

Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Pınar Irmak Vural¹, Nazife Bakır²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Meslek Yüksekokulu, Burdur, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Hastalar ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini; 2012-2013 Eğitim Öğretim yılında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda okuyan 480 öğrenci oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzdelik, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda; öğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları puan ortalaması 127.05 ± 20.35 olarak saptanmıştır. Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt grubu puan ortancasının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0.01$), anne-babanın eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin sağlık sorumluluğunun arttığı, herhangi bir hobisi olan ve düzenli egzersiz yapan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Sonuç: Öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: öğrenci, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam biçimi

HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIOURS AND RELATED INFLUENCING FACTORS OF THE STUDENTS OF VOCATIONAL SCHOOL OF HEALTH SERVICES

ABSTRACT

Objectives: This research was performed to determine healthy lifestyle behaviors of university students as a descriptive study.

Patients and Methods: The universe of this research was constituted by the students (N=480) of Mehmet Akif Ersoy University Gölhisar Vocational School of Health Services and Nişantaşı University Vocational School of Health Services between 2012-2013 academic education term. A survey sheet rating students' demographic socio-cultural characteristics and The Healthy Lifestyle Behaviors Scale II (HLSBII) have been used and research data was collected by face-to-face application of survey by a researcher. The data was assessed in computer with the percentage, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U tests.

Results: As a result of the research, Mean HLSB II Scale score of the students was estimated to be 127.05 ± 20.35 points. Of female students subscales health responsibility, nutrition, and stress management median score was statistically significantly higher than males ($p < 0.01$); the higher the educational level of the parents was, the higher the students' health responsibility who had any hobbies and exercised regularly found to increase students' health responsibility, with any hobby, methods of coping with stress that they knew who exercise regularly and healthy lifestyle behaviors of the students were found to be statistically significantly higher ($p < 0,01$).

Conclusion: As a result of the research; education programs should be to protect and promote the health of students.

Key words: students, healthy lifestyle behaviors, lifestyle

DSÖ 1948 yılı Tüzüğü'nde sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı

değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır (1). Günümüzde sağlık anlayışı; bireyin sağlığını koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (2).

Sağlığın geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir (1). Ottawa Bildirgesi'nde, sağlığı geliştirme kavramı; "kişilerin sağlıklarını geliştirmelerinin ve sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarının olanaklı hale gelmesini sağlayacak süreç" olarak tanımlanmıştır (3). Sağlığın geliştirilmesi, doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir (4). Yalnızca hastalıkları önlemeye yönelik değil, aynı zamanda bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu da iyileştirmeyi amaçlamaktadır (5). Bir başka deyişle bireylerin fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmelerini sağlamak için bilinçli karar verme sürecine yardımcı olmaktır (6). Kişinin sağlığı geliştirici davranışları kazanması için, kendini kontrol etmesi, bu davranışları kazanmak için istek duyması gerekir (7). Çünkü Sağlığın geliştirilmesinde, bu gelişmeyi sağlayıcı davranışlar anahtar rolü oynar (8).

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür (4). Olumlu sağlık davranışı bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumak için bilinçli çabalardan oluşur (8). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içerir (7). Yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara, alkol ve madde kullanmama, iletişim problemleriyle baş etme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimini sağlama gibi davranışlar sağlığın geliştirilmesinde etkin olan davranışlardır (5,7).

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığın geliştirilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttırılması gerekir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarının incelenmesi, ihtiyaç duydukları konularda desteklenmesi bireylerin sağlığının geliştirilmesi için önemlidir. Bu araştırma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yeri

Araştırma Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri ve Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda yürütülmüştür.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini; 2012-2013 Eğitim ve Öğretim yılında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Tıbbi Sekreterlik ve Çocuk Gelişimi programında okuyan 208 ve Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Anestezi, Diyaliz, Radyoterapi, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Ameliyathane Hizmetleri programlarında okuyan toplam 272 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamını ulaşılması hedeflenmiş fakat devamsızlık ve araştırmaya katılımı reddetme gibi nedenlerle Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 200, Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda ise 260 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama aracı

Verilerin toplanmasında, 9 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) kullanıldı.

