PAPER DETAILS

TITLE: ISTANBUL ILINDEKI HEMSIRELIK YÜKSEKOKULU ÖGRENCILERININ SAGLIKLI YASAM BIÇIMI DAVRANISLARI

AUTHORS: Merve KOCAAKMAN

PAGES: 19-24

ORIGINAL PDF URL: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196825

# İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Merve Kocaakman*, Güler Aksoy**, Hasan Hüseyin Eker*

*İstanbul İl Özel İdaresi, İstanbul
**Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

**Özet**

Amaç: Bu araştırma, İstanbul ilindeki Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki değişimi ortaya koyarak, aldıkları eğitimin sağlık davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak 2008-2009 eğitim-öğretim yılında yapıldı. Yöntem: Araştırmanın evrenini, Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıfta eğitim gören 708 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 506 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri, "Veri Toplama Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" kullanılarak toplanıldı. Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.93±1.84 olup, %90.5'inin kız, %40'ının yaşamlarının büyük bir kısmını büyükşehirde geçirdiği ve yarısından fazlasının (%51.3) dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %83.4'ünün sağlığını iyi olarak algıladığı belirlendi. SYBD ölçeğinden alınan toplam puan 124.11±22.21 olarak belirlendi. Lojistik regresyon analiz sonuçları yaş, bir işte çalışma durumu, arkadaş ilişkileri ve sağlık algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini gösterdi. Sonuç: Hemşirelik yüksekokullarında verilen eğitimin, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği belirlendi. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik yüksekokullarında verilen eğitim programının geliştirilerek sürdürülmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Hemşirelik öğrencileri, Sağlık davranışı, Sağlığı geliştirme

**Abstract**

**Healthy life style behavior of the students at the nursing college in Istanbul**

Aim: This research has been done as descriptive-relation searcher in the 2008-2009 academic years to determine the effects of training on the health behavior by showing the healthy life style behavior changes of the students attending to the first and the fourth year classes at the nursing schools in Istanbul. Method: The 708 students who are attending to the first and the fourth year classes at the nursing college formed the universe of this research, 506 students who admitted to take part in this research formed the sampling. Research data were collected by using "Data Collection Form" and "Healthy Lifestyles and Behavior Scale". Indıcation: 20.93 ± 1.84 is the average age of students, 90.5 % of the students are girls and 40 % of the students have been living in the metropolis in a large portion of their life, more than half (51.3%) are fourth-class students. 83.4% of the students have perceived their health well. Total score taken from HLSB scale was determined as 124.11±22.21. Logistic regression analysis results shown that, age, working status of a job, friend relationships, and health perception affects the healthy lifestyle behaviors. Result: It is determined that training at the nursing colleges affects the Healthy Life Style Behavior of the students. In the direction of the results of this research, the development of educational programs in nursing college has been proposed to be continued.

**Keywords:** Healthy Life Style Behavior, The students of Nursing, Health Behavior, Health Development

**Yazışma Adresi:** Merve Kocaakman
Salmatomruk Cad. Genç Apt. No:54/6 Fatih, İstanbul
Tel: 0 (212) 524 93 03-0 (536) 512 53 42
E-mail: merve_kocaakman@hotmail.com

Müracaat tarihi: 26.04.2010
Kabul tarihi: 30.04.2010

## Giriş

Günümüz sağlık anlayışı, birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren, bireyi merkeze alan sağlık bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayışın, bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek davranışlar kazanma, bedenine sahip çıkma ve kendi sağlığına ilişkin doğru kararlar almayı sağlamaya temellendirildiği bilinmektedir (1-2).

