

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİSTİRME
DAVRANISI VE BU DAVRANISI ETKİLEYEN ETMENLERİN
BELİRLENMESİ**

*DETERMINING OF THE HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF
UNIVERSITY STUDENTS AND THE FACTORS AFFECTING THESE
BEHAVIORS*

Ayten ZAYBAK*

Çiçek FADİLOĞLU**

*Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Hemsirelik Esasları Anabilim Dalı

**Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemsireliği Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: Sağlık davranışı, Üniversite öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Biçimi
Davranışı Ölçeği

Key Words: Health behavior, university students, healthy life style behaviors scale

***Çalışma 8-9 Mayıs 2003 tarihinde "II. Ulusal Hemsirelik Öğrencileri Kongresi"nde poster bildirisi olarak sunulmuştur

ÖZET

Bu araştırma Ege Üniversitesi öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının, bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sağlık eğitimine yönelik branşlarda eğitim gören üniversite öğrencileri ile, sağlık dışındaki branşlarda eğitim gören öğrencilerin; sağlığı geliştirme davranışları arasında fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini; Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu, Tıp Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği ve Fen Fakültesi İstatistik bölümünde öğrenim gören ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle belirlenen toplam 388 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik veriler anket formu, "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ve "Sağlığın Önemi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, korelasyon, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, aile tipi, öğrenim süresince kaldıkları yer, öğrenim gördüğü bölüm, sağlık yakınmasının ve kronik hastalığının olup olmaması durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Gelir durumu ($p<0.05$), yasantisinin en uzun süre geçtiği yer ($p<0.05$), arkadaşlarıyla ve aileleriyle olan ilişkileri ($p<0.05$), sağlık durumunu algılamaları ($p<0.05$), gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilme inancı ($p<0.001$) ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma ($p<0.001$) durumu göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SUMMARY

This research was carried out in order to determine health promotion behaviors of Ege University students and the factors affecting these behaviors and also to establish whether there is any difference in health improving behaviors, between students who are being trained in branches other than health and those being trained in branches related to health training.

Sampling of the research consisted of total 388 students who were determined by out of contingency sampling method and who were attending to Ege University High School of Nursing, Medical Faculty, Computer Engineering and Statistics Division of Science Faculty. The research data were collected by using a survey form sociodemographic characteristics, the "Healthy Life Style Behaviors" scale and "Significance of Health" scale. For the evaluation of the study results; percentage, correlation, ANOVA and t test were applied.

In the result of research, a significant relationship was not detected between the healthy life style behaviors and total scale points of students in regards to age, gender, family type, place of residence during education, section being trained for, whether there is a health complaint or chronic disease ($p>0.05$). In respect to income statuses of families of students ($p<0.05$), the longest inhabited place ($p<0.05$), relationships of students with their friends and families ($p<0.05$), perception of their health statuses ($p<0.05$), beliefs in managing their future health statuses ($p<0.001$), and satisfaction with the section being trained for ($p<0.001$), the difference between total scale points of healthy life style behaviors was found significant statistically.

GIRIS

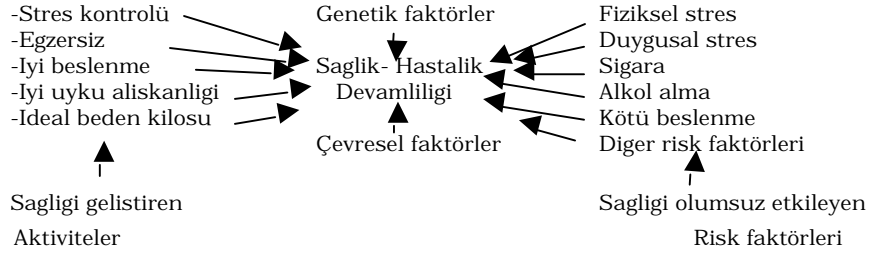
Günümüz saglik yaklasiminda, Saglik Merkezli Bakim Sistemi anlayisi temel alınmaktadır. Saglik Merkezli Bakim Sistemi'nde temel hedeflerden birisi; bireyin sagligini gelistiren davranislari kazanmasini saglamaktır. Bu davranislarin temelini de, saglikli yasam biçimini saglayan davranislar olusturmaktadır. Bu davranislari tutum haline dönüştüren birey, saglikli olma halini sürdürebildigi gibi, saglik durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir (Erdogan ve Esin 1995, Sisk 1999, Spellbring 1991). Saglik davranisi, bireyin saglikli kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandigi ve uyguladigi davranislarin bütünüdür. Bireylerin saglik davranisini açıklamaya yönelik olarak bazı modeller gelistirilmis ve bu modeller uygulamaya konulmustur. Bu modellerden en çok kullanılan ve geçerliliği kanıtlanmış olanlar; Saglik Inanç Modeli (Health Blief Model) ve Sagligi Gelistirme Modelidir (Health Promotion Model) (Stanhope ve Lancaster 1992, Pender 1987, Pender ve ark. 1990).

Pender tarafından gelistirilen sagligi gelistirme modeli, sosyal öğrenme teorisinden kaynaklanır ve bireyin sagligi gelistiren davranislarini

etkileyen, bilissel süreçlerin önemini açıklar. Sağlığı geliştirme iyilik halinde sağlığı yükseltmeyi amaçlar. Bir çok toplum grubu üzerinde test edilip geçerliliği kanıtlanan sağlığı geliştirme modeli, bireyin iyilik düzeyini arttırmak için kullanılan bir modeldir. Modelde sağlığı geliştiren davranışların; bilissel algılama faktörleri, değiştirilebilir faktörler ve davranışın oluşmasını etkileyen değişkenler tarafından etkilendiği açıklanmıştır (Ebersole ve Hess 1990, Potter ve Perry 1997, Stanhope ve Lancaster 1992).

