



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2019, 6(4):297-303

Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Kübra Güneş¹, Gizem Şahin²

¹Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
Yoğun Bakım Ünitesi Bursa, Türkiye

²Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
İstanbul, Türkiye

email: kubragunes213@gmail.com, agizemsahin@gmail.com

Orcid: 0000-0003-4350-5343

Orcid: 0000-0002-2251-2125

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sorumlu Yazar: Gizem Şahin

Gönderim Tarihi / Received: 11.02.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 08.08.2019

DOI: 10.34087/cbusbed.525733

Öz

Amaç:Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:Kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinde eğitim alan 255 öğrenci, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 181 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri etik kurul ve kurum izni tamamlandıktan sonra; 31 Ocak – 10 Şubat 2017 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ve SF-36 Formu ile toplandı. Çalışmanın amacı katılımcılara açıklandı ve yazılı onamları alındı.

Bulgular:Öğrencilerin; yaş ortalamalarının 20.5±2.04 ve %87.3'ünün kadın olduğu, %76.8'inin sigara kullanmadığı, %79'unun alkol kullanmadığı, %93.9'unun kronik hastalığının olmadığı ve beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin ortalamasının 22.1±3.17 olduğu belirlendi. Öğrencilerin SYBDÖ-II ölçek toplam puan ortalaması 132.52±20.05, SF-36 ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ise; fiziksel fonksiyon için 90.71±11.28, fiziksel rol kısıtlaması için 86.04±28.05, emosyonel rol kısıtlaması için 64.64±38.51, vitalite için 57.34±16.10, sosyal fonksiyon için 71.75±20.0, ağrı için 74.65±19.05, mental sağlık için 65.87±14.96 ve genel sağlık algısı için 65.24±14.26 olarak bulundu. SYBDÖ-II toplam puanı ile KF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon (r=0.157) ve emosyonel rol kısıtlaması (r=0.149) alt boyutları ile çok düşük, vitalite (r=0.367), mental sağlık (r=0.323), sosyal fonksiyon (r=0.242) ve genel sağlık algısı (r=0.261) ile düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi.

Sonuç:Araştırmanın sonucunda; hemşirelik öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Tarzı, Davranış, Yaşam Kalitesi.

Abstract

Objective :This research was conducted to determine the relationship between healthy lifestyle behaviors and quality of life of nursing students.

Methods:This study consisted of a cross sectional type, the universe consisting of 255 students receiving nursing education at a foundation university and the sample consisting of 181 nursing students who agreed to participate in the research. Research data was collected with The Personal Data Form, The Healthy Life Style Behavior Scale-II (HPLP-II) and Short Form - 36 (SF-36) between January 31 and February 10, 2017. Ethics committee approval, institutional work permit and informed consent of the cases were taken in order to conduct the research.

Results:Student's mean age was 20.5±2.04 and 87.3% of students were female, 76.8% of them didn't smoke, 79% of them didn't use alcohol, 93.9% of them didn't have chronic disease, and BMI was 22.1±3.17. The mean score of HLSBS-II scale was 132.52±20.05. The mean scores of SF-36 subscales were 90.71±11.28 for physical function, 86.04±28.05 for emotional role restriction, 57.34±16.10 for vitality, 71.75±20.0 for social function, 74.65±19.05 for pain, 65.87±14.96 for mental health and 65.24±14.26 for general health perception. A significant positive correlation was found between physical function (r=0.157), emotional role restriction (r=0.149), vitality (r=0.367),

mental health ($r=0.323$), social function ($r=0.242$) and general health perception ($r=0.261$) components of the SF-36 form with the HLSBS-II total score of the students.

Conclusion: As a result of the research; it was determined that there was a positive correlation between healthy lifestyle behaviors and quality of life of nursing students.

Keywords: Nursing Students, Healthy Lifestyle, Behavior, Quality Of Life.