Hasta ve sağlıklı bireylerle sürekli etkileşim içinde olduğu bilinen hemşirelerin, sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin olumlu davranış kazanılmasında sorumluluk ve yol gösterici olma özelliği taşımaları beklenmektedir. Hemşirelerin sağlığı geliştirme girişimleri arasında, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığını ve risk faktörlerini belirleme, topluma sağlıklı yaşam bilincini kazandırma ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirme davranışlarına dönüştürme sayılabilir. Hemşirenin korumaya ilişkin etkinlikleri, öncelikle sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, kendi sağlıkları kadar bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli yöntemleri öğrenmelerinin yararlı olacağı vurgulanmaktadır (3). Sağlıklarını korumanın öneminin gündemde olması ile değerinin farkındalığı özellikle hemşirelerin, sağlık eğitimi yapma, bireyleri pozitif sağlık arayışına motive etme şansına sahip olduklarının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen 21. yüzyılda "Herkes İçin Sağlık Hedefleri" de sağlığı geliştirmenin üzerinde önemle durulmasına karşın, hemşirelik eğitiminin sağlığı koruma ve geliştirme hedeflerine temellendirilmesinde yetersizlikler olduğu gözlenmektedir. Günümüz hemşirelik eğitimine ilişkin programlarda, bireyi merkeze alan sağlığın korunması ve geliştirilmesine temellendirilen programlara yer verilmesinin toplumda sağlıklı davranışların gelişimini de beraberinde getireceği üzerinde durulmaktadır. Sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi ile ilgili belirli gruplar üzerinde (işçiler, I. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli) az sayıda çalışmalar yapılmış olmasına karşın, hemşirelik mesleğine aday olan hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmaların yeterince yapılmadığı gözlenmektedir (3).

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, 2008-2009 eğitim-öğretim yılında İstanbul ilindeki Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki değişimi ortaya koyarak, aldıkları eğitimin sağlık davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı - ilişki arayıcı araştırma tipinde yapılmıştır. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Bakırköy Sağlık Yüksekokulu'nda, öğrencilerin okulda bulundukları zaman dilimleri içerisinde, sınıf ortamında, Ocak - Nisan 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıfta eğitim gören 708 öğrenci vardı. Okul yönetimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra öğrenciler bilgilendirilmiş gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden 506 öğrenci ile araştırma yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak "Veri Toplama Formu " ile "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" kullanıldı. Veri toplama formu, Sağlığı Geliştirme Modelindeki değiştirilebilir faktörler kapsamında, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirildi (4-9).

Veri toplama formu toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Formda sosyo demografik özellikler, ailesel özellikler, kişiler arası ilişkiler, sağlık algısı, hastalık varlığı ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ölçümlerini içeren maddeler yer almaktadır. Araştırmaya başlamadan önce, 20 öğrenci üzerinde ön uygulama yapılarak, gerekli düzenlemeler yapılmış ve forma son şekli verilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam 48 maddeden oluşmuştur. Birbirinden bağımsız kullanılabilen kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt grubu vardır. Her bir madde için 4'lü Likert tipte yanıtlamayı gerektirir. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere bazı bölümlerden oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi artmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 10.0 (Statiscial Package for the Social Sciences) paket programı kullanıldı.

## Bulgular

Araştırmada kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 20.93±1.84 olup, %90.5'inin kız, %40'ının yaşamlarının büyük bir kısmını büyükşehirde geçirdiği ve yarısından fazlasının (%51.3) dördüncü sınıf öğrencisidir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

| Özellikler | n | % |
|---|---|---|
| **Yaş** | | |
| 17-21 | 286 | 56.5 |
| 22-25 | 220 | 43.5 |
| **Cinsiyet** | | |
| Kız | 458 | 90.5 |
| Erkek | 48 | 9.5 |
| **Yaşantının büyük kısmını geçirdiği yer** | | |
| Büyükşehir | 203 | 40.1 |
| Şehir | 141 | 27.9 |
| İlçe | 129 | 25.5 |
| Köy | 33 | 6.5 |
| **Okuduğu fakülte/yüksekokul** | | |
| Florence Nightingale HYO | 167 | 33 |
| Marmara Üniversitesi HYO | 146 | 28.9 |
| Haliç Üniversitesi HYO | 110 | 21.7 |
| Bakırköy Sağlık Yüksekokulu52 | 10.3 | |
| Koç Üniversitesi HYO | 31 | 6.1 |
| **Sınıf** | | |
| Dördüncü sınıf | 260 | 51.3 |
| Birinci sınıf | 246 | 48.7 |
| Toplam | 506 | 100.0 |

