

Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Zuhal CİHANGİROĞLU¹, Süleyman Erhan DEVECİ^{a2}

¹Fırat Üniversitesi, Elazığ Sağlık Yüksekokulu, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler (712 kişi) oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 688'ine ulaşılmıştır. Sosyo-demografik özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili sorular soruldu ve SYBD Ölçeği sorularının yer aldığı bir anket uygulandı. Verilerin analizi t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %74.3'ü kadın, %25.7'si erkek öğrenci olup, yaş ortalamaları 21.33±1.85'dir. Öğrencilerin SYBD ölçeği genel ortalaması 121.75±18.86 puan olarak saptanmıştır. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamaları sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek boyutlarına, en düşük ortalama ise egzersiz alışkanlığına aittir. SYBD ölçeği ortalama puanının; üst sınıflarda okuyanlarda, sosyoekonomik düzeylerini orta ve yüksek olarak algılayanlarda, sigara içmeyenlerde, egzersiz yaptığını ifade edenlerde, kendi sağlık durumlarını orta ve iyi olarak değerlendirenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık yüksekokulu öğrencileri, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

ABSTRACT

Healthy Life Style Behaviours and Related Influencing Factors of the Students of Elazığ High School of Health Sciences of Fırat University

Objective: Determining the healthy life style behaviours (HLSBs) and factors affecting their HLSBs of the students in High School of Health Sciences was aimed.

Materials and Methods: The students (n= 712) educating in Fırat University Elazığ High School of Health Sciences was the context of this descriptive study. 688 of students could be reached at the time of enrolment. Questions about sociodemographic characteristics, and some factors thought to be influential on healthy life style behaviours are asked, and a questionnaire that HLSB Scale is present were applied. Data were analysed using t- test, one-way analysis of variance.

Results: 74.3 % of students were female, 25.7 % of them were male, with a mean age of 21.33±1.85 years. Mean HLSB Scale score of the students was estimated to be 121.75±18.86 points. The maximal mean points contributing to the development of healthy life style were related to self-realization, responsibility for self-health, interindividual supportive measures in decreasing order, while habitual exercise accounted for the lowest means. Mean scores in HLSB scale were determined to be higher in senior class students, conceiving their socioeconomic status as being at moderate or higher levels, non-smokers, students who are steadily on routine exercise programs, and individuals whose self-assessment of their state of health as being of moderate and improved levels (p<0.05).

Conclusion: The HLSBs of the students are found to be in moderate level. The significance of HLSBs should be recognized, and attempts to use them during daily life should be encouraged.

Key Words: Students of High School of Health Sciences, development of health, healthy life style behaviours.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır (1). Günümüzde insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavram olarak ele alınan sağlık, bu anlamda yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek

artmasını ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bildirimleri 2000'li yıllarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi üzerinedir. Bu bağlamda 2000 yılında "Herkes İçin Sağlık" sloganı ile sağlıklı yaşam biçiminin önemi vurgulanmıştır. 2010'lu yıllar için hedef sağlıklı insan sayısının giderek artırılmasıdır. Bu hedefe ulaşmada, kalitenin artırılması ve olumsuz sağlık şartlarının elimine edilerek sağlıklı yaşam biçiminin sağlanması gereklidir (2).

^a Yazışma Adresi: Dr. Süleyman Erhan Deveci, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
e-mail: edevce23@gmail.com

* Bu çalışma 18-22 Ekim 2010 İzmir, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimine yönelik yapılan değerlendirmelerin bir bileşkesi olarak ortaya konulmaktadır (3).

Kişilerin sağlık davranışlarını en üst düzeye çıkarabilmeleri için sağlığı geliştirme çabaları önem arz etmektedir. Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür. Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin esasını teşkil eder. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidirler (4).

Sağlık Yüksekokulu'ndaki öğrencilerin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirme önemini kavramaları, davranışlarıyla topluma model olmaları beklenmektedir. Ancak, Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında öğrenim gören öğrencilerde yapılan bazı çalışmalarda, sağlık programlarındaki öğrencilerin olumlu sağlıklı davranış bilincini tam kazanmadıkları, kazanmış olsalar bile bunu hayata geçiremedikleri bildirilmiştir (5). Bu araştırma Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin SYBD ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler (712 kişi) oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmeyerek evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 688'ine ulaşılmış, böylece cevapluluk oranı %96.6 olmuştur. Ulaşılamayan öğrenciler araştırmanın yapıldığı tarihlerde herhangi bir nedenle okulda bulunmayanlardır.

