

## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGILARININ BELİRLENMESİ

### DETERMINATION OF NURSING STUDENTS' HEALTH PERCEPTION

Seval AĞAÇDIKEN ALKAN\*\*, Afıtap ÖZDELİKARA\*\*, Nuran MUMCU BOĞA\*\*

#### ÖZET

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini bir sağlık yüksek okulunun Hemşirelik bölümünde okuyan 477 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Aralık 2014 tarihlerinde okula devam eden ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 269 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, Sosyodemografik veri formu ve 'Sağlık Algısı' ölçeği ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %74,3'ü kız, %84'ü 18-21 yaş gurubunda, %36,8'i ikinci sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %68,4'ü daha önce hiç hastaneye yatmadığını, %91,4'ü kronik bir hastalığının bulunmadığını, %68'i ailelerinde kronik bir hastalığın bulunmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin SAÖ'den aldıkları puan ortalaması 42,34±6,33; kontrol merkezi alt boyutu puan ortalaması 16,14±3,45; öz farkındalık alt boyutu puan ortalaması 7,53±1,86; kesinlik alt boyutu puan ortalaması 12,07±3,13 ve sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması 6,58±1,64 olarak saptanmıştır.

Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık algılarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrenciler en yüksek puan ortalamasını kontrol merkezi alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını sağlığın önemi alt boyutundan almıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin kendi sağlıkları ile ilgili kontrol mekanizması oluşturabilmeleri için desteklenmesi, sağlıklarının önemine ve sürdürülebilirliğine ilişkin daha detaylı bilgilendirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik eğitimi, Sağlık, Sağlık algısı

#### ABSTRACT

This study was conducted for the aim of to determine the health perception among nursing students. 477 nursing students of health sciences faculty were the population of this descriptive study. Sample election was not made in the study, 269 students who were ongoing school in December 2014 and accepted participation as volunteered has been included in the study sample. Data of the study was gained with socio-demographic form and Health Perception Scale (HPS).

74.3% of female students who participated in study, 84% of the 18-21 age group, 36.8% are studying in the second grade. 68.4% of the students had never before hospitalization, the presence of a chronic disease that 91.4% and 68% of students stated that there is no chronic disease in of families. The average scores of students they receive from the health perception scale was found to be 42.34 ± 6.33. 16.14 in the control center subscale mean scores of students 16.14 ± 3.45, self awareness subscale mean score of 7.53 ± 1.86, precision dimensions mean score of 12.07 ± 3.13 and the health of the importance of subscale scores average was found to be 6.58 ± 1.64.

As a result of the study it has been concluded that students' health perception is moderate. Students received the highest scores from the control center subscale and the lowest scores from the health importance subscale. In line with these results; Supporting the students that they could create a control mechanism related to their own health, the importance of health and further informed regarding the sustainability is recommended.

**Keywords:** Nursing Education, Health, Health Perception

\*Bu çalışma 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

## GİRİŞ VE AMAÇ

Bir sağlık disiplini olan hemşireliğin temel amacı sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmedir. Aynı zamanda sağlık hemşireliğin dört temel kavramından biridir. Sağlık kavramının en bilinen tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmış ve "yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır. Sağlık kavramı ile yalnızca hastalığın ya da rahatsızlığın olmaması hali ifade edilmemektedir. Sağlık bireylerin kendi değerleri açısından tanımladıkları bir durumdur. Sağlık bireylerin iç ve dış çevrelerindeki değişime adaptasyon sağlayarak iyi olma halini sürdürdükleri dinamik bir süreçtir<sup>(1,2)</sup>. Bu anlamda sağlık ve sağlığın bireysel olarak algılanması kişinin sağlık davranışları, inançları, deneyimleri, kişiye ait ve kişinin sağlığını etkileyen faktörlerden etkilenmektedir. Bireyin sağlığını etkileyen sağlık davranışlarının gelişiminde ise inançlar, tutumlar ve algılar rol alırken; aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren, erken tanı koyduran, hastalıktan ziyade sağlık odaklı tıbbi yaklaşım, sağlık algısı anlayışı olarak adlandırılmaktadır<sup>(3)</sup>. Bu düşünce, bireylerin öz bakım sorumluluğu almasını sağlayarak, kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması için bireyi destekler<sup>(4)</sup>. Toplumda birbirinden farklı koşullarda yaşayan insanların sağlık algıları da farklılıklar göstermektedir.

