

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Semra Açıksöz (*), Şenay Uzun (**), Filiz Arslan (***)

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin ve eğitimin sağlıklı geliştirme davranışları ve sağlık algısı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışma Mart-Nisan 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Ankara'da bir Hemşirelik Yüksekokulunda araştırmaya katılmayı kabul eden 361 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen 22 sorudan oluşan anket formu, Esin (1997) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve sağlık durumunu algılama ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.00 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 130.2 ± 19.2 (alt puan:65, üst puan:185) olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarında sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalaması 35.8 ± 7.3 , sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalaması 26.2 ± 6.5 , kişiler arası destek alt ölçeği puan ortalaması 20.3 ± 3.5 , stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması 18.2 ± 3.4 , beslenme alt ölçeği puan ortalaması 17.2 ± 3.3 ve egzersiz alt ölçeği puan ortalaması 12.2 ± 4.0 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %74.2'sinin sağlığını "iyi" olarak algıladığı ve %62.0'nin gelecekte sağlığını kontrol edebileceğine inancının "çok fazla" olduğu belirlenmiştir. SYBD ölçeği toplam puanı yüksek olan öğrencilerin sağlık durumlarını çok iyi olarak algıladıkları saptanmıştır ($F:20.134$; $p<0.001$).

Anahtar kelimeler: Sağlık algılama, sağlıklı geliştirme, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Relationship between perceptions of health status and health promotion behaviors in nursing students

This research was conducted as a descriptive study in order to determine relationship between nursing students' perceptions of their health status and health promotion behaviors and the effect of education on their health status and health promotion behaviors. The study was conducted between March and April 2007. The sample of the study includes 361 nursing students has established School of Nursing who agreed to participate in research. The data was collected through an inquiry (22 questions) and through the Healthy Life Style Behaviour Scale and Health Perception Scale. The data were evaluated by SPSS 15.0 package programme. The average score was found to be 130.2 ± 19.2 from the Healthy Life Style Behaviors Scale (lower scores: 65, top score: 185). The Healthy Life Style Behaviour subscale score was 35.8 ± 7.3 for self-realization, 26.2 ± 6.5 for health responsibility, 20.3 ± 3.5 for interpersonal support, 18.2 ± 3.4 for stress management, 17.2 ± 3.3 for nutrition and 12.2 ± 4.0 for physical activity. 74.2% of the students perceived their health as a "good" and 62.0% believed that to have too much control over their health in the future. Students who had higher total score of the Healthy Life Style Behaviour Scale were perceived to be a very good health status ($F:20.134$; $p<0.001$).

Key words: Health perception, health promotion, nursing students

* GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Bilim Dalı

** Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

***Ardahan Asker Hastanesi Başhemşireliği

Bilimsel bir kuruluş veya fon desteği yoktur.

Bu çalışma 5-8 Eylül 2007 tarihinde Ankara'da düzenlenen 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Ayrı basım isteği: Semra Açıksöz, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Bilim Dalı 06018 Ankara

E-posta: semraaciksoz@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 02.02.2012 • **Kabul tarihi:** 09.10.2012 • **Çevrim içi basım tarihi:** 26.09.2013

Giriş

Sağlıklı olmak insanın temel haklarından birisidir. Bu hakkın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini esas alan günümüz sağlık bakım politikaları, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi ve sağlığını geliştirecek davranışları kazanması üzerinde yoğunlaşmaktadır (1,2). Sağlık bakım maliyetleri ve yaşam biçimi ile ilişkili olarak artan sağlık problemleri, sağlık hizmetlerinin bu konuları dikkate alarak düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, diyabet gibi yaşam biçimine de bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (3,4). Bu hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke ise, yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamaların benimsenmesidir (4-6).

Sağlığı geliştirme; sağlığı yükseltmeyi amaçlayan bilgi, tutum ve becerilerin kazanılması sürecidir (6). Sağlığı geliştirme modeline göre sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı, bireyin iyilik düzeyini arttıran ve kendini geliştirmesini sağlayan davranışların bütünüdür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsar (7).

