

Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlarının İncelenmesi

Investigation of Health Promoting and Protective Behaviors of Secondary and High School Students

Nalan BOSTAN AKMEŞE^{1 A,B,C,D,E,F,G} , Sultan GÜÇLÜ^{1 C,D,E,F,G} 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın örnekleme Kütahya Merkez İlçesindeki dört okulda okuyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 447 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışma verileri “Sosyodemografik Özellikler Veri Formu” ve “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalaması 76.38±9.43 olarak saptanmış olup, alt boyutları arasında en yüksek puan ortalaması fiziksel (30.00±4.51) ve en düşük puan ortalaması psikososyal (19.89±3.38) olarak belirlenmiştir. Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalaması ortaokul öğrencilerinde 77.66±7.30, lise öğrencilerinde 75.44±10.64’tür. Alt boyutları arasında ise en yüksek olan puan ortalaması ortaokul öğrencilerinde fiziksel (30.12±3.98), lise öğrencilerinde de fiziksel (29.91±4.86) alt boyut olmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı Geliştirme, Sağlığı Koruma, Öğrenci.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the health promoting and protective behaviors of secondary and high school students.

Method: The sample of the descriptive study included 447 students who attended four schools in Kütahya Central District and agreed to participate in the study. The data of the research were collected with a questionnaire including “sociodemographic characteristics data form” and “Health Promotion and Protective Behaviors Scale”. In the evaluation of the data, the significance test of the difference between the two means and one-way analysis of variance were used.

Results: The health-promoting and protective behavior scale score of the students who participated in the study was found to be 76.38±9.43, and the highest score average among the subgroups was physical (30.00±4.51) and the lowest mean score was psychosocial (19.89±3.38). The mean score of health promoting and protective behaviors scale is 77.66±7.30 for middle school students and 75.44±10.64 for high school students. Among the sub-dimensions, the highest mean score was physical (30.12±3.98) in middle school students and physical (29.91±4.86) in high school students.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the mean score of the students' health promoting and protective behaviors scale was medium.

Key words: Health Promotion, Health Protection, Student.

Sorumlu Yazar: Nalan BOSTAN AKMEŞE

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye

nalan.bostanakmese@ksbu.edu.tr

Geliş Tarihi: 10.07.2020 – Kabul Tarihi: 13.01.2021

*Bu araştırma 10-13 Eylül 2020 tarihlerinde düzenlenen VII. International Eurasian Educational Research Congress sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam / optimal bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlığın korunması ise; kişinin içinde bulunduğu çevrenin hem fiziksel hem de sosyal anlamda düzenlenmesi, bunlar içerisinde bulunan risklerin en aza düşürülmesidir (2,3). Optimal sağlığa ulaşma Pender'in (1987) geliştirdiği Sağlığı Geliştirme Modelinde, bazı bilişsel faktörlere odaklanarak sağlığın ilerletilmesini ve optimal düzeydeki fiziksel ve ruhsal sağlığa ulaşmayı sağlar olarak tanımlanmaktadır (4). Dolayısıyla sağlığı geliştirme, bireylerin farkındalık düzeylerini arttırarak davranışlarını etkiler ve yaşam şekli tercihlerini belirler. Optimal sağlığa ulaşmada da sağlığı geliştirmenin önemli gerekçeleri vardır. Bunlar; (i) sağlığın daha üst düzeye çıkartılarak yaşam kalitesini arttırmak, (ii) kişilerin kendi sağlıkları üzerinde daha çok söz sahibi olmak istemesi, (iii) sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel uygulamaların etkisinin çok kısıtlılığı, (iv) yaşam tarzının pek çok kronik hastalık üzerinde etkin olmasıdır (2,3,4).

