

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI GAZİANTEP ÖRNEĞİ

STUDENT NURSES' HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS: GAZİANTEP CASE

Ali AĞAR¹, Rabia Sohbet²

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi, Şavşat Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Bölümü

² Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ali Ağar <https://orcid.org/0000-0003-2771-9587>

Rabia Sohbet <https://orcid.org/0000-0001-6443-5562>

Özet

Amaç: Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümündeki 900 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem Mart - Nisan 2017' de devamsızlık kullanmayan araştırmaya katılmayı kabul eden ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğini tam olarak dolduran 507 öğrencidir. Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Form ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri analizi; frekans ve yüzde dağılımları, t testi, x² analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %80.5'i hiç sigara kullanmadığı, %87.4'ü hiç alkol kullanmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %69.4'ü düzenli egzersiz yapamadıklarını, %66.5'i günde 3-4 öğün yemek yediklerini, %43.6'sının düzenli beslenmediğini, %64.1'i dinlenmek için özel bir zaman ayırdığını, %72'si günde 7-10 saat uyduklarını, %85.8'i uyku sorununun olmadığını ifade etmiştir. Bulgulara göre, ölçekten alınabilecek maksimum puan 208, öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının 126.37±19.64 olduğu, en yüksek puanın sağlık sorumluluğu ve beslenme, en düşük puanın stres yönetimi alt ölçeğinden alındığı görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerin sağlıklı davranış biçimlerini iyileştirmek ve korumak için, okullardaki eğitim müfredatına yer verilmeli, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi konusunda eksik kaldıkları konuları belirlemeleri, verilen sağlık eğitiminin, olumlu sağlık davranışlarına dönüşüp dönüşmediğinin, bilimsel çalışmalarla desteklemeleri ve gerekli iyileştirmeleri yapmaları gerektiği önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam davranışları, hemşirelik, üniversite öğrencisi

Abstract

Objective: This cross-sectional descriptive study was conducted to determine the healthy lifestyle behaviors of the students of Gaziantep University Health Sciences Faculty, Nursing Department.

Method: The universal of the research is consisted of 900 students at Gaziantep University School of Health Sciences, Nursing Department. The sample is 507 students who agree to participate in the study that does not use absenteeism in March- April 2017 and complete the Healthy Lifestyle Behavior II Scale fully. Data were collected using Socio-Demographic Form and Healthy Lifestyle Behavior II Scale. Data analysis.

Results: 71.6% of the students participated in the survey were female, 51.3% were in the 21-23 age group, 81.3% were in the core family and 42.8% were in the residence. 71.8% of the students were found to spend their social life time and 51.7% of them found that their health status was good. 71.6% of the students have applied to any health institution in the last year and 83.6% have easily access to health services. It was determined that 80.5% of the students never smoked and 87.4% never used alcohol. According to the findings obtained from the participants, it was found that the maximum score that can be taken from the scale was 208, the average score point of the students was 126.37 ± 19.64, the highest score was taken from health responsibility and nutrition and the lowest score was taken from the stress management subscale.

Conclusion: In order to improve and preserve the healthy behaviors of nursing students, education curriculum in schools should be included, it is suggested that students should identify the issues they are missing about healthy lifestyle, whether the health education given turns into positive health behaviors, support with scientific studies and make necessary improvements.

Key Words: Healthy lifestyle behaviors, nursing, college student

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda 2017 yılında tamamlanan "Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiş olup, Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde (11-12 Mayıs 2017, Ankara, Türkiye) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Ali AĞAR

Artvin Çoruh Üniversitesi, Şavşat Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Bölümü

Telefon/Phone: +90 506 274 06 41 E-mail: aliagar828@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.05.2020 / Kabul tarihi/Accepted: 17.07.2020

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütüne (DSÖ) göre sağlık; sadece hastalık gibi durumların olmaması değil, fiziksel, tinsel ve toplumsal açıdan tam bir iyilik halinin olmasıdır. Sağlık; koruma ve himaye altına alma, öz bakım, ferdi mesuliyet, optimal iyilik hali, yaşam kalitesi, sağlık davranışı kavramlarını da barındıran kapsamlı bir anlamda kullanılabilir (1).

Sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının amacı; Bütün insanların sağlıklı bir insan olarak hayatını devam ettirebilmesi, sağlığın ferah seviyesine getirilmesi, korunması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır ayrıca sağlık hizmetlerinin olduğu kadar bireyin kendi sorumluluğu da vardır. (2). Çağımız da hemşirelik ders programlarında, bireyi içine alan, sağlığın korunması ve büyümesini hedefleyen programlara yer verilmesinin toplumda sağlıklı alışkanlıklarının gelişimini de birlikte getireceği yönünde temellendirilmiştir (3). DSÖ verilerine göre gelişmiş ülkelerin ölüm oranı %70-80'inin, gelişmemiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin sebebi sağlık davranışlarına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (4).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını bozan bütün davranışlarını korumasını amaçlayan günlük faaliyetlerinde sağlık durumuna faydalı davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (5). Sağlık davranışı ise kişinin sağlıklı olmak,

hastalıklardan sakınmak ve iyilik halinin devamlılığını sağlamak için güvendiği ve yaptığı her türlü davranış olarak tanımlanır (6). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme, tütün ve alkol kullanmama, sağlık mesuliyeti, stres yönetimi ve hijyenik tedbirlerini içerir (7). Hemşirelerde sağlığı koruma ve iyileştirme davranışlarının geliştirilmesi öncelikle eğitim süresi içerisinde gerçekleşmektedir (8). Bununla beraber hemşirelik, öğrencilerinin sağlığı koruma ve iyileştirme davranışlarını kazanmalarıyla kendilerinin de birey olmaları sebebiyle önemli olduğu söylenebilir. Çünkü sağlıklı yaşam biçimi davranışları bütün yaşam dönemlerindeki insanlar için önemli görülmekle beraber, üniversite döneminde de bu öneme vurgu yapılmaktadır. Gençlik sürecinde yapılan yanlış uygulama ve davranışlar yetişkinlikte de devam eder ve daha sonraki yıllarda bireylerin sağlığını tehlikeye atarlar. Bunun sonucu olarak gençlerin sağlığı tehlikeye atan davranışlara ilişkin birçok sorunu beraberinde getirebilirler. Yetişkin insanların benimsedikleri sağlıksız ve yanlış davranışları değiştirmek oldukça güçtür. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gençlik ve üniversite döneminde iyileştirilmesi gerektiği çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır (9).

Üniversite eğitimi boyunca sağlığı geliştiren davranışların şekillenmeye başladığı göz önüne alındığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlığı iyileştirici davranışlarının geliştirilmesi bakımından farkındalık oluşturacağı ve bu davranışların yürütülmesinde yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 900 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem, Mart-Nisan 2017 yılında temel meslek derslerinde devamsızlık kullanmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve SYBD II ölçeğini tam olarak dolduran 507 öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

İki bölümden oluşan anket tekniği kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik Sosyodemografik özellikler formu ve ikinci bölümde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirmesine yönelik SYBD II ölçeği yer almaktadır.

Öğrencilerin Sosyodemografik özellikler formu, Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan anket

formunda öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 27 soru bulunmaktadır.

SYBD II ölçeği, 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilen bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen bir ölçektir. Ölçek, 1996 yılında revize edilmiş ve SYBD II ölçeği olarak adlandırılmıştır (10). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (11). SYBD-II ölçeği, 52 maddeli ve ‘hiçbir zaman’, ‘bazen’, ‘sık sık’ ve ‘düzenli olarak’ seçeneklerini içeren 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek ‘sağlık sorumluluğu’, ‘fiziksel aktivite’, ‘beslenme’, ‘manevi gelişim’, ‘kişilerarası ilişkiler’ ve ‘stres yönetimi’ başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Mart 2017 – Nisan 2017 tarihleri arasında veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı ve anketi doldurma süresi, anketlere isim yazmanın gerekli olmadığı gibi açıklamalar yapıp, soruları varsa yanıtlandıktan sonra çalışmaya katılımları konusunda sözel onamları alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Karar No: 2017/81) ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden kurum izni alınmıştır (Tarih (27.03.2017) Sayı:50581566/300/17497). Ek olarak araştırmada kullanılan ölçek için gerekli izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin gönüllü olmaları ve sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analiz edilmesinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi referans alınmıştır. Verilerin analizi, frekans ve yüzde dağılımları, t testi, χ^2 analizleri kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde %72'si kadın, %28'i erkektir. Katılımcıların çoğunluğu (%30'unu) 3. Sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin, %48'inin düşük gelire sahip olduğu üniversite okurken %43'ünün yurt da kaldığı ve öğrencilerin %81'inin çekirdek aile yapısına sahip oldukları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü gibi öğrencilerin sağlık durumlarına %51.7'si iyi ve %45.2'si orta değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların son bir yılda herhangi sağlık

