

Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları

[Health Promoting Behaviors in Nursing Students]

ÖZET

AMAC: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma gelecekteki yaşantılarında hasta ve sağlıklı kişilere bakım ve eğitim hizmetlerini üstlenecek hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, 2011 yılında Kasım-Aralık aylarında Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 262 öğrencinin tamamı çalışma kapsamına alınıp, ulaşılabilen 234 öğrenciye anket uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak tanımlayıcı sorulardan oluşan soru formu ile 48 maddeden oluşan SYBD Ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20,40±1,96 olup, %72,6'sı kız, %27,4'ü erkektir. Öğrencilerin %67,1'i ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu, %14,1'i halen sigara içtiğini ve %70,1'i genel sağlık durumunun iyi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 121,57±19,65 olup, dördümlük likert üzerinden madde puan ortalaması 2,53±0,11'dir. Alt ölçeklerden alınan puan ortalamasına bakıldığında en düşük puan egzersiz, en yüksek puan ise kişilerarası destek ve kendini gerçekleştirilmeden elde edilmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Egzersiz ve stres yönetimi puanları erkeklerde daha yüksek olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Sağlık sorumluluğu alt grubu puanı en yüksek grup ikinci sınıf öğrencileridir. Genel sağlık algısını "iyi" olarak değerlendiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve beslenme alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması daha yüksektir.

SONUÇ: Öğrencilerimizin SYBD ölçeğinden aldıkları puanın orta düzeyde olduğu tespit edildi. Hemşirelik müfredatı içinde "Sağlığı Koruma ve Geliştirme" ile ilgili konular daha fazla yer almalıdır.

SUMMARY

AIM: This descriptive study was planned to determine the behavior of a healthy lifestyle in nursing students who assume the role of nursing care services and education in their future lives.

METHOD: The research was conducted in Hitit University School of Health in November-December 2011. All of the 262 students who were studying in the Department of Nursing were included in the study. The survey was applied to 234 students whom can be accessed. A questionnaire included descriptive items and health perceptions of students with the 48-item scale consists of healthy lifestyle behaviors (HPLP) was used as a tool for collecting the data.

RESULTS: The mean age of students who participated in this study was 20.40±1.96. The 72.6% of students were female and 27.4% were male, 67.1% of declared that their levels of economic status was moderate, 14.1% of currently smoked, and 70.1% of general health situation was good. It was seen that the average scale scores of HPLP was 121.57±19.65. The total mean score is 2.53 ± 0.11 according to four scale of likert. The lowest mean score obtained from the subscales was exercise and the highest scores were interpersonal support and self-realization. Total scores of female students taken from the scale of healthy lifestyle behaviors were lower than the male students, but no significant difference was found between the groups. Exercise and stress management scores were higher in male students and the difference between the groups was statistically significant (p<0.05). Health responsibility subscale was highest in second year students. The average scores of self-realization and nutrition sub-groups were high in students whose perception of general health as "good".

CONCLUSION: We determined that student' scores taken from healthy lifestyle behaviors scale was moderate level. The issues about health protection and health promotion should be more take place in nursing school curricula.

Gülay Yılmazel¹
Fevziye Çetinkaya²
Melis Naçar²

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Çorum
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Kayseri;

Anahtar Kelimeler:

Hemşirelik öğrencileri, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği.

Key Words:

Nursing students, health promotion, healthy lifestyles, healthy lifestyles behaviors scale

Sorumlu yazar/

Corresponding author:
Gülay Yılmazel
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Çorum,
gulay-y19@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 12.04.2012, Kabul Tarihi/Date of Acceptance: 03.07.2012 DOI: 10.5455/pmb.1-1334227851

GİRİŞ

Kronik hastalıkların çoğunun temelinde önlenemez risk faktörleri yatmakta olup, bu risk faktörleri ekonomik gelişme göz ardı edilmeksizin tüm ülkelerde hastalık yükü ve ölümlerin başlıca nedenidir. Küresel düzeyde ölümlerden sorumlu olan risk faktörleri; artmış kan basıncı (%13), tütün kullanımı (%9), artmış kan glukozu (%6), fiziksel

inaktivite (%6), fazla kiloluluk ve obezite (%5)'dir (1). Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir (2). Sağlığı geliştirme yaklaşımlarının, hastalık deneyimleri veya sağlık hizmetlerinin optimal kullanımı üzerine değil, sağlıklı yaşam koşulları ve insanların yaşamlarını sağlıklı yaşama dönüştürmeleri üzerine odaklandığı