Sağlık inanç modeline göre; sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık algısı, bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir (8).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı koruma ve geliştirme faaliyetlerinde temel insan gücü olarak hemşireleri

işaret etmektedir. Sağlık hizmetlerinde önemli rolü olan hemşirelerin sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, vurgulamaları, bu davranışların kazanılmasında rehber ve model olmaları gerekmektedir (9,10). Hemşirelikte, mesleki eğitimin temel amaçlarından biri, hemşirelik öğrencilerine hem kendilerinin hem de bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır. Hemşirelik öğrencilerinin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirmenin önemini kavramaları beklenmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı, sağlık sorumluluğu ve sağlığı geliştirme davranışlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (2,3,8,11). Zaybak ve Fadiloğlu'nun sağlığa yönelik branşlarda eğitim gören üniversite öğrencileri ile sağlık dışındaki branşlarda eğitim gören öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüme göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır. Öğrencilerin sağlık durumunu olumlu olarak algılamalarının, gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilme inançlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediğini bildirmişlerdir (3). Ancak, Ünal ve ark.'nın çalışmasında, sağlık programlarındaki öğrencilerin olumlu sağlıklı davranış bilincini tam kazanmadıkları, kazanmış olsalar bile bunu hayata geçiremedikleri bildirilmiştir (12). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesinin, hemşirelik eğitim müfredatlarında sağlığı geliştirmeye ilişkin hedeflerin değerlendirilmesinde rehber olacağı, sağlık algısı ve sağlığı geliştirme davranışı ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada bireylerin sağlığını koruyup, geliştirmekte doğrudan sorumluluğa sahip hemşirelik mesleğinin gelecekteki üyeleri olan hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin ve eğitimin sağlığı geliştirme davranışları ve sağlık algısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Mart-Nisan 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO)'nun 1.,2.,3. ve 4.sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=375). Araştırma örneklemini seçilme- miş, araştırmaya katılmayı kabul eden 361 öğrenciden veri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen ve öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumu ve sağlık alışkanlıklarını içeren 22 sorudan oluşan veri toplama formu ile 1987'de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve Esin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ve 1978'de Davis, Avery ve Donald tarafından geliştirilmiş ve Esin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan sağlık durumunu algılama ölçeği kullanılarak toplanmıştır (7). SYBD ve sağlık durumunu algılama ölçeğinin, açık ve anlaşılır olduğu, yüksek güvenilirlik derecesine sahip olduğu, konu ile ilgili birçok çalışmada kullanıldığı ve ilgili diğer ölçekler kadar geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bu ölçeklerin Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmede kullanılması önerilmektedir (7,13). Bireyin sağlık durumunu algılamasını belirlemede kullanılan sağlık durumunu algılama ölçeğinde, bireyin şu anda sağlığını nasıl değerlendirdiği sorgulanmaktadır. Çok iyi (1), iyi (2), kötü (3) ve çok kötü (4) seçeneklerinin olduğu ölçekte, en düşük puan 4, en yüksek puan 1 dir. SYBD ölçeğindeki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını belirler. Ölçek, toplam 48 maddeden ve altı alt gruptan oluşmuştur. Likert tipi ve 4 dereceli (1 puan:hiçbir zaman, 2 puan:bazen, 3 puan:sık sık ve 4 puan: düzenli olarak) ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi puanını vermektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir. En düşük toplam puan 48, en yüksek toplam puan ise 192'dir. Ölçeğin alt grupları ve en düşük, en yüksek puan aralıkları sırasıyla; kendini gerçekleştirme (en düşük puan:13, en yüksek puan:52), sağlık sorumluluğu (en düşük puan:10, en yüksek puan:40), egzersiz (en düşük puan:5, en yüksek puan:20), beslenme (en düşük puan:6, en yüksek puan:24), kişiler arası destek (en düşük

puan:7, en yüksek puan:28) ve stres yönetimidir (en düşük puan:7, en yüksek puan:28).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS for Win. Ver. 15.00 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yüzdelikler ve ortalamalar alınmış, alt ölçek puanlarının ve toplam puanın normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Ölçek puanları normal dağılıma uymadığında sınıflara göre alınan puanlar arasındaki farklılıklar Kruskal-Wallis varyans analizi ile incelenmiştir. Varyans analizi sonucunda farklılık bulunduğu farkın kaynağını belirleyebilmek için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testine başvurulmuştur. Sağlık durumu algıları ile sınıflar arasındaki farklılığı incelemek üzere Pearson ki-kare değeri hesaplanmıştır. Sağlık durumu algısı ile ölçek toplam puanı arasındaki farklılık Oneway Anova varyans analizi ile incelenmiştir. Farkın kaynağını belirleyebilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ değeri, anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Araştırma kurum tarafından onaylanmış ve öğrencilerin çalışmaya katılımlarında “gönüllülük” esas alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %21.9'u (n=79) 1.sınıf, %19.7'i (n=71) 2.sınıf, %28.5'i (n=103) 3.sınıf, %29.9'u (n=108) 4.sınıf öğrencisidir. Yaş ortalamaları 20.5 ± 1.1 olan öğrencilerin, %81.7'si normal vücut ağırlığına sahiptir. %17.6'sı sigara kullandığını, %64.5'i spor ve egzersiz yaptığını bildirmiştir. Öğrencilerin yalnızca %9.7'sinin kronik hastalığı bulunmaktadır ve %97.2'si son sınıfta sağlığı koruma ve geliştirme dersi almıştır (Tablo I).

