

Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Hatay Health School Students' Healthy Lifestyle Behaviors and Influencing Factors

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 47-58

Yard. Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ*

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Antakya/Hatay, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırma Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gerçek ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu 2010-2011 yılında 1, 2, 3 ve 4. sınıfta eğitim gören 220 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 197 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde frekans, yüzde, t Test, Mann-Whitney U, One-Way Anova ve Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin genel olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalamaları 122.09 ± 16.93 olarak belirlenmiştir. Kız öğrencilerin beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı erkek öğrencilerinkinden daha yüksek ve önemli ($p < 0.05$) bulunmuştur. Erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları kız öğrencilerden daha yüksek ve önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler dikkate alınarak eğitim programlarının oluşturulması ve bu programların tüm eğitim yıllarına yayılacak şekilde müfredatın bir parçası haline getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, sağlık davranışı, yaşam biçimi

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to determine the health school nursing students' healthy lifestyle behaviors and influencing factors.

Methods: The study is descriptive. Population of the study comprised 220 first, second, third and fourth class health school students from Hatay Mustafa Kemal University in 2010-2011 academic year. And the sample included 197 students who agreed to participate in the study. Data was collected by performing the personal information form and scale of healthy lifestyle behaviors. Frequency, percentage, t test, Mann-Whitney U, One-Way ANOVA and Tukey's HSD test were used to evaluate the data.

Results: Students' healthy lifestyle behaviors general score is determined as 122.09 ± 16.93 . Responsibility for nutrition and health sub-scale scores of female students were higher than males and significant ($p < 0.05$). The exercise subscale mean scores of male students were significantly higher than female students ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, students' healthy life style behaviors were generally found to be medium level in this study. Generating education programs by considering healthy lifestyle behavior influencing factors and making these programs a part of curriculum in a way of extending all years is recommended.

Key Words: Student nurse, healthy behaviors, life style

Giriş

Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışı kazanarak kendi sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturmaları gerekir¹. Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve günlük aktivitelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır^{2,3}. Walker ve arkadaşları⁴ sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, düzenli egzersiz yapma, kişilerarası ilişkiler ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk alması başlıkları altında ele almaktadır. Bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hemşirelerin temel sorumluluklarının başında yer almaktadır. Hemşirelerin temel işlevlerinden biri, sağlıklı ya da hasta bireye sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasıdır. Hemşireler, sağlıklı bireylerin sağlığını en üst düzeye çıkarması, hasta bireyin ise yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik bakım, eğitim, danışmanlık gibi etkinlikleri gerçekleştirirler⁵.

Hemşirelerin bireyleri, sağlığını geliştirme, stresle baş etme, beslenme ve kişilerarası etkin iletişim kurma vb. konularında desteklemesi beklenir¹. Hemşirelerin bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için sağlığı koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini yükseltme konularında öncelikle kendi inanç, tutum ve yaklaşımlarını geliştirmiş olmaları gerekir. Ancak ülkemizde farklı kurumlarda çalışan hemşireler ile yapılan araştırmalarda, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının beklenen düzeyin altında olduğu saptanmıştır^{6,7}. Hemşirelerin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi, rol model olmaları gerekmektedir.

Hemşirelerin sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit ederek, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve olumsuz davranışların

sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışları sergilemelidir. Bu davranışlar ise genellikle mesleki eğitim alınırken üniversite yıllarında kazanılmaktadır⁸. Hemşirelik öğrencilerinin ileride yetkin birer hemşire olabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmaları gerekir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına katkı sağlayabilir. Araştırmanın amacı, gelecekte sağlık ekibinin bir üyesi olarak çalışma hayatına atılacak olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir. Hatay'da lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren bir yüksekokul bulunmakta ve sadece hemşirelik bölümü öğrencileri eğitim görmektedir. Araştırmanın evrenini 2010-2011 eğitim öğretim yılında sağlık yüksekokulunun 1.2.3. ve 4. sınıfında öğrenim gören 220 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma 197 öğrenci ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak 10 sorudan oluşan form kullanılmıştır^{5,9,10,11}. Kişisel bilgi formundaki sorular öğrencilerin yaşları, cinsiyetleri, aile tipleri, anne-baba eğitim düzeyleri, şu anda nerede yaşadıkları, yaşamları boyunca sosyal aktiviteye katılma durumları, kronik bir hastalığa sahip olma ve sigara kullanma durumlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-Health Promotion Life-Style Profile): 1987'de Walker ve arkadaşları⁴ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999'da Esin tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur¹². Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak saptanmış ve ölçeğin alt gruplarında bu değer 0.62-0.83 arasında değişmiştir. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur ve 6 alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı; SYBDÖ toplam puanını oluşturmaktadır. SYBDÖ'de bütün maddeler olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Yanıtlara "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık

sık” yanıtı için 3, “düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. SYBDÖ’de bir kesme noktası ya da ortalama puan yoktur. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir ¹².

Verilerin Toplanması

Veriler, 18 Şubat-1 Mart 2011 tarihleri arasında sağlık yüksekokulu’nda, derslere devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden toplanmıştır (n=197). Araştırmacı tarafından çalışma hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra, aydınlatılmış onamları alınarak veri toplama formları öğrencilere dağıtılmış ve formlar öğrenciler tarafından sınıf ortamında, 15-20 dakikalık sürelerde doldurulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında her hangi bir yerde kullanılmayacağı açıklandıktan sonra araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamındaki SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin frekans tablosu verilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, Independent Sample t Test, One-Way Anova, Mann-Whitney U Testi ve Tukey HSD Testi kullanılmıştır^{13,14}. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sağlık yüksekokulu 2010-2011 eğitim öğretim yılında 1.2.3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören ve yalnızca çalışma kapsamına alınan öğrencilerin bildirimleri ile sınırlıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu kız (%60.4) ve yaklaşık yarısı (%49.2) 21-23 ($\bar{X}=21.33 \pm 1.96$) yaşındadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %29.4’ü dördüncü sınıf, çoğunluğunun bekar olduğu (%98.0) ve ailesi ile birlikte evde yaşadıkları (%39.7) görülmektedir. Öğrencilerin büyük bölümü çekirdek aileye sahipken (%85.3), anne (%63.5) ve baba (%46.7) öğrenim düzeylerinin çoğunluğunun ilkökul olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %74.1’i, herhangi bir sosyal aktiviteye katılmamakta çoğunluğunda herhangi bir fiziksel ve psikolojik hastalık bulunmamakta (%80.7) ve % 83.8’i sigara kullanmamaktadır (Tablo 1).

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) toplam puan ortalamaları 122.09 ± 16.93 olarak bulunmuştur (Tablo 2). SYBDÖ tüm alt ölçeklerde puan ortalamaları; beslenme 15.46 ± 3.42 , egzersiz 10.67 ± 3.03 , sağlık sorumluluğu

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Bireysel Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	119	60.4
Erkek	78	39.6
Yaş		
21-22	71	36.0
23-24	97	49.2
25 ve üstü	29	14.8
Sınıflar		
1.sınıf	50	25.4
2.sınıf	54	27.4
3.sınıf	35	17.8
4.sınıf	58	29.4
Medeni Durum		
Evli	4	2.0
Bekar	193	98.0
Kaldığı Yer ve Kişiler		
Evde aile	72	36.6
Evde Yalnız	19	9.6
Evde Arkadaşla	50	25.4
Yurtta	56	28.4
Aile Tipi		
Çekirdek	168	85.3
Geniş	23	11.7
Parçalanmış	6	3.0
Anne Eğitimi		
Okur-yazar değil	29	14.7
İlkokul	125	63.5
Ortaokul	14	7.1
Lise	26	13.2
Üniversite	3	1.5