Sağlığı geliştirme aktiviteleri; bir bireyin sağlık seviyesini yükseltme amacına ulaşmak için pozitif aktivitelere yönelmesi ile bağlantılıdır. Sağlığı geliştirme; bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erisebilmeleri için davranışlarını değiştirme yollarını sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri içeren bir süreçtir (Pender 1987, Redland ve Stuitbergen 1993).

Davranış değişikliği üzerine odaklanan sağlığı geliştirme kavramında sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmada önce bilgi, beceri, tutum ve davranışın kazanılması gerekmektedir. Çünkü sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekir. Sağlığı korumada etkili olan davranışlar sema 1'de gösterilmiştir.



Sema 1. Sağlık- Rahatsızlık Dinamisi Faktörleri

Sağlık ve hastalık davranışında birçok faktör etkili olmaktadır. Sağlık; kötü yemek alışkanlıkları, egzersiz yapmama veya yetersiz yapma, değişik stresörler, bireysel alışkanlıklar gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel özellikler de sağlık ve hastalık davranışında etkili olmaktadır (Ebersole ve Hess 1990, Lewis ve Collier 1987, Stanhope ve Lancaster 1992). Birçok ülkede ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, yıllık ölümlerin en az yüzde ellisinin, bireylerin sağlıksız yaşam şekillerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır. Hemşireler sağlıklı ve hasta bireylere her türlü ortamda yaklaşım gösterirken stres, egzersiz, beslenme, yeterli uyku, ideal kilo ve kötü alışkanlıklardan kaçınmayı içeren olumlu yaşam değişikliklerinin

önemini vurgulamalıdır ve bu davranışların kazanılmasında rehber rolü oynamaktadır.

ARASTIRMANIN AMACI

Bu araştırma;

1. Ege Üniversitesi öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi,

2. Sağlık eğitimine yönelik branşlarda eğitim gören üniversite öğrencileri ile, sağlık dışındaki branşlarda eğitim gören öğrencilerin; sağlığı geliştirme davranışları arasında fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Araştırma, 2000-2001 öğretim yılı bahar döneminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Tıp Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği ve Fen Fakültesi İstatistik bölümünde uygulanmış olup, Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile bu davranışları etkileyen etmenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2000-2001 öğretim yılı bahar döneminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu I. ve III. sınıf, Tıp Fakültesi I. ve V. sınıf, Bilgisayar Mühendisliği I. ve III. Sınıf ve Fen Fakültesi İstatistik bölümü I. ve III. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin tümü oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 388 öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri

1. Literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen ve 21 sorudan oluşan anket formu,

2. Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilen ve Esin (1997) tarafından Türkçeleştirilen ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği",

3. Wallston ve ark. (1976) tarafından geliştirilen ve Esin (1997) tarafından Türkçeleştirilen ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan "Sağlığın Önemi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Saglikli Yasam Biçimi Davranislari Ölçegi

Saglikli yasam biçimi davranislari ölçegi (Health Promotion Life-Style Profile) toplam olarak 48 maddeden olusmaktadır ve ölçegin 6 alt grubu vardır. Alt gruplar; Kendini gerçekleştirme, saglik sorumlulugu, egzersiz, beslenme, kisilerarasi destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bagimsiz olarak tek basina kullanılabilir. Ölçegin tümünün puanı; saglikli yasam biçimi davranislari puanini olusturmaktadır. Saglikli yasam biçimi ölçeginin bütün maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. Isaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapilir. Yanitlara "hiçbir zaman" yaniti için 1, "bazen" yaniti için 2, "sik sik" yaniti için 3, "düzenli olarak" yaniti için 4 puan verilmektedir. Ölçegin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir.

Saglikli Yasam Biçimi Davranislari Ölçegi'nin geçerliliği araştırmanın yapıldığı popülasyon olan üniversite öğrencilerine uygulanarak test edilmistir. Analizler sonucunda, Saglikli Yasam Biçimi Davranislari Ölçegi'nin toplam ölçek alfa degerleri I. uygulama için 0.89, II. Uygulama için 0.91 olarak bulunmus olup, r degeri 0.785 olarak saptanmistir.

Sagligin Önemi Ölçegi

Wallston ve arkadaslari tarafından 1976 yilinda gelistirilen ölçek bireyin yasam amaçlari içinde sagligini hangi derecede gördüğünü belirlemeye ve yasam amaçlarinin önem sirasina göre danismanlik yapilmasini saglar. Sagligin önemi ölçeginde toplam 10 madde bulunmaktadır. Bireyden 10 maddeyi önem derecesine göre her bir maddenin sol basina 1'den 10'a dogru siralama yapmasi istenmektedir.

Sagligin önemi ölçeginin güvenilirlik çalismasi araştırmanın yapıldığı popülasyon olan üniversite öğrencileri ile yapilarak test-tekrar test korelasyonu ile degerlendirilmistir. Analiz sonucunda ölçek madde korelasyonlari 0.78 ile 0.99 arasinda bulunmustur.

Verilerin toplanmasi ve analizi

Arastirma verilerinin analizinde yüzdelik, iki ortalama arasindaki farkin önemlilik testi, varyans analizi ve Pearson Korelasyon testleri kullanilmistir (Özdamar 2001).

