



## Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi\*

Nurcan Özyazıcıoğlu\*\*

Mineş Kılıç\*\*\*

Neşe Erdem\*\*\*\*

Cemil Yavuz\*\*\*\*\*

Sibel Afacan\*\*\*\*\*

### Özet

Bu çalışma Uludağ Üniversitesinde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen demografik faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sağlık Yüksekokulunda okuyan 336 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemede Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (HLSB-II) kullanılmıştır.

Öğrencilerin HLSB-II ölçeği puanları genel toplamda ( $128.97 \pm 16.40$ ) ve alt ölçeklerden sağlık sorumluluğu ( $29.75 \pm 4.19$ ), fiziksel aktivite ( $16.60 \pm 4.24$ ), beslenme ( $19.40 \pm 3.73$ ), manevi gelişim ( $26.93 \pm 4.06$ ), kişilerarası ilişkiler ( $26.16 \pm 4.25$ ) ve stres yönetimi ( $19.44 \pm 3.57$ ) bulunmuştur. Öğrenci hemşireler sağlık sorumluluğundan en yüksek, fiziksel aktiviteden en düşük puanı almıştır. Toplam puanda kızlar erkek öğrencilerden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Öğrencilerin gelir düzeyinin beslenme davranışını etkilediği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı seçimler yapabilmeleri sağlanmalı, uygun sağlık eğitim girişimleri geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II, hemşirelik öğrencileri, sağlığa duyarlılık.

\* Bu çalışma 9. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde "Sağlığa duyarlılık" oturumunda sunulmuştur (Fethiye/ Muğla-2010).

\*\* Yrd. Doç. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu, Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, e-posta [nurcanoz@uludag.edu.tr](mailto:nurcanoz@uludag.edu.tr), [nurcanozyazicioglu@yahoo.com.tr](mailto:nurcanozyazicioglu@yahoo.com.tr)

\*\*\* Öğr. Gör. Mineş Kılıç, Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, e-posta [mines@uludag.edu.tr](mailto:mines@uludag.edu.tr)

\*\*\*\* Yrd. Doç. Dr. Neşe Erdem, Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, e-posta [nese\\_erdem@hotmail.com](mailto:nese_erdem@hotmail.com)

\*\*\*\*\* Öğr. Gör. Cemil Yavuz, Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, e-posta [yavuz.cemil@hotmail.com](mailto:yavuz.cemil@hotmail.com)

\*\*\*\*\* Öğrenci, Sibel Afacan, Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, e-posta [sibel\\_afacan@hotmail.com](mailto:sibel_afacan@hotmail.com)

## Determinants of nursing students' healthy life style

### Abstract

This descriptive research was carried out to determine the demographic characteristics that effect of healthy life style behavior of the students at Uludağ University. The study sample included 336 students in School of Health. The healthy life style behavior scale (HLSB-II) was used to measure healthy life style behaviors.

The total scores HLSB scale-II of students ( $128.97 \pm 16.40$ ), subscales health responsibility ( $29.75 \pm 4.19$ ), physical activity ( $16.60 \pm 4.24$ ), nutrition ( $19.40 \pm 3.73$ ), spiritual growth ( $26.93 \pm 4.06$ ), interpersonal relationships ( $26.16 \pm 4.25$ ) and stress management ( $19.44 \pm 3.57$ ) were found. The student nurses performed the best in health responsibility but the worst in physical activity. It was also found that girls more than men have a high average in total average. Students' income level is found to influence the ability to deal with the nutrition.

As a result, healthy life style behavior of students was generally found to be medium level in this study. Students should be empowered to make healthy choices, and appropriate health education interventions should be developed.

**Key Words:** Healthy life style behavior scale-II, nursing student, health awareness.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlığın olmadığı bir durum olarak değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma hali olarak tanımlamaktadır (World Health Organization. Definition of Health, 2010). Sağlık her şeyden önce toplumsal bir olgu gibi durmaktadır. Çünkü sağlık sorunları bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ile olduğu kadar toplumsal yapısı ile de yakından ilgilidir (Cirhinlioğlu, 2001).