SYBD ölçeğinden alınan toplam puan 124.11±22.21 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin SYBD ölçeği alt gruplarından aldıkları puanlar

| SYBD Ölçeği alt grupları | Madde sayısı | Min-max puanı | Ortalama±standart sapma(X±S.S) |
|---|---|---|---|
| Kendini Gerçekleştirme | 13 | 18-48 | 34.34±4.95 |
| Sağlık Sorumluluğu | 10 | 11-40 | 23.49±5.18 |
| Kişilerarası Destek | 7 | 12-28 | 21.04±3.27 |
| Stres Yönetimi | 7 | 10-28 | 18.53±3.24 |
| Beslenme | 6 | 8-24 | 16.10±3.10 |
| Egzersiz | 5 | 5-20 | 10.61±2.47 |
| Toplam | 48 | 64-188 | 124.11±22.21 |

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt grupları ve toplam puanı ile karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Öğrencilerin yaşı ile SYBD ölçeği alt grupları arasındaki puan dağılımları incelendiğinde; 22-25 yaş grubundaki öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek ortalama puanları, 17-21 yaş grubundaki öğrencilere göre yüksek bulundu (p0.05, p<0.001).

Kız öğrencilerde kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek ortalama puanları, erkek öğrencilere göre yüksek bulundu (p0.05). Erkek öğrencilerde ise egzersiz ortalama puanı kız öğrencilere göre yüksek bulundu (p0.001). Yaşamının büyük bir kısmını Büyükşehir de geçiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu ortalama puanları, yaşamının büyük bir kısmını köyde geçirenlere göre yüksek bulundu (p0.05).

Özel fakülte/yüksekokul'da öğrenim gören öğrencilerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek ve stres yönetimi ortalama puanları ve SYBD ölçeği toplam puanı, Devlet fakülte/yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilere göre yüksek bulundu (p0.05).

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf ile SYBD ölçeği alt grupları arasındaki puan dağılımları incelendiğinde; dördüncü sınıf öğrencilerinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası destek ortalama puanları, birinci sınıf öğrencilerine göre yüksek bulundu (p<0.001).

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf ile SYBD ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; dördüncü sınıf öğrencilerinin ortalama puanları birinci sınıf öğrencilerine göre yüksek bulundu (p<0.001).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla, (stepwise) lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 4). Analiz sonuçları; yaş, bir işte çalışma durumu, arkadaş ilişkileri ve sağlık algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini gösterdi. Yaşları 22-25 arasında olan öğrencilerin 17-21 yaştakilere göre 2.8 kat (OR=2.386, %95 CI=1.626-3.503), bir işte çalışanların çalışmayanlara göre 1.85 kat (OR=1.856, %95 CI= 1.022-3.372), arkadaş ilişkileri iyi olanların çok iyi olanlara göre 0.48 kat (OR=0.480, %95 CI=0.326-0.706), sağlıklarını çok iyi algılayanların iyi algılayanlara göre 0.39 kat daha fazla (OR=0.397, %95 CI= 0.193-0.817) sağlıklı yaşam biçim davranışı sergilediği saptandı (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin SYBD ölçeği alt grupları ve toplam puanı ile karşılaştırılması