Baba Eğitimi		
Okur-yazar değil	7	3.6
İlkokul	92	46.7
Ortaokul	21	10.7
Lise	49	24.8
Üniversite	28	14.2
Yaşamları Boyunca Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu		
Katılan	51	25.9
Katılmayan	146	74.1
Fiziksel/Ruhsal Hastalık		
Olan	38	19.3
Olmayan	159	80.7
Sigara		
Kullanan	32	16.2
Kullanmayan	165	83.8
Toplam	197	100.0

23.92±5.20, stres yönetimi 17.52±3.39, kişilerarası destek 20.38±3.07 ve kendini gerçekleştirme 34.07±5.24 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Kız öğrencilerin beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3). Erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçek puan ortalamaları kız öğrencilerin puanına göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir ($p<0.05$, Tablo 3). Öğrencilerin yaşlarına göre SYBDÖ toplam ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın 21-23 yaş grubunda olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 3). Öğrencilerin sınıflarına göre SYBDÖ toplam, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu fark, sağlık sorumluluğu alt ölçeğinde 4. sınıflardan, egzersiz alt ölçeğinde 2. sınıflardan, SYBDÖ toplam puanında ise, 2. ve 4. sınıflardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3). Herhangi bir sosyal aktiviteye katılan öğrencilerin katılmayanlara göre SYBDÖ toplam, egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, ve kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3). Sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme alt ölçek puan ortalamaları sigara kullananlara göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksektir. Sigara kullanan öğrencilerin ise, kişilerarası destek alt ölçek puan

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Ölçekleri	$\bar{X} \pm SS$	İşaretlenmiş Değer Aralıkları Min - Max
Beslenme	15.46±3.42	7-24
Sağlık Sorumluluğu	23.92±5.20	10-36
Egzersiz	10.67±3.03	5-17
Stres Yönetimi	17.52±3.39	9-28
Kişilerarası Destek	20.38±3.07	14-28
Kendini Gerçekleştirme	34.07±5.24	21-52
SYBDÖ Toplam	122.09±16.93	82-161

ortalamaları kullanmayanlara göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3). Herhangi bir fiziksel/ruhsal hastalığa sahip olan öğrencilerin kişilerarası destek alt ölçek puan ortalamaları hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 3).

Tartışma

Bu araştırma kapsamında yer alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalaması 122.09±16.93 olarak bulunmuştur. (Tablo 2). SYBDÖ alınabilecek en üst puan 192'dir. SYBDÖ ölçeği puanı; Ayaz ve arkadaşları⁵ hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada 122.0±17.2, Ünal ve arkadaşları¹⁵ yaptıkları çalışmada 127.8±17.5, Karadeniz ve arkadaşları¹⁶ üniversite öğrencileri arasında yaptığı çalışmada 125.9±17.4 olarak saptamıştır. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının¹⁷ üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise SYBDÖ ölçeği puan ortalaması 118.41±20.90 olarak bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmanın sonucunda SYBDÖ'nden alınabilecek üst puanın 192 olabileceği göz önüne alındığında, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bunun nedeni olarak aile ortamında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterince kazandırılmaması, ilk ve ortaöğretim müfredat programlarında sağlığı geliştirme konularına az yer verilmesi, üniversitede müfredat programlarının ise daha çok hastalık odaklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SYBDÖ puanları öğrencilerin cinsiyetlerine göre incelenmiş sağlık sorumluluğu ($p<0.05$) ve beslenme alt ölçeklerinin ($p<0.05$) puan ortalamalarının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, kız öğrencilere göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 3). Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının¹⁷ yaptığı çalışmada sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçeklerinin puan ortalamalarının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu, erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, kız