Öğrencilerin sağlığını algılama durumu ve sağlığı üzerindeki kontrol gücü sorgulandığında; %74.2'si sağlığını “iyi” olarak algıladığını ve %62.0'si gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancının çok fazla olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık durumunu algılamaları incelendiğinde; I. sınıf öğrencilerinin %83.5'i, II. sınıf öğrencilerinin %71.8'i, III. sınıf öğrencilerinin %77.7'si ve IV. sınıf öğrencilerinin %65.7'si sağlığını “iyi” olarak algıladıklarını bildirmiştir. Sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin sağlık durumlarını “çok

iyi” olarak algıladıkları saptanmıştır ($X^2=29.712$; $p < 0.001$) (Tablo II). Öğrencilerin sağlık durumunu algılamalarının değerlendirildiği seçeneklerde ilgili sayılar istatistiksel hesaplamalar için yetersiz olduğundan dolayı istatistiksel analizlerin sağlıklı yapılabilmesi için öğrencilerin sağlık durumunu algılama yanıtlarındaki “iyi” ve “Çok iyi” ifadeleri birleştirilerek “iyi” olarak; “Kötü” ve “Çok Kötü” ifadeleri birleştirilerek “Kötü” olarak yeniden kodlanmıştır. Yapılan bu kodlama ile sınıflara göre sağlık durumunun algılanması karşılaştırıldığında; 2. sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre sağlığını daha kötü algıladığı ve aradaki farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=11.958$; $p=0.008$).

Öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; SYBD ölçeği toplam puan ortalamasının 130.2 ± 19.2 (en düşük puan:65, en yüksek puan:185) olduğu saptanmıştır. SYBD ölçeğinin alt boyutlarında sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalaması 35.8 ± 7.3 , sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalaması 26.2 ± 6.5 , kişiler arası destek alt ölçeği puan ortalaması 20.3 ± 3.5 , stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması 18.2 ± 3.4 , beslenme alt ölçeği puan ortalaması 17.2 ± 3.3 ve egzersiz alt ölçeği puan ortalaması 12.2 ± 4.0 olarak saptanmıştır (Tablo III).

Tablo I. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=361)

	n	%
Yaş		
$\bar{x} \pm SS$		20.5±1.1
Sınıf		
I.Sınıf	79	21.9
II.Sınıf	71	19.7
III.Sınıf	103	28.5
IV.Sınıf	108	29.9
Kronik Hastalık Durumu		
Var	35	9.7
Yok	326	90.3
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf (<18.5)	53	14.7
Normal (18.5-24.9)	295	81.7
Şişman (>25)	9	2.5
Egzersiz Yapma Durumu		
Yapıyor	233	64.5
Yapmıyor	128	35.5

Tablo II. Öğrencilerin Sağlık Durumunu Algılamalarının Sınıflara Göre Karşılaştırılması (n=361)

	Sağlık Durumunu Algılama								X ² /p
	Çok iyi		İyi		Kötü		Çok kötü		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
I. Sınıf	9	11.4	66	83.5	4	5.1	0	0.0	29.712 p<0.001
II. Sınıf	7	9.9	51	71.8	12	16.9	1	1.4	
III. Sınıf	14	13.6	80	77.7	7	6.8	2	1.9	
IV. Sınıf	32	29.6	71	65.7	5	4.6	0	0.0	