1. Giriş

İyilik hali ya da sağlık algısı; daha bütüncül bir yaklaşımla, bireyin ve toplumun istekleri doğrultusunda gereksinimlerini karşıladığı, sağlığı koruyan ve sürdüren bir olgu olarak öngörülmektedir. Bu olgu; bireyin kendi sağlığı ile ilgili etkin kararlar alarak kendi kendine gerçekleştirebileceği davranışları ve içinde yaşadığı çevrenin değişimini içeren kaliteli bir yaşam üzerine dayandırılmıştır [1, 2]. Bireylerin yaşam biçimleri yaşam kalitesini ve süresini etkilemektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlıklı yaşamak ve hastalıklardan korunarak kaliteli bir yaşam sürmek için inandığı ve uyguladığı davranışların tümü şeklinde tanımlanmaktadır [1]. Sağlığa duyarlılığın artması ile bireyin yaşam kalitesi artar, hastalıklara yol açan yaşam biçimleri değişir ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanır. Bu davranışların alışkanlık haline gelmesi ve sağlık algısını geliştirmek için bireye yeterli bilgi, beceri ve olumlu davranışların kazandırılması gerekir. Bu da doğru sağlık davranışlarının yaşamın erken dönemlerinden itibaren kazandırılması ile sağlanabilmektedir [3]. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumunu olumlu olarak algılamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmeyi olumlu yönde etkiler ve yaşam kalitelerini yükseltir [4]. Hemşirelik öğrencilerinin akademik eğitimlerinden itibaren sağlıklarını korumanın ve geliştirmenin önemini kavramaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kullanmaları beklenmektedir [5]. Yapılan çalışmalarda; gerek hemşirelik öğrencilerinin gerekse sağlık programlarındaki diğer öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tam kazanamadıkları saptanmıştır [6-9]. Bu bağlamda; bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

2. Gereç ve Yöntem

2.1 Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Bölümü'nde 2016 – 2017 akademik yarıyılında öğrenim gören 255 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Tam sayım yöntemi kullanılan bu çalışmada, katılmak istemeyen öğrencilerin olması nedeniyle 181 hemşirelik öğrencisi ile araştırma yürütüldü. Araştırmanın katılım oranı %70.9'dur.

2.2 Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelik öğrencilerinin, yaş, cinsiyet, sınıf, aile yapısı, yaşadığı yer, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve beden kitle indeksine (BKİ) ait dokuz sorunun yer aldığı form, ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu [1,5,10].

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II): Ölçek ilk olarak 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996) bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II olarak adlandırmışlardır. SYBDÖ-II ölçeğinin Türkçe geçerlik - güvenilirlik çalışması ise Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. SYBDÖ-II ölçeği 52 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri Hiçbir Zaman (1), Bazen (2), Sık Sık (3) ve Düzenli Olarak (4) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek; "sağlık sorumluluğu", "fiziksel aktivite", "beslenme", "manevi gelişim", "kişilerarası ilişkiler" ve "stres yönetimi" olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 52-208'dir. Toplam puanın artması, kişinin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğunu gösterir. Ölçeğin cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.92'dir [11]. Kısa Form – 36 (KF - 36): Ölçek 1987 yılında Ware tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik – güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından (1999) yapılmıştır. Bu ölçekte sağlık; "fiziksel fonksiyon", "fiziksel rol kısıtlaması", "emosyonel rol kısıtlaması", "sosyal fonksiyon", "mental sağlık", "vitalite", "ağrı" ve "genel sağlık algısı" olmak üzere sekiz alt boyutta ele alınmaktadır. SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her boyut için 0-100 puan arasındadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Bu ölçekte 100 puan iyi bir sağlık durumunu gösterirken, 0 puan kötü sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik - güvenilirlik çalışmasında her bir alt boyut için cronbach's alpha iç tutarlılık katsayıları 0.73 ile 0.76 arasında değişmektedir [12].

2.3 Veri Toplama

Araştırmanın verileri; İstanbul ilinde yer alan bir vakıf üniversitesinde, 31 Ocak 2017 – 10 Şubat 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

2.4 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni 22.12.2016 tarihinde ATADEK-2016/20 karar numarası ile alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum çalışma izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirildi ve öğrencilerden yazılı onam alındı.