belirtilmektedir (3). Sağlığı geliştirme, insanların sağlıklarını üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve sağlıklarını geliştirme kapasitesine sahip olma olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin sağlıklı olabilmeleri için sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri ve uygulayabilmeleri gerekmektedir. Sağlıklı yaşam tarzının içinde sağlıklı ve dengeli beslenme, fizik egzersiz yapma, yeterli dinlenme, sigara, alkol ve madde kullanmama, yaşam becerilerine sahip olma gibi temel davranışlar yer almaktadır (4). Genç yetişkinler arasında iyi olma ve sağlıklı davranışlarını geliştirmeye doğru daha fazla çabaya gereksinim vardır. Sağlığı geliştirme davranışları bireylerin yaşam biçiminin ve sağlık durumlarının bütünüyle bir parçasıdır. Bunlar kişisel sağlık sorumluluğunu üstlenme, fiziksel aktivitelere katılma, iyi beslenme alışkanlıklarını kazanmayı içine alır. Sağlıklı bir birey ayrıca, fiziksel, duygusal ve sosyal iyiliğin dengeli bir gelişimine sahiptir. Psikolojik iyiliğin unsurları ruhsal davranışı, kişilerarası ilişkileri ve stres yönetimini içerir (5). Üniversiteye girmek pek çok genç için heyecan verici olduğu kadar stresli bir olaydır. Öğrenciler lise eğitiminden hemen sonra üniversiteye girdiklerinde akademik iş yükleri, destek ağları ve yeni çevrelerinde değişikliklere adapte olmaya çalışma ile karşı karşıya kalırlar. Bu değişiklikler yeni sorumluluklar ile birleştiğinde, üniversite öğrencileri önceki yaşamlarına göre yaşam tarzları üzerinde daha fazla özgürlük ve kontrole sahip olurlar. Akademik yüklerinin yanı sıra, egzersiz, beslenme ve psikososyal ihtiyaçları dengeleme sorumluluğu ile karşı karşıya kalırlar ve üstesinden gelmekte zorlanabilirler. Aynı zamanda kişisel gelişim ve yaşam stresi ile başa çıkmak için gerekli gayrete ulaşmada ve sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurmada da zorlanmaktadır (5-6). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde üniversiteler örnek bir ortam olarak teşkil edilebilir. Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun sağlanması ve sürdürülmesi sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar, kişinin de kendi sorumluluğudur. Kişinin sağlığı geliştirici davranışları kazanması için, kendini kontrol etmesi, bu davranışları kazanmak için istek duyması gerekir. Çünkü sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekir (2, 7). Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedeflerinde sağlığı geliştirme üzerinde önemle durulması nedeniyle hemşirelik eğitiminin sağlığı koruma ve geliştirme hedeflerine daha fazla dayandırılması gerekmektedir. Sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşire öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli

bilgi ve uygulamalara sahip olması beklenmektedir (8). Çağımızda sıklığı giderek artan kronik hastalıkların önlenabilir risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında, sağlığın geliştirilmesinde etkin rol alacak hemşirelerin yetiştirilmesinde hemşirelik yüksekokulları önemli bir pozisyona sahiptirler. Gerek klinikteki hastaların, gerekse genel toplumun sağlık eğitiminden sorumlu olmaları beklenen hemşirelerin mesleki sorumluluklarını ve profesyonel rollerini yaşam biçimleri ile birleştirerek toplumda rol modeli olmaları önemlidir. Bu çalışma ile, sağlığı geliştirme davranışlarının giderek önem kazandığı ve farkındalığın arttığı günümüzde sağlık hizmetlerinde primer rol alacak hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Kasım-Aralık 2011 tarihinde Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yapıldı. Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 262 öğrencinin tamamı çalışma kapsamına alındı. Çalışmanın uygulanabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul onayı, yüksekokul yönetiminden yazılı izin ve öğrencilerden sözlü onam alındı. Ulaşılabilen 234 öğrenciye soru formu uygulandı. Ulaşma oranı %89,3'tür. Veri toplama aracı olarak; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, sağlıkla ilgili yaşam tarzlarını ve sağlık algılarını belirlemek amacıyla yapılandırılan ve 20 maddeden oluşan bir soru formu ile Walker ve arkadaşları (9) tarafından 1987 yılında geliştirilen, Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği 1997 yılında Esin (10) tarafından yapılan 48 maddeden oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği kullanılmıştır. SYBD Ölçeğinin birbirinden bağımsız kullanılabilen kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt grubu vardır. Kendini gerçekleştirme alt ölçeği; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Sağlık sorumluluğu alt ölçeği; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığa ne düzeyde katıldığını belirler. Egzersiz alt ölçeği; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde yapıldığını gösterir. Beslenme alt ölçeği; bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. Kişilerarası destek alt ölçeği; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler. Stres yönetimi alt ölçeği ise bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler (10). Her bir madde