Kişisel bilgi formu; yaş, cinsiyet, yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer, eğitim öğretim süresince kaldığı yer, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu aylık aile geliri, sigara-alkol kullanma durumu, herhangi bir hobinin varlığı, düzenli egzersiz yapma gösteren sorulardan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer (9). Ölçek 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından tekrar revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırılmıştır (10). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, 1. Manevi gelişim, 2. Sağlık sorumluluğu, 3. Fiziksel aktivite, 4. Beslenme, 5. Kişilerarası ilişkiler ve 6. Stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (11).

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 18 programıyla yüzdelik, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmanın Cronbach Alpha değeri 0.846 bulunmuştur.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmış ve katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilip aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır, araştırma öğrencilerin eğitimini engellemeyecek şekilde ders saatleri dışında uygun bir zamanda yapılmıştır. Veriler 03.01.2013-28.03.2013 tarihleri arasında sınıf ortamında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19.23 ± 1.62 'dir. %70.9'u kız, %29.1'i erkek öğrencidir. Öğrencilerin %55.9'unun annesinin, %48.9'u da babasının eğitim durumunu okur yazar/ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %22'si sigara, %18.7'si de alkol kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %84.6'sı herhangi bir hobisinin olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin SYBÖ II puan ortalaması 127.05 ± 20.35 'tir. Sağlık sorumluluğu puan ortalaması 19.92 ± 5.08 , fiziksel aktivite 15.03 ± 4.85 , beslenme 19.50 ± 4.10 , kişilerarası 25.56 ± 4.55 , manevi gelişim 26.71 ± 4.55 ve stres yönetimi 19.21 ± 4.03 'tür (Tablo 2).

Araştırma analizi sonucunda; cinsiyete göre toplam SYBDÖ II puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Fakat kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt grubu puan ortancasının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre sağlık sorumluluğu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İkili karşılaştırmada annesi lise ve/veya üniversite ve üstü mezunu olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortancasının annesi okuryazar olmayan ve/veya ortaokul mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine annesi okuryazar/ilkokul mezunu olanlarında sağlık sorumluluğu puan ortancasının annesi okuryazar olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre sağlık sorumluluğu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellik (n=460)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	326	70.9
Erkek	134	29.1
Yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer		
Köy /Kasaba	55	12
İlçe	141	30.7
İl	264	57.4
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar değil	61	13.3
Okuryazar + ilkokul	257	55.9
Ortaokul	65	14.1
Lise	58	12.6
Üniversite ve üstü	19	4.1
Babanın eğitim durumu		
Okuryazar + ilkokul	225	48.9
Ortaokul	95	20.7
Lise	95	20.7
Üniversite ve üstü	45	9.8
Aylık aile gelir		
Gelir giderden fazla	63	13.7
Gelir gidere denk	264	57.4
Gelir giderden az	133	28.9
Sigara kullanma durumu		
Evet	101	22
Hayır	359	78
Alkol kullanım durumu		
Evet	86	18.7
Hayır	374	81.3
Herhangi bir hobi varlığı		
Evet	389	84.6
Hayır	71	15.4
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	164	35.7
Hayır	296	64.3

Tablo 2. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçüğü alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları

Alt gruplar	Ortalama \pm SS	Min-Max
Sağlık sorumluluğu	19.92 ± 5.08	9-36
Fiziksel aktivite	15.03 ± 4.85	8-32
Beslenme	19.50 ± 4.10	10-32
Kişilerarası ilişkiler	25.56 ± 4.33	13-36
Manevi gelişim	26.71 ± 4.55	14-36
Stres yönetimi	19.21 ± 4.03	9-32
Toplam	127.05 ± 20.35	67-192

anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İkili karşılaştırmalarda babası lise mezunu, üniversite ve üstü okul mezunu olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortancasının, babası ortaokul mezunu olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceldiğimizde sigara ve alkol kullanan öğrencilerin beslenme puan ortancaları, sigara ve alkol kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca alkol kullanan öğrenciler de fiziksel aktivite puan ortancası alkol kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Herhangi bir hobisinin olduğunu ifade eden öğrencilerin, fiziksel aktivite ($p<0.05$), manevi gelişim ($p<0.01$), kişilerarası ilişkiler ($p<0.01$), stres yönetimi ($p<0.05$) alt grupların puan ortancaları ile SYBDÖ II ($p<0.01$) toplam puan ortancasının herhangi bir hobisi olmadığını ifade eden öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ($p<0.01$) kişilerarası ilişkiler ($p<0.05$) alt grupların puan ortancaları ile SYBDÖ II ($p<0.01$) toplam puan ortancasının düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmamızda SYBDÖ II ölçeği toplam puan ortalaması 127.05 ± 20.35 olarak saptanmıştır. Bozhüyük (12) toplam puan ortalamasını 124.30 ± 17.92 , Özyazıcıoğlu ve ark. (13) 128.97 ± 16.40 , Küçükberber ve ark. (14) 127.45 ± 20.51 olarak bulmuşlardır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan yüksek puanlar bireylerin daha olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza göre öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir.

Araştırmamızda; kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt grubu puan ortancasının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İlhan ve ark. (2010) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması, erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (7). Karadeniz ve ark. (2008) çalışmasında kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Zaybak ve Fadiloğlu'nun (2004) ve Özbaşaran ve ark. (2004) çalışmasında da kız öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları, erkeklere göre daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel açıdan

farklı bulunmamıştır (16, 17). Japonya'da yapılmış bir çalışmada da kız öğrencilerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip aldıkları saptanmıştır (18). Boston'da yapılmış bir çalışmada, kız öğrencilerin SYBDÖ II ölçeğinin beslenme, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu alt ölçek ve toplam ölçek puanlarında erkek öğrencilerden fazla puan aldığı saptanmıştır (19). Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Kızların erkeklere göre sağlık davranışlarının daha iyi olması geleneksel kültürümüzde kadının rolü ve bu rol gereği kendi sağlığına ve çevresine karşı daha koruyucu bir tutum sergilemesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre sağlık sorumluluğu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Genel olarak gruplar arasında farklılıklar olmakla birlikte anne eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin sağlık sorumluluğu da yükselmektedir. Benzer şekilde Bozhüyük'ün (12) öğrencilerle yaptığı çalışmasında da anne eğitim düzeyine göre sadece sağlık sorumluluğu alt ölçeğinin puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu alt ölçeğindeki farkın "Okur/Yazar-İlköğretim", "İlköğretim-Üniversite" ve "Lise-Üniversite" grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Ayaz ve ark. (20) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada annenin öğrenim düzeyine göre incelendiğinde; annesi okuryazar olmayanların sağlık sorumluluğu en düşük, annesi üniversite mezunu olanların sağlık sorumluluğu en yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Meksikalı öğrencilerle yapılan bir çalışmada da annenin eğitim seviyesinin öğrencilerin beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve kişilerarası ilişkileri alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır (21). Sivas'ta yapılan çalışmalarda, anne eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Manisa'da yapılan çalışmada ise anne eğitiminin sağlık sorumluluğunu etkilemediği saptanmıştır (15,22).

Araştırmamızda öğrencilerin babalarının eğitim durumuna göre sağlık sorumluluğu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). İkili karşılaştırmalarda babası lise mezunu ve babası üniversite ve üstü okul mezunu olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortancasının babası ortaokul mezunu olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bozhüyük'ün (12) çalışmasında da baba eğitim düzeyine göre, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt ölçeklerinde puan ortalamalarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farkların