2.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 21.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. İki bağımsız grubun istatistiksel analizinde parametrik test varsayımları sağlanmadığından Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun istatistiksel analizinde parametrik test

varsayımları sağlanmadığından Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular

Tablo 1'e bakıldığında öğrencilerin; yaş ortalamalarının 20.5 ± 2.04 ve beden kitle indeksi (BKİ) değerleri ortalamasının 22.1 ± 3.17 olduğu; %87.3'ünün kadın; %24.3'ünün birinci, %30.4'ünün ikinci, %19.9'unun üçüncü ve %25.4'ünün dördüncü sınıf öğrencisi olduğu, %90.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %66.9'unun evde ebeveynleri ile yaşadığı saptandı. Öğrencilerin %76.8'inin sigara tüketmediği, %79'unun alkol kullanmadığı ve %93.9'unun kronik hastalığının olmadığı belirlendi. Öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalamalarına bakıldığında; ölçek toplam puan ortalamasının 132.52 ± 20.05 , sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalamasının 21.97 ± 4.38 , fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının 17.89 ± 5.21 , manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının 26.46 ± 4.72 , kişilerarası ilişki alt boyutu puan ortalamasının 26.11 ± 4.52 , stres yönetimi alt boyutu puan ortalamasının 19.51 ± 3.89 ve beslenme alt boyutu puan ortalamasının 20.5 ± 4.00 olduğu görüldü (Tablo 2).

Öğrencilerin KF-36 alt boyutlarının puan ortalamaları ise; fiziksel fonksiyon için 90.71 ± 11.28 , fiziksel rol kısıtlaması için 86.04 ± 28.05 , emosyonel rol kısıtlaması için 64.64 ± 38.51 , vitalite için 57.34 ± 16.10 , sosyal fonksiyon için 71.75 ± 20.0 , ağrı için 74.65 ± 19.05 , mental sağlık için 65.87 ± 14.96 ve genel sağlık algısı için 65.24 ± 14.26 'dır (Tablo 2).

Öğrencilerin yaş ve BKİ değerleri ile SYBDÖ-II ve KF-36 ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında, KF-36 alt boyutları sosyal fonksiyon ($r = -0.181$) ve ağrı ($r = -0.194$) ile yaş arasında çok düşük düzeyde ilişki bulundu. Öğrencilerin BKİ değerleri ile SYBDÖ-II ve KF-36 ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 3'te öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının dağılımı incelendiğinde; cinsiyet ile SYBDÖ-II alt boyutu fiziksel aktivite, KF-36 alt boyutları fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulundu. Buna göre; erkek öğrencilerin, fiziksel aktivite, fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı puanları kadınlara göre daha yüksektir ($p < 0.05$; $p < 0.01$; $p < 0.001$).

Sigara kullanımı ile SYBDÖ-II alt boyutu stres yönetimi, KF-36 alt boyutları emosyonel rol kısıtlaması, vitalite ve mental sağlık puanları arasında anlamlı fark bulundu. Buna göre; sigara içmeyenlerin, stres yönetimi, emosyonel rol kısıtlaması, vitalite ve mental sağlık puanları sigara içenlere göre daha yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4 incelendiğinde; sınıf ile SYBDÖ-II alt boyutları sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim ve KF-36 alt boyutu ağrı arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$; $p < 0.01$). Öğrencilerin yaşadığı yer ile SYBDÖ-II toplam puan, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişki ve beslenme alt boyutları puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$; $p < 0.01$) (Tablo 4). Diğer bağımsız değişkenler ile anlamlı fark bulunmadı.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler		Ortalama \pm SS	
Yaş ortalaması		20.5 \pm 2.04	
Beden kitle indeksi (BKİ)		22.1 \pm 3.17	
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	158	87.3
	Erkek	23	12.7
Sınıf	Birinci sınıf	44	24.3
	İkinci sınıf	55	30.4
	Üçüncü sınıf	36	19.9
	Dördüncü sınıf	46	25.4
Aile yapısı	Çekirdek aile	164	90.6
	Geniş aile	11	6.1
	Parçalanmış aile	6	3.3
Yaşadığı yer	Evde ebeveynleri ile	121	66.9
	Yurtta	32	17.7
	Evde arkadaşları ile	17	9.4
	Evde akrabaları ile	8	4.4
	Evde yalnız	3	1.7
Sigara kullanma durumu	Evet	42	23.2
	Hayır	139	76.8
Alkol kullanma durumu	Evet	38	21.0
	Hayır	143	79.0
Kronik hastalığa sahip olma durumu	Evet	11	6.1
	Hayır	170	93.9