Mevcut sağlık kavramı ise; aile, toplum ve bireyin sağlığını koruma, artırma ve sürdürme, sağlık davranışları hakkında karar alma becerisi ve iyi olma durumunun devamını sağlayacak, yükseltme, koruyacak davranışları bireyin kazanmasıdır (Sisk, 2000). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalık oluşumunu ve ölümleri azaltabilmektedir (Sanci and et.al. 2000, Wainwright, Thomas & Jones, 2000). Yapılan bir çalışmaya göre Amerika'da ölümlerin %50'si sağlıksız yaşam biçiminden dolayı olmaktadır (Patrick & Bergner, 1990). Bu nedenle tüm bireyler, daha iyi sağlık düzeyine ulaşma çabası içinde olmalıdırlar. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmada bireylerin özerklikleri ve öz denetim (oto-kontrol) mekanizmalarını kullanma becerileri oldukça önemlidir. İlerleyen yaşla birlikte "fiziksel aktivite" alanı dışındaki tüm alanlarda yaşlıların gençlerden daha iyi düzeyde otonomiye sahip oldukları belirlenmiştir (Craig, 2004). Ülkemizde, sıradan insan için, her zaman, sağlık "karınlarını doyurduktan" sonraki bir durum olarak düşünülmüştür. "Sağlıklı yaşama" kavramı bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir, örneğin ülkemizde çok az sayıda insan spor yapmanın sağlık üzerindeki önemli etkisini kavramış görünürken, İngiltere'de bireylerin spora ayırdığı zamanı abarttıkları tartışılmaktadır (Cirhinlioğlu, 2001).

Sağlığa duyarlılığın artırılması ile bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrolü sağlanarak yaşam kalitesi artırılabilen, hastalıklara yol açabilecek yaşam şekilleri değiştirilebilmekte ve sonuçta olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) kazandırılabilir. Davranış değişikliği oluşturmada sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için bireye yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutum ve davranışların kazandırılması ve bunun alışkanlık haline getirilmesi gerekir. Bu da doğru sağlık davranışlarının yaşamın erken dönemlerinden itibaren kazandırılması ile mümkün olabilmektedir. Ancak sağlık davranışlarının kalıcılığını sağlayan ve anlamlandıran biyopsikososyal bileşenleri düzenleme zorunluluğu "sağlıksızlığı" bir kader gibi kabul etmemek adına aşmamız gereken bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Çevre koşulları sağlığı tehdit eden birçok faktör ve uyarı ile dolup taşmaktadır. Bu koşullar, yetişkinlerden çok yeni doğanları, çocukları ve gençleri

etkilemektedir. Bu nedenle yaşamın “kalitesi”nin nasıl yükseltileceği sorunu, öncelikle yaşamın nasıl idame ettirileceği sorununu aşmayı gerektirmektedir (Cirhinlioğlu, 2001).

Yaşama hazırlık ve olgunlaşma dönemi olan gençlik döneminde (15-24 yaş) gencin ilgi alanlarındaki artış, bağımsızlık kazanma isteği, kendi kendine karar verme yetisinin gelişmesi, sosyal hayata girme, zamanlarının büyük kısmını dışarıda geçirme, yaşlılarıyla bütünleşme ve gelecek kaygısı gibi süreçleri başarıyla geçmesi beklenir. Ancak bu yaşam biçimindeki değişimler ile birlikte stres yönetimi (gelecek kaygıları, sınırları zorlayıcı davranışlar, şiddet), kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama (sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, korunmasız ilişki), kötü beslenme (ayaküstü atıştırma, yetersiz beslenme) gibi riskli sağlık davranışlarını da beraberinde getirmektedir (Baban, 2010; Reproductive health issues among adolescents and youth, 2010; Cohn and et. al. 1995). Yapılan çalışmalarda üniversite (Karadeniz ve ark, 2008) ve hemşirelik öğrencilerinin (Choi Hui 2002, Haddad and et. al. 2004; Ayaz ve ark, 2005) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirebilme konusuna yeterince önem vermediği saptanmıştır. Hemşireler sağlık çalışanları içinde en geniş grubu oluşturmaktadır. Dolayısıyla olumlu sağlık davranışları ile uygun rol modeli olma konumunda bulunmaktadır. Ayrıca bu geniş grup sağlıklı olursa verilen sağlık hizmeti de güçlü olacaktır.