Tablo 3. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan durumu

Tanıtıcı özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Sybdö (Toplam)
Cinsiyet							
Kız ortanca/ min-max	20.00/ 9-36	15.00/ 8-32	20.00/ 10-32	27.00/ 14-36	26.00/ 13-36	19.00/ 9-30	127.00/ 67-192
Erkek ortanca/min-max	18.00/ 9-34	16.00/ 8-32	18.00/ 10-29	26.00/ 17-36	25.00/ 13-36	18.00/ 9-32	120.00/ 81-186
MWU * p	0.001	0.067	0.003	0.982	0.078	0.007	0.067
Yaşam yeri							
Köy ortanca/ min-max	19.00/ 11-32	15.00/ 8-26	19.00/ 11-18	27.00/ 19-34	26.00/ 16-36	19.00/ 10-28	122.00/ 95-169
İlçe ortanca/ min-max	20.00/ 10-36	15.00/ 8-31	19.00/ 12-29	27.00/ 15-36	26.00/ 15-36	19.00/ 9-28	129.00/ 88-178
İl ortanca/ min-max	19.50/ 9-36	15.50/ 8-32	19.00/ 10-32	26.00/ 16-36	26.00/ 13-36	19.00/ 9-32	123.00/ 67-192
KW** p	0.751	0.771	0.253	0.251	0.709	0.515	0.667
Anne eğitim durumu							
Okuryazar değil ortanca/ min-max	18.00/9-34	15.00/8-26	19.00/10-29	26.00/16-36	24.00/13-26	18.00/9-30	119.00/67-186
Okuryazar+ilkokul ortanca/ min-max	19.00/9-36	15.00/8-32	19.00/10-32	27.00/14-36	26.00/14-36	19.00/9-30	124.00/81-192
Ortaokul ortanca/ min-max	19.00/10-31	16.00/8-26	19.00/10-28	27.00/15-34	27.00/16-34	19.00/13-26	127.00/86-155
Lise ortanca/ min-max	20.50/12-34	17.00/8-32	20.00/13-29	26.00/15-36	25.50/14-34	19.00/12-32	127.00/88-178
Üniversite ve üstü ortanca/ min-max	22.00/12-33	16.00/9-24	20.00/11-28	26.00/17-34	24.00/19-33	19.00/11-28	130.00/82-168
KW** p	0.006	0.088	0.482	0.699	0.266	0.466	0.208
Baba eğitim durumu							
Okuryazar+ilkokul ortanca/ min-max	19.00/9-36	15.00/8-29	19.00/10-30	27.00/14-36	26.00/13-36	19.00/9-30	126.00/67-186
Ortaokul ortanca/ min-max	18.00/10-34	15.00/8-31	19.00/12-29	26.00/15-36	25.00/14-36	19.00/11-29	122.00/81-182
Lise ortanca/ min-max	20.00/11-36	16.00/8-32	19.00/10-32	26.00/18-36	26.00/14-34	20.00/10-32	125.00/90-192
Üniversite ve üstü ortanca/ min-max	22.00/9-33	14.00/9-32	19.00/11-28	27.00/17-36	26.00/19-34	19.00/9-28	127.00/82-168
KW ** p	0.033	0.371	0.881	0.086	0.290	0.399	0.161
Aile geliri							
Gelir giderden fazla ortanca/ min-max	19.00/ 11-30	16.00/ 8-32	19.00/ 11-30	27.00/ 14-36	26.00/ 14-33	19.00/ 12-28	126.00/ 95-170
Gelir gidere denk ortanca/ min-max	19.00/ 9-36	15.00/ 8-32	19.00/ 10-32	27.00/ 15-36	26.00/ 14-36	19.00/ 9-32	124.00/ 82-192
Gelir giderden az ortanca/ min-max	20.00/ 9-32	16.00/ 8-31	26.00/ 13-36	26.00/ 15-36	26.00/ 13-36	19.00/ 10-28	125.00/ 67-170
KW** p	0.778	0.164	0.434	0.282	0.925	0.383	0.444
Sigara kullanma							
Evet ortanca/ min-max	19.00/ 9-34	16.00/ 8-32	18.00/ 10-29	27.00/ 16-36	26.00/ 13-34	19.00/ 9-32	125.00/ 67-178
Hayır ortanca/min-max	19.00/ 10-36	15.00/ 8-32	19.50/ 10-32	27.00/ 14-36	26.00/ 13-36	19.00/ 10-30	124.00/ 81-192
MWU* p	0.514	0.173	0.013	0.408	0.753	0.228	0.547
Alkol kullanma							
Evet ortanca/ min-max	19.00/ 10-34	17.00/ 8-32	18.00/ 10-29	26.00/ 17-36	26.00/ 17-33	19.00/ 11-28	124.50/ 82-178
Hayır ortanca/ min-max	19.50/ 9-36	15.00/ 8-32	19.50/ 10-32	27.00/ 14-36	26.00/ 13-36	19.00/ 9-32	124.00/ 67-192
MWU* p	0.692	0.001	0.013	0.380	0.464	0.510	0.920
Hobi							
Evet ortanca/ min-max	20.00/ 9-36	16.00/ 8-32	19.00/ 10-32	27.00/ 14-36	26.00/ 13-36	19.00/ 9-32	127.00/ 81-182
Hayır ortanca/ min-max	19.00/ 9-36	14.00/ 8-32	18.00/ 10-30	24.00/ 16-36	23.00/ 13-36	18.00/ 9-30	117.00/ 67-192
MWU* p	0.092	0.013	0.059	0.000	0.000	0.038	0.000
Egzersiz yapma							
Evet ortanca/ min-max	20.00/ 9-36	18.00/ 8-32	20.00/ 11-32	27.50/ 17-36	26.00/ 14-36	20.00/ 9-32	131.00/ 82-186
Hayır ortanca/ min-max	19.00/ 9-36	14.00/ 8-32	19.00/ 10-30	26.00/ 14-36	25.00/ 13-36	18.00/ 9-30	122.00/ 67-192
MWU * p	0.000	0.000	0.001	0.001	0.014	0.000	0.000