Sınıflara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları incelendiğinde; son sınıfa doğru SYBD ölçeğinin alt boyutlarından, sağlık sorumluluğu alanında ve SYBD ölçeği toplam puan ortalamalarında artış olduğu belirlenmiştir. Kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt ölçeklerinde sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo IV). Sınıflar arasında SYBD ölçeğinin alt boyutları ve ölçekten elde edilen toplam puanlar karşılaştırıldığında; 1. ve 2. sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0.008, Bonferroni düzeltmesi nedeni ile kritik p değeri 0.008 olarak belirlenmiştir). 1. ve 3. sınıflar arasında sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek alanlarında (sırasıyla Z=7.138, p<0.001; Z=3.249, p=0.001), 1. ve 4. sınıflar arasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve toplam puanlar arasında (sırasıyla Z=10.249, p<0.001; Z=5.774, p<0.001; Z=5.123, p<0.001; Z=2.846, p=0.004; Z=5.903, p<0.001), 2. ve 3. sınıflar arasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve toplam puanlar arasında (sırasıyla Z=4.896, p<0.001;

Z=3.318, p=0.001; Z=3.070, p=0.002; Z=3.617, p<0.001), 2. ve 4. sınıflar arasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, toplam puanlar arasında (sırasıyla Z=8.274, p<0.001; Z=7.000, p<0.001; Z=6.598, p<0.001; Z=6.116, p<0.001), 3. ve 4. sınıflar arasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, toplam puanlar arasında (sırasıyla Z=5.706, p<0.001; Z=3.870, p<0.001; Z=3.423, p=0.001; Z=2.775, p=0.006) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

SYBD ölçeği puanları ile sağlık durumunu algılama arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık durumunu "çok iyi" olarak algılayan 62 öğrencinin SYBD ölçeği puan ortalaması 138.8±17.4, sağlık durumunu "iyi" olarak algılayan 268 öğrencinin SYBD ölçeği puan ortalaması 130.7±17.6, sağlık durumunu "kötü" olarak algılayan 28 öğrencinin SYBD ölçeği puan ortalaması 108.3±20.0 ve "çok kötü" olarak algılayan 3 öğrencinin SYBD ölçeği puan ortalaması 110.3±29.0'dır. Öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanları ile sağlık durumu algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. SYBD ölçeği toplam puanı yüksek olan öğrencilerin sağlık durumlarını çok iyi olarak algıladıkları belirlenmiştir (F:20.134; p<0.001) (Tablo V).

Tablo III. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=361)

Alt gruplar*	$\bar{X} \pm SS$	En düşük-En yüksek Puan
Kendini gerçekleştirme	35.8±7.3	17-52
Sağlık sorumluluğu	26.2±6.5	11-40
Egzersiz	12.2±4.0	5-20
Beslenme	17.2±3.3	9-24
Kişiler arası destek	20.3±3.5	10-28
Stres yönetimi	18.2±3.4	8-28
SYBD (Toplam puan)	130.2±19.2	65-185

*Ölçeğin alt gruplarından alınabilecek en düşük, en yüksek puan aralıkları sırasıyla; kendini gerçekleştirme (en düşük puan:13, en yüksek puan:52), sağlık sorumluluğu (en düşük puan:10, en yüksek puan:40), egzersiz (en düşük puan:5, en yüksek puan:20), beslenme (en düşük puan:6, en yüksek puan:24), kişiler arası destek (en düşük puan:7, en yüksek puan:28) ve stres yönetimidir (en düşük puan:7, en yüksek puan:28).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği puan ortalamasının 130.2±19.2 olduğu saptanmıştır. Bu sonuç öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının incelendiği diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (2,3,5,12,14-16). Zaybak ve Fadiloğlu'nun sağlıkla ilgili ve sağlık dışındaki branşlarda eğitim gören üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını incelediği çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde SYBD ölçeği puan ortalamasının (121.8±16.3), diğer branşlardaki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasına rağmen, öğrencilerin sağlığı geliştirici davranışlarının düşük düzeyde olduğunu

Tablo IV. Sınıflara Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=361)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Grupları								
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	SYBD Toplam
Sınıflar	n	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)	$\bar{X} \pm SS$ (Ortanca)
I.Sınıf	79	37.1±6.4 (37.0)	20.6±5.2 (19.0)	11.0±3.8 (11.0)	16.6±3.0 (17.0)	21.7±3.3 (22.0)	17.9±3.7 (17.0)	125.1±19.3 (124.0)
II.Sınıf	71	34.4±8.0 (35.0)	23.0±6.0 (23.0)	10.3±4.0 (10.0)	15.6±3.3 (15.0)	20.2±3.8 (21.0)	17.7±2.7 (18.0)	121.5±23.3 (119.0)
III.Sınıf	103	36.6±8.0 (38.0)	27.3±5.4 (28.0)	12.3±4.0 (12.0)	17.1±3.5 (18.0)	19.5±3.9 (20.0)	18.3±3.9 (19.0)	131.2±18.9 (133.0)
IV.Sınıf	108	35.0±6.7 (35.5)	31.3±4.1 (33.0)	14.4±3.1 (15.0)	18.9±2.2 (19.0)	20.2±2.6 (20.0)	18.5±3.0 (19.0)	138.7±11.3 (139.0)
χ^2		7.078	143.467	58.392	49.124	12.291	6.567	52.273
p		0.069	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.087	<0.001