Veriler araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürler değerlendirilerek hazırlanan bir anket ile toplanmıştır. Anketin uygulanması gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra direkt gözlem altında yapılmıştır. Sorulara doğru ve kesin yanıtlar alınması açısından katılımcılardan ankete ad-soyad

yazmamaları istenmiş, bu durum yazılı olarak ta anket başlangıcında belirtilmiştir.

Uygulanan anket iki bölümden oluşmuştur. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümü ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği oluşturmaktadır. SYBD Ölçeği; 1987'de Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (6). Esin tarafından ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (7).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin kişilere destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçek toplam 48 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192'dir. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (7).

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 15 Nisan-30 Mayıs 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön çalışma amacıyla rastgele seçilen bir sınıfta uygulama yapılarak anket soruları tekrar gözden geçirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %74.3'ü (511 kişi) kadın, %25.7'si (177 kişi) erkek öğrenci olup, yaş ortalamaları 21.33±1.85 (min:17, max:31)'dir. Öğrencilerin bazı sağlık, sosyal ve demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin bazı sağlık, sosyal ve demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%	Özellikler	Sayı	%
Öğrenim Gördükleri Sınıf			Annesinin Eğitim Durumu		
Birinci sınıf	201	29.2	Okur-yazar değil	203	29.5
İkinci sınıf	198	28.8	İlkokul mezunu ve altı	381	55.4
Üçüncü sınıf	150	21.8	Ortaokul mezunu ve üzeri	104	15.1
Dördüncü sınıf	139	20.2	Babasının Eğitim Durumu		
Bölümler			Okur-yazar değil	39	5.7
Hemşirelik	358	52.0	İlkokul mezunu ve altı	283	41.1
Ebelik	232	33.7	Ortaokul mezunu ve üzeri	366	53.2
Sağlık Memurluğu	98	14.3	Sigara içme		
Medeni Durum			İçiyor	109	15.8
Bekar	674	98.0	İçmiyor	579	84.2
Evli	14	2.0	Alkollü içki içme		
Yaş Grupları			İçiyor	75	10.9
21 yaş ve altı	373	54.2	İçmiyor	613	89.1
21 yaş üzeri	315	45.8	Kronik hastalık		
Yaşadığı kişi sayısı			Var	118	17.2
1-4 kişi	204	29.7	Yok	570	82.8
4 üzeri kişi	484	70.3			

Öğrencilerin %10.0'ı (69 kişi) gelir getirici bir işte çalıştığını, %90.0'i ise (619 kişi) böyle bir işte çalışmadıklarını bildirmişlerdir. Araştırma grubunun %37.6'sı düzenli egzersiz yaptığını, %72.1'i ise en az bir hobisi olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %92.4'ü anne ve babasının yaşıyor, %7.6'sı anne ve/veya babasının ölmüş olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kendi sosyoekonomik durumları ile sağlık durumlarını nasıl algıladıklarına ilişkin değerlendirmeleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalamaları 21.54 ± 2.77 (min:15.3, max:31.6) olarak saptanmıştır. BKİ değerlendirildiğinde; %10.9'unun zayıf, %77.6'sının normal kiloda, %11.5'inin ise şişman veya obez olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin SYBD Ölçeği genel ortalaması 121.75 ± 18.86 puan (min:65, max:181) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin SYBD Ölçeği alt bileşenlerine ait puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir.

SYBD ölçeği ortalama puanının; üst sınıflarda okuyanlarda, sosyoekonomik düzeylerini orta ve yüksek olarak algılayanlarda, sigara içmeyenlerde, egzersiz yaptığını ifade edenlerde, kendi sağlık durumlarını orta ve iyi olarak değer-

lendirenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4).