Tablo 3. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamaları

Demografik Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Ölçekleri							SYBDÖ Toplam $\bar{X} \pm SS$
	Beslenme $\bar{X} \pm SS$	Sağlık Sorumluluğu $\bar{X} \pm SS$	Egzersiz $\bar{X} \pm SS$	Kişilerarası Destek $\bar{X} \pm SS$	Stres Yönetimi $\bar{X} \pm SS$	Kendini Gerçekleştirme $\bar{X} \pm SS$		
Cinsiyet								
Kız	15.86±3.42	24.56±4.81	10.20±2.95	20.39±2.84	17.58±3.20	34.46±4.90		123.15±15.61
Erkek	14.85±3.36	22.94±5.65	11.38±3.04	20.37±3.41	17.43±3.69	33.48±5.71		120.48±18.74
İstatistik	*t= 2.033 p= 0.043	*t= 2.147 p= 0.033	*t= -2.717 p= 0.007	*t= 0.059 p= 0.953	*t= 0.307 p= 0.759	*t= 1.277 p= 0.203		*t= 1.079 p= 0.282
Yaş								
18-20	15.01±3.16	21.95±5.43	10.32±3.15	20.15±2.96	16.84±3.42	33.05±5.32		117.40±16.73
21-23	15.62±3.39	25.24±4.38	10.93±3.09	20.71±3.27	17.97±3.57	34.61±5.14		125.12±17.15
24 ve üstü	16.03±4.09	24.31±4.38	10.62±3.03	19.86±2.55	17.52±3.39	34.75±5.19		123.27±14.48
İstatistik	**F= 1.128 p= 0.326	**F= 8.943 p= 0.001	**F= 0.842 p= 0.433	**F= 1.159 p= 0.316	**F= 2.353 p= 0.098	**F= 2.128 p= 0.122		**F= 4.465 p= 0.013
Sınıflar								
1. sınıf	14.64±3.46	20.78±5.39	9.68±3.24	20.10±2.90	16.72±3.52	32.90±5.29		114.82±16.73
2. sınıf	16.22±2.79	24.79±4.99	11.75±3.03	20.79±3.64	18.16±3.77	34.42±5.63		126.37±18.75
3. sınıf	15.20±2.99	24.71±4.63	10.40±2.70	19.51±2.82	17.17±3.18	34.91±5.77		121.91±13.70
4. sınıf	15.63±4.02	25.34±4.51	10.67±2.78	20.79±2.71	17.84±2.93	34.25±3.39		124.55±15.42
İstatistik	**F= 1.994 p= 0.116	**F= 9.346 p= 0.001	**F= 4.397 p= 0.005	**F= 1.749 p= 0.158	**F= 1.899 p= 0.131	**F= 1.243 p= 0.295		**F= 4.890 p= 0.003

Yaşamları Boyunca Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu										
Katılan	15.98±3.42	26.07±5.48	12.37±3.31	21.03±3.04	18.37±3.54	36.39±5.00	130.23±17.44			
Katılmayan	15.28±3.42	23.17±4.90	10.07±2.70	20.15±3.06	17.23±3.30	33.26±5.10	119.22±15.84			
İstatistik	***Z=1.441 p=0.158	***Z=3.278 p=0.001	***Z=4.072 p=0.001	***Z=1.563 p=0.118	***Z=1.965 p=0.049	***Z=-3.423 p=0.001	***Z=3.781 p=0.001			
Sigara										
Kullanan	13.90±3.35	23.43±5.82	11.34±3.36	21.56±3.20	17.65±3.28	34.71±5.34	122.62±17.52			
Kullanmayan	15.75±3.36	24.01±5.09	10.53±2.96	20.15±3.00	17.50±3.42	33.95±5.23	121.98±16.86			
İstatistik	***Z=2.586 p=0.010	***Z=0.360 p=0.719	***Z=1.555 p=0.248	***Z=2.105 p=0.035	***Z=0.75 p=0.940	***Z=-0.854 p=0.393	***Z=0.305 p=0.760			
Fiziksel/Ruhsal Hastalık										
Olan	15.63±3.60	24.07±5.24	11.26±3.09	21.36±3.14	18.15±3.57	34.42±5.84	124.92±17.96			
Olmayan	15.42±3.39	23.88±5.21	10.52±3.01	20.15±3.02	17.37±3.35	33.99±5.11	121.41±16.66			
İstatistik	***Z=0.495 p=0.621	***Z=0.141 p=0.888	***Z=1.314 p=0.189	***Z=2.162 p=0.031	***Z=1.278 p=0.201	***Z=0.044 p=0.965	***Z=0.921 p=0.357			

*Independent Sample t Test, **One-Way Anova, *** Mann-Whitney U Testi.