| Özellikler | Kendini Gerçekleştirme | Sağlık Sorumluluğu | Egzersiz | Beslenme | Kişilerarası Destek | Stres Yönetimi | SYBD Ölçeği Toplam Puanı |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yaş | | | | | | | |
| 17-21 | 33.78±4.88 | 22.39±5.09 | 10.64±2.40 | 15.95±3.02 | 20.61±3.37 | 18.51±3.27 | 124.23±14.43 |
| 22-25 | 35.08±4.97 | 24.90±4.96 | 10.58±2.57 | 16.30±3.19 | 21.60±3.04 | 18.57±3.2 | 2129.32±17.49 |
| İstatistik analizi | t:-2.943 | t:-5.555 | t:0.292 | t:-1.275 | t:-3.435 | t:-0.201 | t:-3.252 |
| | p:0.003* | p:0.000** | p:0.770 | p:0.203 | p:0.001** | p:0.840 | p:0.001** |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kız | 34.49±4.92 | 23.69±5.18 | 10.49±2.41 | 16.15±3.12 | 21.14±3.28 | 18.51±3.23 | 126.75±17.69 |
| Erkek | 32.91±5.10 | 21.56±4.86 | 11.79±2.79 | 15.62±2.82 | 20.10±3.02 | 18.77±3.36 | 123.45±16.87 |
| İstatistik analizi | t:2.109 | t: 2.274 | t: -3.485 | t: 1.135 | t:2.102 | t: -0.518 | t: 1.234 |
| | p: 0.035* | p: 0.007* | p: 0.001** | p: 0.257 | p: 0.036* | p: 0.605 | p: 0.218 |
| Yaşantının büyük kısmını geçirdiği yer | | | | | | | |
| Büyükşehir | 34.87±5.43 | 24.36±5.25 | 10.72±2.61 | 16.19±3.38 | 21.08±3.38 | 18.63±3.53 | 120.60±16.52 |
| Şehir | 34.11±4.53 | 23.09±4.23 | 10.88±2.53 | 15.91±2.67 | 21.05±3.15 | 18.67±2.82 | 125.57±17.99 |
| İlçe | 34.34±4.82 | 22.86±5.42 | 10.27±2.28 | 16.25±3.07 | 21.29±3.07 | 18.41±3.38 | 125.97±14.72 |
| Köy | 32.15±3.41 | 22.24±6.72 | 10.15±1.92 | 15.84±3.14 | 19.75±3.61 | 17.90±2.51 | 128.27±19.19 |
| İstatistik analizi | F: 3.057 | F: 3.545 | F: 1.880 | F: 0.405 | F: 1.977 | F: 0.614 | F:2.085 |
| | p: 0.028* | p: 0.015* | p: 0.132 | p: 0.750 | p: 0.116 | p: 0.606 | p:0.101 |
| Sınıf | | | | | | | |
| Birinci sınıf | 33.28±4.82 | 22.02±5.08 | 10.72±2.40 | 15.60±2.99 | 20.38±3.40 | 18.34±3.33 | 122.68±16.93 |
| Dördüncü sınıf | 35.35±4.87 | 24.87±4.90 | 10.51±2.54 | 16.58±3.13 | 21.66±3.01 | 18.71±3.15 | 130.00±17.55 |
| İstatistik analizi | t: -4.775 | t: -6.425 | t: -0.927 | t: -3.558 | t: -4.492 | t: -1.280 | t:-4.764 |
| | p: 0.000** | p: 0.000** | p: 0.354 | p: 0.000** | p: 0.000** | p: 0.201 | p:0.000** |
| Okuduğu fakülte/yüksekokul | | | | | | | |
| Özel | 34.93±5.50 | 24.25±5.20 | 10.12±2.89 | 16.05±3.48 | 21.61±3.37 | 19.23±3.42 | 129.47±19.17 |
| Devlet | 34.12±4.72 | 23.19±5.15 | 9.52±2.77 | 16.13±2.94 | 20.82±3.20 | 18.27±3.14 | 125.28±16.87 |
| İstatistik analizi | t:-1.653 | t:-2.064 | t:-2.148 | t:0.263 | t:-2.430 | t:-3.005 | t:-2.406 |
| | p:0.099 | p:0.040* | p:0.032* | p:0.793 | p:0.015* | p:0.003* | p:0.016* |