kurumuna başvurmaya %71.6'sı evet demiş, öğrencilerin %69.4'ü düzenli egzersiz yapamadıklarını, %43.6'sı herhangi sağlık kurumuna başvurmaya %71.6'sı evet demiş, Öğrencilerin %69.4'ü düzenli egzersiz yapamadıklarını, %43.6'sı düzenli beslenmediğini ve %72'si günde 7-10saat uyudukları tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3' de öğrencilerin %80.5'i hiç sigara içmediği ve %87.4'ü hiç alkol kullanmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %8.3'ü kronik hastalık var iken % 91.7'sinde kronik hastalık yoktur. Öğrencilerin %1.8'inde ruhsal hastalık var iken %98,2'inde ruhsal hastalığın olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4'de öğrencilerin SYBD II ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının istatistik sonuçları verilmiştir. Öğrencilerin SYBD II ölçek puan ortalamaları 126.37, medyan değeri 126 olup, minimum puan 72, maksimum puan 198'dir. Öğrencilerin alt ölçek puanlarına bakıldığında ise, sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması 20.70 ± 4.20 'dir. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanlarının medyan değeri 21 olup, minimum puan 10, maksimum puan 36'dir. Öğrencilerin fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması 17.09 ± 4.63 , medyan değeri 17 olup, minimum 8, maksimum 32'dir. Öğrencilerin beslenme alt ölçek puan ortalaması 19.62 ± 4.02 'dir. Medyan değeri

ise 19 olup minimum puan 10, maksimum puan 36'dır. Öğrencilerin manevi gelişim alt ölçeği puan ortalaması 25.30 ± 4.75 'dir. Öğrencilerin manevi gelişim alt ölçeği puanlarının medyan değeri 25 olup minimum puan 19, maksimum puan 36'dır. Öğrencilerin kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalaması 24.50 ± 4.45 , medyan değeri 24 olup, minimum puan 9, maksimum puan 36'dır. Öğrencilerin stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması 19.14 ± 3.67 'dir. Öğrencilerin stres yönetimi alt ölçeği puanlarının medyan değeri 19 olup minimum puan 8, maksimum puan 30'dur. Tablo 5'de öğrencilerin sağlık durumunun, düzenli sağlık kontrolü yaptırmanın ve düzenli egzersizin gelir durumuna göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin sağlık durumu, sağlık kontrolü ve düzenli egzersiz yapmalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Gelir durumu yüksek olan öğrencilerin alkol kullanma oranları daha yüksektir (Tablo 5). Öğrencilerin sağlık durumu, sağlık kontrolü ve düzenli egzersiz yapmalarının yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda öğrencilerin SYBD II ölçeği puan ortalamaları orta (126.37 ± 19.64) düzeydedir. Yurt dışında Choi Hui (2002)'nin çalışmasında ölçek puan ortalaması bizim çalışmamızdan

düşük (116) bulunmuştur (12). Türkiye'de SYBD II ölçeği ile yapılan bazı çalışmalara baktığımızda, Ertop, Yılmaz ve Erdem'in (2012) üniversite öğrencilerine yaptıkları araştırmada SYBD II puan ortalamaları 116.89 olarak belirlenmiştir (13). Kuşdemir'in (2015) üniversite öğrencilerine yaptığı araştırmada SYBD II ölçek puan ortalamalarının 131.65 olduğu saptanmıştır (14). Bozhüyük'ün (2010) yaptığı çalışmada ölçek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu 124.30 saptanmıştır (9). Akgün'ün (2014) ve Özkan'ın (2008) öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları konulu araştırmasında SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları 126 olarak bulunmuştur. Özkan'ın (2008) ve Akgün'ün (2014) ölçek puan ortalamaları bizim çalışmamıza daha yakın olduğu görülmektedir (15,16). Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir ayrıca; ölçekten alınan yüksek puanlar öğrencilerin daha iyi sağlık davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin, SYBD II alt ölçeklerine verdikleri yanıtlar, işaretlenen madde ortalamasına göre değerlendirildiğinde en yüksek puanla manevi gelişim, en düşük puanla fiziksel aktivite yer almıştır.