BULGULAR VE TARTISMA

Sosyo-demografik degiskenler

Arastirma kapsamına alinan öğrencilerin; %25.3'ü Hemsirelik Yüksek Okulu (HYO), %36'si Tıp Fakültesi (Tıp Fak.), %20.7'si (Bil. Müh.), %18.2'si Fen Fakültesi Istatistik (Ist.) bölümü öğrencisidir.

Öğrencilerin en fazla oranla %62.9'unun kadın, %56.3'ünün 21 yas ve üstü olduğu, %66.8'inin yasantilarinin büyük çoğunlugunu il merkezinde geçirdigi, %90.7'sinin çekirdek aile yapisindan geldiği, %65.5'nin gelir düzeyinin gidere esit olduğu, %39.4'ünün ailesi ile birlikte kaldigi, %29.4'ünün arkadaşlari ile birlikte kaldigi belirlenmiştir.

Öğrencilerin; aile ilişkilerini %55.7'sinin "çok iyi", %43'ünün "iyi" olarak, arkadaş ilişkilerini ise %60.1'inin "iyi", %37.2'sinin "çok iyi" olarak değerlendirdigi, genel saglik durumlarini %60.1'nin "iyi" düzeyde bulduğu, %60.8'inin gelecekte saglik durumlarini "biraz" kontrol edebileceğine inandigi, %52.3'ünün son zamanlarda herhangi bir saglik yakınmasinin olmadığı ve %91.5'inin kronik bir hastaliginin olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin öğrenim gördüğü bölümden memnun olma durumları incelendiğinde de %40.2'sinin öğrenim gördüğü bölümden "memnun" olduğu, %29.9'unun "kısmen" memnun olduğu, %20.4'ünün "çok memnun" olduğu, %9.5'inin de "memnun olmadığı" belirlenmiştir.

Sagligin Önemi Ölçeği sonuçlari

Öğrencilerin, Sagligin önemi ölçeğine vermiş olduğu yanıtlar incelenmiş ve bunun sonucunda; Öğrencilerin I. derecede önem verdikleri yönün en yüksek oranla (%51.1) fiziksel ve ruhsal yönden saglikli olmak olduğu ve bunu sirasiyla "iç rahatligi iç huzuru içinde olma" (%10.8), "özgürlük" (%9.5), "mutluluk (%8.5), "rahat ve basarili yasam" (%8.0), "hayattan zevk almak"(%4.6), "basari duygusu ile yasamak" (3.1), hareketli ve heyecanlı bir yasam (%5.6), "kendine değer vermek"(%2.3) ve "çevreden kabul görmenin (%0.05) izlediği saptanmıştır.

Bireylerin sagliga verdikleri önem saglik davranisi üzerinde etkilidir ve sagliga verilen önemin artmasıyla saglikli yasam davranisi artacaktır. (Bottorff 1996, Nahçıvan 1995).Öğrencilerin fiziksel ve ruhsal yönden saglikli olmayı önemli bulma durumlarına göre Saglikli Yasam Biçimi Davranislari Ölçeği puan ortalamalari (Tablo 1) incelendiğinde; fiziksel ve ruhsal olarak saglikli olma önemli bulma derecesi arttikça ölçekten alınan puan ortalamalarında da bir artis eğilimi olduğu görülmektedir. Ancak puan ortalamalari arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=1.297, p>0.05). Saglikli Yasam biçimleri davranislari ölçeği alt boyutlari ile yapılan analizde ise saglik sorumlulugu (F=3.097, p>0.001) alt boyutu puan ortalamalari arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışma sonuçlari literatür bilgilerini destekler niteliktedir.

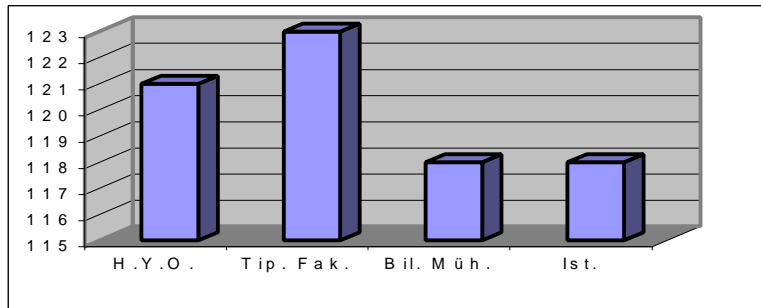
Tablo 1. Öğrencilerin Bedensel Ve Ruhsal Yönden Sağlıklı Olmayı Önemli Bulma Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği Puan Ortalamalarının dağılımı

Bedensel ve ruhsal sağlık	n	X	Ss	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
1. derecede önemli	198	123.5556	16.69	Gruplararası	3130.055	9	347.784
2. derecede önemli	56	119.7679	16.31	Grup içi	101325.2	378	268.056
3. derecede önemli	29	115.4483	11.86	Toplam	104455.2	387	
4. derecede önemli	26	120.2692	16.15				
5. derecede önemli	23	117.7391	13.18				
6. derecede önemli	19	122.3558	19.68				
7. derecede önemli	9	117.1111	20.87				
8. derecede önemli	8	114.6256	19.19				
9. derecede önemli	11	120.5455	18.08				
10. derecede önemli	9	117.2129	12.18				
Toplam	388	121.2129	16.42				