için dördlü likert tipte yanıtlamayı gerektirir. Ölçeğin değerlendirilmesinde “hiçbir zaman”: 1, “bazen”: 2, “sık sık”: 3 ve “düzenli olarak” yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. Puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi artmaktadır (8). Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ekonomik durum ve genel sağlık algısı değişkenlerinde “çok iyi” ve “iyi” seçenekleri birleştirilerek “iyi”, “çok kötü” ve “kötü” seçenekleri birleştirilerek “kötü” olarak ele alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.5 paket programı yardımıyla bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova (Post-Hoc Tukey) testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırma Helsinki prensiplerine uygun olarak planlanmış, Erciyes Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmış olup, çalışmaya dâhil olan kişilere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20,40±1,96 olup, %72,6’sı kız, %27,4’ü erkektir. Öğrencilerin %67,1’i ailesinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Annelerin %68,8’inin ve babaların %40,6’sının eğitim düzeyi ilköğretim ve altıdır. İl merkezinden gelen öğrencilerin oranı %54,1, yurtdışı kalanların oranı %43,6’dır. Öğrencilerin %78,2’si hiç sigara içmediğini ve %70,1’i genel sağlık durumunun iyi olduğunu söylemişlerdir (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde; öğrencilerin SYBD Ölçeğinden alabilecekleri en yüksek puan olan 192 üzerinden 121,57±19,65 (en az-en çok: 56-190) puan aldıkları, dördlü likert üzerinden madde puan ortalamasının 2,53±0,11 olduğu görülmektedir. Alt ölçeklerden alınan puan ortalamasına bakıldığında en düşük puan egzersiz, en yüksek puan ise kişilerarası destek ve kendini gerçekleştirme elde edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetine göre SYBD Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Kız öğrencilerin SYBD Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar erkek öğrencilerden daha düşük olmasına rağmen gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum erkek öğrenci sayısının kızlara oranla daha az olmasına bağlanabilir. Erkek öğrencilerin SYBD Ölçeğinin egzersiz ve stres yönetimi alt grubu puanları kız öğrencilerden daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin sınıflarına göre SYBD Ölçeği alt grubu puanları Tablo 4’de gösterilmiştir. Tablo 4’de görüldüğü gibi sağlık sorumluluğu alt grubu

puanı en yüksek olan ikinci sınıf öğrencileridir. Öğrencilerin kaldıkları yere göre SYBD Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 5’de gösterilmiştir. Öğrencilerin kaldıkları yere göre SYBD Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Öğrencilerin algıladıkları ekonomik durumlarına göre SYBD Ölçeği alt grubu puanları arasındaki farklılıklar Tablo 6’da gösterilmiştir. Öğrencilerin ifade ettikleri ekonomik duruma göre SYBD Ölçeği alt grubu puanları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Öğrencilerin sigara içme durumuna göre SYBD Ölçeği alt grubu puanlarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Hiç sigara içmeyen öğrencilerde beslenme alt grubundan alınan puanlar daha yüksek bulunmuştur. Sigara içme durumlarına göre öğrencilerin SYBD Ölçeğinin alt grubundan aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin genel sağlık durumlarını algılamalarına göre SYBD Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Genel sağlık algısını “iyi” olarak değerlendiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve beslenme alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması daha yüksek iken “kötü” olarak ifade eden öğrencilerin stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt gruplarından aldıkları puanları ortalaması daha yüksektir. Genel sağlık algısı bakımından öğrencilerin kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt gruplarından aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirildiği bu çalışmada öğrenim gören 262 öğrencinin tamamına ulaşılması planlanmış ancak 234 kişiye ulaşılabilmiştir. Erkek öğrencilerin sayısı (64) kız öğrencilerin sayısına (170) göre daha azdır.