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki Tablo 5'te verilmiştir. Tablo 5'e göre; öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puanı ile ölçeğin sağlık sorumluluğu ($r = 0.809$), fiziksel aktivite ($r = 0.657$), manevi gelişim ($r = 0.797$), kişilerarası ilişkiler ($r = 0.748$), stres yönetimi ($r = 0.773$) ve beslenme ($r = 0.731$) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

SYBDÖ-II toplam puanı ile KF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon ($r = 0.157$) ve emosyonel rol kısıtlaması ($r = 0.149$) alt boyutları ile çok düşük, vitalite ($r = 0.367$),

mental sağlık ($r=0.323$), sosyal fonksiyon ($r=0.242$) ve genel sağlık algısı ($r=0.261$) ile düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi (Tablo 5).

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama±SS	Min.	Max.
SYBDÖ-II	132.52±20.05	73	187
• Sağlık Sorumluluğu	21.97±4.38	11	35
• Fiziksel Aktivite	17.89±5.21	8	32
• Manevi Gelişim	26.46±4.72	12	36
• Kişilerarası İlişki	26.11±4.52	14	36
• Stres Yönetimi	19.51±3.89	11	31
• Beslenme	20.5±4.00	10	33
KF-36			
• Fiziksel Fonksiyon	90.71±11.28	30	100
• Fiziksel Rol Kısıtlaması	86.04±28.05	0	100
• Emosyonel Rol Kısıtlaması	64.64±38.51	0	100
• Vitalite	57.34±16.10	15	90
• Sosyal Fonksiyon	71.75±20.0	25	100
• Ağrı	74.65±19.05	0	100
• Mental Sağlık	65.87±14.96	12	96
• Genel Sağlık Algısı	65.24±14.26	25	100

SYBDÖ-II ölçeğinin sağlık sorumluluğu alt boyutu ile KF-36 ölçeğinin sosyal fonksiyon ($r=0.161$) alt boyutu arasında çok düşük, vitalite ($r=0.229$) ve mental sağlık ($r=0.250$) alt boyutları arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki görüldü (Tablo 5).

SYBDÖ-II ölçeğinin fiziksel aktivite alt boyutu ile KF-36 ölçeğinin ağrı ($r=0.146$) alt boyutu arasında çok düşük, fiziksel fonksiyon ($r=0.325$), vitalite ($r=0.253$) ve genel sağlık algısı alt boyutları ($r=0.227$) arasında ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 5).

SYBDÖ-II ölçeğinin manevi gelişim alt boyutu ile KF-36 ölçeğinin vitalite ($r=0.366$), mental sağlık ($r=0.359$), sosyal fonksiyon ($r=0.294$) ve genel sağlık algısı ($r=0.277$) alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi (Tablo 5).

SYBDÖ-II ölçeğinin kişilerarası ilişki alt boyutu ile KF-36 ölçeğinin sosyal fonksiyon ($r=0.186$) alt boyutu arasında çok düşük, vitalite ($r=0.253$) ve mental sağlık ($r=0.339$) alt boyutları arasında ise düşük düzeyde anlamlı ilişki görüldü (Tablo 5).

SYBDÖ-II ölçeğinin stres yönetimi alt boyutu ile KF-36 ölçeğinin emosyonel rol kısıtlaması ($r=0.182$) alt boyutu arasında çok düşük, vitalite ($r=0.330$), mental sağlık ($r=0.272$), sosyal fonksiyon ($r=0.219$) ve genel sağlık algısı ($r=0.235$) alt boyutları arasında ise düşük düzeyde anlamlı ilişki saptandı (Tablo 5).

SYBDÖ-II ölçeğinin beslenme alt boyutu ile KF-36 ölçeğinin emosyonel rol kısıtlaması ($r=0.154$), mental sağlık ($r=0.172$) ve genel sağlık algısı ($r=0.197$) alt boyutları arasında çok düşük, vitalite alt boyutu ($r=0.223$) arasında ise düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 5).