Sağlık algısı; "bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi" olarak tanımlanabilir. Bireyin kendi sağlığına ilişkin olumlu inançlar taşıması "iyi sağlık"; olumsuz inançlar taşıması durumu ise "kötü sağlık algısı" olarak adlandırılmaktadır. Sağlık inanç modeline göre; sağlık

durumunun algılanması, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Bu anlamda sağlık algısı, bireye sağlığı geliştirici yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini hedefleyen sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir<sup>(5)</sup>. Bireyin/hastanın sağlığının değerlendirilmesi olarak tanımlanan sağlık algısının ölçülmesi; sağlığın biyolojik boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri içerdiği gibi algılanan iyilik halinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonelliğin ve ağrının değerlendirilmesini de içermektedir.

Peplau hemşireliği kişilerarası bir süreç olarak tanımlar. Bu tanıma göre hemşire ve bakım alan birey birer insandır<sup>(1)</sup>. Bu sebeple bu süreç içinde yer alan her iki bireyin de sağlığının korunması, hemşirelik mesleğinin temel amaçlarından biridir. Hemşirelik eğitim sürecinde hemşirelik öğrencileri bireysel sağlıklarını ve bakım verdikleri bireylerin sağlığını korumaya yönelik beceriler geliştirmektedir. Aynı zamanda bu süreç içerisinde bireysel sağlık algılarının geliştiği de bilinmektedir<sup>(6,7,8)</sup>. Öğrencilerin olumlu sağlık durumu algısına sahip olmaları, ileriki dönemlerde sağlığı kontrol edebilme inançlarını ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirmelerini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir<sup>(9)</sup>. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarını inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın olduğu göze çarpmaktadır<sup>(6,7,10)</sup>. Bu anlamda yapılan bu çalışmanın hemşirelik öğrencilerinin kazandıkları sağlığı koruma becerilerin bireysel sağlık algıları üzerine etkisi hakkında bir fikir oluşturacağı ve bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin sağlıklarını algılama durumlarının belirlenmesi ve sağlık algılarını etkileyen faktörlerin saptanmasıdır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 477 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma Aralık 2014 tarihinde belirtilen kurumda gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, okula devam eden ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 269 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Okula devam etmeme, çalışmaya katılmayı kabul etmeme ya da formları eksik işaretleme sebebiyle 108 öğrenci örneklem dışı bırakılmıştır. Çalışma 161 kişi ile tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyo-demografik Soru Formu:** Öğrencilere ait temel yaş, cinsiyet, sınıf, üniversite öncesi yaşanan yer özelliği, aile tipi, annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu, ailenin aylık geliri, hastanede yatış deneyimi, kendisinde kronik hastalık varlığı ve ailede kronik hastalığı olan bireyin bulunma sorularını içeren bir formdur (7-10).

**Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ):** Sağlık algısını değerlendirmek amacıyla Diamond ve arkadaşlarının<sup>(3)</sup> 2007'de geliştirdiği Sağlık Algısı Ölçeğinde, 15 madde ve 4 alt boyut (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) bulunmaktadır. Ölçek beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız<sup>(6)</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11.

ve 14. maddeleri olumlu; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeleri olumsuz ifadelerdir. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir. Veri toplama araçları öğrencilere ders aralarında dağılmış ve cevaplayıp araştırmacılara teslim etmeleri istenmiştir. Kadioğlu ve Yıldız'ın<sup>(6)</sup> çalışmasında ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha değerleri: kontrol merkezi 0,90; öz farkındalık 0,91; kesinlik 0,91; sağlığın önemi 0,82'dir<sup>(6)</sup>.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin etik kurulunun 31.10.2014 tarihli ve 2014/818 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuş ve çalışmanın yürütülebilmesi için kurumdan resmi izin alınmıştır. Araştırmanın amaç ve yöntemi açıklandıktan sonra, katılımcılardan sözel onay alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, SPSS 16.00 (SPSS Inc.) paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yüzdeler ve ortalamalar alınmış, alt ölçek puanları ve toplam puan hesaplanmasında t testi, ölçek puanlarının veri sınıflarına göre karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel farklarda anlamlılığa karar verilebilmesi için  $p < 0.05$  değeri gösterge olarak kabul edilmiştir.