Benzer olarak, Bozhüyük'ün (2010), Kuşdemir'in (2015), Ünal ve arkadaşları (2007) ve Yıldırım'ın (2005) çalışmalarında ilk sırayı manevi gelişimin son sırası ise

fiziksel aktivitenin aldığı görülmüştür (9,14,17,18). Meksika’da psikoloji bölümü öğrencileriyle yapılan çalışmanın, alt ölçek madde puan ortalamaları, bizim araştırmamıza benzer olduğu görülmüştür (19).

Çalışmamızın Yurt dışında yapılan çalışmalar ile SYBD II ölçeği ve alt ölçeklerine verdikleri yanıtların ortalamalarının aynı olması çalışmamızın güçlü yanını ortaya koymaktadır.

Manevi gelişimin ilk sırayı almasında kültürel yapı ve inanç sisteminin, fiziksel aktivitenin son sırayı almasında öğrencilerin günlerinin büyük bir bölümünü okulda veya stajda geçirmeleri, okul çevresinde spor alanlarının yetersizliği ve spor salonlarının yüksek maliyeti gibi etkenlerin olduğu düşünülmüştür. Öğrencilerin manevi gelişim kapsamında değişik hobiler edinme sosyal faaliyetler içinde bulunmaları önemlidir.

Araştırmamızın bir diğer dikkat çeken noktası ise öğrencilerin gelir durumunun artması ile sağlık durumu, sağlık kontrolü ve düzenli egzersiz yapmalarıyla anlamlı bir ilişki tespit edilememesidir. Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada gelir durumu ile öğrencilerin sağlık durumu, sağlık kontrolü ve düzenli egzersiz yapmalarının arttığı gözlemlenmiştir (20). Ayaz ve arkadaşlarının (2005) yaptığı

çalışmada ise bizim çalışmamız ile aynı sonuçlar elde edilmiştir (3).

Çalışmamızda kişiler arası ilişkiler alt ölçeğinin puan ortalaması 24.50 olarak tespit edilmiştir. Bozhüyük’ün yaptığı çalışmada 24.77, Kuşdemir’in yaptığı çalışmasında 26.49 ve Cihangiroğlu ve Deveci’nin çalışmasında 20.73 olarak belirlenmiştir (9,14,21). Yaptığımız çalışmada sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması 20.70 olduğu tespit edilmiştir. Literatüre baktığımız zaman sağlık sorumluluğu alt ölçeğinin puan ortalamasına benzer sonuçlar görülmektedir (13). Literatürdeki bazı çalışmalara baktığımız zaman sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamasının bizim çalışmamızdan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (14,22). Öğrencilerin beslenme alt ölçek puan ortalaması 19.62 olduğu tespit edilmiştir. Beslenme alışkanlığı, öğrencilerin gelir durumundan kaldığı yere göre farklılıklar göstermektedir. Evde aileleri ile beraber kalan öğrencilerin daha iyi beslenme alışkanlıkları olduğu ortaya çıkmıştır. Literatüre baktığımızda Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada beslenme alt ölçeğinin puan ortalamasını 19.40 olarak bulmuşlardır (20). Ayaz ve ark.’nın 2005 yılında yaptıkları bir çalışmada “Beslenme” alt ölçek puan ortalamalarını 16.0 olarak bulmuşlardır (3). Yurt dışında yapılmış çalışmalarda, öğrencilerin beslenme alt

ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda, Boston'da obezitenin giderek artması ile ülkede beslenme ve kilo kontrolüne yönelik sağlığı geliştirme programlarının artmasına bağlı olarak öğrencilerin alt ölçek puan ortalamalarının yüksek çıktığı belirtilmiştir (23). Bu bulgular toplumumuzun beslenme alışkanlığının olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin stres yönetimi puan ortalaması 19.14 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde, Özyazıcıoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada 19.44 olarak, Cihangiroğlu ve Deveci'nin ortak çalışmasında 17.73 olarak, bizim çalışmaya göre bu değer daha düşük bulunmuştur (20,21). Varela-Mato ve ark.'nın yaptığı çalışmada ve Mahmoodi'nin arkadaşlarıyla yaptığı çalışmadaki değerler çalışmamızdan yüksek bulunmuştur (22,24). Bu bulgular toplumumuzun stres yönetimi konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yapılan çalışmalar çoğunlukla hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış olması, araştırmamızın güçlü yanı olarak değerlendirilebilir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştu ve ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise en yüksek

puanı manevi gelişim alt boyutundan aldıkları, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli egzersiz ve beslenmelerine özen göstermedikleri tespit edilmiştir. Gelir durumu yüksek olan öğrencilerin alkol kullanım oranı daha yüksektir. Gelir durumu yüksek olan öğrencilerin sigara kullanım oranı daha yüksektir. Sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin çoğunluğu evde yalnız yaşadığı sağlık durumunu orta ve kötü olarak değerlendiren öğrenciler ise evde ailesiyle birlikte yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadın öğrenciler erkek öğrencilerden daha sağlıklı olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrenciler kadın öğrencilere kıyasla daha az sağlık kontrolüne gittikleri, erkek öğrencilerin bayan öğrencilere göre daha fazla egzersiz yaptıkları tespit edilmiştir. Bayan öğrencilerde ruhsal hastalık görülmesi erkek öğrencilerden daha fazladır. Ruhsal hastalığı olan öğrencilerin çoğu evde ailesiyle beraber yaşamaktadır. Kronik hastalığı olan öğrencilerin çoğu evde arkadaşları ile beraber yaşamaktadır. Günde 3-4 öğün yemek yiyen öğrencilerin çoğu evde ailesiyle beraber yaşamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin daha düşük puan aldıkları (fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi) alanlara ağırlık verilerek bu alanlarda verilen ders

içeriklerinin tekrar gözden geçirilmesi,

- Öğrencilere verilen geliştirici sağlık eğitimlerinin, pozitif yönde dönüşüp dönüşmediğini akademik araştırmalarla belirlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Öğrencilerin düzenli ve dengeli beslenmelerini desteklemek için gerekli eğitimler verilmeli bu eğitimlerin öğrencilerin görebileceği iletişim araçları ile bilgilendirilmelidir.
- Öğrencilere üniversite kampüsü içerisinde egzersiz programları düzenleyerek fiziksel aktivite yapmalarını desteklemek gerekmektedir.
- Öğrencilere verilen eğitim programları içinde sigara ve alkol kullanımının zararlı etkileri yer almalı, sigara ve alkol kullanımını bitirmeye yönelik “Sigaraya ve Alkole Hayır” kampanyaları düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yalçınkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Kor Hek. 2007; 6(6): 409-420.
2. Ocakçı A. Sağlıkın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü 2007. <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm> Erişim Tarihi:14 Mart 2017.
3. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 9(2):26-34.
4. İlhan N, Batmaz M, Utaş Akhan L. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3): 34-44.
5. Özpulat F. Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı,2010.
6. Esin N. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık davranışlarının Saptanması ve Değiştirilmesi, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
7. Tanrıverdi G, Bedir E, Sevil Ü. Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki

- etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (6): 435-440.
8. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni. 1999; 12(45): 87-95.
 9. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, 2010.
 10. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research. 1987; 36(2): 76-81.
 11. Bahar Z, Beşer A, Görde, N, Ersin F. Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik yüksekokul dergisi. 2008; 12(1):1-12.
 12. Hui WHC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. J Prof Nurs. 2002;18(2):101-111.
 13. Ertop NG, Yılmaz A. Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. Kü Tıp Fak Dergisi. 2012; 14(2).
 14. Kuşdemir CD. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015.
 15. Akgün M. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(3).
 16. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.2008; 3(7).
 17. 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 İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;14(2), 101-109.
 18. Yıldırım N. Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,

- Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2005.
19. Diez SMU, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int.* (Electronic Journal) 2009; October 29.
 20. 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.
 21. Cihangiroğlu Z, Deveci S. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi.* 2011; 16(2):78-83.
 22. Verela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martin V, Molina A. Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2012; 9: 2728-2741.
 23. Larouche R. Determinants of College Students' Health-Promoting Lifestyles. *Clin Excell Nurse Pract.* 1998;2,35-44.
 24. Mahmoodi G, Jahani MA, Naghavian M, Nazari A. Ahmadi NA. Study of Health-Promoting Behaviors of Medical Sciences Students of Islamic Azad University of Sari, Iran. *Iranian Journal Of Health Sciences.* 2014; 2(2): 52-57.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri Dağılımı

| Değişkenler | N | % |
|---------------------|------------|------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 363 | 72 |
| Erkek | 144 | 28 |
| Sınıf | | |
| 1.Sınıf | 140 | 27 |
| 2.Sınıf | 138 | 27 |
| 3.Sınıf | 148 | 30 |
| 4.Sınıf | 81 | 16 |
| Gelir Durumu | | |
| 1000-1500 | 163 | 32 |
| 1500-2000 | 244 | 48 |
| 2000-2500 | 61 | 12 |
| 2500-3000 | 19 | 4 |
| 3000 ve üstü | 20 | 4 |
| Kaldığı Yer | | |
| Evde Ailemle | 208 | 41 |
| Evde Yalnız | 15 | 3 |
| Evde Arkadaşlarla | 67 | 13 |
| Yurt da | 217 | 43 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 412 | 81 |
| Geniş Aile | 92 | 18 |
| Parçalanmış Aile | 3 | 1 |
| Toplam | 507 | 100 |

Tablo 2. Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar

| Değişkenler | Sayı | % |
|---|------------|------------|
| Sağlık Durumunu Değerlendirme | | |
| İyi | 262 | 51.7 |
| Orta | 229 | 45.2 |
| Kötü | 16 | 3.2 |
| Son 1 Yılda Sağlık Kurumuna Başvurma | | |
| Evet | 363 | 71.6 |
| Hayır | 144 | 28.4 |
| Düzenli Egzersiz | | |
| Evet | 155 | 30.6 |
| Hayır | 352 | 69.4 |
| Düzenli Beslenme | | |
| Evet | 117 | 23.1 |
| Hayır | 221 | 43.6 |
| Her Zaman Değil | 169 | 33.3 |
| Kaç Saat Uyuyorsunuz | | |
| 3-6 | 132 | 26 |
| 7-10 | 365 | 72 |
| 12-20 | 10 | 2 |
| Toplam | 507 | 100 |

Tablo 3. Sigara, Alkol Kullanımı ve Kronik, Ruhsal Hastalık Dağılımı

| Değişkenler | Sayı | % |
|------------------------|------------|------------|
| Sigara kullanma | | |
| Kullanıyorum | 99 | 19.5 |
| Hiç içmedim | 408 | 80.5 |
| Alkol kullanma | | |
| Kullanıyorum | 64 | 12.6 |
| Hiç kullanmadım | 443 | 87.4 |
| Kronik Hastalık | | |
| Var | 42 | 8.3 |
| Yok | 465 | 91.7 |
| Ruhsal hastalık | | |
| Var | 9 | 1.8 |
| Yok | 498 | 98.2 |
| Toplam | 507 | 100 |

Tablo 4. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Sonuçları

| SYBD II Alt Ölçekleri | Sayı | Min. | Max. | Ortalama | S.S | Medyan |
|------------------------|------|------|------|----------|-------|--------|
| Sağlık Sorumluluğu | 507 | 10 | 36 | 20.70 | 4.20 | 21 |
| Fiziksel Aktivite | 507 | 8 | 32 | 17.09 | 4.63 | 17 |
| Beslenme | 507 | 10 | 36 | 19.62 | 4.02 | 19 |
| Manevi Gelişim | 507 | 9 | 36 | 25.30 | 4.75 | 25 |
| Kişilerarası İlişkiler | 507 | 9 | 36 | 24.50 | 4.45 | 24 |
| Stres Yönetimi | 507 | 8 | 30 | 19.14 | 3.67 | 19 |
| SYBD II Ölçeği | 507 | 72 | 198 | 126.37 | 19.64 | 126 |

Tablo 5. Öğrenci Gelir Durumunun Sağlık, Sağlık Kontrolü, Düzenli Egzersizin Dağılımı

| | Sağlık Durumum | | Sağlık kontrolü | | Düzenli egzersiz | |
|--------------|----------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|
| | X ² | P | X ² | P | X ² | P |
| Gelir durumu | 8.938 | 0.348 | 6.338 | 0.175 | 4.868 | 0.301 |
| Yaşadığı yer | 5.162 | 0.523 | 2.638 | 0.451 | 3.832 | 0.280 |