öğrencilere göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının¹⁸ yaptığı çalışmada da kız öğrencilerin beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanları erkekler için anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. İlhan ve arkadaşlarının¹⁹ yaptığı çalışmada kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması, erkekler için anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Al-Kandari ve Vidal'in²⁰ yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, kız öğrenciler için daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Kızların erkekler için sağlık sorumluluğu ve beslenme davranışlarının daha iyi olması geleneksel kültürümüzde kadının rolü ve rollerinden biri olan yemek yapma gibi ev işlerinden daha fazla sorumlu olma ve evde vakit geçirme eğiliminde olmaları erkeklerin de ev dışında spor faaliyetlerine ve egzersize daha çok vakit ayırma eğiliminde olmaları ile açıklanabilir.

Öğrencilerin yaşlarına göre SYBDÖ toplam ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın 21-23 yaş grubunda olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 3). 21-23 yaş grubunda SYBDÖ sağlık sorumluluğu ve toplam alt ölçek puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Bu sonuç literatürdeki çalışmalardan farklılık göstermektedir. Cihangiroğlu ve Devecinin²¹ sağlık yükseköğretim öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada yaş arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının arttığı belirlenmiştir. Al-Kandari ve Vidal'in²⁰ yaptığı çalışmada yaş arttıkça öğrencilerin stres yönetimi puanları anlamlı şekilde artmıştır. Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının¹⁸ hemşirelik öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada SYBDÖ puan ortalamaları ve alt ölçek puanları ile öğrencilerin yaş ortalaması, arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Araştırmada 21-23 yaş grubunda sağlık sorumluluğu ve SYBDÖ toplam puanın anlamlı şekilde diğer gruplardan yüksek olması bu gruptaki öğrencilerin sayısal olarak fazla olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada öğrencilerin sınıflarına göre, sağlık sorumluluğu, egzersiz alt ölçekleri ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 3). Sağlık sorumluluğu alt ölçeğinde bu farklılığın 4. sınıflardan, egzersiz alt ölçeğinde 2. Sınıflardan, SYBDÖ toplam puanında ise, 2. ve 4. Sınıflardan kaynaklandığı ve bu sınıflarda puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki bulgular çalışmanın sonuçlarından bazı boyutlarda farklılık göstermektedir. Çelik ve arkadaşları⁸ yaptıkları çalışmada öğrencilerin okudukları sınıfa göre sadece egzersiz alt ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemişlerdir. Ayaz ve arkadaşları⁵ ise sınıfların SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu belirlemişlerdir. Karadeniz ve arkadaşları¹⁶ sınıflara göre öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını fakat sınıf arttıkça öğrencilerin puan ortalamalarının yükseldiğini saptamışlardır. Sınıf arttıkça öğrencilerin hem aldıkları derslerin hem de uygulamalarının öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalığının artmasında katkısı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada herhangi bir sosyal aktiviteye katılan öğrencilerin, katılmayanlara göre beslenme ve kişilerarası destek alt ölçeği dışında tüm alt ölçeklere ve SYBDÖ

toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3). Cihangiroğlu ve Deveci'nin²¹ yaptığı çalışmada hobisi olan öğrencilerin olmayanlara göre kendini gerçekleştirme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Herhangi bir sosyal aktiviteye katılmak bireylerin iyilik-esenlik potansiyelini artırarak, olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri söylenebilir.