### Teşekkür

Yazarlar verilerin toplanması sürecindeki desteklerinden dolayı Sibel YILMAZ, Ebru AYDIN, Serpil BABUR, R. Özge OLUR, Dilara ŞAHİN ve Merve ŞENYILMAZ'a teşekkür eder.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %74.3'ü kız, %84'ü 18-21 yaş gurubunda ve %36.8'i ikinci sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %68,4'ü daha önce hiç hastaneye yatmadığını, %91,4'ü kronik bir hastalığının bulunmadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra öğrencilerin %68'inin ailesinde kronik hastalığı olan bir birey bulunmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Algısını Etkileyen Faktörler

Özellik		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	200	74.3
	Erkek	69	25.7
Yaş	18-21	226	84
	22-25	43	16
Sınıf	1	82	30.5
	2	99	36.8
	3	59	21.9
	4	29	10.8
Üniversiteden Önceki Yerleşim Yeri	Büyük şehir	74	27.5
	İl	57	21.2
Aile Tipi	İlçe	115	42.8
	Köy	23	8.6
	Çekirdek	213	79.2
Annenin Öğrenim Durumu	Geniş	56	20.8
	Okur-Yazar	15	5.6
	Değil		
	Okur Yazar	27	10.0
	İlköğretim	170	63.2
Babanın Öğrenim Durumu	Lise	50	18.6
	Üniversite	7	2.6
	Okur-Yazar	15	5.6
	Değil		
	Okur Yazar	27	15.6
Ailenin Aylık Geliri (TL)	İlköğretim	170	46.5
	Lise	74	27.5
	Üniversite	51	19.0
	0-500	11	4.2
Hastanede Yatma	501-1000	95	35.6
	1001 +	162	60.2
	Evet	85	31.6
Kronik Hastalık	Hayır	184	68.4
	Evet	23	8.6
Ailede Kronik Hastalık	Hayır	246	91.4
	Evet	86	32.0
Hastalık	Hayır	183	68.0
	Evet		

Katılımcıların %83,3'ü "sağlığımı çok düşünürüm" ifadesine katılmadığını ifade etmiştir. "Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı

ya da hasta olacaksam zaten olan olur" ifadesine katılımcıların %42'si katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. "Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur" ifadesine katılıyorum cevabını verenlerin oranı %42,2, "Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım" ifadesine katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %60,6, "Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor" ifadesine katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %31,6 ve "Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum" ifadesine katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %47,2'dir. Bunun yanı sıra katılımcıların %45,0'i sağlıklı olan şeylere para harcamaya hazır olduğunu belirtirken, katılımcıların %44,6'sı sağlıklı olmanın kendilerine bağlı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %43,1'i sağlığın hayatlarındaki en önemli düşünce olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda katılımcıların %36,8'i "Sağlıklı olmak şans işidir" ifadesine katılmıyorum cevabını vermiştir. Yine katılımcıların %36,8'i "Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem" ifadesine katılmadığını belirtmiştir. "İstedğim kadar sağlıklı olabilirim" ifadesine kararsızım cevabını verenlerin oranı ise %35,7 olarak saptanmıştır. "Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum" ifadesine katılımcıların %38,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir (Tablo 2). İfadelere verilen cevap dağılımları incelendiğinde öğrencilerin genel olarak sağlıklarını korumaya ilişkin bilgilere sahip olduğu, sağlığın geliştirilmesinin bireyin kontrollünde olduğunu düşündüğü ve sağlığı sürdürmek için çaba gösterilmesi gerektiğini ifade ettiği söylenebilir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Ölçek Sorularına Verdiği Cevapların Dağılımı

SORULAR	Çok katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Hiç katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlığımı çok düşünürüm.	1	0.4	5	1.9	11	4.1	224	83.3	28	10.4
Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	21	7.8	47	17.5	55	20.4	113	42.0	33	12.3
Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	17	6.3	54	20.1	52	19.3	113	42.0	33	12.3
Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.	90	33.5	114	42.4	37	13.8	21	7.8	7	2.6
Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	2	0.7	6	2.2	30	11.2	163	60.6	68	25.3
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	9	3.3	67	24.9	82	30.5	85	31.6	26	9.7
Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	28	10.4	128	47.2	56	20.8	39	14.5	19	7.1
Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	25	9.3	91	33.8	69	25.7	60	22.3	24	8.9
Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	28	10.4	121	45.0	63	23.4	45	16.7	12	4.5
Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	33	12.3	120	44.6	52	19.3	48	17.8	16	5.9
Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	90	33.5	116	43.1	40	14.9	18	6.7	5	1.9
Sağlıklı olmak şans işidir.	13	4.8	33	12.3	67	24.9	99	36.8	57	21.2
Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.	8	3.0	18	6.7	39	14.5	141	52.4	63	23.4
İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.	12	4.5	76	28.3	96	35.7	69	25.7	16	5.9
Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	9	3.3	57	21.2	61	22.7	103	38.3	39	14.5