Bu bağlamda çalışma; Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) ve etkileyen demografik özellikleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Evren ve Örneklem Seçimi:

Çalışma evrenini Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda 1.,2.,3.,4. sınıflarında okuyan 450 öğrenci oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş ancak çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 336 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Veriler Şubat-2010 tarihinde toplanmıştır.

Veri toplama:

Veriler “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II” formu ve öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında yeniden revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi

Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır (Walker & Hill-Polerecky 1996). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (Bahar ve ark, 2008). Ölçek 52 maddedir ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Cronbach Alpha katsayısı .92'dir. Araştırmaya başlamadan önce okul yönetiminden gerekli izinler alınmış, öğrencilere çalışmanın amacı anlatılarak gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Anket formları öğrencilerin derslerini aksatmayacak biçimde zaman ayarlaması yapılarak uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi:

Veriler araştırmacılar tarafından SPSS 10.0 programında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde ortalama, t testi, K-Wallis, One-way Anova testleri kullanılmıştır.

## Bulgular

Öğrencilerin %75.3'ü kız, %31'i birinci sınıf öğrencisidir. %46.2'si düz lise mezunu, %55.1'i evde kalmakta, yaş ortalamaları  $21.00 \pm 1.87$  'dır (Tablo 1). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı  $128.97 \pm 16.40$  (min.72-max.176) bulunmuştur.

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özellikleri (n=336)

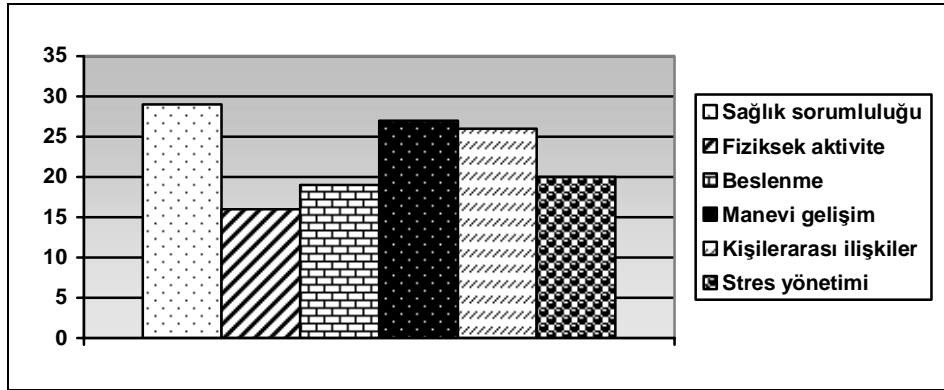
Demografik özellikler	Sayı (%)
<b>Cinsiyet</b>	
Kız	253 (75.3)
Erkek	83 (24.7)
<b>Sınıf</b>	
1	104 (31.0)
2	92 (27.4)
3	87 (25.8)
4	53 (15.8)
<b>Mezun olduğu lise</b>	
Düz lise	155 (46.1)
Anadolu lisesi	83 (24.7)

<b>Demografik özellikler</b>	<b>Sayı (%)</b>
SML	37 (11.0)
Diğer	61 (18.2)
<b>Kaldığı yer</b>	
Yurt	146 (43.4)
Ev	185 (55.1)
Diğer	5 (1.5)
<b>Gelir düzeyi</b>	
İyi	31 (9.3)
Orta	276 (82.1)
Kötü	29 (8.6)
<b>Öğrencilerin yaş ort.</b>	21.00±1.87 (min.18-max.32 yaş)

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin(SYBD) alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda; en yüksek puanları sağlık sorumluluğu ( $29.75 \pm 4.19$ ), manevi gelişim ( $26.93 \pm 4.06$ ), kişilerarası ilişkiler ( $26.16 \pm 4.25$ ); en düşük puanları fiziksel aktivite ( $16.60 \pm 4.24$ ), stres yönetimi ( $19.44 \pm 3.57$ ) ve beslenme ( $19.40 \pm 3.73$ ) almıştır (Şekil 1, Tablo 2).