Tablo V. Sağlık Durumunu Algılama Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=361)

Sağlık Durumunu Algılama	SYBD Toplam Puan		
	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Çok iyi	138.8±17.4	20.134	<0.001
İyi	130.7±17.6		
Kötü	108.3±20.0		
Çok kötü	110.3±28.9		

bildirmektedir (3). Hong Kong'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, SYBD ölçeği toplam puanı daha düşük olarak saptanmıştır (17). Bu sonuçlar, öğrencilerin beklenenin aksine edindikleri bilgi ve deneyimleri kendi yaşamlarına aktarmakta güçlük yaşadıklarını ve sağlık davranışı üzerinde başka faktörlerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalaması 35.8±7.3 olarak belirlenmiştir. Ayaz ve ark. hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kendini gerçekleştirme puan ortalaması 36.4±5.6 olarak bulunmuştur (2). Yalçınkaya ve ark.'nın sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada ise kendini gerçekleştirme puan ortalaması 23.70 ± 4.28 olarak bildirilmiştir (18). Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler. Bireyin sağlığının içsel kontrolü, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıtmaktadır. Çalışmaya katılan

öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması 26.2±6.5 olarak belirlenmiştir. Ünalın ve ark. sağlık ve sosyal alanlardaki meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada, sağlık sorumluluğu puan ortalamasını 22.08±6.92 olarak bildirmiştir (12). Karadeniz ve ark.'nın üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimini değerlendirdikleri çalışmada ise 20.3±5.6 olarak bulunmuştur (5). Çalışmamızda, bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirleyen kişiler arası destek alt ölçek puan ortalaması 20.3±3.5 olarak saptanmıştır. Kişiler arası destek alt ölçek puan ortalaması; Ayaz ve ark.'nın araştırmasında 21.2±3.4, Ünalın ve ark.'nın araştırmasında 20.45±4.04, Yalçınkaya ve ark.'nın araştırmasında 24.05±3.74 olarak bildirilmiştir (2,12,18). Stres yönetimi, bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını düzenler. Çalışmaya katılan öğrencilerin stres yönetimi alt ölçek puan ortalaması 18.2±3.4 saptanmıştır. Stres yönetimi alt ölçek puan ortalaması; Ayaz ve ark.'nın araştırmasında 17.80±3.30, Karadeniz ve ark.'nın araştırmasında 18.1±3.4, Özkan ve Yılmaz'ın hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada 16.73±3.32, Ünalın ve ark.'nın araştırmasında 17.87±4.13 olarak bildirilmiştir (2,5,12,14). Çalışmamızda, bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirleyen beslenme alt ölçek puan ortalaması 17.2±3.3 olarak saptanmıştır.

Beslenme alt ölçek puan ortalaması; Ayaz ve ark.'nın araştırmasında 16.00±3.40, Karadeniz ve ark.'nın araştırmasında 15.7±3.2, Yalçinkaya ve ark.'nın araştırmasında 20.80±3.86 olarak bulunmuştur (2,5,18). Sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının ne düzeyde uygulandığını gösteren egzersiz alt ölçek puan ortalaması 12.2±4.0 olarak saptanmıştır. Egzersiz alt ölçek puanı; Ünalın ve ark.'nın araştırmasında 10.50±3.59, Yalçinkaya ve ark.'nın araştırmasında 14.87±3.87 olarak bildirilmiştir (12,18). Bu çalışmada öğrencilerin %64.5'inin egzersiz ve spor yaptığını ifade etmiş olmasına rağmen egzersiz alt boyutu puan ortalamasının düşük olması, egzersiz ile ilgili olumlu ifadelerle rağmen egzersiz davranışına dönüştürülmesinde sorun yaşadığını düşündürmektedir.