Sağlıklı bir toplum için çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumak ve geliştirmek büyük önem taşımaktadır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye göre 18 yaşından küçük tüm bireyler çocuk sınıfında yer almaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirmede önemli bir grup olan ve obezite, yetersiz fiziksel aktivite, yeme bozuklukları, depresyon, şiddet, kaza gibi durumları çok sık yaşayan ergenlik dönemi (10-19 yaş) çocukların büyük bir kısmını kapsamaktadır. Bu dönem biyo-psiko-sosyal açıdan pek çok değişimin olduğu, ergenin kimlik hissini kazandığı çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçiş aşamasıdır (5,6,7,8). Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş grubunu “ergenlik” olarak tanımlamıştır. Dünya nüfusunun 1/5'ini, Türkiye nüfusunun ise 1/4'ünü ergen yaş grubu oluşturur (9,10).

Dünya Sağlık Asamblesi'nde tüm dünyadaki insanların sosyal ve ekonomik yönden eşit bir yaşam sürdürebilmesi için hükümetlere düşen rollere değinilmiş ve Alma-Ata Konferansı'nda “21. Yüzyılda Herkese Sağlık” politikasının temelleri atılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Herkese Sağlık politikaları “21. Yüzyılda 21 Hedef” sloganıyla 1998 yılında resmen kabul edilmiştir ve ülkemizde bu doğrultuda hazırlanan 21. Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek Hedeflerinin 4. hedef başlığını da “Genç İnsanların Sağlığı” oluşturmaktadır. Bu başlık, adölesanların daha iyi yaşam alışkanlıklarına ve sağlıklı tercihler yapabilme yeteneğine sahip olabilmelerinin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca ergenlerde şiddet ve kazalar nedeniyle ölüm ve sakatlık oranları ile zararlı alışkanlıkları olan gençlerin oranının ve ergen gebelikleri insidansının azaltılması gerektiği vurgulanmıştır (11).

Okul çocuklarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış göstermesi hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığını ilgilendirmektedir. Nüfusun büyük bir kısmını oluşturan çocukların sağlıklı yaşam şeklini davranış haline dönüştürmesi, sağlıklı ailelerin oluşmasını sağlayacak; bu şekilde de ülke nüfusunun sağlığı geliştirilmiş ve korunmuş olacaktır. Ayrıca çocuklarımızın sağlıklı bir büyüme ve gelişim gösterebilmeleri için de sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış sergilemeleri kaçınılmazdır. Bu sebeple bu çalışma ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırma Yeri ve Zamanı

Çalışma Kütahya Merkez İlçesinde bulunan Atakent Ortaokulu, Özel Gelişim Ortaokulu, Hekim Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Sağlık Lisesi) ve Spor Lisesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde Aralık 2019 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Kütahya İlinde bulunan Atakent Ortaokulu, Özel Gelişim Ortaokulu, Hekim Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Sağlık Lisesi) ve Spor Lisesi'nde öğrenim gören öğrenciler (1183 kişi) oluşturmuştur. Çalışma kapsamına alınan 447 öğrenci gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Sosyodemografik Özellikler Veri Formu ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ile araştırmacılar tarafından yüzyüze toplanmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Veri Formu

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür incelemeleri doğrultusunda geliştirilmiştir. Toplamda 18 sorudan oluşan form cinsiyet, yaş, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne yaşı, baba yaşı, kardeşi olma durumu, kronik hastalık varlığı, sağlıklı yaşam konusunda eğitim alma durumu, düzenli spor yapma durumu, iletişim eğitimi alma durumu, sağlığı geliştirici yayın okuma durumu ve hayatının amacı olduğuna inanma durumlarını sorgulamaktadır.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

Bostan ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen ve 24 maddeden oluşan ölçek üç alt faktörlü bir yapıya sahiptir. Cronbach alfa katsayısı 0,62 olan fiziksel faktörü 10 (1,2,3,5,8,9,11,12,19,20) maddeden oluşmuştur; günlük yaşam içerisinde bireyin kendini ne derecede aktif tuttuğunu, düzenli egzersiz davranışlarını ve kişinin yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılamasıyla ilgili davranışlarını değerlendirir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,61 olan psikososyal faktörü altı (4,7,10,13,16,17) maddeden oluşmuştur; kişiler arası ilişkiler, stresle baş etme gibi psikososyal becerileri ve bireyin kendisine, çevresine zaman ayırması gibi davranışları değerlendirir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,76 olan korunma faktörü ise sekiz (6,14,15,18,21,22,23,24) maddeden oluşmuştur. Bu faktör de bireyin mevcut sağlığını korumak için yapması gereken davranışları değerlendirir. Ölçek "Asla 1", "Çok seyrek 2", "Bazen 3", "Çoğunlukla 4", "Her zaman 5" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük alınan puan 24, en yüksek alınan puan ise 120'dir. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda mükemmel uyuma sahip olan ölçek