Tablo 2.Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin puan ortalamaları

<b>Ölçek</b>	<b>Puan ortalaması</b>
<b>Ölçek Alt Boyutları</b>	
Sağlık sorumluluğu	$29.75 \pm 4.19$ (min.9 - max.33)
Fiziksel aktivite	$16.60 \pm 4.24$ (min.8 - max.34)
Beslenme	$19.40 \pm 3.73$ (min.10 - max.32)
Manevi gelişim	$26.93 \pm 4.06$ (min.12 - max.36)
Kişilerarası ilişkiler	$26.16 \pm 4.25$ (min.10 - max.39)
Stres yönetimi	$19.44 \pm 3.57$ (min.10 - max.33)
<b>GENEL TOPLAM</b>	$128.97 \pm 16.40$ (min.72 - max.176) Normal değeri: min.52-max.208



Şekil 1. Öğrencilerin SYBD alt ölçek puanları

SYBD puanları öğrencilerin cinsiyetlerine göre incelenmiş kız öğrencilerinin toplam puanının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). SYBD alt ölçeklerinden sağlık sorumluluğu ( $p < 0.05$ ), beslenme ( $p < 0.01$ ) ve kişilerarası ilişkiler puanlarının ( $p < 0.001$ ) kız öğrencilerde daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Gelir düzeyi düşük öğrencilerin beslenme puanlarının da oldukça düşük olduğu görülmüş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ).

Düz liseden gelen öğrencilerin diğer liseden gelenlere oranla daha düşük beslenme puanına sahip olduğu görülmüş ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

SYBD puan ortalamaları ve alt ölçek puanları ile öğrencilerin yaş ortalaması, okuduğu sınıf, kaldığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin puan ortalamaları

Demografik Özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	TOPLAM ORT.	PUAN
<b>Cinsiyet</b>								
Kız (n:253)	21.09 ± 4.03	16.38 ± 4.11	19.73 ± 3.69	27.16 ± 3.60	26.59 ± 3.81	19.66 ± 3.40	130.26 ± 15.25	
Erkek (n:83)	19.69 ± 4.51	17.27 ± 4.55	18.40 ± 3.71	26.24 ± 5.17	24.86 ± 5.21	18.78 ± 4.00	125.07 ± 19.07	
	<i>t:2.51 p&lt;0.05</i>	<i>t:-1.66 p&gt;0.05</i>	<i>t:2.82 p&lt;0.01</i>	<i>t:1.79 p&gt;0.05</i>	<i>t:3.24 p&lt;0.001</i>	<i>t:1.95 p&gt;0.05</i>	<i>t:2.52 p&lt;0.05</i>	
<b>Sınıf</b>								
1. sınıf (n:104)	20.40 ± 3.97	17.03 ± 4.35	19.60 ± 3.69	26.35 ± 4.34	25.76 ± 4.59	19.63 ± 3.41	128.25 ± 15.73	
4. sınıf (n:53)	19.94 ± 4.61	16.86 ± 4.84	19.77 ± 4.00	27.32 ± 4.29	26.33 ± 4.81	19.39 ± 3.97	130.24 ± 19.62	
	<i>t:.649 p&gt;0.05</i>	<i>t:.223 p&gt;0.05</i>	<i>t:-.262 p&gt;0.05</i>	<i>t:-1.322 p&gt;0.05</i>	<i>t:-.724 p&gt;0.05</i>	<i>t:.391 p&gt;0.05</i>	<i>t:-.687 p&gt;0.05</i>	
<b>Gelir düzeyi</b>								
İyi	168.81±5.4	196.29±5.1	193.24±4.4	162.68±4.1	148.79±4.7	173.81±3.5	179.56±19.6	
Orta	168.71±4.0	165.88±4.1	170.88±3.6	168.67±4.0	167.13±4.2	166.54±3.5	168.08±16.2	
Kötü	166.14±3.7	163.71±3.7	119.45±3.2	173.12±3.9	202.66±3.5	181.45±3.8	160.67±14.5	
	<i>KW:.019 p&gt;0.05</i>	<i>KW:2.82 p&gt;0.05</i>	<i>KW:9.65 p&lt;0.01</i>	<i>KW:.179 p&gt;0.05</i>	<i>KW:4.95 p&gt;0.05</i>	<i>KW:.726 p&gt;0.05</i>	<i>KW:.596 p&gt;0.05</i>	
<b>Geldikleri okul</b>								
Düz lise	20.27±4.17	16.80±4.22	18.74±3.72	26.56±4.20	25.79±4.20	19.13±3.62	127.20±15.75	
Anadolu lisesi	21.15±4.12	16.51±3.93	19.80±3.59	27.98±4.12	27.98±4.12	20.09±3.30	131.08±15.56	
SML	21.02±3.64	15.32±3.59	19.32±3.75	26.78±2.81	26.78±2.81	18.75±2.86	127.37±13.97	
Diğer	21.24±4.61	17.00±4.93	20.57±3.68	26.52±4.09	26.52±4.09	19.77±4.08	131.60±19.87	
	<i>F1.257 p&gt;0.05</i>	<i>F: 1.435 p&gt;0.05</i>	<i>F:4.014 p&lt;0.01</i>	<i>F: 2.53 p&gt;0.05</i>	<i>F: .859 p&gt;0.05</i>	<i>F: 1.946 p&gt;0.05</i>	<i>F:1.713 p&gt;0.05</i>	