Tablo 4. Öğrencilerin SYBD lojistik regresyon analizi

| Özellikler | B | St. Hata | Wald İstatistiği | df | P değeri | Odds Oranı | %95 CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Alt | Üst |
| Yaş | | | | | | | | |
| 17-21 | | | | | | 1.000 | | |
| 22-25 | 0.870 | 0.196 | 19.722 | 1 | 0.0000 | 2.386 | 1.626 | 3.503 |
| Çalışma durumu | | | | | | | | |
| Çalışmayan | | | | | | 1.000 | | |
| Çalışan | 0.619 | 0.305 | 4.127 | 1 | 0.0422 | 1.856 | 1.022 | 3.372 |
| Arkadaş ilişkileri | | | | | | | | |
| Çok iyi | | | | | | 1.000 | | |
| İyi | -0.734 | 0.197 | 13.872 | 1 | 0.0002 | 0.480 | 0.326 | 0.706 |
| Sağlık algısı | | | | | | | | |
| Çok iyi | | | | | | 1.000 | | |
| İyi | -0.925 | 0.368 | 6.300 | 1 | 0.0121 | 0.397 | 0.193 | 0.817 |
| Kötü | -1.660 | 0.514 | 10.442 | 1 | 0.0012 | 0.190 | 0.070 | 0.520 |
| Sabit | 0.445 | 0.452 | 0.970 | 1 | 0.3246 | 1.560 | | |

## Tartışma

İnsan son derece karmaşık bir varlıktır. Bu nedenle bireyin sağlık davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin bir kuram ya da model ile açıklanabileceği vurgulanmaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışlarına ilişkin veriler, Sağlığı Geliştirme Modelini test etmek için Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen SYBD ölçeği ile toplandı ve etkileyen faktörler Sağlığı Geliştirme Modeli bileşenleri ile tartışıldı (10).

Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre, bireylerin yaşları arttıkça sağlık davranış puanı artmaktadır (10). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, yaşın artmasıyla birlikte SYBD ölçeğinin sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt grup puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur (8,9). Yapılan diğer bir çalışmada ise, öğrencilerin yaşları küçüldükçe sağlık davranış puanının arttığı saptanmıştır (5). Bu araştırmada yaşın artmasıyla birlikte, sağlık sorumluluğu puan ortalamasının artması, yaşla birlikte kişinin sağlık bilincinin arttığını düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi puanları erkek öğrencilere göre, erkek öğrencilerin ise egzersiz puanı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (8,11). Bu çalışmaların sonuçlarına benzer olarak, araştırmada da, kız öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanları, erkek öğrencilerin ise egzersiz puanı yüksek bulundu. Bu durumun, ülkeler arasındaki sosyo-kültürel, çevresel, ekonomik farklılıklardan

kaynakladığı düşünülebilir.

Araştırmada, yaşamının büyük bir kısmını büyükşehirde geçiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu puanları, yaşamının büyük bir kısmını köyde geçirenlere göre daha yüksek bulundu. Kentsel yerleşim bölgelerinde eğitim, sağlık, ulaşım, iletişim gibi hizmetlerin üst düzeyde sunulması ve bu hizmetlere daha kolay ulaşılması ile bu merkezlerde yaşayanların sağlık davranışlarının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Öğrencilere olumlu sağlık davranışlarının, sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme bilincinin kazandırılabilmesi için okulların müfredat programlarında sağlığı geliştirmeye yönelik derslerin olması gerektiği vurgulanmaktadır (12,13). Okullarda verilen sağlık eğitimi derslerinin, öğrencilerin olumlu sağlık bilinci ve davranışı kazanmalarında, sağlıklarının sorumluluğunu almada etkin olduğu bilinmektedir (3). Yapılan çalışmada, okunulan fakülteye bağlı olarak alınan eğitimin sağlık davranışlarını etkilediği belirlenmiştir (4). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarının daha yüksek olması beklenmektedir. Hemşirelik yüksekokulu öğrencileriyle yapılan çalışmada, öğrenim görülen sınıfa göre SYBD ölçeğinin alt gruplarından sağlık sorumluluğu puanının, birinci ve ikinci sınıfta (20.8±4.8) düşük, üçüncü ve dördüncü sınıfta (24.8±4.8) ise yüksek olduğu belirlenmiş ve bunun nedeni üst sınıflarda okuyan öğrencilerin müfredat programında yer alan sağlığı koruma ve geliştirme dersini almış olmalarına bağlanmıştır (3).