Literatürde eğitim düzeyinin sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (2,5,18,19). Ortabağ ve ark.'nın adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada ise sınıf derecesi yükseldikçe sağlığı geliştirme davranış düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (20). Can ve ark.'nın çalışmasında 4. sınıf öğrencilerinin SYBD ölçeği puan ortalamaları alt sınıflara göre yüksek bulunmuştur (21). Ayaz ve ark. çalışmasında 3. ve 4. sınıfların sağlık sorumluluğu puan ortalamaları 1. ve 2. sınıflara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (2). Çalışmamızda öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamalarındaki artış, sağlığı geliştirmeye yönelik konuların tüm sınıflardaki müfredata yayılmış olması ve bu konuların ağırlıklı olarak son sınıfta ayrı bir ders olarak verilmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca son sınıf öğrencilerinin intörn hemşirelik uygulaması nedeniyle sürekli kliniklerde bulunmaları, hasta bakımını planlayarak uygulamaları ve bu sayede bilgi ve becerilerini uygulamaya aktarmalarının kendi davranışlarının gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu sağlığını "iyi düzeyde" algıladığını ve gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip olduğunu ifade etmiştir. Literatürde, olumlu sağlık davranışlarını kazanmakta sağlık durumunu iyi olarak algılamanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (2,3,11). Çalışmamızda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile sağlık algısı arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile sağlık algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık durumunu iyi düzeyde algılayan öğrencilerin SYBD ölçek puanlarının yüksek olarak saptanması literatür

ile uyumludur. Zaybak ve Fadiloğlu, gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancındaki artış ile SYBD puan ortalamasının doğru orantılı olarak arttığını belirtmektedirler (3). Bottorff ve ark. motivasyonun sağlığı geliştirici davranışların kazanılmasında ve algılanan sağlık durumunun kendini gerçekleştirme ile ilgili sağlık sorumluluğu üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (8). Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlık durumunu iyi olarak algılamasının (%74.2) motive edici birer faktör olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu etkiye neden olduğu düşünülmektedir.

Mesleki eğitim süresince öğrencilerin sağlıklarına ilişkin tutumlarını ortaya koyacak değerlendirmelerin yapılması, bu tutumları olumlu yönde geliştirmeyi sağlayacak sorumlulukların verilmesi ve davranışa dönüştürmenin desteklenmesi, sağlık algısı ile sağlık davranışı arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkileyecektir.

Bu amaçla, öğrencilerin sağlık davranışlarına yönelik (egzersiz, beslenme, stres yönetimi, kişiler arası destek) araştırmalar yapılmalı, bu sonuçlar eğitim müfredatı içinde ilgili yerlerde vurgulanmalı ve müfredattaki bu konuya ilişkin hedefler değerlendirilmelidir. Sağlığı geliştirme dersi kapsamında öğrencilerin sağlığını kontrol edebilme inancını desteklemeye yönelik egzersiz, beslenme, stres yönetimi, kişiler arası destek alanlarına yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pekiştirecek projelerin öğrenciler tarafından planlanması ve yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kang R. Building community capacity for health promotion: A challenge for public health nurses. *Public Health Nurs* 1995; 12(5): 312-318.
2. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
3. 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.
4. Bahar Özvarış Ş. Sağlığın geliştirilmesi kavramı. In: Aslan D (ed). *Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar*. Ankara: Grafiker Matbaası, 2009: 10-15.
5. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(6): 497-502.
6. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook* 1992; 40(3): 106-112.

7. Esin N. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1997.
8. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nurs Res* 1996; 45(1): 30-36.
9. Aristizabal Castano I, San Martin Rodriguez L. Health habits of health professionals. *Rev Enferm* 1998; 21(237): 15-18.
10. Whitehead D. Health promoting hospitals: The role and function of nursing. *J Clin Nurs* 2005; 14(1): 20-27.
11. Spellbring AM. Nursing's role in health promotion. An overview. *Nurs Clin North Am* 1991; 26(4): 805-813.
12. 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. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 14(2): 101-109.
13. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersi'nin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 1: 46-55.
14. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(7): 89-105.
15. Özbaşaran F, Çakmakçı Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(3): 43-55.
16. Yetkin A, Uzun Ö. Eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan yüksekokul öğrencilerinin sağlık davranışlarının karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 3(2): 1-9.
17. Hui WH. The health promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs* 2002; 18(2): 101-111.
18. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2007; 6(6): 409-420.
19. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract* 2008; 8(6): 382-388.
20. Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *J Sch Nurs* 2011; 27(4): 304-315.
21. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci* 2008; 10(4): 273-280.