Bireylerin olumlu sağlık davranışına sahip olmaları, onların SYBD Ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puanların daha yüksek olması ile ilişkilidir. Bu çalışmada hemşire öğrencilerin SYBD Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 121,57±19,65 ile “orta” düzeydedir (Tablo 2). Nitekim elde edilen bu sonuç ülkemizde konuya ilişkin yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, Çanakkale’de 125,3±17,4, İstanbul’da 124,1±22,2, Manisa’da 121,9±1,1, Kayseri’de

118,5±21,4 olarak bulunmuştur (11-14). SYBD Kayseri'deki kadınlarda (15) 126,8±19,2 sonucu ile bizim bulgumuzdan daha yüksek olup; Ürdün'deki kadınlarda 120,0± 16,7, Tayvan'daki işçilerde ise 118,5±19,0 şeklinde daha düşük sonuçlar elde edilmiştir (16-17). Hong Kong ve Kuveyt'te yapılan çalışmalarda erkek öğrencilerin kızlara göre SYBD Ölçeğinin tamamından daha yüksek puanlar aldıkları gösterilmiştir (5,18). Bu çalışmada erkek öğrencilerin SYBD Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar kız öğrencilerden daha yüksektir ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Erkeklerin egzersiz ve stres yönetimi alt ölçeklerinden aldıkları puanların kadınlara göre, kadınlarda beslenme alt ölçeğinden alınan puanların erkeklerle göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (14,19-22). Çalışmamızda erkek öğrencilerin ölçeğin egzersiz ve stres yönetimi alt gruplarından aldıkları puanların kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Beslenme alt grubundan alınan puanlar kız öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ancak gruplar arasındaki fark anlamlı değildir (Tablo 3). Toplumumuzda erkeklerin daha serbest hareket edebilmeleri ve dışarıda daha fazla zaman geçirmeleri onların egzersiz ve stres yönetimi alt grubundan daha yüksek puan almalarına buna karşılık kızların ise geleneksel kültüre daha fazla bağlı olmaları beslenme alt grubundan daha yüksek puan almalarına katkıda bulunabilir. Hemşirelik eğitimi süresince kazanılan sağlık bilgisi birikiminin öğrencilerin SYBD üzerine olumlu yönde etki yapması beklenmektedir. İstanbul'da bir hemşirelik yüksek okulunda yapılan bir çalışmada hemşirelik eğitimi boyunca sağlık sorumluluğu alt grubundan alınan puanlarda önemli artış olduğu ve sınıflar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (23). Ancak, bu çalışmada diğer alt ölçeklerde fark yokken, sağlık sorumluluğu alt grubu bakımından ikinci sınıfta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Lise eğitiminin hemen sonrasında başlayan üniversite eğitiminin birinci sınıfında öğrencilerin sağlık sorumluluğu farkındalığının düşük düzeyde olması muhtemel bir durumdur. İkinci sınıfta artan bu farkındalığın dördüncü sınıfa gelindiğinde en yüksek düzeye ulaşmamış olması öğrencilerin sağlık davranışlarını değiştirmiş olmalarından kaynaklanabilir. Yurtta kalan üniversite öğrencileri ailesinin yanında veya arkadaşlarıyla evde kalanlara göre toplu yaşam alanlarının getirdiği kısıtlılıklarla daha fazla karşılaşılabilmektedir. Barınma, beslenme ve fizik çevre koşullarının olumsuz olması öğrencilerin sağlık davranışlarını olumlu yönde geliştirmesine engel olabilir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada öğrencilerin

kaldıkları yere göre SYBD Ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (14). Erzurum'da hemşirelik öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise (24) öğrencilerin kaldığı yere göre SYBD Ölçeğinin toplam puanlarının değişmediği, devlet yurdunda kalan öğrencilerin egzersiz alt grubu puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yurttan kalan öğrencilerde düzenli kahvaltı alışkanlığı yaygın değildir. Malatya'da lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (25) sabahları kahvaltı eden öğrencilerin beslenme alt grubundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmada öğrencilerin kaldıkları yere göre SYBD Ölçeğinin alt gruplarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 5). Eğer öğrencilerin yaşadıkları yurt ortamı aile ve arkadaş yanında evde kalma koşulları ile benzer ise böyle bir sonuç elde edilebilir.

