelikte gelir düzeyinin düşüşüne paralel olarak beslenme puanının da düştüğü saptanmıştır (25). Bireylerin kendi sağlığından sorumlu olması ve gerektiğinde profesyonel kişilere başvurması anlamına gelen sağlık sorumluluğunun, kendisinde sürekli takip ve tedavi gerektiren kronik hastalığı olanlarda puan ortalaması (123.82 ± 23.95) kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek (121.35 ± 19.75) bulundu. Ahijevy ve Bernhard'ın çalışmasında ise tıbbi bir hastalık tanısı almış bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (26). Kronik hastalığı olanlarda mevcut hastalıklarıyla ilgili bilgi ve bilinçlerinin sağlık sorumluluğu puanını artırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda sigara kullanmayanların ve Beden Kitle İndeksi normal olan kişilerin beslenme alt grubu puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.01$). Ayaz ve arkadaşları hiç içmeyen veya içip bırakan öğrencilerin beslenme alt grubu puanlarının halen sigara içen öğrencilerden yüksek olduğunu saptamışlardır (1). Bu bulgu bize sigara kullanmayanların daha sağlıklı beslendiğini göstermektedir. Zararlı alışkanlıklardan olan sigara kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Çalışma bulgularımıza bakıldığında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigara ve alkol kullanmadığı görülmektedir (Tablo 1). Bu veriler topluma sağlık hizmeti götürecek olan ve sağlıklı yaşam alanında topluma rehberlik edecek olan bu öğrenciler için oldukça iyi bir göstergedir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da sigara içme ve alkol kullanma oranının düşük olarak bulunduğu belirtilmektedir (1,12).

Sağlığı koruma ve geliştirme dersi alan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptandı. Yapılan bir başka çalışmada da benzer bulgu elde edilmiştir (1). Hsiao ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerine sağlığı geliştirmeye yönelik olarak verilen eğitimin etkisini değerlendirdikleri çalışmada, eğitim sonrası SYBDÖ puan ortalamaları öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır (27). Bu bulgu öğrencilerin kendi sağlıkları üzerinde farkındalığın oluşturulması açısından okul müfredatına eklenecek sağlığın korunması ve geliştirilmesi dersinin etkili olduğunu göstermektedir. Bireylere sağlık davranış değişikliğini sağlamanın en kolay yolu sağlık eğitimidir (8). Bu eğitimle sağlanacak olan sağlıklı yaşam bilincinin oluşması, hem kendi yaşantılarının kontrol

etmeleri hem de sağlık çalışanı olacak bu bireylerin topluma rol model olmaları açısından önemlidir.

Çalışma sonucunda spor yapma olanağı bulunduğunu ifade eden öğrencilerin ölçeğin tüm alt boyutları ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Gruplar arasındaki fark sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutu dışında istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 3). Spor yapma olanağı bulan kişilerin daha iyi sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermektedirler. Bizim bulgumuzla benzer nitelikte Yalçınkaya ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada sporla ilgilenenlerin tüm alt ölçek puanları ve SYBDÖ toplam puanı sporla ilgilenmeyen gruba göre daha yüksek bulunmuştur (28).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda öğrencilerin en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının ise egzersiz alt boyutundan aldıkları belirlendi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesinde cinsiyetin önemli rolü olmadığı, sağlığı koruma ve geliştirme dersi alan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin SYBDÖ değerleri ekonomik durumu kötü olan gruptan yüksek olduğu görüldü ($p=0.01$). Bu sonuçlar doğrultusunda; fakülte müfredatına seçmeli ders olarak eklenecek sağlığı koruma ve geliştirme dersinin devamlılığının sağlanması, öğrencilere fiziksel aktivitenin öneminin daha detaylı anlatılması, üniversite öğrencileri için, sosyal ve sportif faaliyetlerin yaygınlaştırılması ve kişilerin daha kolay yararlanabileceği bir konuma getirilmesi, öğrencilerin stres kaynaklarının belirlenip stresi azaltmaya yönelik girişimler konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9(2):26-34.
2. Edelman CL, Mandle CL. Health Promotion through the life span, Philadelphia: Mosby Comp. 1998.

3. Hayran O, Sur H. Sağlık ve Hastalık Kavramları, Sağlık Hizmetleri Elkitabı. Yüce Yayın, İstanbul, 1997;1-32.
4. Öztekin Z. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. Yeni Türkiye Dergisi 2001;7(39):204-205.
5. Sanci LA, Coffey CM et al. Evaluation Of The Effectiveness Of An Educational Intervention For General Practitioners In Adolescent Health Care: Randomized Controlled Trial. BMJ 2000;320:224-230.
6. Wainwright P, Thomas J, Jones M. Health Promotion And The Role Of The School Nurse: Systematic Review. J Adv Nurs 2000;32:1083-1091.
7. Esin N. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999;12(45):87-95.
8. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Prev Med Bull 2008;7(6):497-502.
9. Ocakçı A. "Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü" 2007. Erişim. 01.06.2013 <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>.
10. Esin N. Doktora Tezi; "Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi" İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Tez Yöneticisi; Doç. Dr. Semra Erdoğan. İstanbul-1997.
11. Spellbring M. Nursing Role In Health Promotion. Nursing Clinic North America 1991; 26(4):805-813.
12. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. HEMAR-G 2012;1:46-55.
13. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics. Nurs Res 1987;36:76-81.
14. World Health Organization. BMI Classification. Erişim. 15.07.2013 http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
15. Altun İ. Kocaeli'nde Yaşayan Halkın Sağlıkla İlgili Tutumlarına ve Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bir Çalışma, Sağlık ve Toplum 2002;3:41-51.
16. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(2):78-83.
17. Özkan S., Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(7):90-105.

18. Kaya F, Ünüvar R ve ark. Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;(7):59-64.
19. Bozhüyük A. Uzmanlık Tezi; “Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi” Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Tez Yöneticisi;Yrd.Doç.Dr. Sevgi Özcan. Adana-2010.
20. İlhan N.,Batmaz M., Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3):34-44.
21. Çınar N., Köse D., Akduran F., Özdemir K., Altınkaynak S. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler Ve Sorunlar. UYK-2011 İstanbul.
22. Duffy ME, Rossow R, Hernandez M. Correlates Of Health Promotion Activities In Employed Mexican Women. Nurs Res 1996;45:18-24.
23. Redland AR, Stuijbergen AK. Strategies For Maintenance Of Health-Promoting Behaviors. Nurs Clin North Am 1993;28:427-442.
24. Türkol E., Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;19(3):159-66.
25. Özyacıoğlu N., Kılıç M., Erdem N., Yavuz C., Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011;8(2):278-332.
- 26.Ahijevy K. Bernhard L. Health Promoting Behaviors Of African American Women. Nursing Research 1994;43(2):86-89.
27. Hsiao YC, Chen MY, Gau YM, Hung LL. Chang SH, Tsai HM. Short-Tem Effects Of Helth Promotion Course For Taiwanese Nursing Students. Public Health Nursing 2005;22(1):74-81.
28. Yalçınkaya M., Özer FG., Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):409-420.