kabul edilebilir düzeyde geçerlilik göstergeleri bulunan ve yeterli güvenilirlik katsayılarına sahip bir ölçme aracı olarak değerlendirilebilir (12).

Verilerin değerlendirilmesinde frekans, aritmetik ortalama ve yüzde değerleri kullanılmış ve değişkenler arasındaki farkları ölçmek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Independent Samples t Test) ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri yapılmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul onayı ve ölçeği geliştiren kişilerden gerekli izinler alınmıştır.

3. BULGULAR

Öğrencileri tanımlayıcı bazı özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 14.2 (min:9 max:19) ve %51.5'i kadın, %48.5'i erkektir. Öğrencilerden %57.8'i lise öğrencisi iken, %42.2'si ortaokul öğrencisidir. Öğrencilerin annesinin %26'sı lise, babasının %39.6'sı lise mezunudur. Annelerinin yaş ortalaması 39.8, babalarının yaş ortalaması ise 43.4'tür. Çalışmaya katılan öğrencilerin %63.3'ünün kardeşi var ve %67.8'inin kronik hastalığı yoktur. Öğrencilerin %71.6'sı sağlıklı yaşam konusunda eğitim almış ve %63.1'i düzenli olarak spor yaptıklarını ifade etmişlerdir. İletişim becerileri ile ilgili eğitim alanlar öğrencilerin %62.9'unu oluşturuyor iken, %73.8'i bazen sağlığı geliştirici literatür okuduklarını söylemişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %84.8'i hayatının bir amacı olduğunu düşünüyor (Tablo 1). Sağlıklı yaşam konusu ile ilgili eğitim alan öğrencilerin %55.5'i anne ve babasından eğitim aldıklarını ve düzenli spor yapan öğrencilerin %30.4'ü futbol oynadığını belirtmişlerdir. İletişim becerileri ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ise 51.7'si aldıkları eğitimin kaynağını okul olarak ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin SGKD ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; fiziksel alt boyut 30.00±4.51, psikososyal alt boyut 19.89±3.38 ve korunma alt boyutu 26.48±5.11 saptanmıştır. Öğrencilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği toplam puan ortalaması ise 76.38±9.43'tür (Tablo 2).

Öğrencilerin sağlık ve spor lisesinde okuma durumlarına göre SGKD Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık lisesinde okuma ile psikososyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin ortaokul ve lisede okuma durumlarına göre SGKD Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, ortaokul öğrencileri ile korunma alt boyutu ve SGKD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin hayatlarının bir amacı olduğuna inanma durumlarına göre SGKD Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde hayatının amacı olduğuna inananlar ile SGKD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Öğrencilerin sağlığı geliştirici literatür okuma durumlarına göre SGKD Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde sağlığı geliştirici literatürü her zaman okuyanlar ile SGKD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Öğrencilerin cinsiyeti, kardeşi olma durumları, kronik hastalıkları varlığı, sağlıklı yaşam konusunda eğitim alma durumları, düzenli spor yapmaları ve iletişim becerileri ile ilgili

eğitim alma durumları ile SGKD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Öğrencileri Tanımlayıcı Bazı Özellikler