SYBD Ölçeğinden alınan puanların algılanan ekonomik duruma göre farklılaştığı çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. İspanya'da yapılan bir çalışmada ekonomik durum iyileştikçe egzersiz alt grubu puanlarının yükseldiği gösterilmiştir (26). Kayseri ve Ankara'daki yetişkin kadınlarda yapılan çalışmalarda ise algılanan ekonomik durumun ile SYBD Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (15, 27). Bu çalışmada öğrencilerin ifade ettikleri ekonomik durumları ile SYBD Ölçeğinin alt gruplarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 6). Sağlığı geliştirme yönündeki davranışlar çoğunlukla bireylerin sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerinden etkilenir. Sigara sağlıksız yaşam davranışının bir göstergesidir, sigara içen hemşireler genel toplum ve hastalar üzerinde iyi bir rol modeli olamazlar (28-29). Bu çalışmada sigara içenlerin içmeyenlere göre SYBD Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Kayseri ve Ankara'da yapılan çalışmalarda sigara içme ile SYBD Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gösterilmiştir (15,30). Bu çalışmada Ankara'da hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışma (8) ile benzer şekilde, hiç sigaraya içmeyen öğrencilerde beslenme alt grubundan alınan puanlar daha yüksek olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 7). Kanada'da hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da (31) sigara içmeyen öğrencilerde SYBD Ölçeğindeki beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi puanları daha yüksekti. Amerika'da bir çalışmada (32) sigara içen ve içmeyen kadınların SYBD Ölçeğinden alınan puanların farklı olmadığı ortaya konmuştur. Çalışmamızda hiç sigara içmeyen öğrencilerde

beslenme alt grubundan alınan puanların yüksek olması bu öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemiş ve bu davranış tarzını yaşantılarına yansıtmiş olmaları açısından sevindirici bir durumdur. Genel sağlık algısını “iyi” olarak değerlendiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve beslenme alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması daha yüksek iken “kötü” olarak ifade eden öğrencilerin stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt gruplarından aldıkları puanları ortalaması daha yüksektir. Elde edilen bu sonuç, algılanan sağlık

durumu ile kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu alt grupları arasında anlamlı sonuçlar olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (27, 33-34). Olumlu sağlık algısı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturan bir zincirin en önemli halkası olarak düşünüldüğünde, olumsuz sağlık algısına sahip öğrencilerin bu olumsuzluklarla başa çıkabilmek için kendi sağlık sorumluluklarını daha fazla üstlenmeleri ve stresle başa çıkabilmeleri sevindirici bir durumdur (Tablo 8).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler (n=234)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	170	72,6
Erkek	64	27,4
Yaş grubu		
20 yaş ve altı	137	58,5
21 yaş ve üzeri	97	41,5
Sınıf		
1. Sınıf	68	29,1
2. Sınıf	61	26,1
3. Sınıf	51	21,8
4. Sınıf	54	23,0
Annelerin eğitim durumu		
İlkokul ve altı	161	68,8
Ortaokul	40	17,1
Lise ve üzeri	33	14,1
Babaların eğitim durumu *		
İlkokul ve altı	95	40,6
Ortaokul	37	15,8
Lise ve üzeri	99	32,3
Ekonomik durum		
İyi	55	23,5
Orta	157	67,1
Kötü	22	9,4
Geldiği yer		
İl merkezi	127	54,1
İlçe merkezi	74	31,8
Köy/Kasaba	33	14,1
Kaldığı yer		
Yurt	102	43,6
Arkadaşlarla evde	82	35,4
Aile yanı	50	21,0
Sigara içme durumu		
Hiç içmemiş	183	78,2
İçip bırakmış	18	7,7
Halen içiyor	33	14,1
Kronik hastalık**		
Var	24	10,3
Yok	210	89,7
Genel sağlık algısı		
İyi	164	70,1
Orta	57	24,3
Kötü	13	5,6

* Üç öğrencinin babası hayatta değildir.