Katılımcı öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği' nin kontrol merkezi alt boyutu puan ortalamasının 16,14±3,4 (en düşük:5; en yüksek: 25), öz farkındalık alt boyutu puan ortalamasının 7,53±1,86 (en düşük:3; en yüksek: 13), kesinlik alt boyutu puan ortalamasının 12,07±3,13 (en düşük:4; en yüksek: 20), ve sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamasının 6,58±1,64 (en düşük:3; en yüksek: 21) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise 42,34±6,33 (en düşük:15; en yüksek: 75) olarak kaydedilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	Min.	Max.	Ortalama
Kontrol Merkezi	5	25	16.14±3.45
Öz Farkındalık	3	13	7.53±1.86
Kesinlik	4	20	12.07±3.13
Sağlığın Önemi	3	12	6.58±1.64
<b>TOPLAM</b>	<b>15</b>	<b>75</b>	<b>42.34±6.33</b>

Kız ve erkek öğrencilerin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kız öğrencilerin kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu, diğer puan ortalamalarının ise eşit düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yalnızca sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (t=-3,1; p=,00; Tablo 4). Yaş ve puan ortalamaları karşılaştırmasına

göre ise yaş arttıkça kontrol merkezi alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamasının arttığı gözlenmiştir. Buna karşın yaş grupları ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4). Bu sonuca göre yaş ilerledikçe sağlığa ilişkin farkındalığın ve sağlığı kontrol etme çabasının arttığı düşünülebilir.

Sınıfların puan ortalamaları incelendiğinde dördüncü sınıf öğrencilerinin öz farkındalık alt boyutu ve ölçek toplam puanının diğer sınıflardan daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Gruplar arasında ortalamalarının sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kaydedilmiştir ( $F=2,5$ ;  $p=,05$ ; Tablo 4). Sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitiminin sağlığa ilişkin farkındalığı arttırdığı düşünülmektedir. Gelir düzeyine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise yalnızca sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $F= 3,4$   $p=,03$ ; Tablo 4). Bu anlamda gelir düzeyi arttıkça

sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik fırsatlara ulaşma ve sağlık bakım hizmeti almaya yönelimin arttığı söylenebilir. Yaşanan yer ve puan ortalamaları incelendiğinde ise büyükşehirde yaşayanların en yüksek kontrol merkezi alt boyutu ( $16,7 \pm 3,5$ ), öz farkındalık alt boyutu ( $7,9 \pm 2,0$ ) ve ölçek toplam puan ortalamasına ( $43,5 \pm 6,8$ ) sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte herhangi bir puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4). Kaydedilen sonuca göre büyükşehirde yaşamının sağlığı korumaya yönelik bireysel çabayı artırıcı bir faktör olduğu ve bu örneklemede sağlık algısını pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. Kronik hastalığı olmayanların kontrol merkezi alt boyutu kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Diğer puan ortalamalarının ise eşit düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık varlığı açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kaydedilmemiştir ( $p>0,05$ ; Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilere Ait Özelliklere Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik	Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Özfarkındalık Alt Boyutu	Kesinlik Alt Boyutu	Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Ölçek Toplam Puan Ortalaması
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	16.2±3.3	7.6±1.8	12.3±3.0	6.4±1.5	42.3±6.0
Erkek	15.9±3.8	7.2±1.8	12.1±3.3	7.1±1.7	42.4±7.8
	t= .65 p=.51	t= 1.6 p=.10	t= .12 p=.75	t=-3.1 p=.00*	t=-.11 p=.90
<b>Yaş</b>					
18-21	16.1±3.5	7.4±1.9	12.0±3.1	6.5±1.6	42.1±6.3
22-25	16.1±3.2	8.1±1.5	12.3±3.1	6.6±1.7	43.2±6.1
25 ve üzeri	18.3±3.2	7.3±.5	10.6±1.1	6.6±2.8	43.0±6.0
	F= .60 p=.54	F= 2.5 p=.07	F= .44 p=.64	F=.01 p=.98	F=.45 p=.63
<b>Sınıf</b>					
1	16.6±3.5	7.2±1.8	12.1±3.4	6.8±1.6	42.8±7.0
2	15.7±3.5	7.5±2.0	12.0±2.9	6.2±1.5	41.5±5.9
3	16.2±2.8	7.2±2.0	11.9±3.0	6.8±1.5	42.2±5.7
4	15.8±3.8	8.8±.9	12.3±3.1	6.5±1.9	43.6±6.6
	F= 1.1 p=.32	F= 6.2 p=.00*	F= .16 p=.91	F=2.5 p=.05*	F=1.1 p=.34
<b>Gelir Düzeyi</b>					
0-500	15.3±4.4	7.4±2.1	12.6±3.2	7.0±2.3	42.3±9.6
501-1000	16.2±3.5	7.5±1.7	11.8±3.1	6.9±1.6	42.1±6.1
1001 ve üstü	16.1±3.3	7.5±1.8	12.1±3.1	6.3±1.5	42.2±6.2
	F= .31 p=.72	F= .04 p=.95	F= .44 p=.64	F= 3.4 p=.03*	F= .03 p=.96
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Büyükşehir	16.7±3.5	7.9±2.0	12.2±3.6	6.6±1.4	43.5±6.8
İl	15.9±2.9	7.2±1.7	11.6±3.2	6.1±1.6	41.0±5.9
İlçe	16.1±3.5	7.4±1.7	12.0±2.7	6.7±1.7	42.4±5.8
Köy	15.0±3.8	7.3±1.9	12.3±3.2	6.6±1.6	41.4±7.2
	F= 1.5 p=.21	F= 1.6 p=.18	F= .42 p=.73	F= 1.4 p=.23	F= 1.8 p=.14
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>					
Evet	15.6±3.0	7.8±1.9	12.2±2.9	6.6±1.6	42.3 ±4.4
Hayır	16.1±3.4	7.5±1.8	12.0±3.1	6.5±1.6	42.3±6.4
	t= .71 p=.47	t= .78 p=.43	t= .23 p=.81	t= .33 p=.74	t= .03 p=.96

Sağlık, DSÖ tarafından bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan bir kavram olmasına karşın farklı yönlerden de ele alınabilir. Bu açıklamalardan bazıları kavram olarak sağlıktan çok sağlığın geliştirilmesi kavramını açıklamaktadır<sup>(10)</sup>. Bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ise bu anlamda sağlık algısı ile doğrudan ilişkilidir<sup>(11)</sup>. Günümüz sağlık sisteminin de bir yansıması olarak sağlık genellikle hastalığın olmaması ya da hastalığa ait semptomların yönetilmesi şeklinde algılanmaktadır<sup>(12)</sup>. Bu görüş uzun yıllardır sağlık profesyonelleri tarafından da benimsenmiş durumdadır<sup>(10,13)</sup>. Bu görüşün yaygın olmasına karşın sağlığın çok yönlü subjektif bir deneyim olduğunu benimsemek

hemşireler ve hemşirelik öğrencileri açısından önemlidir. Çünkü sağlığın bu şekilde algılanması hemşirelerin bakımı, hastaya güçlenme fırsatı vererek organize etmelerini sağlar<sup>(14)</sup>. Bu günün öğrenci hemşireleri yarının sağlık profesyonelleri olacaktır<sup>(15)</sup>. Sağlık eğiticileri olarak hemşireler bireyleri sağlığa ilişkin konular, sağlığı geliştirici ve sağlığı korumaya yönelik davranışlar konusunda bilgilendirmektedir<sup>(16)</sup>. Buna benzer olarak hemşirelik eğitimi süreci de hemşirelik öğrencilerini sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri açısından teşvik etmekte ve desteklemektedir<sup>(16-19)</sup><sup>17,18</sup>. Çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin en yüksek sağlık algısını puanına sahip oldukları gözlenmektedir. Bu sonuçlara göre temel