SYBD ölçeği puanı; öğrencilerin cinsiyetine, yaş gruplarına, öğrenim gördükleri bölüme, medeni durumlarına, birlikte yaşanan kişi sayısına, anne-baba eğitim düzeyine, anne-babanın hayatta olup olmamasına, gelir getirici bir işte çalışma durumuna, alkol kullanıp kullanmasına, kronik hastalığa sahip olup olmamasına, BKİ'lerine göre değişmemektedir ($p > 0.05$).

Yaş arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının arttığı, üst sınıflarda (3. ve 4. sınıflar) öğrenim görenlerin alt sınıflara göre sağlık sorumluluğu, sigara içmeyenlerin içenlere göre beslenme alışkanlığı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin kendi sosyoekonomik düzeylerini olumlu yönde algılama dereceleri yükseldikçe beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 5).

Yine herhangi bir hobisi olduğunu ifade edenlerde kendini gerçekleştirme puanı hobisi olmayanlara göre daha yüksektir ($p < 0.05$). Ayrıca kendi sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 2. Öğrencilerin kendi sosyoekonomik ve sağlık durumlarını nasıl algıladıklarının dağılımı

Sosyoekonomik düzeyi algılama (n=688)	Sayı	%	Sağlık durumu değerlendirmesi (n=688)	Sayı	%
Alt (düşük)	160	23.3	İyi	339	49.3
Orta	516	75.0	Orta	333	48.4
Üst (yüksek)	12	1.7	Kötü	16	2.3

Tablo 3. Öğrencilerin SYBD ölçeği alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

SYBD Ölçeği Alt Bileşenleri	Puan ortalaması+SS	(Min-Max)
Beslenme Alışkanlığı	14.33 ± 3.08	(7-24)
Kendini Gerçekleştirme	37.33 ± 6.73	(16-52)
Sağlık Sorumluluğu	22.74 ± 5.58	(10-38)
Egzersiz Alışkanlığı	8.89 ± 3.33	(5-20)
Kişilerarası Destek	20.73 ± 3.76	(7-28)
Stres Yönetimi	17.73 ± 3.95	(8-28)

Tablo 4. Öğrencilerin bazı değişkenlere göre SYBD ölçeği ortalama puanları

Özellikler	SYBD Ölçeği Puanı (Ort±SS)	P Değeri
Okudukları Sınıf		
1. ve 2. Sınıflar (n=399)	120.49 ± 18.56	$t = -2.046$
3. ve 4. Sınıflar (n=289)	123.48 ± 19.16	$P = 0.041$
Sosyoekonomik Düzeyini Algılama		
Alt(düşük) (n=160)	$117.37 \pm 19.47^*$	$F = 6.633$
Orta (n=516)	$122.91 \pm 18.40^*$	$P = 0.001$
Üst(yüksek) (n=12)	130.33 ± 21.53	
Sigara İçme Durumu		
İçenler (n=109)	116.93 ± 19.69	$t = -2.810$
İçmeyenler (n=579)	122.65 ± 18.57	$P = 0.006$
Egzersiz Yapma		
Yapıyor (n=259)	128.43 ± 18.92	$t = 7.377$
Yapmıyor (n=429)	117.71 ± 17.66	$P = 0.0001$
Sağlık Durumlarını Algılama		
İyi (n=339)	$126.77 \pm 18.03^{*\$}$	$F = 26.603$
Orta (n=333)	$117.20 \pm 18.43^*$	$P = 0.0001$
Kötü (n=16)	$110.06 \pm 16.31^{\$}$	

* $\$$ Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar.

Tablo 5. Öğrencilerin kendi sosyoekonomik düzeylerini algılamalarına göre SYBD ölçeği alt bileşenleri ortalama puanları

SYBD Ölçeği Alt Bileşenleri (n=688)	Kendi Sosyoekonomik Düzeyini Algılama			P Değeri
	Alt(düşük) (n=160) Ort±SS	Orta (n=516) Ort±SS	Üst(yüksek) (n=12) Ort±SS	
Beslenme Alışkanlığı	13.61±3.24*	14.52±3.003*	15.75±3.07	F=6.708 P=0.001
Kendini Gerçekleştirme	35.69±6.74*	37.78±6.68*	39.83±5.45	F=6.850 P=0.001
Sağlık Sorumluluğu	22.08±5.87	22.92±5.47	23.67±5.97	F=1.544 P=0.214
Kişilerarası Destek	20.59±3.78	20.74±3.72	22.17±4.802	F=0.994 P=0.371
Egzersiz Alışkanlığı	8.38±3.42*	9.01±3.27	10.83±3.904*	F=4.256 P=0.015
Stres Yönetimi	17.02±4.03*	17.94±3.87*	18.08±5.05	F=3.366 P=0.035

*Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar.

TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında yer alan Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin SYBD Ölçeği puan ortalaması 121.75±18.86 olarak bulunmuştur. SYBD ölçeğinden alınabilecek en üst puan 192'dir. Konu ile ilgili olarak Türkiye'de yapılan çalışmalarda SYBD ölçeği puanı; hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinde 122.0±17.2 (8), bir grup sağlık yüksek okulu öğrencileri arasında yapılan çalışmada 127.8±17.5 (9), üniversite öğrencileri arasında 125.9±17.4 (10), birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli arasında 117.5±17.1 (11) olarak saptanmıştır. Yurt dışında, aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda ise daha düşük SYBD puanları elde edilmiştir (12,13). Türkiye'de aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmaların sonuçları benzerdir.

Araştırmamızda SYBD ölçeğinin alt grupları değerlendirildiğinde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek boyutlarına ait olduğu görülmektedir. En düşük ortalama ise egzersiz alışkanlığına aittir. Benzer çalışmalarda da en yüksek ortalamaların elde edildiği gruplar değişmektedir (8,11,14). Yine egzersiz alışkanlığı puanı ile ilgili olarak Özkan ve Yılmaz'ın (1) çalışması sonucu (8.18±2.77) ile Ayaz ve ark.'nın (8) çalışması sonucu (8.7±2.5), çalışmamız sonucuyla (8.89±3.33) hemen hemen aynıdır.

Araştırmamızda cinsiyet ile SYBD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kaya ve ark. da (15) araştırmalarında öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır. Pasinoğlu ve Gözüm'ün (11) çalışmasında kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde cinsiyet açısından sonuçlarımız ile benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçların da varlığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş artışına paralel olarak sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek davranışlarının arttığı saptanmıştır (p<0.05). Ünal ve ark.'nın (5) sağlık ve sosyal meslek yüksek okulu öğrencilerinde yaptıkları araştırmada; öğrencilerin sağlık sorumluluğu düzeyi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği, gruplar arasındaki farklılığın 20 yaş altı grup (daha düşük) ile 23-25 yaş grubundan (daha yüksek) kaynaklandığı saptanmıştır.

Yaşla birlikte kişilerin sosyal gruplarla birlikteliğinin, ayrıca sağlık bilincinin artması sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek davranışlarını geliştirebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin 1. ve 2. sınıfta okuyanlara göre SYBD ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanları daha yüksektir (p<0.05). Karadeniz ve ark.'nın (10) çalışmasında öğrencilerin sınıf farklarına göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sadece dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerde sağlık sorumluluğu puanları yüksek bulunmuştur. Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık sorumluluğu alt grubu ortalamasının 1. ve 2. sınıflarda daha düşük, 3. ve 4. sınıflarda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine SYBD ölçeği puan ortalaması 3. ve 4. sınıflarda istatistiksel bir fark olmasa da yüksek bulunmuştur (8). Sağlık sorumluluğunun ileri sınıflarda artması özellikle sağlık ile ilgili eğitim gören öğrencilerin ilgili dersleri almaları ve sağlık bilinçlerinin artması ile açıklanabilir.

Araştırmamız kapsamına alınan öğrencilerin kendi sosyoekonomik düzeyini algılama dereceleri yükseldikçe SYBD ölçeği puanı ile alt gruplarından beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı saptanmıştır (p<0.05). Özbaşaran ve ark. da (16) Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin gelir durumlarının SYBD puanlarını anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuşlardır. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir başka araştırmada, sosyo ekonomik düzeyi iyi olanların beslenme puanı orta ve yetersiz olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (8). Yine literatürde özellikle yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ile birlikte gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğunun bildirildiği çalışmalar mevcuttur (17,18). Olumlu sosyal ve ekonomik etkenlerin kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarını pozitif yönde etkileyeceği gerçeği araştırmaların sonuçları ile de doğrulanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne-baba eğitim durumlarına göre SYBD ölçeği puanı değişmemektedir (p>0.05). Ayaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annesi okuryazar olmayanların sağlık sorumluluğunun en düşük, annesi üniversite mezunu olanların sağlık sorumluluğunun ise en yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın

anlamli bulunduğu bildirilmiştir (8). Karadeniz ve ark.'nin (10) yaptıkları araştırmada öğrencilerin anne-baba eğitim durumu ile SYBD ölçeği arasında anlamli fark bulunmamıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda anne-baba eğitim durumunun SYBD'ni etkilediği bildirilmiştir (19,20). Türkiye'de yapılan çalışmalarda anne-baba eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi konusunda bildirilen sonuçlar değişiktir. Genel olarak eğitimli anne-babaların kendi sağlık sorumluluklarını daha fazla üstlenecekleri ve kendilerini gerçekleştirecekleri düşünülürse, çocukların, model aldıkları ebeveynlerine paralel olarak, sağlık sorumlulukları ve kendini gerçekleştirme puan ortalamalarının daha yüksek çıkması beklenebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin gelir getirici herhangi bir işte çalışıp çalışmamalarının SYBD ölçeği puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamız sonuçlarına benzer olarak, Ünalın ve ark.'nin (5) yaptıkları çalışmada öğrencilerin aylık gelirlerine göre SYBD ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamli bir fark bulunmamıştır.

Bu araştırma kapsamındaki öğrencilerden sigara içenlerin içmeyenlere göre SYBD ölçeği ile beslenme alışkanlığı puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Özkan ve Yılmaz'ın (1) hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmasında, sigara içen hemşirelerin beslenme puan ortalamalarının düşük olduğu bildirilmiştir. Ayaz ve arkadaşları, hiç içmeyen veya içip bırakan öğrencilerin beslenme alt grubu puanlarının halen sigara içen öğrencilerden yüksek olduğunu saptamışlardır (8). Karadeniz ve ark.'nin (10) üniversite öğrencilerinde yaptıkları araştırmada ise öğrencilerin SYBD ile sigara kullanımını arasında anlamli fark bulunmamıştır. Bireylere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından biri sigaranın içilmemesi veya bırakılmasıdır. Araştırmamızda olduğu gibi -literatürde tersi sonuçlar olsa da- genelde sigara kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanıp kullanmama durumlarının SYBD ölçeği puanını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Yalçınkaya ve ark. (21) sağlık çalışanlarının alkol kullanma durumlarına göre SYBD ölçeği genel toplamı ile sağlık sorumluluğu puanlarının değişmediğini saptamışlardır. Karadeniz ve ark.'nin (10) araştırmasında ise üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumları ile SYBD arasındaki fark anlamli bulunmamıştır. Konu ile araştırmaların sonuçları benzerdir. Ancak, alkol kullanımının, araştırılan faktörlerle ilişkisinde; alkolün dozajı, bağımlılık derecesi ve kullanımının bildirimi çekincelerinin varlığının etkileri de değerlendirilmelidir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden egzersiz yaptığını ifade edenlerin yapmayanlara göre SYBD puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yalçınkaya ve ark. (21) haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan sağlık çalışanlarının SYBD ölçeğinin genel toplamından ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır. Özkan ve Yılmaz'ın (1) çalışmasında düzenli egzersiz yaptığını ifade eden hemşirelerin SYBD toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır. Çalışmamız sonuçları ile paralel olarak literatürde bulunan konu ile ilgili çalışmaların sonuçları bu etkiyi açıkça ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirme dereceleri "iyi" yönünde yükseldikçe SYBD ölçeği toplamı ile alt bileşenlerinden sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Kaya ve ark. (15) öğretim elemanları arasında yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılanların sağlık durumlarını olumlu yönde algılamaları ile sağlık sorumluluğu dışındaki tüm alt ölçekler (kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stresle baş etme) arasında anlamli ilişki bulunmuşlardır. Yine Ayaz ve ark.'nin (8) çalışmasında, sağlığın önemi ile kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi ve SYBD ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamli bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Sağlığa verilen önem arttıka bireylerin iyilik-esenlik potansiyelini arttırmak için olumlu davranışlar geliştirdikleri, sağlık sorumluluklarını alıp, yeterli ve dengeli beslendikleri, stresten uzak ve sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyip uyguladıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre SYBD ölçeği puan ortalamalarının değişmediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Tokuç ve Berberoğlu'nun (22) öğretmenler arasında yaptığı araştırmanın sonuçları da, kronik hastalığı olup olmama durumuna göre SYBD ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanları arasında anlamli bir fark olmadığı şeklindedir. Kronik hastalığı olanlarda kişilerin mevcut hastalıkları ile ilgili bilgi ve bilinçlerinin sağlık sorumluluğu puanlarını arttırması beklenebilir.