*Mann-Whitney U, **Kruskal-Wallis

sağlık sorumluluğu alt ölçeğinde “İlköğretim-Üniversite” ve “Lise-Üniversite” grupları arasındaki farktan, stres yönetimi alt ölçeğinde ise “Okur/Yazar Değil-Üniversite”, “İlköğretim-Üniversite” ve “Lise-Üniversite” grupları arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Meksikada yapılan çalışmada da, babanın eğitim düzeyine göre öğrencilerin stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve tinsel gelişimleri arasında fark olduğu saptanmıştır (21). Bu sonuçlar; anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe kendi sağlığının

sorumluluğunu daha fazla üstlendiğini ve çocuklarını kendi sağlıklarını koruma konusunda rol modeli olarak etkilediklerini düşündürmüştür.

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediğimizde sigara ve alkol kullanan öğrencilerin beslenme puan ortancaları sigara ve alkol kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca alkol kullanan öğrenciler de

fiziksel aktivite puan ortancası alkol kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bozhüyük'ün (12) çalışmasında sigara kullanma durumuna göre hiç sigara içmeyen grup, sağlık sorumluluğu, beslenme, tinsellik, kişiler arası ilişki, stres yönetimi alt ölçeklerinden ve ölçek toplamından en yüksek puan ortalamasını almış ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Karadeniz ve ark. (2010) üniversite öğrencilerinde yaptıkları araştırmada ise öğrencilerin SYBDÖ ile sigara kullanımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (15). Bireylere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından biri sigara ve alkolün kullanılmaması veya bırakılmasıdır.

Araştırmamızda düzenli egzersiz yapan tüm alt grupların ve SYBDÖ II puan ortancasının egzersiz yapmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayaz ve ark. (20) çalışmasında spor yapma olanağı olmayanların egzersiz puanının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Cihangiroğlu ve Deveci'nin araştırması kapsamındaki öğrencilerden egzersiz yaptığını ifade edenlerin yapmayanlara göre SYBDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (23). Yalçinkaya ve ark. (2007) haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan sağlık çalışanlarının SYBD ölçeğinin genel toplamından ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır (6). Özkan ve Yılmaz'ın (2008) çalışmasında düzenli egzersiz yaptığını ifade eden hemşirelerin SYBDÖ toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (4). Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere düzenli egzersiz yapmak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttırılmasına dolayısıyla sağlığın geliştirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir.

Hobi veya uğraşı, yapılması gerekli veya zorunlu olmayan kişinin kendi mesleği dahilinde veya farklı meslek türüne giren genellikle boşta kalan zamanları değerlendirme amacıyla yapılan yetenek beceri geliştirici oyalayıcı iş fiil faaliyetlerinin bütününe verilen genel bir adlandırmadır ve kişinin sağlık davranışlarını etkileyen bir kavramdır (24). Araştırmamızda herhangi bir hobisinin olduğunu ifade eden öğrencilerin tüm alt grupların ve SYBDÖ II puan ortancasının herhangi bir hobisi olmadığını ifade eden öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Cihangiroğlu ve Deveci'nin yaptığı çalışmada da hobisi olan öğrencilerin olmayanlara göre kendini gerçekleştirme puanlarının daha yüksek olduğu

saptanmıştır (23). Herhangi bir sosyal aktiviteye katılmak bireylerin iyilik-esenlik potansiyelini arttırarak, olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri söylenebilir.

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak araştırmamızda; öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt grubu puan ortancasının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumuna göre sağlık sorumluluğu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanan öğrencilerin beslenme puan ortancaları sigara ve alkol kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Herhangi bir hobisinin olduğunu ifade eden öğrencilerin, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt grupların puan ortancaları ile SYBDÖ II toplam puan ortancasının herhangi bir hobisi olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca düzenli egzersiz yapan öğrencilerin tüm alt grupların ve SYBDÖ II puan ortancasının egzersiz yapmayan ve stresle baş etme yöntemlerini bilmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar kapsamında öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Erkek öğrencilerin sağlık sorumluluğunu alma konusunda, sağlıklı beslenme alışkanlığının ve stres yönetiminin kazandırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve kişilerarası ilişkileri güçlendirecek sosyal aktivitelerin planlanmalıdır.
- Öğrencilerde egzersiz ile ilgili aktivitelerin uygulanması ve yaygınlaştırılması için planlama ve uygulamaların yapılmalıdır.
- Okul öncesi eğitim döneminden başlayarak tüm eğitim-öğretim süresince öğrencilerin sağlıklı bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışlarını geliştirici eğitimlerin verilmesi için müfredat programları içinde bu konuların yer almalıdır.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaygınlaşmasını amaçlayan toplum düzeyindeki programların ülke çapında yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik olarak daha geniş örneklemi kapsayan hemşirelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Sağlık Teşvihi ve Geliştirilmesi Sözlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814 ISBN: 978-975-590-361-3 1. Baskı Ankara Nisan 2011:1-5.
2. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010;9: 487-492.
3. Milestones in Health Promotion, Statements From Global Conferences. 1986:1-6. (www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf)
4. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3: 89-105.
5. Kafkas M E, Şahin K A, Acet M. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. DPUJSS 2012;32: 47-56.
6. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6: 409-420.
7. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010;3: 34-44.
8. Erci B, Tortumluoğlu G, Aydın İ. Koruyucu Hizmetlerde Görev Yapan Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Gebe ve Lohusa İzlemlerinde Verilen Bakım Hizmetleri Arasındaki İlişki. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;3:16-22.
9. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile Development And Psychometric Characteristics. Nursing Research 1987;36:76-80.
10. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric Evaluation of The Health Promoting Lifestyle Profile II Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center 1996.
11. Bahar Z, Beser A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:1-13.
12. Bozhüyük A. Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Uzmanlık tezi, Adana 2010.
13. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi [Bağlantıda]. 2011;8:2. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>
14. Küçükberber N, Özdemir K, Yorulmaz H. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Anadolu Kardiyol Derg 2011;11:619-26.
15. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;7:497-502.
16. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı Ve Bu Davranışı Etkileyen Etmelerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;20:75-9.
17. Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7:43-55.
18. Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment Of Health-Promoting Lifestyle Profile in Japanese University Students. Environ Health Prev Med May 2012;17:222.
19. Larouche R. Determinants of College Students' Health-Promoting Lifestyles. Clin Excell Nurse Pract. Jan 1998;2:35-44.
20. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg 2005;9:26-34.
21. Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-Demographic Predictors of Health Behaviors in Mexican College Students. Health Promot Int. Mar 2010;25(1):85-93. doi: 10.1093/heapro/dap047. Epub 2009 Oct 29.
22. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas 2005.
23. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16:78-83.
24. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hobi> (Erişim Tarihi: 01.07.2013)