hemşirelik eğitimi sağlık algısını pozitif yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin birçoğu sağlıklı olmanın kendilerine bağlı olduğunu ve sağlığın şans işi olmadığını belirtmiştir. Belirtilen bulgular ile öğrencilerin kontrol merkezi alt boyutu puan ortalamasının oldukça iyi bir düzeyde ve öz farkındalık alt boyutu puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu anlamda her iki grup bulgunun kendi içinde tutarlı ve kendini destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Skar ve Söderberg'in<sup>(12)</sup> hemşirelik öğrencilerinin sağlık kavramı algısı üzerine yaptığı kalitatif çalışmada öğrencilerin genel olarak sağlığın kontrolünün bireyin kendi sorumluluğunda olduğunu belirttiği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada beden bakımının üstlenilmesinin sağlığı geliştiren bir faktör olduğu bildirilmiştir. Norderft'e<sup>(20)</sup> ise kişilerin sağlığı geliştirme kapasitelerini gerçekçi bir şekilde değerlendirmeleri için yeteneklerinin geliştirilmesi ve kişilere bu konuda fırsat verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Açıköz ve ark.'nın<sup>(7)</sup> çalışmasında ise bireyin sağlığının içsel kontrolünün, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıttığı bildirilmiştir. Bu anlamda çalışma bulgularının literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Katılımcıların %36.8'inin "Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem" ifadesine katılmadığı fakat istenilen düzeyde sağlıklı olabilme konusundaki düşüncelerinin ise kararsız olduğu kaydedilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların büyük bir çoğunluğu daha sağlıklı olmayı istediğini fakat bunun için yapması gerekenleri henüz yapmadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların kesinlik alt boyutu puan ortalamasının ise orta düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Bazı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını gerçekleştirmede diğer bölümlerde okuyan öğrencilerden farklılık göstermediği<sup>(9)</sup> ya da sağlık programlarındaki öğrencilerin olumlu

sağlıklı davranış bilincini tam kazanmadıkları, kazanmış olsalar bile bunu hayata geçiremedikleri<sup>(21)</sup> ve sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin kendini gerçekleştirme düzeylerinin düşük olduğu<sup>(7)</sup> bildirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarının belirtilen örnekler ile benzer olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu sağlığın hayatlarındaki en önemli düşünce olduğunu belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamasının (42.34±6.33) iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir. Bu bulgulara karşın cinsiyet, yaş sınıf, gelir düzeyi, yaşanan yer ve kronik hastalık varlığı değişkenleri açısından gruplar arasında herhangi bir istatistiksel farklılık saptanmamıştır. Açıköz ve ark.'nın<sup>(7)</sup> sağlık algısı ve sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlık durumlarını iyi algıladıkları ve sınıf düzeyi arttıkça sağlıklarını iyi algıladıkları bildirilmiştir<sup>(22)</sup>. Bu çalışmada ise sınıf değişkeninin öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu göze çarpmaktadır.

Kız ve erkek öğrencilerin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kız öğrencilerin kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu, diğer puan ortalamalarının ise eşit düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yalnızca sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (t=-3.1, p=.00; Tablo 3). Eser ve ark.'ın<sup>(23)</sup> çalışmasında ise cinsiyet ve sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise kız hemşirelik öğrencilerinin sağlığı etkileyen bir faktör olan sağlık sorumluluğu puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada bu farkın kadının ev işlerini



yönetmeden sorumlu olma eğiliminde olması ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.<sup>25</sup>

Yaş ve puan ortalamaları karşılaştırmasında ise yaş arttıkça kontrol merkezi alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamasının arttığı gözlenmiştir. Buna karşın yaş grupları açısından herhangi bir puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ; Tablo 3). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmada özerklik ve öz denetim (oto-kontrol) mekanizmalarını kullanma becerisi önemlidir. Yaşlanma ile birlikte “fiziksel aktivite” alanı dışındaki tüm alanlarda ileri yaştakilerin gençlerden daha iyi düzeyde otonomiye sahip oldukları bildirilmiştir<sup>(24)</sup>. Sağlık duyarlılığı arttıkça bireyin kendi sağlığına ilişkin kontrolü ve dolayısıyla yaşam kalitesi de artırılabilir. Bu kontrolün sağlanmasında etkili olan olumlu sağlık davranışlarının ise hayatın erken dönemlerinden itibaren kazandırılması ile mümkün olabileceği bildirilmektedir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin genç erişkinlik döneminde olmasının, bununla birlikte sağlık ve sağlığı kontrol algısının yaşa göre artış göstermesinin literatür ile benzerlik gösterdiği gözle çarpılmaktadır.

Çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin öz farkındalık alt boyutu ve ölçek toplam puanının diğer sınıflardan daha yüksek olduğu gözle çarpılmaktadır. Diğer puan türleri arasında sınıfların puan ortalamalarının eşit düzeyde olmasına rağmen, sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kaydedilmiştir ( $F=2.5$   $p=.05$ ; Tablo 3). Eser ve ark.’ın<sup>(23)</sup> çalışmasında ise devam edilen sınıf ve sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ortabağ ve ark.’ın<sup>(25)</sup> adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada sınıf derecesi yükseldikçe sağlığı geliştirme davranış düzeyinin azaldığı kaydedilmiştir. Buna karşın Gözüm ve Tezel’in çalışmasında

hemşirelik eğitim süreci ilerledikçe, öğrencilerin sağlığı geliştirici davranışlarda artış gösterdiği kaydedilmiştir. Can ve ark.’ın<sup>(26)</sup> çalışmasında ise sınıf düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puan ortalamalarının saptanmıştır. Açıkgöz ve ark.’ın<sup>(7)</sup> çalışmasında sınıf arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışların artış gösterdiği ve sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yine Alpar ve ark.’ın<sup>(8)</sup> çalışmasında da eğitim süreci boyunca öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarında artış olduğu gözlenmiştir. Bu anlamda bu çalışmanın verilerinin literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Kronik hastalığı olmayanların kontrol merkezi alt boyutu puan ortalaması kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Diğer puan ortalamalarının ise eşit düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık varlığı açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kaydedilmemiştir ( $p>0.05$ ; Tablo 3). Literatür incelendiğinde kronik hastalık ve sağlık algısı ilişkisini açıklayan bir çalışmanın olmadığı dikkat çekmiştir. Bu çalışma sonuçlara göre henüz kronik hastalık süreci yaşamayan katılımcıların, hastalığı önlemek amacıyla sağlığa ilişkin daha kontrolcü davranma eğilimi içinde oldukları düşünülmektedir.

Gelir düzeyine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında yalnızca sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $F= 3.4$   $p=.03$ ; Tablo 3). Bunun yanı sıra katılımcıların %45’i sağlıklı olan şeylere para harcamaya hazır olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcı öğrencilerin büyük bir kısmının gelir düzeyinin iyi olmasının (Tablo 1) sağlığa verilmesi konusunda olumlu bir etken olduğu söylenebilir. Bu sonuç benzer olarak literatürde birçok çalışma genç ve genç

erişkinlerde yüksek sosyoekonomik düzey ile sağlık/iyilik hali arasında pozitif bir ilişki olduğunu kaydetmiştir<sup>(27-31)</sup>. Bu sonuçlardan farklı olarak Özyazıcıoğlu ve ark.'nın<sup>(24)</sup> çalışmasında ise öğrencilerin iyi gelir düzeyine sahip olmasının beslenme hariç diğer olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmeye yardımcı olmadığı belirtilmiştir.

Yaşanan yer ve puan ortalamaları incelendiğinde ise büyükşehirde yaşayanların en yüksek kontrol merkezi alt boyutu (16.7±3.5), öz farkındalık alt boyutu

(7.9±2.0) ve ölçek toplam puan ortalamasına (43.5±6.8) sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte herhangi bir puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05; Tablo 3). Benzer şekilde Eser ve ark.'nın<sup>(23)</sup> çalışmasında da yaşanan yer ve sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu anlamda her iki çalışma sonucu birbirini destekler niteliktedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrenciler en yüksek puanı kontrol merkezi alt boyutundan, en düşük puanı ise sağlığın önemi alt boyutundan almıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin kendi sağlıkları ile ilgili kontrol mekanizmasını oluşturabilecekleri yönünde hemşirelik