4. Tartışma

Bu çalışmada; SYBDÖ-II ölçeğinin toplam puan ortalaması 132.52±20.05 olarak bulundu. Şen ve arkadaşlarının (2017) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 118.01±21.0, Yaşar ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 126.07±19.11, Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 12.97 ±16.4, Akgün Kostak ve arkadaşlarının (2014) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 129.00±18.97, Demir ve Baydar Artantaş'ın (2018) tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 130.00 ± 17.62, Özveren ve Doğan Yılmaz'ın (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 130.69±19.2, Tedik ve Hacıoğlu'nun (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 131.01±19.58 ve Aksoy ve Uçar'ın (2014) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin toplam puan ortalaması 136.12±19.16 olarak bulundu [3,13-19].

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu çalışmanın bulgusunun diğer araştırmalarla benzerlik gösterdiği görüldü. SYBDÖ-II ölçeğinin puan aralığının 52-208 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kendi yaşamlarına istedik düzeyde aktarmadıklarını göstermektedir.

SYBDÖ-II ölçeği alt boyutları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu ve yapılan araştırmalarla [13,14,16-19] benzerlik gösterdiği saptandı. Manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının yüksek olması, inançlar ve kültürün etkisi ile yorumlanabilir. Fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının düşük olması, hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivitenin önemini yeterince bilmemelerinin veya bir sağlık davranışına dönüştürememelerinin sonucudur. Öte yandan, üniversite öğrencileri arasında teknoloji kullanımının giderek yaygınlaşmasının fiziksel aktivitenin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ-II, KF-36 Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımı (n=181)

Puan	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
Fiziksel Aktivite	Kadın	158	85.30	13478.00	917.000	-3.843	< 0.001
	Erkek	23	130.13	2993.00			
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	158	87.41	13810.50	1249.500	-2.498	0.013*
	Erkek	23	115.67	2660.50			
Ağrı	Kadın	158	87.06	13756.00	1195.000	-2.676	0.007**
	Erkek	23	118.04	2715.00			
Genel Sağlık Algısı	Kadın	158	86.91	13732.00	1171.000	-2.771	0.006**
	Erkek	23	119.09	2739.00			
Stres Yönetimi	Sigara içmeyenler	139	96.47	13409.00	2159.000	-2.563	0.010*
	Sigara içenler	42	72.90	3062.00			
Emosyonel Rol Kısıtlaması	Sigara içmeyenler	139	95.27	13243.00	2325.000	-2.124	0.034*
	Sigara içenler	42	76.86	3228.00			
Vitalite	Sigara içmeyenler	139	95.96	13338.00	2230.000	-2.327	0.020*
	Sigara içenler	42	74.60	3133.00			
Mental Sağlık	Sigara içmeyenler	139	95.59	13287.00	2281.000	-2.154	0.031*
	Sigara içenler	42	75.81	3184.00			

Mann-Whitney U testi *p<0.05 **p<0.01

Tablo 4: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ-II, KF-36 Ölçekleri ve Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımı (n=181)