Araştırmada sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme alt ölçek puan ortalamaları sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek, kişilerarası destek alt ölçek puan ortalaması ise düşük bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 3). Çalışma sonucuna benzer şekilde Ayaz ve arkadaşları⁵ da hiç sigara içmeyen veya içip bırakan öğrencilerin beslenme alt grubu puanlarının halen sigara içen öğrencilerden yüksek olduğunu saptamışlardır. Karadeniz ve arkadaşlarının¹⁶ yaptığı çalışmada ise araştırma sonucundan farklı olarak, üniversite öğrencilerinin sigara kullanımlarına göre SYBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bireylere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından biri sigaranın içilmemesi ya da bırakılmasıdır. Araştırmada tersi sonuçlar olsa da genelde sigara kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Yapılan araştırmada öğrencilerin kronik hastalığı bulunmasına göre SYBDÖ puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır²¹. Ancak, araştırmada herhangi bir fiziksel ya da ruhsal kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin kişilerarası destek puan ortalamaları yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 3). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarının tedavisi ve hastalıkla baş etme konusunda mevcut destek sistemlerini daha etkin kullanmaları kişiler arası destek puanlarının yüksek olmasını etkilemiş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde eğitim görmekte olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla, tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın sonunda, SYBDÖ'nden alınabilecek üst puanın 192 olabileceği göz önüne alındığında araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, cinsiyet, yaş, eğitim gördükleri sınıf, sosyal aktiviteye katılma durumları, sigara kullanmaları ve fiziksel/ruhsal hastalığa sahip olma değişkenlerinden etkilenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- sağlıklı geliştirici davranışlar ile ilgili eğitim programlarının oluşturulması ve bu programların tüm eğitim yıllarına yayılacak şekilde müfredatın bir parçası haline getirilmesi,
- üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren tanımlayıcı araştırmaların yapılması ve bunun belirli aralıklarla tekrarlanması, bu araştırmaların sonucunda bireysel destek verilmesi gereken öğrencilerin saptanması ve bu öğrencilere yönelik programlar oluşturulması,
- sosyodemografik ve ailesel özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim gördükleri sınıf, sosyal aktiviteye katılma durumları, sigara kullanmaları ve fiziksel/ruhsal hastalığa sahip olma değişkenlerinden etkilediği saptandığından eğitimler ve programlar planlanırken bu faktörlerin de göz önüne alınması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Zaybak A, Fadılloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 20(1): 77-95.
2. Allender JA, Spradly BW. Community health nursing: concepts and practice. 5th Edition. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2001; pp 600-621.
3. Özvarış ŞB. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme (Güler Ç, Akın L. In translation.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları: Ankara; 2006. pp 1132-1188.
4. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing Research 1987; 36(2): 76-81.
5. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
6. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(7): 89-105.
7. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 409-420.
8. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi 2009; 3(3): 164-169.
9. Connolly M, Gulanic M, Keough V, Holm K. Health practice and critical care nurses: are these nurses' good role models for patients? American Journal of Critical Care 1997; 6(4): 261-266.
10. Shriver C, Scott-Stiles A. Health habits of nursing versus non-nursing students: A longitudinal study. Journal of Nursing Education 2000; 39(7): 308-314.
11. Burkhardt M, Nagai-Jacobson M. Nurturing and caring for self. Nursing Clinic of North America 2001; 36(1): 23-31.
12. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999; 12(45): 87-95.
13. Özdamar K. Paket programları ile istatistiksel veri analizi-1 (Genişletilmiş 5. bs.) Ankara: Kağan Kitabevi; 2004.
14. Aktürk Z, Acemoğlu H. Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik. İstanbul: Anadolu Matbaası; 2010.
15. Ünal D, Öztöp DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 16(2): 75-81.
16. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(6): 497-502.
17. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P, Sağlam R. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. International Journal of Nursing Practice 2011; 17: 43-51.
18. 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.
19. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3): 34-44.
20. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. Nursing and Health Sciences 2007; 9(2): 112-119.
21. Cihangiroğlu Z, Devci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011; 16(2): 78-83.