** Öğrencilerde var olan kronik hastalıklar; anemi, astım, guatr, hipertansiyon ve migrendir.

Sonuç olarak, Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümündeki öğrencilerin SYBD'den aldıkları puanın "orta" düzeyde olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin SYBD Ölçeğinin tamamından aldıkları puanlar, kız öğrencilerden daha yüksektir. Kız öğrencilerin beslenme alt grup ölçeğinden aldığı puanlar erkeklerden daha yüksektir. Öğrencilerin sınıflarına göre sağlık sorumluluğu alt grubundan alınan puanlar farklılık göstermektedir. Kalınan yer ve algılanan ekonomik durum bakımından SYBD Ölçeğinin alt gruplarından alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Hiç sigara içmeyen öğrencilerde beslenme alt grubundan alınan puanlar daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel sağlık algısı iyi olan öğrencilerde kendini gerçekleştirme ve beslenme, kötü olarak ifade eden öğrencilerde stres yönetimi ve

sağlık sorumluluğu alt grubu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar öğrencilerimizin yetersiz kaldığı alanları, baş etmekte zorlandıkları durumları yansıtmaktadır. Bu doğrultuda "Sağlığı Koruma ve Geliştirme" dersinin hemşirelik birinci sınıftan itibaren başlanarak dört yıllık lisans eğitimi süresince verilmesi, öğrencilerin yetersiz kaldığı alanların ve olumsuz sağlık davranışlarının belirlenerek bu alanlara yönelik eğitim programlarının uygulamaya geçirilmesi önerilebilir. Toplumda rol modeli olmasını beklediğimiz hemşirelik öğrencilerinin, kazandıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam tarzı haline getirmeleri hasta bakımında, eğitiminde ve danışmalık hizmetlerinde iş doyumlarını dolayısıyla hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi artıracaktır.

Tablo 2. Öğrencilerin SYBD Ölçeği alt grup puanları.

Alt Gruplar (n=234)	Alt ve Üst puanlar	Elde edilen alt ve üst puanlar	Puan Ortalamaları X ± SS	Madde Puan Ortalamaları* X ± SS
Kendini Gerçekleştirme	13-52	17-52	35,53±5,29	2,73±0,48
Kişilerarası Destek	7-28	9-28	19,46± 3,53	2,77±0,50
Egzersiz	5-20	5-20	9,84± 3,03	1,96±0,60
Beslenme	6-24	6-23	15,77±3,07	2,63±0,51
Stres Yönetimi	7-28	9-28	17,40±3,63	2,49±0,52
Sağlık Sorumluluğu	10-40	10-39	23,41±5,31	2,34±0,53
SYBD Toplam Puan	48-192	56-190	121,57±19,65	2,53±0,41

*Her maddeden alınabilecek en yüksek puan dördttür.
SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği
SS: Standart Sapma

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD Ölçeği alt grup puanları.

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Cinsiyet		t	p
	Erkek (n=64) X ± SS	Kız (n=170) X ± SS		
Kendini Gerçekleştirme	36,03 ± 6,21	35,34 ± 6,32	t:-0.754	p>0.05
Kişilerarası Destek	19,55 ± 3,50	19,42 ± 3,54	t:-0.238	p>0.05
Egzersiz	11,80 ± 2,92	9,10 ± 2,73	t:-6.610	p<0.001
Beslenme	15,14 ± 2,72	16,01 ± 3,17	t:1.932	p>0.05
Stres Yönetimi	18,27 ± 3,41	17,08 ± 3,67	t:-2.252	p<0.05
Sağlık Sorumluluğu	24,13 ± 4,92	23,14 ± 5,44	t:-1.273	p>0.05
Toplam	124,91 ± 18,63	120,31 ± 19,93	t:-1.599	p>0.05

Tablo 4. Öğrencilerin sınıflara göre SYBD Ölçeği alt grubu puanları.

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Sınıflar				F	p
	1.sınıf X ± SS	2.Sınıf X ± SS	3.Sınıf X ± SS	4.Sınıf X ± SS		
Kendini Gerçekleştirme	35,71 ± 6,09	34,42 ± 5,20	35,49 ± 5,69	36,02± 6,07	F:0.317	p>0.05
Kişilerarası destek	18,84 ± 3,23	19,26 ± 4,01	19,57 ± 3,36	20,35± 3,35	F:1.961	p>0.05
Egzersiz	9,40 ± 2,53	10,41 ± 3,04	10,02 ± 3,43	9,57± 3,14	F:1.413	p>0.05
Beslenme	15,79 ± 3,16	15,44 ± 2,91	16,12 ± 3,02	15,77± 3,23	F:0.447	p>0.05
Stres Yönetimi	17,47 ± 3,37	17,70 ± 4,07	17,04 ± 3,79	17,31± 3,34	F:0.327	p>0.05
Sağlık Sorumluluğu	21,87 ± 5,55 ^a	24,75 ±	23,37 ± 3,77	23,85±4,60	F:3.449	p<0.05
Toplam	119,07±18,46	123,15± 22,14	121,61 ±19,64	122,88±18,33	F:0.535	p>0.05

a, b: Sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanları bakımından sınıflar arasındaki fark anlamlıdır.