Puan	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	X ²	sd	p
Sağlık Sorumluluğu	Birinci Sınıf	44	75.14	8.220	3	0.042*
	İkinci Sınıf	55	98.68			
	Üçüncü Sınıf	36	83.78			
	Dördüncü Sınıf	46	102.64			
Manevi Gelişim	Birinci Sınıf	44	93.17	8.142	3	0.043*
	İkinci Sınıf	55	97.54			
	Üçüncü Sınıf	36	69.10			
	Dördüncü Sınıf	46	98.25			
Ağrı	Birinci Sınıf	44	104.06	12.807	3	0.005**
	İkinci Sınıf	55	101.38			
	Üçüncü Sınıf	36	85.89			
	Dördüncü Sınıf	46	70.10			
SYBDÖ – II Toplam Puan	Evde ebeveynleri ile	121	99.91	17.121	4	0.002**
	Yurttta	32	75.72			
	Evde arkadaşları ile	17	50.62			
	Evde akrabaları ile	8	93.13			
	Evde yalnız	3	117.67			
Sağlık Sorumluluğu	Evde ebeveynleri ile	121	96.80	10.788	4	0.029*
	Yurttta	32	83.03			
	Evde arkadaşları ile	17	62.97			
	Evde akrabaları ile	8	75.31			
	Evde yalnız	3	142.67			
Fiziksel Aktivite	Evde ebeveynleri ile	121	99.26	12.976	4	0.011*
	Yurttta	32	75.88			
	Evde arkadaşları ile	17	57.24			
	Evde akrabaları ile	8	93.88			
	Evde yalnız	3	103.00			
Kişilerarası İlişki	Evde ebeveynleri ile	121	98.59	11.305	4	0.024*
	Yurttta	32	81.23			
	Evde arkadaşları ile	17	56.82			
	Evde akrabaları ile	8	94.44			
	Evde yalnız	3	73.50			
Beslenme	Evde ebeveynleri ile	121	96.76	11.048	4	0.026*
	Yurttta	32	76.28			
	Evde arkadaşları ile	17	64.21			
	Evde akrabaları ile	8	103.13			
	Evde yalnız	3	135.00			

Kruskal-Wallis H testi *p<0.05 **p<0.01

Obezite açısından risk altında olan bu yaş grubunun düzenli egzersiz uygulamaları için öncelikle ailesi ve öğretim elemanları tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada fiziksel aktivite ile fiziksel fonksiyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Dolayısıyla, fiziksel aktivitenin artması

öğrencilerin fiziksel fonksiyonlarının gelişmesine de katkı sağlayacaktır.

KF-36 ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise; en yüksek puan ortalamasının fiziksel fonksiyon alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise vitalite alt

Tablo 5. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki (n=181)

Değişkenler	SYBDÖ-II Toplam	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Kısıtlaması	Emosyonel Rol Kısıtlaması	Vitalite	Mental Sağlık	Sosyal Fonksiyon	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
SYBDÖ-II Toplam	1	.157*	.119	.149*	.367***	.323***	.242**	.089	.261***
Fiziksel Fonksiyon	.157*	1	.297***	.221**	.195**	.072	.155*	.234**	.289***
Fiziksel Rol Kısıtlaması	.119	.297***	1	.261***	.207**	.178**	.262***	.201**	.285***
Emosyonel Rol Kısıtlaması	.149*	.221**	.261***	1	.391***	.365***	.304***	.191*	.254**
Vitalite	.367***	.195**	.207**	.391***	1	.637***	.414***	.256**	.397***
Mental Sağlık	.323***	.072	.178**	.365***	.637***	1	.382***	.086	.306***
Sosyal Fonksiyon	.242**	.155*	.262***	.304***	.414***	.382***	1	.414***	.428***
Ağrı	.089	.234**	.201**	.191*	.256**	.086	.414***	1	.327***
Genel Sağlık Algısı	.261***	.289***	.285***	.254**	.397***	.306***	.428***	.327***	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

boyutunda olduğu saptandı. Aynı zamanda vitalite alt boyutu ile SYBDÖ-II ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Bu durum, öğrencilerin yaşam kalitelerini orta düzeyin üstünde değerlendirmelerine karşın enerjilerinin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Öğrencilerin, müfredat programının yoğunluğunun ve uzun süreli teknoloji kullanımlarının yetersiz uyku süresi ve dengesiz beslenmeye neden olarak enerji düşüklüğüne yol açabileceği düşünülmektedir.

KF-36 ölçeğinin mental sağlık alt boyutu ile SYBDÖ-II ölçeği toplam puanı, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve beslenme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi. Öğrencilerin ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamalarında önemli etkenlerden biridir. Ruhsal açıdan sağlıklı olan birey; fiziksel ve ruhsal iyilik halini değerlendirebilir, ailesi ve çevresindeki bireyler ile etkili iletişim kurabilir ve stres ve zorluklar ile sahip olduğu öz yeterlik, iyimserlik, umut gibi koruyucu özellikler sayesinde baş edebilir.

KF-36 ölçeğinin sosyal fonksiyon alt boyutu ile SYBDÖ-II ölçeği toplam puanı, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görüldü.