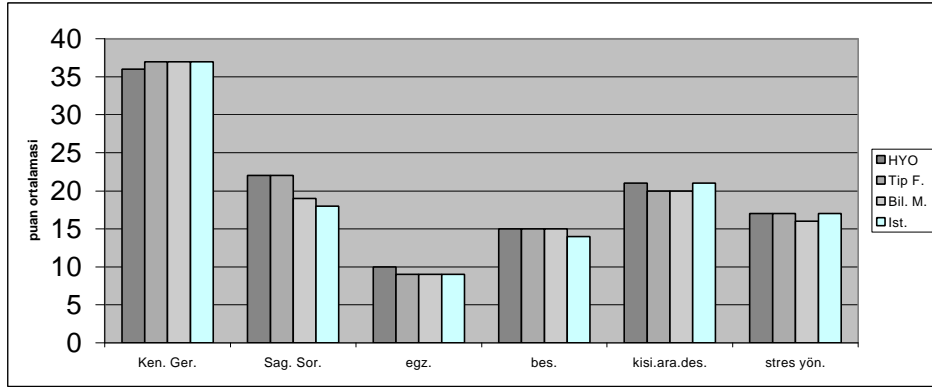
F=1.297 p>0.05

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları (SYBD) Ölçeği Toplam Puan Sonuçları

Öğrencilerin genel olarak ve bölümlere göre SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde; örnekleme alınan bütün bölümlerin puan ortalamasının 121.2139 olduğu saptanmıştır. Madde ortalamaları ise 2.5 ± 0.3 ile “bazen” ve “sık sık” seçenekleri arasındadır. Ülkemizde SYBD ölçeği ile yapılan çalışmalarla elde edilen puan ortalamalarının 122.5 ile 104.6 arasında olduğu, madde ortalamalarının da 2.1 ± 0.3 ile 2.5 ± 0.3 arasında değiştiği belirtilmektedir (Erci ve Sayan 1998) Arastırma kapsamına alınan öğrencilerin bölümlere göre aldıkları puan ortalamaları H.Y.O. için 121.8571, Tıp Fak. için 123.3143, Bil. Müh. için 118.9000, İstatistik bölümü için ise 118.7571 olarak bulunmuştur (grafik 1). Yapılan analizde, bölümlere göre toplam ölçekten alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.876$ $p>0.05$). Elde edilen sonuçlar incelendiğinde; sağlık eğitimi veren okulların puan ortalamalarının diğer okulların puan ortalamalarından yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Ölçeğin alt boyutlarıyla yapılan varyans analizinde sağlık sorumluluğu alt boyutundan alınan puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=14.019$, $p<0.05$) (grafik 2). Nahçıvan (1995) çalışmasında sağlık bilimleri öğrencisi olan öğrencilerin öz-bakım gücü puanını diğer öğrencileri göre anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Nahçıvan'ın bildirdiğine göre Jukema'nın çalışmasında, Hollandalı hemşire öğrencilerin öz-bakım gücünün diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilerden yüksek olarak bulunduğu bildirilmektedir. Ancak aynı çalışmada Türk hemşire öğrencilerin öz-bakım gücünün diğer alanlarda eğitim gören Türk öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Nahçıvan 1995). Bu sonuçlar sağlık bilimleri öğrencisi olmanın sağlık davranışını doğrudan etkilemediğini, sağlık davranışı üzerinde başka etmenlerinde dolaylı olarak etkili olduğunu göstermektedir.



Grafik 1. Bölümlere göre puan ortalamaları



Grafik 2. Bölümlere Göre SYBD Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Örnekleme alınan öğrencilerden I. sınıfta öğrenim görenlerin puan ortalaması 122.0781, diğer öğrencilerin puan ortalamaları 120.3673 olarak belirlenmiş ve yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=1.026$, $p>0.05$) (Tablo 2). Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite öğrenim süresinin artmasıyla ters orantılı olarak puan ortalamalarında bir düşme olduğu gözle çarpılmaktadır. Aytan (1994) üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol alma alışkanlıklarını incelediği çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin sigaraya arkadaş önerisi ile başladıklarını ve kız öğrencilerin büyük bir bölümünün alkollü içki almaya üniversitede başladığını saptamıştır. Bu durum üniversite eğitimi süresince öğrencilerinin sağlık davranışlarının olumsuz yönde ne derece etkilendiği sorusunu akla getirmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Sınıf, Cinsiyeti ve Sağlık Yakınlığı ya da Kronik Hastalığının Olma Durumuna Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişken	N	X	Ss	SD	t	p	
Sınıflar	I.Sınıf	192	122.0781	15.0430	386	1.026	.305
	Diğer sınıflar	196	120.3673	17.6794			
Cinsiyet	Kadın	244	122.1148	15.6687	386	1.408	.160
	Erkek	144	119.6875	17.5985			
Sağlık yakınması	Var	185	120.8865	16.1858	384.477	-.375	.708
	Yok	203	121.5123	16.6818			
Kronik Hastalığı	Var	33	120.7273	13.2601	386	-.178	.859
	Yok	355	121.2592	16.7079			

Cinsiyetin sağlığı geliştirme davranışı üzerine etkisini belirlemek için yapılan analizde; Kız ve erkek öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t=1.408$, $p>0.05$) (Tablo 2). Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutunda kız öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilere oranla daha yüksek olmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir fark bulunmuştur.

($p < 0.05$). Esin (1997) üniversite gençliği üzerinde yaptığı çalışmasında kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını erkeklere göre daha yüksek bulmuştur. Buna karşın Nahçıvan'ın (1995) belirttiğine göre Jukema Hollandalı ve Türk gençlerin sağlığı geliştirme davranışları ile doğrudan ilgili olan öz-bakım gücünü incelediği çalışmasında, Türk erkeklerinin öz-bakım gücünü Türk kadınlarından daha yüksek olarak, Hollandalı kadınların öz-bakım gücünü ise Hollandalı ve Türk erkeklerine göre daha yüksek bulmuştur. Ülkemizin aile yapısına bakıldığında genelde bakım, beslenme ve hijyen gibi konularda kadınlara büyük sorumluluklar düştüğü görülmektedir. Ülkemizdeki bu durum çalışmadaki sağlık sorumluluğu alt boyutunda kadınların puan ortalamalarının erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek olmasını destekler niteliktedir.