Tablo 5. Öğrencilerin kalınan yere göre SYBD Ölçeği alt grubu puanları.

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Kalınan yer			F	p
	Aile yanı (n=50)	Yurt (n=102)	Arkadaşla evde(n=82)		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Kendini Gerçekleştirme	34,82 ± 5,72	36,01 ± 6,77	35,35 ± 6,02	F:0.646	p>0.05
Kişilerarası destek	19,26 ± 2,87	19,58 ± 2,93	19,43 ± 3,39	F:0.141	p>0.05
Egzersiz	9,42 ± 2,54	9,65 ± 3,26	10,33 ± 2,96	F:1.772	p>0.05
Beslenme	16,28 ± 2,79	15,93 ± 3,16	15,26 ± 3,08	F:1.995	p>0.05
Stres Yönetimi	16,80 ± 3,36	17,68 ± 3,94	17,43 ± 3,38	F:0.980	p>0.05
Sağlık Sorumluluğu	23,62 ± 5,30	23,02 ± 5,75	23,76 ± 4,74	F:0.487	p>0.05
Toplam	120,20± 17,31	122,25± 21,86	121,55± 18,23	F:0.182	p>0.05

Tablo 6. Öğrencilerin algıladıkları ekonomik duruma göre SYBD Ölçeği alt grup puanları.

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Algılanan Ekonomik Durum			F	p
	İyi (n=55) X ± SS	Orta (n=157) X ± SS	Kötü(n=22) X ± SS		
Kendini Gerçekleştirme	36,53 ± 5,78	35,48 ± 6,33	33,32 ± 6,86	F:2.076	p>0.05
Kişilerarası destek	19,85 ± 3,37	19,31 ± 3,59	19,50 ± 3,52	F:0.482	p>0.05
Egzersiz	10,56 ± 3,33	9,64 ± 2,84	9,41 ± 3,39	F:2.148	p>0.05
Beslenme	15,91 ± 2,80	15,87 ± 3,00	14,68 ± 4,03	F:1.532	p>0.05
Stres Yönetimi	18,24 ± 3,71	17,22 ± 3,45	16,64 ± 4,48	F:2.166	p>0.05
Sağlık Sorumluluğu	23,67 ± 4,70	22,93 ± 5,43	23,64 ± 5,57	F:3.448	p>0.05
Toplam	125,76 ±18,33	120,46± 19,35	119,00 ±24,04	F:1.701	p>0.05

Tablo 7. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre SYBD Ölçeği alt grup puanları.

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Sigara içme durumu			F	p
	<u>Hiç içmemiş</u> (n=183) X ± SS	<u>İçip bırakmış</u> (n=18) X ± SS	<u>Halen içiyor</u> (n=33) X ± SS		
Kendini gerçekleştirme	35,36± 6,44	34,94± 4,96	36,73 ± 6,07	F:0.737	p>0.05
Kişilerarası destek	19,34± 3,55	19,28± 3,27	20,18 ± 3,56	F:0.813	p>0.05
Egzersiz	9,52 ± 3,05	11,22 ± 2,39	10,85 ± 2,85	F:4.897	p>0.05
Beslenme	16,02± 3,10 ^a	14,16 ± 2,38 ^b	15,24 ± 2,96 ^a	F:3.636	p<0.05
Stres Yönetimi	17,19 ± 3,78	17,83± 3,63	18,36 ± 2,88	F:1.616	p>0.05
Sağlık Sorumluluğu	23,04 ± 5,46	24,56 ± 4,30	24,79 ± 4,71	F:1.983	p>0.05
Toplam	120,48± 20,33	122,00 ±16,42	127,36± 16,65	F:1.730	p>0.05

a, b: Beslenme alt ölçeği puanları bakımından gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Tablo 8. Öğrencilerin genel sağlık algısına göre SYBD Ölçeği alt grup puanları.