## **Tartışma**

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalaması  $128.97 \pm 16.40$  (min.72-max.176) bulunmuştur. Choi Hui (2002)'nin çalışmasında toplam puanı bu çalışmadan düşük (116) bulunmuştur. Özkan ve Yılmaz (2008)'in hastanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada SYBD-I ölçeğinin toplam puanı 125 bulunmuştur.

Çalışmada en yüksek puanla sağlık sorumluluğu, en düşük puanla fiziksel aktivite yer almıştır. Haddad ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında ise Kanada ve Ürdünlü hemşirelik öğrencileri en düşük puanı sağlık sorumluluğu alanında almıştır.

Yapılan bazı çalışmalar da en düşük puan fiziksel aktivite alanında bulunmuştur (Ayaz ve ark, 2005, Choi Hui, 2002, Özkan ve Yılmaz, 2008). Bu konuda üniversitelerde yeterli olanakların ve ortamların araştırılması, hazırlanması ve öğrencilerin bu faaliyetlere yönlendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ölçek puanları birinci sınıfta okuyan öğrencilere göre kısmen daha yüksek bulunmuş olsa da genel toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Benzer şekilde yine diğer sınıflar arasında da farklılık bulunmamıştır. Bulgularımızın aksine Choi Hui (2002) çalışmasında birinci sınıf öğrencilerinin SYBD'dan en yüksek puanı aldıklarını, sınıf ilerledikçe bu puanın düştüğünü ve aradaki farkın da önemli olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin eğitim yılının artışıyla birlikte sağlığa ilişkin davranışlarının da olumlu yönde arttığı tesbit edilmiştir (Callaghan, 1995; Marais and et. al.1990). Yurt dışında yapılan çalışmalarda SYBD konusunda özel olarak verilen eğitimin fiziksel aktivite, egzersiz ve beslenme alanlarında etkili olduğu saptanmıştır (Yeh and et.al. 2005). Sağlığı geliştirmek için sağlığa duyarlılığın artırılması, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesi gereklidir. Eğitim süreci boyunca öğrenciden fiziksel, zihinsel, emosyonel olarak olumlu yönde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri beklenmektedir. Çalışmada okulun birinci sınıfında ve son sınıfında okuyan öğrenciler arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bir artış gözlenmemesi çalışmanın eğitim-öğretim sürecinin başında yapılmaması, öğrencilerin öğrendikleri bilgileri uygulamaya geçirme konusunda yeterince gayret göstermemeleri ve sağlığı geliştirme, koruma bilgilerini kendi yaşamları ile ilişkisiz bulmaları olabilir. Yine olumsuz toplumsal baskı ve gerçek dışı beklentiler gibi sağlıklı davranış engelleriyle karşılaşan öğrencilerin etkin stratejiler geliştiremediği söylenebilir. Ayrıca öğrencilerinin okul yaşam koşullarında olumlu bir değişim gözlenmemesi de sonuca yansımış olabilir.