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	230	51.5
Erkek	217	48.5
Okul Türü		
Ortaokul	189	42.2
Lise	258	57.8
Annenin Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	9	2.0
Okuryazar	11	2.5
İlkokul	110	24.6
Ortaokul	111	24.8
Lise	116	26.0
Üniversite	90	20.1
Babanın Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	5	1.1
Okuryazar	9	2.0
İlkokul	61	13.7
Ortaokul	68	15.2
Lise	177	39.6
Üniversite	127	28.4
Kardeşi Olma Durumu		
Var	283	63.3
Yok	164	36.7
Kronik Hastalığı Olma Durumu		
Var	144	32.2
Yok	303	67.8
Sağlıklı Yaşam Eğitimi Alma Durumu		
Eğitim almış	320	71.6
Eğitim almamış	127	28.4
Düzenli Spor Yapma Durumu		
Spor Yapıyor	282	63.1
Spor Yapmıyor	165	36.9
İletişim Eğitimi Alma Durumu		
Eğitim almış	281	62.9
Eğitim almamış	166	37.1
Sağlığı Geliştirici Literatür Okuma		
Her zaman	32	7.2
Bazen	330	73.8
Hiçbir zaman	85	19.0
Hayatının Amacı Olduğuna İnanma		
İnanıyor	379	84.8
İnanmıyor	68	15.2

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Alt ve Üst Değer	Puan Ortalamaları($\bar{X}\pm SD$)
Fiziksel	16-47	30.00±4.51
Psikososyal	7-30	19.89±3.38
Korunma	8-40	26.48±5.11
SGKD Ölçeği	44-116	76.38±9.43

Tablo 3. Öğrencilerin Ortaokul ve Lisede Okuma Durumlarına Göre Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Okullar		Anlamlılık Derecesi	
	Ortaokul ($\bar{X}\pm SD$)	Lise ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Fiziksel	30.12±3.98	29.91±4.86	0.50	0.61
Psikososyal	19.79±3.09	19.97±3.58	-0.56	0.57
Korunma	27.75±4.45	25.55±5.36	4.71	0.00*
SGKD Ölçeği	77.66±7.30	75.44±10.64	2.61	0.00*

*p<0.05

Tablo 4. Öğrencilerin Hayatlarının Bir Amacı Olduğuna İnanma Durumlarına Göre Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Hayatının Amacı Olduğuna İnanma		Anlamlılık Derecesi	
	İnanan ($\bar{X}\pm SD$)	İnanmayan ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Fiziksel	30.30±4.25	28.27±5.47	2.90	0.00*
Psikososyal	20.03±3.26	19.13±3.92	2.03	0.04*
Korunma	27.03±4.74	23.42±5.98	4.71	0.00*
SGKD Ölçeği	77.37±8.60	70.83±11.75	4.38	0.00*

*p<0.05

Tablo 5. Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Literatür Okuma Durumlarına Göre Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Literatür Okuma			Anlamlılık Derecesi	
	Her Zaman ($\bar{X}\pm SD$)	Bazen ($\bar{X}\pm SD$)	Hiçbir Zaman ($\bar{X}\pm SD$)	F	p
Fiziksel	31.90±5.27	30.01±4.27	29.23±4.93	4.13	0.01*
Psikososyal	20.87±4.27	20.04±3.08	18.97±3.96	4.86	0.00*
Korunma	26.09±5.49	26.91±4.92	24.96±5.43	5.11	0.00*
SGKD Ölçeği	78.87±10.66	76.96±8.82	73.17±10.56	6.83	0.00*