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Genel Sağlık Algısı			F	p
	<u>İyi (n=164)</u> X ± SS	<u>Orta(n=57)</u> X ± SS	<u>Kötü (n=13)</u> X ± SS		
Kendini Gerçekleştirme	36,38 ± 5,98 ^a	33,16 ± 6,55 ^b	35,15 ± 6,64 ^a	F:5.802	p<0.05
Kişilerarası Destek	19,79 ± 3,50	18,54 ± 3,51	19,31 ± 3,47	F:2.678	p>0.05
Egzersiz	10,05± 2,98	9,32 ± 2,99	9,38 ± 3,66	F:1.421	p>0.05
Beslenme	16,19 ± 3,06 ^a	14,63 ± 2,97 ^b	15,46 ± 2,54 ^b	F:5.732	p<0.05
Stres Yönetimi	17,77 ± 3,54 ^b	16,35 ± 3,61 ^a	17,31 ± 4,25 ^b	F:3.317	p<0.05
Sağlık Sorumluluğu	23,87 ± 5,23 ^a	21,84 ± 5,09 ^b	24,38 ± 6,21 ^a	F:3.395	p<0.05
Toplam	124,05 ± 19,25	114,54 ±19,79	121,00 ± 17,82	F:5.134	p<0.05

a, b: Kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu puanları bakımından gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

KAYNAKLAR

1. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. World Health Organization, Geneva 2011.
2. İlhan N, Batmaz M, Akhan L. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):35-44.
3. Health Literacy and Health Promotion. 7th Global Conference on Health Promotion. Nairobi, Kenya 2009.
4. Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2011.
5. Lee RL, Yuen Loke A. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nurs. 2005; 22 (3): 209—220.
6. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. J Adv Nurs. 2004; 48(5): 463—474.
7. Karadeniz G, Yanikkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Prev Med Bull. 2008; 7(6):497-502.
8. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı A. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2):26-34.
9. Walker NS, Volkan K, Sechrist RK, Pender JN. Health promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle – aged adults, correlates and patterns. Adv Nurs Sci. 1988; 11(1):76-90.
10. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999; 12(45): 87-95.
11. Çelik G, Malak A, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer A, Öztürk Z ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J Clin Invest. 2009; 3(3):164-169.
12. Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17(2): 19-24.
13. Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 7(3):43-55.
14. Ünalın 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. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(2):101-109.
15. Sönmezer H, Çetinkaya F. Kayseri il merkezinde seçilmiş bir sağlık ocağı bölgesinde 18-64 yaş grubu kadınların sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışları. VI. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması Kongre Kitabı 2009; ss:68.
16. Ma'aitah R, Haddad L, Umlauf M. Health promotion behaviors of Jordanian women. Health Care for Women In. 1999; 20: 533-546.
17. Huang SL, Li RH, Tang FC. Comparing disparities in the health promoting lifestyles of Taiwanese workers in various occupations. Ind Health. 2010; 48: 256-264.
18. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. Nurs Health Sci. 2008; 10: 43–50.
19. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of nursing students in Kuwait. Nurs Health Sci. 2007; 9: 112–119.
20. Tokuç B, Berberoğlu U. Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (6): 421-426.
21. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Çınar B, Öz F ve ark. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Kor Hek. 2008; 7(1):59-64.
22. Johnson RL. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. Public Health Nurs. 2005; 22 (2): 130-137.
23. Alpar Ş, Şenturan L, Karabacak Ü, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice 2008; 8: 382-388.
24. Cürçani M, Tan M, Küçüköğlü S. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(1):41-49.
25. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 10(2):19-28.
26. Ulla Diez SM, Perez Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. Health Promot Int. 2009; 25(1):85-93.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013:12(3)

27. Bilgili N, Ayaz S. Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(6):497-502.
28. Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students. Prev Med. 2008; 46: 189–195.
29. McCann TV, Clark E, Rowe K. Undergraduate nursing students' attitudes towards smoking health promotion. Nurs Health Sci. 2005; 7: 164–174.
30. Kaya M, Özvarış Ş, Atlaş H, Altay M, Atik Ç, Aytekin M ve ark. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28 (1): 8-13.
31. Chalmers K, Seguire M, Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. J Adv Nurs. 2002; 40(1):17-24.
32. Alley N, Macnee C, Aurora S, Alley A, Hollifield M. Health promotion lifestyles of women experiencing crises. J Commun Health Nurs. 1998;15(2):91-99.
33. Becker CM, Arnold W. Health promoting behaviors of older americans versus young and middle aged adults. Educ Gerontol. 2004; 30: 835-844.
34. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nurs Health Sci. 2008;10: 273–280.