Öğrencilerin sosyal fonksiyonlarını sürdürebilmeleri, birey olarak kendi sağlığını değerlendirebilmelerini, akademik başarısını arttırmasını, etkili kişilerarası ilişkiler kurmasını ve yönetmesini sağlayabilir.

KF-36 ölçeğinin genel sağlık algısı alt boyutu ile SYBDÖ-II ölçeği toplam puanı, fiziksel aktivite,

manevi gelişim, stres yönetimi ve beslenme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Mak ve arkadaşları tarafından (2018) 538 hemşirelik öğrencisi ile sağlıklı geliştirici yaşam tarzı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada da yaşam kalitesi ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [20]. Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmeleri, düzenli egzersiz uygulamaları ve günlük yaşam stresi ile etkili baş edebilmeleri genel sağlık algılarını arttırabilir. Bu durum öğrencilerin akademik başarılarını da olumlu yönde etkileyebilir.

Sigara kullanımı, zayıf diyet, sedanter yaşam ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlıksız yaşam biçimleri morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır [21] ve bu durum bireyin yaşamını altı yıl kısaltabilir [22]. Geç adolesanlık sırasında hemşirelik öğrencilerinin sağlıksız yaşam tarzı, yetişkinlikte uzun dönemli yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle, erken dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında yapılacak değişiklikler daha olumlu sağlık çıktıları ile sonuçlanabilir.

Bu araştırma; araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının kapsadığı boyutlarla, araştırmaya katılan öğrencilerin görüşleriyle ve araştırmanın bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik bölümü öğrencileriyle yürütülmesinden dolayı genellenememesiyle sınırlıdır.

5.Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini geliştirmek

için kampüs içerisinde sağlığı geliştirme programlarının planlanması ve uygulanması,

- Öğrencilerin öğrenim hayatları boyunca kültürel, sportif ve sosyal etkinliklere katılmaları konusunda desteklenmesi,
- Eğitim müfredatına beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve kendini tanıma konularına yönelik seçmeli derslerin eklenmesi,
- Öğrencilerin biyopsikososyal yaklaşım ile değerlendirilerek, öğrencilere danışmanlık hizmetinin verilmesi ve düzenli aralıklarla izlemlerinin yapılması,
- Öğrencilerde sağlığı geliştirme programlarının etkinliğini değerlendirmeye yönelik deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6. Kaynaklar

1. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of Elazig high school of Health Sciences of Fırat University. *Fırat Medical of Journal*. 2011;16(2):78-83.
2. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(3):34-44.
3. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011; 8(2):277-332.
4. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2004;20(1):77-95.
5. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2013; 55(3):e181-7.
6. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9(2):26-34.
7. Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S, Al-Ma'aitah, R. (2004). A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. *Public Health Nursing*. 2004;21(1):85-90.
8. Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal on Professional Nursing*. 2002; 18(2):101-11.
9. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2007;14(2):101-9
10. Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;7(3):43-55.
11. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13.
12. Koçyiğit H, Aydemir O, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Short Form-36's Reliability and validity of the Turkish version. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12:102-6.
13. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2017;44(1):1-11.
14. Yaşar Ö, Karadağ N, Özsever Kaymak G. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3):81-6.
15. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*. 2014;13(3):189-196.
16. Demir E, Baydar Artantaş A. Tıp ve hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Ankara Med J*. 2018;(2):186-197.
17. Özveren H, Doğan Yılmaz E. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(3):1505-18.
18. Tedik SE, Hacıoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2017;10:59-82.
19. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(2):53-67.
20. Mak YW, Kao AH, Tam LW, Virginia WC, Don TH, Leung DY. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research & Development*. 2018;19(6):629-36.
21. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2017. (Erişim tarihi: 27.11.2018). Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24572>
22. Manuel DG, Perez R, Sanmartin C, Taljaard M, Hennessy D, Wilson K, Tanuseputro P, Manson H, Bennett C, Tuna M, Fisher S, Rosella LC. Measuring burden of unhealthy behaviours using a multivariable predictive approach: life expectancy lost in Canada attributable to smoking, alcohol, physical inactivity, and diet. *PLoS Med* 2016;13(8):e1002082.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