SYBD ölçeğinin genel puan ortalaması ve alt ölçeklerden sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alanlarında kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek puan aldığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Al-Kandari (2007) ve Choi Hui (2002) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda bulgularımızın aksine genel toplam puan ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Larouche (1998)'nin öğrencilerde, Johnson (2005)'in 18 yaş ve üstü çalışanlarda yaptığı çalışmalarda da bulgularımıza benzer şekilde genel toplam puanda ve alt başlıklar olan diğer sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alanlarında bulgularımıza benzer olarak kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldıkları ve aralarındaki farkın da önemli olduğu tesbit edilmiştir. Kandari and Vital (2007)'in çalışmasında cinsiyet ile genel toplam puan, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt ölçek alanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmada kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alma ve beslenme konularında daha fazla sorumluluk sahibi oldukları söylenebilir. Bu sonuç kadınların geleneksel rollerinden biri olan yemek yapma, market-bakkal alışverişlerinde bulunma gibi ev işlerinden daha fazla sorumlu olma eğiliminde olmaları ile açıklanabilir. Yine kız öğrencilerin kişilerarası ilişkiler puanının yüksek bulunması genellikle mesleğin kadın mesleği olarak algılanması ve meslek mensuplarının bulunduğu sosyal çevrenin genelde kadınlardan oluşması etkili bir faktör olabilir.

Öğrencilerin gelir düzeyleri çalışmada SYBD-II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark oluşturmaz iken, alt ölçeklerden beslenme ile gelir düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuş, gelir düzeyinin düşüşüne paralel olarak beslenme puanlarının da düştüğü görülmüştür. Gelir düzeyi ile SYBD-II toplam puan ortalamaları arasında bulgularımıza benzer (Al-Kandari, 2007; Angyan and et. al. 2008) ve farklı (Ayaz ve ark, 2005) sonuçlar elde edilen çalışmalara rastlanmıştır. Johnson (2005)'in çalışmasında da elde edilen gelirin beslenme davranışlarında önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin iyi gelir düzeyine sahip olmasının beslenme hariç diğer olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmeye yardımcı olmadığı söylenebilir.

Düz liseden gelen öğrencilerin diğer liseden gelenlere oranla daha düşük beslenme puanına sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmada bu sonucu açıklamaya yardımcı olabilecek soruların bulunmaması nedeniyle gelinen okul faktörünün daha iyi araştırılması gereklidir.

### **Sonuç olarak;**

Çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Alt ölçeklerden sırasıyla sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim en yüksek puan ortalamasına sahipken, fiziksel aktivite ve beslenme en düşük puan ortalamasındadır. Öğrencinin geldiği okul ve gelir beslenme davranışında farklılık oluşturduğu belirlendi. Yine öğrencilerin cinsiyetlerinin genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler üzerinde farklılık oluşturduğu saptandı.