SYBD Ölçeği'nin, sağlığın sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde önemli olan yaşam biçimi davranışlarını ölçtüğü bilinmektedir. Ölçekten alınacak puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi artmaktadır (4). SYBD ölçeğinden en az 48, en fazla 192 puan alınmaktadır. SYBD ölçeği ve alt grup puanlarının yüksek olması bireyin olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir (3,5). Yapılan çalışmalarda, SYBD ölçeği toplam puan ortalaması, sağlıklı adölesanlarda 96.4±11.7 (11), lise öğrencilerinde 118±17.78 (6) ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde 121.92±1.10 (14) bulunmuştur. Araştırmada, öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanı 124.11±22.21 olarak bulundu. Araştırmada, Sağlığı Geliştirme Modeli'nde belirtilen ve sağlık davranışlarını etkileyen değişkenlerin, sağlık davranışları üzerindeki etkisi açıklandı. Öğrencilerin sosyo-demografik, ailesel ve sağlıkla ilgili özelliklerinin sağlık davranışlarını etkilediği belirlendi. Sağlık davranışını en fazla etkileyen değişkeni belirlemek amacıyla regresyon analizi yapıldı. Araştırmada yapılan regresyon analizine göre yaşın, sağlık davranışlarının gelişmesinde en etkili değişken olduğu saptandı. Hemşirelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, alınan eğitimin etkisi nedeniyle yaş arttıkça sağlık davranışlarının da arttığı düşünülmektedir.

## Sonuç

22-25 yaş grubundaki öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek ortalama puanları, 17-21 yaş grubundaki öğrencilere göre yüksek olduğu belirlendi (p0.05, p<0.001).

Dördüncü sınıf öğrencilerinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası destek ortalama puanları, birinci sınıf öğrencilerine göre ileri derecede anlamlı olarak belirlendi (p<0.001). Kız öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek ortalama puanları (p0.05). erkek öğrencilerin ise egzersiz ortalama puanları (p0.001) karşı cinse göre yüksek olarak bulundu.

Öğrencilerin sağlık davranışlarını yaş, bir işte çalışma durumu, arkadaş ilişkileri ve sağlık algısı gibi değişkenlerin etkilediği bulundu.

## Kaynaklar


1. Kong R.: Building Community Capacity for Health Promotion: A Challenge for Public Health Nurses, Public Health Nursing, 12(5):312-318, 1995.
2. Sisk RJ.: Caregiver Burden and Health Promotion, International Journal of Nursing Studies, 37:37-43, 2000.
3. Ayaz S., Tezcan S., Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2):26-34.
4. Sertçelik E.: Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Tuncel).
5. Ardıç A.: Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D., Yükseklisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman:Yard.Doç.Dr.M.N. Esin).
6. Duffy M., Hermandez M., Rossow R.: Corralates of health promotion activites employed mexican american women. Nursing Research 45(1):18-24, 1996.
7. Arslantaş D., Metintaş S., Ünsal A., Kalyoncu C.: Eskişehir mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2):81-89, 2006.

8. Yıldırım N.: Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
9. Zaybak A., Fadıloğlu Ç.: Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1):77-95, 2004.
10. Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A.: Health promotion in nursing practice, Fourth Edition, New Jersey, 13-209, 2002.
11. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R., Karakurt P.: Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Erzincan, 11 (2): 1-5, 2008.
12. Krug EG. (Ed): World Report on Violence and Helath, World Health Organization, Geneva 2002.
13. Shin YH, Ahn SH, Ahn JR, Yang GW, Oh SK.: Development of a mentoring program to improve exercise and dietary habits of adolescents. Taehan Kanho Hakhoe Chinese. 37(5):703-14, 2007.
14. Özcebe H., Ulukol B., Mollahaliloğlu S., Yardım N., Karaman F. (Eds): Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic.Ltd.Şti., Ankara 2009, s.9-90.