Örnekleme alınan öğrencilerden şu an bir sağlık yakınmasının ($t = 0.375$, $p > 0.05$) ve kronik bir hastalığının olup olmamasına ($t = 0.178$, $p > 0.05$) göre elde edilen puan ortalamaları arasında yapılan analizde ortalamalar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2). Ayrıca Öğrencilerin sağlık yakınması ve kronik bir hastalığının olup olmamasına göre elde edilen alt ölçek puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar Aytan'ın (1998) üniversite öğretim elemanları ile yaptığı çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur.

Tablo 3. Öğrencilerin Yas İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki Korelasyon

Degisken	N	r	p
Yas	388	-0.012	0.816

Örnekleme alınan öğrencilerin yaşlarıyla, ölçekten aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmış ve bunun sunucunda toplam ölçek puanı ve yaş arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3). Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ile öğrencilerin yaşları karşılaştırıldığında sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) ve yaş arttıkça öğrencilerin sağlık sorumluluğu da paralel olarak artmaktadır. Sağlığı geliştirme modeline göre; yaş arttıkça sağlığı geliştirme davranışlarına sahip olma düzeyi de artmaktadır (Pender 1987, Pender ve ark.1990). Erci ve Sayan (1998) çalışmalarında yaş arttıkça, olumlu sağlık davranışlarının da arttığını saptamışlardır. Weitzel ve Walker (1990) yaptığı çalışmasında yaş arttıkça egzersiz düzeyinin azaldığını, sağlık sorumluluğu ve beslenme düzeyinin arttığını bulmuştur. Walker ve ark. (1988) sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini yaşlı kadınlarda, genç ve orta yaş düzeyindeki kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Aytan (1998) üniversite elemanlarıyla yaptığı çalışmasında yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi arasında

anlamli bir iliski bulmus ve saglik sorumlulugu, beslenme ve stresle basetme alt ölçeklerinde de anlamli farklar saptamistir. Bu çalismada saglik sorumlulugu disindaki alt boyutlar ile yas arasinda bir iliskinin olmaması örnekleme olusturan öğrencilerin yaslarinin birbirine yakin olmasına baglanabilir.

Öğrencilerin sahip olduğu aile tipine göre elde edilen puan ortalamalari incelendiginde; istatistiksel olarak sonuçlar arasinda önemli bir fark bulunmamistir ($F=1.586$, $p>0.05$) (Tablo 4). Nahçıvan (1995) üniversite öğrencileri ile yaptigi bir çalismada çekirdek aile tipine sahip olan öğrencilerin öz-bakim güçlerinin daha yüksek oranda olduğunu saptamistir. Çalışma sonuçlarına bakildiginda gruplar arasinda anlamli fark olmamakla birlikte çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin saglik davranisi puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görölmektedir.

Öğrencilerin yasantisinin büyük çoğunlugunu geçirdigi yerlere göre elde edilen puan ortalamalari arasindaki farkin anlamli olduğu bulunmustur ($t=3.089$, $p<0.05$) (Tablo 4). Esin (1997) ile Özbasaran ve ark. (2003) saglikli yasam biçimi davranislari puaninin yasantisinin büyük bölümünü büyük şehirde geçirenlerde daha yüksek olduğunu saptamislardir. Esin ile Özbasaran ve arkadaşlarının sonuçlariyla paralellik gösteren çalışma sonuçlarından yola çıkarak kent yasaminin, bireyin saglik davranislarini olumlu yönde etkileyen uyarıcı ve olanaklara sahip olduğu düşünülebilir.

Aylık gelir düzeyi tek basına saglik davranislarini açıklamada kullanılan bir değisken olmamakla birlikte aylık gelir düzeyinin artisi ile birlikte gelisen sosyo-kültürel durum saglik davranislari üzerinde etkili olabilmektedir (Lusk ve ark. 1995, Pender ve ark. 1990, Weitzel ve Walker 1990). Öğrencilerin ailelerinin gelir durumlarına göre SYBD ölçegi puan ortalamalari ile yapılan analizde; ailesinin gelir ortalamasının giderden çok olduğunu bildiren öğrencilerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olmasından kaynaklanan bir fark saptanmistir ($F=3.116$, $p<0.05$) (Tablo 4). Ölçeğin alt boyutlari ile yapılan varyans analizinde kendini gerçekleştirme($F=8.104$), saglik sorumlulugu ($F=3.443$) ve beslenme ($F=4.249$) alt boyutlarından alınan puanlar arasinda anlamli fark olduğu saptanmistir ($p<0.05$). Lusk ve ark (1995) çalışmalarında ekonomik düzey arttikça saglikli yasam biçimi davranislarinin arttigini saptamislardir. Lusk ve arkadaşlarının çalışma bulgularıyla benzerlik gösteren araştırma sonuçlari ekonomik durumunun bireyin saglik davranislarini etkiledigi göstermektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri, Ailesi ve Arkadaşları İle İlişkileri, Sağlığını Algılama ve Kontrol Edebilme İnancı ile Bölümünden Memnun Olma Durumuna Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Öğrencilerin		N	X	Ss	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması
Aile tipi	Çekirdek Geniş aile	352	121.6847	16.3317	Grupllararası	853.715	2	426.858
	Parçalanmış	22	117.0909	14.8481	Grup içi	103601.530	385	269.095
		14	115.8571	20.2897	Toplam	104455.245	387	
							F=1.586	p=0.206
Yasantisinin en fazla geçtiği yer	İl merkezi	259	122.6757	16.9745	Grupllararası	2461.626	3	820.542
	İlçe merkezi	113	118.9027	15.0053	Grup içi	101993.619	384	265.608
	Köy	10	109.8000	9.7388	Toplam	104455.245	387	
	Yurt dışı	6	120.6667	17.7951				
							F=3.089	p= 0.027
Ailesinin gelir durumu	Gelir giderden ↑ Gelir gidere esit	63	123.6984	14.7415	Gruplar arası	1663.791	2	831.896
	Gelir giderden ↓	254	121.7480	16.4326	Grup içi	102791.454	385	266.991
		71	117.0986	17.3206	Toplam	104455.245	387	
							F=3.116	p=0.045
Kaldığı yer	Devlet yurdu	96	120.3542	16.0689	Gruplar arası	2196.024	4	549.006
	Özel yurt	11	111.8182	11.8981	Grup İçi	102259.221	383	266.995
	Ailesi ile	154	123.3442	15.3773	Toplam	104455.245	387	
	Evde (yalnız/ark.)	114	119.5789	17.9453				
	Akraba ile	13	124.6154	17.6661				
							F=2.056	p=0.086
Ailesi ile ilişkisi	Çok iyi	216	123.8657	16.2127	Gruplar arası	3889.633	2	1944.816
	İyi	167	118.1677	16.1904	Grup İçi	100565.612	385	261.209
	Kötü	5	108.4000	11.6103	Toplam	104455.245	387	
							F=7.445	p=0.001

Arkadaslari ile iliskisi	Çok iyi	146	125.3973	14.9493	Gruplar	5498.261	2	2749.131
	Iyi	233	119.1631	16.8536	arasi	98956.984	385	257.031
	Kötü	9	106.4444	9.0431	Grup İçi	104455.245	387	
					Toplam			
								F=10.696 p=0.000
Genel saglik durumu	Çok iyi	48	130.6458	14.1669	Gruplar	8176	3	2725.506
	Iyi	233	121.9185	16.3896	arasi	96278	385	250.726
	Orta	100	115.8400	15.3134	Grup İçi	104455	387	
	Kötü	7	109.8571	14.7809	Toplam			
								F=10.870 p=0.000
Gelecekte sagligini kontrol edebilme inanci	Hiç	7	104.5714	14.1050	Gruplar	13232.369	3	4410.790
	Az	39	114.1538	11.3428	arasi	91222.876	384	237.560
	Biraz	286	118.9407	14.7003	Grup İçi	104455.245	387	
	Çok fazla	106	129.9717	18.0889	Toplam			
								F=18.567 p=0.000
Öğrenim gördüğü bölümden memnuniyet durumu	Memnun olmayan	37	113.8378	20.5663	Gruplararası	9051.911	3	3017.304
	Kismen memnun olan				Grup İçi	95403.334	384	248.446
	Memnun olan	116	117.1638	13.8495	Toplam	104455.245	387	
	Çok memnun olan	156	121.9231	14.2519				
								F= 12.145 p= 0.000

Örnekleme alınan öğrencilerin öğrenim süresince kaldıkları yere göre elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=2.056$, $p>0.05$) (Tablo 4). Öğrencilerin ölçeğin alt boyutlarına göre aldıkları puan ortalamaları ile yapılan varyans analizlerinde ise beslenme ($F=3.596$) ve kişilerarası destek ($F=4.625$) alt boyutlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Nahçıvan (1995) "Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi" konulu çalışmasında aile ortamında kalan öğrencilerin öz-bakım güçlerini daha yüksek bulmuştur. Çalışma grubumuzda da aile ortamında kalan öğrencilerin beslenme ve kişilerarası destek düzeyinin yüksek olması aile içi etkileşimin, birlik beraberliğin ve sorumlulukların paylaşımının önemini ortaya çıkarmaktadır.

Aile ve arkadaşlık gerektiğinde bireye duygusal, maddi, bilissel yardım sağlayan, tüm kişilerarası ilişkileri ve sağlığı korumaya yarayan "sosyal destek" sistemi olarak kabul edilmektedir. Sosyal desteklerin sevgi, sevgat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak, fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir ve ailenin yaşam güçlükleri ile başa çıkmada bireye en önemli desteği verdikleri belirtilmektedir (Fadiloğlu ve ark. 1990). Öğrencilerin aileleriyle olan ilişkilerine göre elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7.445$, $p<0.05$). Ölçeğin alt boyutlarıyla yapılan analizde kendini gerçekleştirme ($F=8.023$), sağlık sorumluluğu ($F=3.754$), beslenme ($F=4.376$) ve stres yönetimi ($F=5.389$) alt boyutlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin arkadaşları ile ilişkilerine göre elde edilen puan ortalamaları arasında fark önemli bulunmuştur ($F=10.696$, $p<0.05$) (Tablo 4). Öğrencilerin ölçeğin alt boyutlarındaki puan ortalamaları incelendiğinde de kendini gerçekleştirme ($F=14.652$), sağlık sorumluluğu ($F=4.713$), kişilerarası destek ($F=18.516$) ve stres yönetimi ($F=6.386$) boyutlarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Etkin sosyal ağı bireyin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini bildiren Esin (1997) endüstri işçileri ile yaptığı çalışmasında aile ve arkadaşları ile olumlu etkileşim içinde olan işçilerin sağlık davranışlarının, aile ve arkadaş ilişkileri kötü olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Esin'in sonuçları ile benzerlik gösteren çalışma bulguları, kişilerarası ilişkilerin ve sosyal desteğin bireyin sağlık davranışları üzerindeki önemini ortaya koymaktadır.

Öğrenciler genel olarak sağlıklarını değerlendirmelerine göre incelendiğinde; elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($F=10.870$ $p<0.001$) (Tablo 4). Öğrencilerin sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının analizinde kendini gerçekleştirme ($F=$

11.888), egzersiz (F=12.284), beslenme (F=9.915) ve stres yönetimi (F=5.939) boyutlarındaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bireyin sağlık durumunu iyi olarak algılayanların olumlu davranış kazanma düzeyi daha yüksektir (Redland ve Stuijbergen 1993). Çalışmalarda; sağlıklarının zayıf olduğunu düşünen kişilerin pozitif bir girişim için artık geç kaldıklarını düşünebildikleri, sağlık durumunu iyi olarak algılayanların ise olumlu sağlık davranışı kazanma düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Spellbring 1991). Bottorff ve ark.(1996) algılanmış sağlık statüsünün kendini gerçekleştirme ile ilgili sağlık sorumluluğu üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır. Sağlık durumunu genel olarak ve arkadaşlarına göre daha iyi düzeyde bulan üniversite öğrencilerinin SYBD ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu araştırma sonuçları literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir.

Gelecekteki sağlık durumunu kontrol etme ile ilgili puan ortalamaları incelendiğinde; gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı arttıkça puan ortalamalarının arttığı belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (F= 18.567, $p<0.001$) (Tablo 4). Bununla birlikte öğrencilerin gelecekteki sağlık durumlarını kontrol edebilmelerine göre ölçeğin alt boyutlarında yapılan varyans analizlerinde kendini gerçekleştirme (F= 9.619), sağlık sorumluluğu (F=12.777), egzersiz (F=6.614), beslenme (F=11.343), kişilerarası destek (F=4.151) ve stres yönetimi (F=11.580) alt boyutunda anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Olumlu sağlık davranışını etkileyen bir diğer faktör olarak öz-etkililik bireyin istediği sonuca ulaşması için gerekli olan davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesine karşı olan inancının bir göstergesidir. Bu kavramın içerisinde bireye özel yetenek ve güçler yer almaktadır. Öz-etkililik, bireyin sağlığını geliştirmede ya da sağlıkla ilgili sorunlarında etkin olma gücüdür (Spellbring 1991). Gözüm (1999) öz-etkililik-yeterlilik ile stresle başa çıkma algısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, stresle başa çıkma ve öz-etkililik-yeterlilik algısı arasında pozitif bir korelasyon saptamıştır. Bu bilgiler ışığında ve çalışma sonuçlarından yola çıkarak, gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilir diyenlerin; öz-etkililik düzeylerinin yüksek olduğu ve böylelikle sağlıklarını geliştirmede diğer gruplara oranla daha etkili oldukları düşünülebilir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümden memnun olma durumuna göre elde edilen puan ortalamaları ile yapılan istatistiksel analizde ortalamalar arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (F= 12.145 $p< 0.001$) (Tablo 4). Alt boyutlarla yapılan analizde ise kendini gerçekleştirme (F=14.972), sağlık sorumluluğu (F=6.019), egzersiz (F=3.842), beslenme (F=9.034) ve stres yönetimi (F=5.415) puan ortalamaları

arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Derebasi (1996) üniversite öğrencilerindeki umutsuzluk ile ilgili çalışmasında istediği branşta okumanın ileriye yönelik umutsuzluğu azalttığını saptamıştır. Bottorff ve ark.(1996) motivasyonun sağlıklı geliştirici davranışların benimsenmesinde temel bir faktör olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak, bölümünden memnun olma düzeyinin artmasına paralel olarak ölçek puan ortalamalarının da anlamlı derecede artması sonucu; öğrenim gördüğü bölümden memnun olan öğrencilerin motivasyon düzeylerinin diğerlerine oranla daha yüksek olduğunu ve bu durumda öğrencilerin sağlık davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Arastırma sonucunda öğrencilerin;

- Yaşı, cinsiyeti, aile tipi, öğrenim süresinde kaldıkları yer, öğrenim gördüğü bölüm, sağlık yakınmasının ve kronik bir hastalığının olup olmaması, sağlıklı olmayı önemli bulma ile SYBD arasında ilişki olmadığı ($p > 0.05$),

- Gelir durumu ($p < 0.05$), yasantının uzun süre geçtiği yer ($p < 0.05$), arkadaşlarıyla ve aileleriyle olan ilişkileri ($p < 0.05$), sağlık durumu ($p < 0.05$), gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilme inancı ($p < 0.001$) ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma ($p < 0.001$) durumu ile SYBD arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin alt boyutlarında ise

- Öğrenim görülen bölüm, cinsiyet, yaş, gelir durumu, ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı, öğrenim gördüğü bölümden memnun olma ve sağlıklı olmayı önemli bulma ile "sağlık sorumluluğu" arasında ilişki olduğu,

- Gelir durumu, ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri, sağlık durumu, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma durumu ile "kendini gerçekleştirme" arasında ilişki olduğu,

- Sağlık durumu, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma durumu ile "egzersiz" arasında ilişki olduğu,

- Gelir durumu, ailesi ile ilişkileri, öğrenim süresince kaldığı yer, sağlık durumu, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancı ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma durumu ile "beslenme arasında" ilişki olduğu,

- Arkadaslari ile iliskileri, öğrenim süresince kaldigi yer, gelecekte sagligini kontrol edebilme inanci ile "kisilerarasi destek" arasinda iliski oldugu,

- Ailesi ve arkadaslari ile iliskileri, saglik durumu, gelecekte sagligi-ni kontrol edebilme inanci ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma durumu ile "stres yönetimi" arasinda iliski oldugu saptanmistir.

Bu sonuçlar dogrultusunda üniversite öğrencilerinin

- Saglik davranislari ve saglik davranisi üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha genis örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması,
- Sagliklarını korumak ve geliştirmek için; bilgi ve davranis olarak yetersiz kaldıkları konuların belirlenerek bu konulara öncelik verilecek şekilde periyodik eğitim programların oluşturulması ve programların uygulamaya geçirilmesi,
- Olumsuz saglik davranislarının belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması ve değişimi için merkez kurulması,
- Öğrenciler üniversiteye başladıkları zaman sagligın korunması ve geliştirilmesine yönelik yazili materyallerin verilmesi,
- Öğrencilerde strese neden olan faktörlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması, stres ve stresle basa çıkma konularında seminer, konferans vb. verilmesi,
- Öğrencilerin her yönü ile ulaşabileceği ve yararlanabileceği psikolojik danışmanlık birimlerinin oluşturulması, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin fakülte içinde etkin uygulanabilmesi için uzman kişilerle işbirliği yapılması,
- Fakülte danışmanlık hizmetlerinin daha islerlik kazanması için, danışmanlara verilen öğrenci sayısının azaltılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aytan AS, (1994). Ege Üniversitesinde okuyan öğrencilerin sigara içme ve alkol kullanma alışkanlıkları ve bunu etkileyen etmenler, Yayınlanmamış Mezuniyet Tezi, Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu, İzmir.
2. Aytan AS, (1998). Üniversite öğretim elemanlarının sagligı geliştirme davranislari ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üni. Saglik Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
3. Bottorff J, Johnson J, Ratner P ve ark, (1996). The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance, Nursing Research, Jan/Feb, 45 (1), 30-36.

4. Derebasi I, (1996). Beck umutsuzluk ölçeğinin Ege Üniversitesi öğrencileri üzerinde geliştirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
5. Ebersole P, Hess P, (1990). Toward healthy aging, Human needs and nursing response", Third ed., The C.V. Mosby Company, 49-62
6. Erci B, Sayan A, (1998). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Erzurum, 427-433
7. Erdoğan S, Esin N, (1995). Erişkin bireyde yaşam biçimi ve sağlık davranışları, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, Ankara, 96-97
8. Esin N, (1997). Endüstriyel alanında çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
9. Fadiloğlu Ç, Yürekli A, Yılmaz D, (1990). Sosyal ağın öğrencilerin duyu ve yasantılarına etkisi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 119-31
10. Gözüm S, (1999). Öz-etkililik-yeterlilik ölçeğinin türkçe formunun yapı geçerliliği, öz-etkililik-yeterlilik ile stresle başa çıkma algısı arasındaki ilişki, Atatürk Üni. H.Y.O. Dergisi, 5 (1), 35-43.
11. Lewis SM, Collier IC, (1987). Medical surgical nursing assesment and management of clinical problems, Sec. ed. Mc Graw-Hill Book Company, USA, 9-11.
12. Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DL, (1995). Healt- promoting lifestyles of blue- collar, Skilled trade, and white-collar worker", Nursing Research, 44 (1), 20-24.
13. Nahçıvan N, (1995). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi, IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, Ankara, 24-25.
14. Özbasaran F, Çakmakçı A, Güngör N, (2003). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının belirlenmesi, 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Antalya, Basım:Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, 120.
15. Özdamar K, (2001). SPSS ile biyoistatistik, Güncelleştirilmiş 4. baskı, ETAM A.S. Matbaa Tesisleri, Eskisehir.
16. Palank CL, (1991) Determinants of health- promotive behavior. A review of current research, Nursing Clinics of North America, 26 (4), 815-827.
17. Pender NJ, (1987). Healt. promotion in nursing practice, Second ed., Norwalk CT., California, 4, 5, 63.
18. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR ve ark. (1990). Predicting health promoting life styles in the workplace, Nursing Research, Nov/Dec, 39 (6), 326-331.
19. Potter PA, Perry AN, (1997). Fundamentals of nursing, consepts, Process and practice, The C.V. Mosby Company, 2-20.
20. Redland A.R., Stuijbergen, A.K, (1993). Stategies for maintenance of health-promoting behavior, Advances in clinical nursing research-nursing, Clinics of North America, 28 (5), 427-441.
21. Sisk RJ, (1999). Caregiver Burden and Health Promotion, International Journal of Nursing Studies, 37 (1), 37-43.

22. Spellbring MA, (1991). Nursing's role in health promotion", Nursing Clinics of North America, December, 26 (4), 805-813.
23. Stanhope M, Lancaster J, (1992). Community health nursing, Process and practice for promoting health, Third ed., Mosby-year Book Co., St.Louis, 188-99, 593-615.
24. Walker SN, Wolkan K, Sechrist KR, (1988). Health promoting lifestyles of older adults, Adv. Nur. Sci., December, 11 (1), 76-89.
25. Weitzel MH, Walker P, (1990). Predictive factors for health promotive behaviors in white, Hispanic and black blue-collar workers, Family And Community Health, May, 23-33.