eğitimi müfredatı ile desteklenmesi, sağlıklarının önemi ve sürdürülebilmesine ilişkin daha detaylı bilgilendirilmesi, hemşirelik temel eğitiminin sağlık algısı üzerine etkisinin detaylı belirlenebilmesi için kesitsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bayat, M. (2012). Sağlık ve Hastalık: Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
2. WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, 2016.
3. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. (2007). "Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings". *Journal of Community Psychology*, 35(5): 557-61.
4. Önal AE, Erbil S, Gürtekin B, Ayvaz Ö, Özel S, Cevizci S, Güngör G. (2009). İki ilköğretim okulunda öğrencilerin kendi sağlıklarını algılama düzeyi ve bildikleri sağlık sorunları". *Nobel Medicus*, 5(2): 24-48.
5. Klein Velderman M, Crone MR, Wiefferink CH, Reijneveld SA. (2010). "Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care professionals". *European Journal of Public Health*, 20(3): 332-8.
6. Kadioğlu H, Yıldız A. (2012). "Sağlık algısı ölçeği'nin Türkiye çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği". *Türkiye Klinikleri*, 32(1): 47-53.
7. Açıkgöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2013). "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi". *Gülhane Tıp Dergisi*, 55: 181-187.
8. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. (2008). "Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish university nursing students from beginning to end of nurse training". *Nurse Education Practice*, 8(6): 382-388.
9. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 20(1): 77-95.
10. Medin J, Alexandersson K. (2000). The concept of health and health promotion – a literature review. Lund: Studentlitteratur. Sweden.
11. Aristizabal Castano I, San Martin Rodriguez L. (1998). ealth habits of health professionals *Revista Brasileira de Enfermagem*, 21(237): 15-18.
12. Skar L, Söderberg S. (2016). Swedish nursing students' perception of health: A phenomenographic study. *Health Education Journal*, 75(4): 385-395.
13. Fawcett, J, DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. Philadelphia: PA: F. A. Davis Company.
14. Eriksson K. (2007). "Becoming through suffering – The path to health and holiness". *International Journal for Human Caring*, 11(2): 3-16.
15. Staib S, Fusner S, Consolo K. (2006). How healthy are your nursing students?. *Teaching and Learning in Nursing*, 1 (2): 55-60.
16. Clement, M, Jankowski LW, Bouchard L, Perreault M, Lepage Y. (2002). "Health behaviors of nursing students: a longitudinal study". *Journal of Nursing Education*, 6(41), 257-265.
17. Clemmens D, Engler A, Chin P. (2004). "Learning and living health: college students' experiences with an introductory health course". *Journal of Nursing Education*, 7 (43): 313-318.
18. Riordan JM, Washburn J. (1997). "Comparison of baccalaureate student lifestyle health behaviors entering and completing the nursing program". *Journal of Nursing Education*, 36 (6): 262-265.

19. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). "Health promotion behaviour of students at the Nursing College". Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 26-34.
20. Nordenfelt L. (2007). "The concept of health and illness revisited". Medicine, Health Care and Philosophy, 10(1): 5-10.
21. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. (2007). "Meslek yükseköğretim kurumlarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi". İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2): 101-109.
22. Hsiao YC, Chen MY, Gau YM, Hung LL, Chang SH, Tsai HM. (2005). "Short-term effects of a health promotion course for Taiwanese nursing students". Public Health Nursing, 22 (1): 74-81.
23. Eser S, İkinci S, Ocaktan ME, Çalışkan D, Piyal B, Akdur R. Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Algısının Değerlendirilmesi. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi/HASUDER; 2-6 Ekim 2012, Bursa. 2012.
24. Özyazıcıoğlu N, Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2: 277-332.
25. Ortağ T, Özdemir S, Bakır B, Tosun N. (2011). Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. Journal of School Nursing, 27(4): 304-315.
26. Can G, Özdiilli K, Erol O, et al. (2008). "Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and nonnursing students in Istanbul, Turkey". Nursing and Health Sciences, 10(4): 273-280.
27. Marmot MG. (2005). "Social determinants of health inequalities". Lancet, 365: 1099-1104.
28. Goodman E, Huang B, Schafer-Kalkhoff T, Adler NE. (2007). "Perceived socioeconomic status: a new type of identity that influences adolescents' self-rated health". Journal of Adolescent Health, 41:479-487.
29. Goodman E, McEwen BS, Dolan LM, Schafer-Kalkhoff T, Adler NE. (2005). "Social disadvantage and adolescent stress". Journal of Adolescent Health, 37: 484-492.
30. Koivusilta LK, Rimpela AH, Kautiainen SM. (2006). "Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence or personal social position?" BMC Public Health, 6: 110.
31. Richter M, Moor I, van Lenthe F. (2012). "Explaining socioeconomic differences in adolescent self-rated health: the contribution of material, psychosocial and behavioural factors. Journal of Epidemiologic Community Health", 66: 691-697.