Araştırmamız kapsamındaki öğrencilerin BKİ'leri ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuç Özkan ve Yılmaz'ın (1) aynı konuda hemşireler arasında yaptıkları araştırma sonuçları ile benzerdir. Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (11) çalışmasında da sağlık çalışanlarının BKİ'leri ile beslenme ve egzersiz davranışları arasında ilişki saptanmamıştır. BKİ ile yeme tutumları arasında anlamli ilişki olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır (23,24). Kişilerin kiloları ile ilgili önlem almaları ya da tersi olarak vurdumduymazlıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değişik şekillerde etkileyebilir.

Sonuç olarak; bu araştırmada Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel puanı orta düzeyde bulunmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda; Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmelidir. Meslek sürecinde SYBD ile ilgili olarak çevrelere katkı sağlayacak olan Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerine verilen sağlık eğitimi derslerinde bu konu üzerinde önemle durulmalı ve davranışlara yansımaları takip edilmelidir. Sadece bu davranışların işlendiği sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili bir ders müfredata eklenebilir. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin düşük puan aldıkları beslenme ve egzersiz alışkanlığı gibi sağlık davranışlarına daha fazla ağrılık verilerek, bunlarla ilgili teorik ve pratik uygulamalar planlanmalı, sonuçlar takip edilmelidir. Sigara içmeme veya içiyorsa bırakma gibi sağlığı geliştirici davranışlar teşvik edilmeli ve uygulamaya yönelik programlar yapılmalıdır. Bireylerin genel sağlık ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması planlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 90-105.
2. Edelman CL, Fain JA. Health defined: objectives for promotion & prevention. In: Edelman CL, Mandel CL (Editors). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. Philadelphia: Mosby Comp Fourth Ed 1999: 3-24.
3. Bidlack WR. Interrelationships of food, nutrition, diet and health: The National Association of State Universities and Land Grant Colleges White Paper. *J Am Coll Nutr* 1996; 15: 422-433.
4. Komduur RH, Korthals M, Molder H. The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *Br J Nutr* 2009; 101: 307-316.
5. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksek okullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 14: 101-109.
6. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36: 76-81.
7. Esin N. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1997.
8. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9: 26-34.
9. Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, ve ark. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16: 75-81.
10. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7: 497-502.
11. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 60-68.
12. Bagwell MM, Bush HA. Improving health promotion for blue-collar workers. *J Nurs Care Qual* 2000; 14: 65-71.
13. Tashiro J. Exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women; perceptions, practices, and issues. *Health Care Women Int* 2002; 23: 59-70.
14. Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 10: 19-28.
15. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, ve ark. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7: 59-64.
16. Özbaşaran F, Çakmakçı Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7: 43-55.
17. Duffy ME, Rossow R, Hernandez M. Correlates of health promotion activities in employed Mexican women. *Nurs Res* 1996; 45: 18-24.
18. Redland AR, Stuijbergen AK. Strategies for maintenance of health-promoting behaviors. *Nurs Clin North Am* 1993; 28: 427-442.
19. Weitzel MH. A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nurs Res* 1989; 38: 99-104.
20. Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DV. Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nurs Res* 1995; 44: 20-24.
21. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 409-420.
22. Tokuç B, Berberoğlu U. Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 421-426.
23. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordalayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13: 48-57.
24. Coners H, Remschmidt H, Hebebrand J. The relationship between pre-morbid body weight, weight loss, and weight at referral in adolescent patients with anorexia. *Int J Eat Disord* 1999; 26: 171-178.

Gönderilme Tarihi: 20.12.2010