*p<0.05

4. TARTIŞMA

Sağlık davranışı, bireylerin sağlıklı olabilmek ve hasta olmamak için yaptıkları ve inandıkları davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışı sadece direkt olarak gözlenebilen davranışlar değil, dolaylı olarak da ölçülebilen mental olaylar ve duyu durumlarını da içermektedir. Sağlıklı yaşam davranışları; bireylerin motivasyonu, psikolojik, fiziksel, kişisel, bilişsel ve davranışsal özelliklerinden etkilenmektedir (13). Çalışmamızda öğrencilerin SGKD ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; fiziksel alt boyut 30.00 ± 4.51 , psikososyal alt boyut 19.89 ± 3.38 ve korunma alt boyutu 26.48 ± 5.11 'dir. Öğrencilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği toplam puan ortalamalarının ($76,38 \pm 9,43$) orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen çalışmalarda yüksek puan ortalamalarına sahip grupların sağlık çalışanları ve üniversite öğrencilerinden oluştuğu görülmektedir (14,15,16,17). Caz ve Yıldırım'ın (2019) çalışmasında ise düzenli check-up yaptıran, beslenme ve uyku düzenlerine dikkat eden bireylerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Bu farklılığın katılımcılar arasındaki bilişsel farklılıktan ve sağlık farkındalıklarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin sağlık ve spor lisesinde okuma durumlarına göre sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık lisesinde okuma ile psikososyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Benzer sonuçların başka çalışmalarda da görüldüğü; sağlık alanı öğrencilerinin sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarının sosyal alan öğrencilerine göre daha yüksek olduğu; sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık davranışları düzeyinin mühendislik ve istatistik bölümünde okuyanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (17,19,20). Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin, mesleki sorumlulukları ve sosyal statüleri gereğince topluma rol modeli olma ve sağlık eğitimi açısından eğitimci kişilikleriyle hizmet sunacakları toplumu etkileme özelliklerine sahip olmalarından dolayı, sağlığı geliştirme faaliyetlerinde sorumluluk üstlenmelerinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin ortaokul ve lisede okuma durumlarına göre sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, ortaokul öğrencileri ile korunma alt boyutu ve SGKD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Yani çalışmamızda lise öğrencilerinin ortaokul öğrencilerine göre daha az sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durum lise dönemindeki gençlerin bir yandan kendi bedenlerindeki fiziksel ve ruhsal değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da hem toplumsal normlara uymaya hem de sağlıkla ilgili kavramları algılamaya çalışmalarıyla daha az sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar göstermeleriyle açıklanabilir. Aynı zamanda öğrenciler arasındaki bu farklılığı yalnızca yaş faktörünün değil bireylerin sağlık durumları, ailelerin öğrenim düzeyleri, kültürel farklılıkları, yaşam koşulları gibi faktörlerin de etkilediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin hayatlarının bir amacı olduğuna inanma durumlarına göre SGKD ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde hayatının amacı olduğuna inananlar ile SGKD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ekiz (2016)'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında öğrencilerin sağlığı

geliştirici davranış düzeylerinin” ortalama ve standart sapmaları incelendiğinde “Yaşamımın bir amacı olduğuna inanma” maddesinin hem kadınlarda hem de erkeklerde en yüksek ortalama değere sahip olduğu görülmektedir (21). Hayatının bir amacı olduğunu ifade edenlerde fiziksel, psikososyal ve korunma alt boyutlarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Yani, bu boyutların yüksek olması sayesinde birey yaşamdan doyum almakta, hayatta amacının olduğunu ifade edebilmektedir.

Öğrencilerin sağlığı geliştirici literatür okuma durumlarına göre SGKD ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde sağlığı geliştirici literatürü her zaman okuyanlar ile SGKD ölçeği ve alt gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Saruhan’ın (2014) çalışmasında haberleri günlük takip etme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan, fizik aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarının puan ortalamaları arasında ilişki bulunmuştur (22). Günlük haberlerin takip edilmesi ve sağlıkla ilgili literatürün okunması belirli bir bilinç ve duyarlılık gerektirmektedir. Bu yüzden bu kişilerin fiziksel, psikososyal ve korunma alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Sağlıklı bir toplum için bireylerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri gerekmektedir. Bunun için yapılacak işlerden ilki ve en önemlisi bireylerin kendi sağlıklarını geliştirmeye elverişli doğru bilgilerle donatılmasıdır. Sağlığı geliştirmeye yönelik olumlu sağlık davranışları, bireylerin kendi sağlıklarını ve diğer bireylerin sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli çabalarını ifade etmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmek, uyku düzenine özen göstermek, fiziksel aktivite yapmak, stresten uzak durmak, düzenli sağlık kontrolleri yaptırmak, insanlarla etkili ve olumlu iletişim kurmak olumlu sağlık davranışlarına örnek verilebilir. Bireylerin olumlu sağlık davranışı edinebilmesi için bu davranışların bütünü hakkında fikir sahibi olmaları ve edindikleri bilgileri, davranışa dönüştürmeleri gerekmektedir.