### **Öneriler;**

- Erkek öğrencilerin sağlık sorumluluğunu alma konusunda ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve kişilerarası ilişkileri güçlendirecek sosyal aktivitelerin planlanması,
- Kötü gelir düzeyine sahip öğrencilerin yeterli beslenmelerini sağlamak için öğrenci gelirlerini artırıcı düzenlemelerin yapılması veya yeterli beslenme burslarının sağlanması,
- Okul döneminin başlangıcından itibaren hasta bireyin bakımının yanı sıra sağlıklı bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışlarını şekillendirici bilgilerin verilmesi, bu bilgilerin öğrencilerin temel gelişim ihtiyaçlarını da karşılayacak nitelikte olması ve müfredat programları içinde bu konuların yer alması,
- Danışmanlar aracılığı ile öğrencilerin her birinin kişisel özellikleri, mücadele kapasitesi, sağlığa duyulan inanç gibi psikolojik; sigara içme alışkanlığı, spor yapma alışkanlığı, diyet gibi davranışsal; yoksulluk, toplumsal destek ve diğerleri ile ilişkiler gibi sosyal/çevresel özellikleri saptanmalıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma ve sürdürme koşullarının üniversitenin sosyal destek sistemleri ve öğrenci toplulukları aracılığı ile sağlanması önerilebilir.

Hemşirelik eğitiminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları konularına daha çok yer verilmesi, bu davranışların kazanılmış olduğunun gözlenmesi, geleceğin hemşirelerinin ilerleyen süreçle birlikte sağlığı koruma ve hastalara olumlu rol model olma özelliklerinin gelişmesine yardımcı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Al-Kandari, F., Vidal, VL. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nurs Health Sci.* 9(2):112-9.
- Ángyán, L., Antal, C., Térczely, T., Karsai, I. (2008). Self-Reported Health Status and Lifestyle of University Students. *Hungarian Medical Journal.* 28: 417-426.
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9(2):26-34.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1):1-13.
- Baban, A. (2010). Counseling for health promotion. 9. Uluslararası Katılımlı- Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Kongre Özet Kitabı (s. 20).
- Callaghan, P. (1995). A preliminary survey of nurses' health-related behaviors. *International Journal of Nursing Studies* 32, 1-15.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). Sağlık Sosyolojisi. Ankara, Nobel Kitabevi, (s. 4-11).
- Cohn, LD., Macfarlane, S., Yanez, C., and Imai, W.K. (1995). Risk-perception: differences between adolescents and adults. *Health Psychology* 14(3): 217-222.
- Becker, CM., Arnold, W. (2004). Health promoting behaviors of older americans versus young and middle aged adults. *Educational Gerontology* 30:835–844.
- Haddad, L., Kane, D., Rajacich, D., Cameron, S., Al-Ma'aitah, R. (2004). A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students. *Public Health Nursing* 21(1): 85–90.
- Hui, WHC. (2002). The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs* 18(2):101-11.
- Johnson, RL. (2005). Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing.* 22 (2):130-137
- Karadeniz, G., Yanıkerem Uçum, E., Dedeli, Ö., Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 7(6):497-502.
- Larouche, R. (1998). Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clin Excell Nurse Pract* 2(1):35-44.
- Marais, R., Oxtoby, R., Schomer, HH. (1990). Mood states and health behaviours in paramedical first-year students. *Curationis* 13(3/4):1-6.
- Özkan, S., Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 3(7):89-105.
- Patrick, DL., Bergner, M. (1990). Measurement of health status in the 1990's. *Annual Review of Public Health* 11, 165–183.

Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:2. Erişim: <http://www.InsanBilimleri.com>

---

Reproductive health issues among adolescents and youth. (03.01.2010). [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive\\_Health\\_Profile\\_reproductive1.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive_Health_Profile_reproductive1.pdf)

Sanci, LA., Coffey, CM., Veit, FC., Carr-Gregg, M., Patton, GC., Day, N., Bowes, G. (2000). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomized controlled trial. *BMJ* 320 (7229):224-229.

Sisk, RJ. (2000). Caregiver burden and health promotion. *Int J Nurs Stud* 37:3.

Wainwright, P., Thomas, J., Jones, M. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: A systematic review. *J Adv Nurs* 32(5):1083-1091.

Walker, SN., Sechrist, KR., Pender, NJ. (1987) The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 36(2): 76-80.

Walker, SN., Hill-Polerecky, DM. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

World Health Organization. Definition of health (03.01.2010). (<http://www.who.int/aboutwho/definition.htm>).

Yeh, L., Chen, CH., Wang, CJ., Wen, MJ., Fetzer, SJ. (2005). A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan. *J Nurs Educ* 44(12):563-5.