Bunun yanı sıra gelecekteki sağlık davranışı anlayışımızı geliştirmemiz açısından;

- Eğitim-öğretim programlarına bireylerin sağlıkları üzerindeki sorumluluklarını artırmaya yönelik olumlu sağlık davranışlarını geliştirici ve uygulama ağırlıklı eğitim-öğretim etkinliklerinin sayısının artırılması,
- Öğrencilere sağlık okur-yazarlığının önemini öğretmenler tarafından vurgulanması ve bu konuda öğretmenlerin öğrencilere rol model olması,
- Öğrencilere rol model olmaları bakımından öğretmenlere ve okul personeline yönelik sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları içeren hizmet içi eğitimlerin ve tarama programlarının yapılması,
- Eğitimlerin sadece okullarla sınırlı kalmayıp geniş halk kitlelerini hedef alan sağlık eğitimi ve davranış değişikliği kazandırma politikalarının geliştirilmesi,
- Bireylerin olumlu sağlık davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olabilecek araştırmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (09.12.2019 tarih ve E.9458 sayılı) alınarak yapılmıştır.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (1948). Definition of Health. (Erişim tarihi: Ağustos 2020) <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
2. Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E. & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-21.
3. Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. & Springett, J. (2001). A Framework for Health Promotion Evaluation. Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., Mcqueen, D. V., Potvin, L. & Springett, J. (Ed.) *Evaluation in Health Promotion Principles and Perspectives*. Denmark: World Health Organization Regional Publications 7-41.
4. Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2.Edition). Norwalk, CT: Appleton&Lange.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Adolescent and School Health. (Erişim tarihi: Ağustos 2020) <https://www.cdc.gov/healthyyouth/>
6. Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. Ercan, O., Alikashiöğlu, M. & Ercan, G. (Ed.), *Adölesan Sağlığı. II. İstanbul Aksu Basım Yayın: 19-21*.
7. Özcebe, H., Akgün, S. (2006). Çocukluk Dönemi Bazı Önemli Sağlık Sorunları. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi 336-374.
8. Özcebe, H. (2012). Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı. *Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Bildiri Kitapçığı*, 17-18 Mayıs 2012, s 7-11. Adana.
9. Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. (Erişim tarihi: Ağustos 2020) https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059
10. World Health Organization (WHO). (2016). Global Health Observatory. (Erişim tarihi: Ağustos 2020) <http://awareness.who.int/gho/en/>
11. T. C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek, Aralık 2007. (Erişim tarihi: Ağustos 2020). https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf
12. Bostan, N., Örsal, Ö., Karadağ, E. (2016). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(2), 102-111.
13. Smith, C. M., Maurer, F. A. (2000) *Community health nursing: theory and practice*. 2. ed. WB Saunders Company.
14. Suraj, S., Singh, A. (2011). Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res*, 134, 645-52.

15. Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G.R., Shojaeezadeh, D. (2013). Health-promoting Lifestyle and Quality of Life Among Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. *J Educ Health Promot*, 28, 2-11.
16. Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 19-24.
17. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 77-95.
18. Caz, Ç., Yıldırım, M. (2019). Evaluation of Health Promotive and Protective Behaviors in Terms of Different Qualities: A Study on Physical Education Teachers. *World Journal of Education*, 9(1), 64-69.
19. Batı, H., Tezer, E., Duman, E., Önen, E., Yılmaz, C., Fadiloğlu, Ç., ve ark.. (2003). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı değerlendirmesi, 8. Halk Sağlığı Günleri, 23-25 Haziran 2003, Sivas.
20. Ünal, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). 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*, 14(2) 101-109.
21. Ekiz, Ö. (2016). *Spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algılanmış stres seviyeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
22. Saruhan, G. (2014). *Bir bölgenin sağlığının geliştirilmesinde üniversitenin rolü-model önerisi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın.