



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

SÜLEYMAN VARSAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. GÜNAY SAKA

DİYARBAKIR- 2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONAY

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Süleyman Varsak'ın hazırladığı “MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI” başlıklı tez Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans / Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman _____

Jüri Üyeleri İmza

Jüri Başkanı _____

Üye _____

Üye _____

Üye _____

Üye _____

Tarih:/.../201...

Bu tez Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/.../.... tarih vesayılı kararıyla onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Hakkı Murat BİLGİN

Dicle Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve tezimi Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

...../...../201.....

Süleyman VARSAK

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında gerekli olan her tür bilgi ve belge ile bana yardımcı olan ve yönlendirmelerde bulunan başta tez danışmanım sayın hocam Prof. Dr. Günay SAKA'aya ve halk sağlığı anabilim dalındaki sayın hocam Prof. Ali CEYLAN'asonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırma, Bingöl ilindeki çalışmalarda bana bir çok konuda destek olan Arş.Gör.Rüvayda Esra ERÇİM'e, Arş.Gör. Faruk DİŞLİ'e ve Öğr. Gör. Ömer ÇAMUR'ateşekkür sunar, en kalbi ifadelerimi arz ederim.

Bu zaman zarfında beni tek başına bırakmayan ve her koşulda desteğini sunan Ümit ESKİDEMİR'e ve yaşamım boyunca büyük fedakârlık göstererek daima yanımda olan, gayretlerinden hiçbir zaman caymayan, destekleri ile her zaman bana arkamda olduklarını sezdiren sevgili aileme teşekkür etmeyi bir borç sayar, sonsuz sevgimi sunarım.

Süleyman VARSAK

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ	5
2. SAĞLIK, SAĞLIKLI YAŞAM VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	7
2.1. Sağlık Kavramı	7
2.2. Sağlığın Korunması	9
2.2.1. Birincil Koruma	9
2.2.2. İkincil Koruma	10
2.2.3. Üçüncül Koruma	10
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	10
2.3.1. Sağlık Sorumluluğu	12
2.3.2. Fiziksel Aktivite	13
2.3.3. Beslenme	15
2.3.4. Manevi Gelişim	17
2.3.5. Kişiler Arası İlişki	19
2.3.6. Stres Yönetimi	19
2.4. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme	21
2.4.1. Sağlığı Koruyan ve Geliştiren Davranış Örnekleri (50)	21
2.4.2. Sağlığı Geliştirme Ve Sağlık Eğitimi	25
2.4.3. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi	27
2.4.4. Sağlık Alanında Öğrenim Gören ve Çalışanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Tez çalışmasının yeri ve tarihi	30
3.2. Araştırmanın tipi, evreni, örnekleme ve örnekleme yöntemi	30
3.3. Araştırma hipotezi ve değişkenler	30

3.4. Değişken tanımları ve ölçüm biçimleri.....	31
3.5. Veri toplama araçları ve yöntemi.....	31
3.6. Araştırmanın sınırlılıkları.....	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatiksel Analizler	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	44
5.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Özellikleri	44
5.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin, SYBD Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar ve Puan Ortalamaları	45
5.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYDB Ölçeği Puan Ortalamaları İle Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	45
5.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları ile Barınma Durumu Arasındaki İlişki	46
5.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları İle Geçen Yıla Göre Bu Yıl Ki Sağlık Durumunu Karşılaştırılması Arasındaki İlişki	47
5.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları İle	47
5.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları İle Genel Sağlık Durumu Algısı Arasındaki İlişki.....	48
5.8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYDB Ölçeği Puan Ortalamaları İle Okudukları Sınıf ve Öğretim Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA.....	55
EKLER	62
ÖZGEÇMİŞ	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Maslow'un Gereksinim Kuramı	18
--	----

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.	33
Tablo 4.2. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve meslek durumlarına göre dağılımı	34
Tablo 4.3. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin genel sağlık durumuna ilişkin bilgiler	35
Tablo 4.4. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölççeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.5. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranış ölççeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.6. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin barınma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranış ölççeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.7. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri	38
Tablo 4.8. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri	39
Tablo 4.9. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aylık harcadığınız tutara göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri	40
Tablo 4.10. Öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri	41
Tablo 4.11. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri	42
Tablo 4.12. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin baba eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri	43

ÖZET

Varsak S. Meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Bu çalışma Bingöl Üniversitesinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesine yönelik olarak yapıldı. Araştırmakesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya 629 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Verilerin toplanmasında bireylere araştırmacı tarafından anket formu uygulanmıştır. Anket 2 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda öğrencilerin genel özellikleri ile ilgili bilgi içermektedir. İkinci kısımda da sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 22 paket programı kullanılmamıştır. Bireylerden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma; kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Hipotezlerin araştırılmasında iki grup için bağımsız gruplarda t testi ile, ikiden çok grup için tek yönlü varyans analizi(Anova) kullanılmıştır ve elde edilen bu veriler tablolara dönüştürülerek yorumlandı. Çalışmaya katılan bireylerin %67,89'unu kadınlar oluştururken, %32,11'ini erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %73,61 sigara kullanmamaktadır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin cinsiyet ayrımı yapılmadan sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt gruplarından sağlık sorumluluğu puanı $18,9 \pm 4,5$, fiziksel aktivite puanı $15,7 \pm 4,5$, beslenme puanı $18,8 \pm 3,9$, kendini gerçekleştirme puanı $26,3 \pm 4,6$, kişilerarası ilişkiler puanı $25,1 \pm 4,6$, stres yönetimi puanı $18,9 \pm 3,9$ ve SYBA toplam puanı $123,7 \pm 19,3$ (min:69,0; max:203,0) puan olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından sadece fiziksel aktivite puanı erkeklerde yüksek bulunmuş olup; diğer tüm alt gruplarda kadınlarda daha yüksek puana sahiptirler. Fakat bu fark ($p < 0,05$ olmadığından) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Stres yönetimi puanı ($p = 0,019$ olduğundan) kadınlarda istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin barınma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve SYBD toplam

puanı öğrenci evinde kalanlarda en düşük olarak bulunmuş, bu değerlerden beslenme puanı istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olmasına rağmen; diğerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından fiziksel aktive, beslenme, stres yönetimi, SYBA toplam puanları geçen yıla göre bu yıl daha iyi olarak bulunmuş ve bulunan bu farklılık istatiki açıdan da anlamlılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının bakıldığında; genel sağlık durumlarının iyi olarak ifade eden bireylerin sağlıklı yaşam davranışları puanlarının da yüksek olarak çıkmasının yanı sıra sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve SYBA toplamı istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin aylık harcanan tutar ile sağlıklı yaşam biçimi skoru puanı ilişkisine bakıldığında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$). Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre SYBD ölçeği alt grupları ve SYBA toplam puanı genelde ikinci sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerinde göre istatistiksel olarak bir fark olmasa da daha yüksek bulunmuştur. Ancak bunlardan beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, SYBA toplam puanı istatistiksel anlamda farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Kişinin içinde yaşam sürdürdüğü çevrenin davranışlarının oluşmasında, kişinin bilgisinin ve beceri düzeyinin de davranış elde etmede etkinin varlığı bilinmektedir. Sağlığı iyileştirici davranışlar, ilk olarak aile içinde oluşmakta ve üniversitede eğitimi esnasında biçimlenmesini sürdürmektedir. Bu sebeple, gelecekte sağlık personeli olacak olan ve bununla beraber rol-modelleri olacak olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlarının orta düzeyden, iyi veya çok iyi düzeye çıkarılabilmesi için bölümlere ve genel olarak üniversiteki yönetime son derece önemli ödevler düşmektedir.

Anahtar Sözcükler

Üniversite öğrencisi, meslek yüksekokulu, sağlıklı yaşam biçimi.

ABSTRACT

Varsak S. HealthyLifestylebehaviors in vocationalschoolstudent. Dicle University, Institute of Sciences, Department of PuplicHealth, Master Thesis, 2018.

This study was carried out to determine healthy lifestyle behaviors of students of Health Services Vocational School at Bingöl University. The study is a cross-sectional and descriptive study. The sample of the research is composed of students from Health Services Vocational School. The study 629 students volunteered. In the collection of the data, the questionnaire form was applied to the individuals by the researcher. The questionnaire consists of two parts. The first part contains information on the general characteristics of the students. In the second part, the scale of healthy lifestyle behaviors scale (HLBS) was applied. The obtained data were analyzed by SPSS 22.0 package program. Chi-square test was used to compare the categorical data between the groups and these data were interpreted by transforming the tabulations. The individuals participating in the study 67,89% are women and 32,11% are men. 73.61% of the individuals participating in the study do not smoke. The subjects who were included in the study were 18.9 ± 4.5 for health responsibility score, 15.7 ± 4.5 for physical activity score, 18.8 ± 3.9 for nutrition score, 18.8 ± 3.9 for health achievement score, $26,3 \pm 4,6$, $25,1 \pm 4,6$, $18,9 \pm 3,9$ and $123,7 \pm 19,3$ (min: 69,0, max: 203, 0) points. According to sex, only physical activity scores were found higher in men and all other subgroups have higher scores on women. However, this difference (since $p < 0.05$) was not statistically significant. Stress management score was found to be statistically significant in women ($p = 0.019$). Healthy lifestyle scale subgroups of nutrition, health responsibility, stress management and total score of HLBS were found to be the lowest among students staying in the student house according to their marital status. Although nutrition score was statistically significant ($p < 0.05$); while the others were not statistically significant ($p > 0.05$). When the healthy lifestyle scores are evaluated according to the

general health evaluations of the students included in the study; health responsibility, physical activity, nutrition, self-actualization, stress management and HLBS scores were statistically significant ($p < 0,05$) as well as scores of healthy lifestyle behaviors of those with good general health were high. There was no statistically significant relationship between the amount spent on the monthly basis and the score of healthy lifestyle score ($p < 0.05$). According to the class and teaching status of the students, the HLBS scale subgroups and the total score of HLBS were generally higher than the first grade students in the second grade students, although there was no statistical difference. However, nutrition, self-actualization, interpersonal relationships, and total score of HLBS were found statistically significant ($p < 0.05$). It is known that the behavior of the environment in which the person lives and the knowledge and skill level of the individual are effective in gaining behavior. Health promoting behaviors first begin at the family and continue to shape during college education. For this reason, there are important duties in the relevant departments and in general the university administration in order that the health-promoting behaviors of healthcare professionals and health-care vocational high school students who will be role models at the same time can be improved to moderate, good or very good level.

Keywords: University student, vocational college, healthy lifestyle.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir.(1) DSÖ Bangkok Deklarasyonu'nda, insanların kendi sağlıklarını belirleyen bileşenler üzerindeki hakimiyetlerini arttırmaları yoluyla sağlık düzeylerini yükseltme süreci olarak ifade edilen sağlığın geliştirilmesi kavramı, kişilerin optimal sağlık durumunun belirlenmesi yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalı olarak da tanımlanmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığı üzerine etki oluşturabilecek davranışları kontrol edebilmesini sağlar, günlük aktivitelerini düzenler ve bunun yanı sıra aynı zamanda da kendisinin sağlık durumuna uygun davranışları belirlemesi olarak sunmaktadır.

Sağlıkla ilgili yaşam tarzı davranışlarını, yaşamın bir biçimine dönüştüren kişi, sağlıklı bir durumda olma durumunu devam edebiliği gibi, aynı zamanda sağlıkla ilgili koşullarını daha yüksek seviyeye de çıkarabilir. Bu sebeple, sağlıkla ilgili yaşam tarzı davranışlarının iyileştirilmesi ve devam ettirilmesi sağlığı korunmasında temel oluşmakla kalmayıp aynı zamanda hastalıklardan korunmanın temelini de oluşturmaktadır. Söz konusu koşul, hastalıkları önleme ve sağlık ile ilgili iyileştirmede son derece büyük önem sahip olan yaşam tarzının iyileştirmesi ile ilgili uygulama işinin ne kadar önemli olduğunu da ortaya koymaktadır(68,58).

Sağlık ile ilgili iyileştirmede, sağlık hizmetlerinde okuyan öğrencilerin gençlik çağında bulunmalarının yanı sıra aynı zamanda gelecekteki sağlık personeli adayları olabilmeleri de son derece önemli bir yer teşkil etmektedir. Yaşlılarına ve gelecekteki devirlerde cemiyete rol model oluşturmaları bakımından bu grupta yer alan öğrencilere hem mevcut durumda hem de gelecekteki bir dönemde önemli görevler düşmektedir. Söz konusu koşuldan dolayı, sağlık hizmetlerinde okuyan

bireylerin lerin sağlıklı yaşam şekli davranışlarını ve bunları etkilemekte olan etkenlerin tespit edilmesi; buralarda okuyan öğrencilere bu faktörlerin öncülüğünde planlamalar yapılmasının zorunluluklarınaaıkça ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda, üniversitemizde sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda tüm alanlarında okuyan öğrencilerin sağlık iyileştirme davranışlarını değerlendirilmesi ve bunlara etki edensosyodemografik özelliklerin ortaya konması hedeflenmiştir.

Sağlıkla ilgili geliştirme özelliği olan tutum ve hareketlerüniversiteki eğitim hayatınesnasındabiçimlenmeyisürdürdüğü dikkate alındığında, bulgularımızın, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklarınıgeliştirmekle ilgili tutum ve hareketlerin iyileştirilmesi bakımından farkındalık oluşturacaktır. Bu da sağlıklailgilibirimleri ve üniversiteki yönetimini harekete geçirerek ve sağlığı geliştirme davranışlarının iyileştirilmesi ile ilgili planlanacakdüzenlemeler ve projelerde bir yol haritası oluşturacağı düşünölmüştür.

2. SAĞLIK, SAĞLIKLI YAŞAM VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı toplum tarafından çok iyi bir şekilde bilindiği düşünülen bir kavramdır. Sağlık son derece değişkenlik gösteren bir kavramdır. Bu yüzden de bu konudaki tanımlamalarda da çok çeşitlidir

DSÖ' nün tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir(1-2). Burada sağlık, ideal durum ve kapsam açısından de dile getirilmiştir. “Tam iyilik hali” ifadesi bu ideal durumu ifade etmesinin karşın; “Sosyal yönden” ibaresi ise, sağlığın kapsamını ifade etmektedir. Bu noktada sağlık hedef olarak belirlenmiştir. Sağlık bu açıdan hastalığın var olmamasıyla sınırlılık oluşturan bir kavram değildir. Yani sağlıklı olma, hasta olmamakla aynı olanbir ifade anlamına gelmemektedir. Burada hedefhastalıklarla uğraşmanın yanı sıra; sağlıklı olmayı da ortaya koymaktır (3).Sağlığın, fiziksel kapasitene ek olarak sosyal ve bireysel destek noktaları olan olumlu bir tasarım olduğu ve bireylerin son derece büyük önceliklik oluşturan değerler veya yükümlülükleri içerisinde bulunması gerektiği ifade edilmektedir(4). Bir takım kaynaklarda DSÖ tarafıncaifade edilen tanımlamanın eksik bir takım yönlerinin varlığından ve sağlığın spiritualizm, kalite ve kantite gibi kavram tanımlarını da kapsayacak bir biçimde tekrar ifade edimesinin gerekli olmasından söz edilmektedir.

Sağlık kavramı, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik hali olarak ifade edilebilir; ama bunun yanı sıra sağlık kavramı tamamıyla kolay bir şekilde anlatılamaz. Birey, grup ve toplum seviyesinde sağlık kavramı farklı anlamları ifade edebilir. Bireyselyönden hastalık ve sakatlığın olmayışıs sağlık kapsamında ifade edilebilir. Toplumsal yönden hastalığın tekrarına göre bir yaklaşımla kavramın içeriği ifade edilebilir. Bunlar, sağlık kavramının nesnel yorumunu zorlaştırmaktadır (5).

Sağlığın tanımı, mevcut topluma ve zamana göre değişiklik gösterebilmektedir. Yani aslında sağlık ifadesi, mevcut durumdaki toplum ve zaman koşullarınca şekillendirilmektedir. Sağlık kavramının içeriği de zaman içerisinde giderek büyümektedir. Sağlıklı olma durumu yalnızca fiziki açıdan iyi olma durumuyla kısıtlı olarak bulunmamaktadır. Zihinsel, ruhsal, sosyal açılardan da sağlıklı olma durumunu gerektirmektedir. Örneğin Mikrobik hastalıklardan kurtulmak fizyolojik açıdan sağlık kapsamında olmasına karşın; zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir durumda olmak psikolojik açıdan sağlık sınırları içinde yer almaktadır. Birey sosyo-kültürel ortam içinde varlığını sürdürmektedir. Bu sebeple çevreki ortamlasürekli olarak bir etkileşme durumundadır. Çevredeki ortamla uyumlu olarak etkileşimde bulunması sosyal açıdan sağlık sınırları içinde yer almaktadır. İşlev açısından incelendiğinde sağlık nedir? Kişinin kendisine verilen rol ve sorumlulukları yerine getirebilme halidir (6)

Sağlığa objektif ve sübjektif açılardan bakan bakış açıları da mevcuttur. Objektif sağlık, doktorca yapılan araştırma ve teşhis işlemleri neticesinde her hangi bir rahatsızlık ya da problemin olmama durumudur. Sübjektif yönden sağlık, kişinin hasta olmamasına rağmen kendisini hastaymış gibi hissetmesi veya hasta olmasına rağmen kendisini sağlıklıymış gibi hissetmesidir. Kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili ortaya konacak hükümlerde her iki yön de göz önünde bulundurulmalıdır (7).

Sağlık kavramı, bazı modeller aracılığı ile de açıklanabilmektedir. Bu modeller şunlardır: Tıbbi model, holistik model, iyilik modeli, çevre modeli. Tıptasık bir şekilde kullanılan tıbbi model, bazı belirti, imge ve bulguların var olamamasını sağlığın tarifine esas yapmaktadır. Bununla beraber ölüm istatistiklerini uluslararası sağlık sıralaması için ölçü olarak kullanmakta, işlevsel yeterliliği, morbidite ve mortaliteyi temel alarak sağlığı negatif yönden tanımlamakta, gereksiz ameliyatlara neden olduğu, koruyucu hekimliğin çabalarını görmezden geldiği, hastalığın ve tedavinin sosyal yönünü ihmal ettiği için eleştirilmektedir. Holistik model, sağlık tanımını; kişinin fiziki, ruhi ve sosyal öğelerini göz önünde bulundurarak ifade etmektedir. Bu tanımda Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma uygunluk göstermekte, sağlığı iyi olma durumu, istekli olma ve yapılan işe arzu edilen

isteklilik şeklinde ve olumlu bir kalite içermektedir. İyi olma durumunu artırarak ifade etmektedir. Sağlığı başarılı, yaratıcı, verimli bir hayat için kişisel uygunluk şeklinde sübjektif ve profesyonel olmayan kişilerin sezgisi temel alınarak açıklamak, fiziksel aktiviteyi, bilinçli beslenmeyi, stres kontrolünü, kendine karşı sorumluluğuna hedef olarak almakta, algıların değerlendirilmesindeki zorluk sebebiyle eleştirilmektedir. Çevre modeli, kişinin davranışlarını çevre içerisinde incelemektedir. Sağlığı bireyin çevresine daima bir uyum durumu şeklinde açıklamaktadır. Bunun yanı sıra değişik zaman ve kültürlerdeki unsurlara sahip olması sebebiyle uygulama da bir takım güçlülükler oluşturduğunda eleştirilebilmektedir.

2.2. Sağlığın Korunması

Sağlığı koruma; sağlığı tehlikeye sokan her türlü davranıştan uzak durma, bu davranışların ilerlemesini engel olma ve erken bir şekilde önleme olarak belirtilmektedir. Başka bir deyişle, bir hastalığın etkilerini yok etmeyi, elimine veya minimize etmeyi hedefleyen faaliyetlerdir. Bireylerin sağlık durumu birbirinden farklı olmasını yanı sıra her bireyin kendisine özel bir sağlık durumu bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının tama olarak yaptıkları faaliyetlerin esas amacı korunmadır. Bu nedenle kişilerin sağlığının bozulmasını önlemek ve sağlığını daha iyiye bir duruma götürmek için; hastalıkların mümkün olan en erken dönemde belirlenmesi ve toplumda hastalıklar henüz oluşmadan çok önce önlenmesi son derece önemli bir durumdur (8). Sağlığın korunması, farklı aşamaları amaçlayan; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak adlandırılan üç temel yaklaşıma ayrılmaktadır (9).

2.2.1. Birincil Koruma

Birincil koruma dönemi, bireyin henüz kendisini hasta olarak algılamadığı dönemi ifade etmektedir. Birey kendisi için risk teşkil eden faktörler ile ilk kez karşılaştığı andan itibaren bireyin vücudunun fonksiyonlarında farklılıklar başlamıştır. Birincil koruma döneminde sağlığın iyileştirilmesine yönelik çabalar farkındalığın değiştirilmesini, maruziyetin engellenmesini veya hastalıkların

oluşmadan önce önlenmesini kapsar. Toplumun hastalık riskini düşürmek amacıyla aynı zamanda sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme, sağlıksız olan davranışları önleme ve koruyucu hizmetlere uygun olarak yöneltmeyi de içerir. Birincil koruma uygulamalarına örnek olarak uygun bir şekilde bağışıklama, vektör kontrolü, sigarayı bıraktırma programlarının geliştirilmesi, sağlığı etkileyen faktörlerden çevre koşullarının, ekonomik koşulların ve kişisel davranışların geliştirilmesi belirtilebilir (9).

2.2.2. İkincil Koruma

İkincil Koruma kavramı;toplumsal bir şekilde ya da kişinin her hangi bir sağlık probleminin taramalar sayesinde erken bir şekilde saptanmasını ve prevalansınıdüşürmeye yönelik olan önlemleri içermektedir. Erken tanı ve tedavi sayesinde hastalıkların ilerleyişi önlenemeyi, komplikasyonları ve sakatlıkları en aza indirmeyi kapsamaktadır. İkincil korumada toplumdavara olan hastalıkların erken saptanması büyük bir önem teşkil etmektedir. Yapılan tarama faaliyetleri, hastalıkların ilerlemesini önlemektedir(10).

2.2.3. Üçüncül Koruma

Bazen hastalıkları kontrol altına tutmak ve ortaya çıkmasını durdurmak imkânsızdır olduğundan üçüncül koruma halk sağlığı açısından son derece önemli bir dönemi oluşturmaktadır. Bu nedenle bu hastalıklar meydana geldikten sonra kişilerdemeydana gelen engelin ilerlemesini yavaşlatmak, olumsuz neticeleri azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak, sağ kalım süresini uzatmak öncelikli bir hal alır. Üçüncül koruma kişininvücut sakatlığının olumsuz olan etkilerine karşı bir koruma görevi yapmaktadır(11).

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Davranış kelimesi, daima farkında ve isteyerek olmasa bile kişilerin gerçekleştirdikleri ya da gerçekleştirmekten çekindikleri bir şeyleri ifade etmektedir. Sağlıkla ilgili tutum ve hareketler; kişinin sağlıklı olmak amacıyla kabul ettiği ve

gerçekleştirdiği rastgele bir faaliyeti ve sağlık durumunun iyi olduğu zamanlarda da hastalığın ortaya çıkmasını engelleyen davranış olarak ifade edilmektedir (12).

Sağlıkla ilgili tutum ve hareketler, pozitif tutum, hareketler ve negatif tutum, hareketler olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Sağlıkla ilgili pozitif tutum ve hareketler, kişilerin kendi sağlıklarını ve diğerlerinin sağlığını korumaya ve iyileştirmeye dair yapılan şuurlu olarak yapılan gayreti belirtmektedir. Yeterince dengeli beslenmek, düzenli bir şekilde uyumak, kişinin kendisi için uygun olan sportif faaliyetlerde bulunması, yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçmek ve toplumdaki diğer kişilerle olumlu bir iletişim gerçekleştirmek; olumlu sağlık davranışlarına örnek olarak gösterilebilir (13).

Kişilerin olumlu sağlık davranışları elde edebilmeleri için, bu davranışlar hakkında bilgiye sahip olmaları ve aynı zaman da edindikleri bilgiyi de, davranış biçimlerini değiştirmek için kullanmaları gerekmektedir. Eğer bunu yapmazlarsa, kişiler olumsuz sağlık davranışı ortaya koyabilirler. Olumsuz sağlık davranışı ise, kişilerin sağlık bakımından risk teşkil eden faaliyetlerde bulunmasıdır. Düzensiz bir şekilde yemek, yeme, sigara içme, alkol kullanma gibi davranışlar olumsuz sağlık davranışlarına örnek olarak verilebilir (14).

Yaşam biçimi kavramı, kişilerin üstünde kontrol sahibi olduğu bireylerin kararların toplamı ifade etmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi kavramı ise; kişilerin sağlığını etkileme potansiyeli olan her türlü davranışı kontrol altında tutması ve gündelik faaliyetlerini kendi sağlık durumuna uyan uygun yaşam tarzını seçerek düzenlemesidir. Başka bir deyişle, yalnızca hastalıklardan korunmanın değil, aynı zamanda hayat boyunca iyilik seviyesini artıran faaliyetleri sergilenmeye çalışılmasıdır (15). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, gelir düzeyi, sosyal güvencenin olup olmaması, sigara ya da alkol kullanımı ve sosyal aktivitelerin varlığı gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (16-17).

Bireyleri hastalığa yakalanmaktan koruyan ve hayatları boyunca bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşamlarını idame etmesini sağlayan birçok uygulama geliştirilmiştir. Yapılan bu uygulamalar günümüzde “Sağlıklı Yaşam Biçimi”

(Healthy Life Style) olarak isimlendirilmektedir (18). 1982 yılında;Pender sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olarak sağlıklı yaşam biçimini ifade etmiştir. Pender'e göre sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekteştirme, fiziksel aktivite, kişiler arası destek ve stres yönetimini yaşam biçimi davranışları meydana getirmektedir (15).

2.3.1. Sağlık Sorumluluğu

Sorumluluk, bireyin kişisel davranışlarını veya kişisel yetki alanını kapsayan herhangi bir olayın neticesini üştüne alınması olarak ifade edilmektedir.

Toplumu oluşturan bireylerde sağlıklı bir yaşam düzeyinin var olması için, hayat tarzının geliştirilmesinin yanı sıra bireylerin sağlıklarını korumayı kendileri için bir görev olarak algılamaları gerekmektedir. Yani aslında herkesin kendi sağlığından sorumlu olduğu bilincinde olmasını gerekmektedir. Bu bilince sahip olan bireylerin riskli davranışlardan kaçınmanın yanı sıra sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları sergilemeleri beklenen bir durumdur (19). Eğer durum böyle olmazsa, sağlık hizmetlerinin sunumu güçleşir ve başarı edilemez. Örneğin, toplumdaki bireyler aşı yapmanın ne kadar önemli olduğunu kavratsa, bireyler aşı yaptırtma talebi ile sağlık kuruluşlarına kendiliğinden başvururlar ve bunun sonucunda bu hizmet kolay bir şekilde verilebilir. Tam tersi bir durumda, sağlık çalışanlarının aşılanmamış bireyleri tespit etmesi ve evlerine giderek onları aşılaması gerekliliğini ortaya çıkarır. Böylesi bir uygulama bağışıklama hizmetlerinde bir gecikme meydana getirir ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde sorunlar oluşturur (20).

Kişilerin sağlığı ile ilgili olarak üsteneceği sorumluluk düzeyi:

- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı hakkında her hangi bir değişiklikler ortaya çıktığında bir tabibe yada sağlık kuruluşuna başvuruda bulunması,
- Belirli periyotlarla tıbbi tetkikler yaptırtmasının yanı sıra, yaptırdığı tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenli olarak yapılmasına özen göstermesi,
- Sağlık hakkındaki durumlarda kişininkendisini bir şekilde yenilemesi,
- Sağlıkla konularındaki tartışmalara girmesi,
- Sağlık alanında yapılan yayınları takip izlemesi,

- Kendi sağlığını izlemesi, kendi iyiliğini hissetmesi,
- Sağlıkla hakkında her hangi bir değişiklik olduğuunda ihtiyaç duyulan tüm tedbirleri alması ile belirlenir.

Bahsedilen bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, kişinin sağlığını nemsemiğini göstermektedir (21).

2.3.2. Fiziksel Aktivite

Doğada var olan canlıların çoğu, yalnızca yaşamsal eylemleri devam ettirme çabası içindedir, fakat insanoğlu bu faaliyetlerin yanı sıra istediği standartlarda yaşamak için çaba içinde bulunmaktadır. Artış kaliteye sahip olan bir yaşam, uygun olan zaman dilimlerinde üretmeyi, dinlenmeyi, eğlenmeyi temel ihtiyaçlara göre düzenlenmiş sağlıklı bir yaşamı ifade etmektedir. Sağlık; kaliteli bir yaşamın vazgeçilmez koşulu olduğu göz önüne alındığında, teknolojik ilerlemeler sayesinde gündelik yoğunluğunu azaltmak yaşamı kolaylaştırmasına rağmen uzun vadede inaktif kişilerin sayısını arttırabilmekte ve bunun sonucunda sağlığı olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir (22).

Tanımlamak gerekirse egzersiz, soluk alış veriş hızını, solunum derinliğini ve kalp atım hızını belirli bir miktarda arttırmanın yanı sıra az bir miktarda dahi olsa terlemeye neden olan, kollar, karın, sırt ve bacaklar gibi büyük kas gruplarıyla yapılan bazal seviyenin üzerinde bir enerji harcamayı gereksinimini meydana getiren fiziksel hareketlerden oluşmaktadır. Aslında Egzersiz, fiziksel aktivitenin bir alt sınıfı olarak ta ifade etmek mümkündür. Fiziksel egzersiz, enerji tüketimi ile son bulan beden hareketi olup büyük kas gruplarının belli bir seviye kadar hareket ettirilmesi, kaslara ait performansın geliştirilmesi ve kardiyovasküler direncin arttırılması olarak ifade edilmektedir (23-24). Aslında fiziksel olarak bir şeye uygun olmanın bir veya birden fazla öğesini geliştirmeyi hedefleyen planlı, düzenlenmiş, daimi aktivitelerdir. Fiziksel olarak bir şeye uygun olma durumu ise gündelik olarak yapılan aktiviteleri yorgunluk hissetmeksizin, canlı ve uyanık bir vaziyette yapabilmek, boş vakitleri mutlu olacakları faaliyetlerle sürdürebilmek için ihtiyaç duyulan enerjiye sahip olmak ve umulmadık halleri karşılayacak yeterliliğe sahip olmak şeklinde ifade edilir. Genel olarak egzersizin hedefi, fiziksel olarak bir şeye uygun olma durumunu arttırmak için

oksijen dağılımını gerçekleştirmek, metabolik faaliyetleri düzenlemek, kas-eklem hareketlerini geliştirmekve vücut yağ oranını düşürmektir (25-26).

Vücutta ki kilo kontrolü ve enerjinin dengesi için fiziksel aktivite; en önemli belirleyicilerindendir. Yılda yaklaşık 3.2 milyon ölümün yetersiz fiziksel aktiviteye nedeniyle meydana geldiği ifade edilmektedir. Dünyada oluşan ölümlere sebep olan başlıca risk faktörleri arasında yetersiz fiziksel aktivite, dördüncü sırada yer almaktadır(27).

Fiziksel aktivite seviyesi yetersiz olan kişilerde ölüm riskinin, haftanın çoğu günü en az 30 dakika orta seviyeli fiziksel egzersiz yapanlara göre %20-30 daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bununla beraber yeterli düzeyde uygun olan fiziksel aktivitenin yapılması durumunda meme kanseri, kalın bağırsak kanseri, akciğer kanseri, prostat ve rahim kanserleri başta olmak üzere senede 165.000 ile 330.000 arasında kanserin engellenebileceği ifade edilmektedir(27-28).

Yapılan egzersizin dengeli ve düzenli bir şekilde yapılması gerektiği, ara sıra yapılması durumunda etkin olmayacağı bilinmektedir. Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel egzersiz, sağlığın daha uygun bir şekilde iyileştirilmesine katkı sağlar. Özellikle 20. yüzyılda teknolojiadaki ilerlemelere paralel bir şekilde toplumlardaki endüstrileşme ve makineleşme (televizyon, bilgisayar, nükleer enerji kaynakları, petrol ürünleri vs.) kişilerin hareketliliklerinde azalma yönünde yaşam tarzının değişmesine neden olmuştur. Aynı zamanda hızlı ve çarpık kentleşmenin doğurduğu sosyoekonomik ve kültürel problemlerle beraber psikolojik gerginliğe neden olan faktörler de meydana gelmiştir. Bütün bu değişiklikler sebebiyle canlıyı dinç ve sağlıklı yapmak için genel sağlık kaidelerine dikkat etmek ve düzenli bir şekilde fiziksel egzersiz yapmak bireylerin için bir zorunluluk durumuna dönmüştür (24).

Fiziksel aktivitenin genel sağlığı uzun yıllar korumak, sürdürmek ve geliştirmek üzerine birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu etkiler;

- Kas kuvvetini, eklem hareket açıklığını ve esnekliğini artırır,
- Lökomotor sistemin hastalıklarını oluşmasını engeller ve tedavi eder,
- Vücut yağ oranını düşürerek, kilo kontrolüne yardımcı olur,
- Kan basıncını düzenler,

- İnsülin duyarlılığını artırır ve kandaki glikozonu azaltır,
- Serum LDL kolesterol düzeyini azaltır,
- Serum HDL kolesterol düzeyini yükseltir,
- Bir takım kanser türlerinin önlenmesine yardım eder,
- Stresi azaltır,
- Kardiyovasküler işlev durumunu ve performansı geliştirir,
- Osteoporozu önler,

Hareketsiz bir yaşam sürdüren bireylere oranla yaşam kalitesini artırır (23-29-30-31).

2.3.3. Beslenme

Beslenme; gelişmek, vücut fonksiyonlarını yapabilmek ve yaşamı sağlıklı, mutlu bir şekilde devam etmek amacıyla vücudun yediğimiz gıdalardan yararlanması olarak tanımlanır (32).

Beslenme, uluslararası insan hakları belgelerinde bir hak olarak belirtilmesiyle birlikte bir ülkenin beslenme koşulları o ülke için son derece önemli refah göstergelerinden biri olarak ifade edilmektedir. Kişilerin toplumun sağlıklı ve güçlü bir şekilde yaşamını sürdürmesinde, ekonomik ve sosyal açılarından ilerleme göstermesinde, refah seviyesinin artmasında yeterli ve dengeli beslenme temel şartlardan birini oluşturmaktadır (33). Uygun bir şekilde beslenme, bir takım metabolik hastalıklardan korunmayı sağladığı gibi, sağlıklı bir yaşam sürdürmenin de temellerinden birini oluşturmaktadır (34).

Kişinin yaşı, cinsiyeti ve mevcut fizyolojik koşullara uygun olarak vücudun gelişmesi, dokuların kendini yenilenmesi ve çalışması için ihtiyaç duyulan besin öğelerinin yeterli bir miktarda alınması ve vücutta uygun bir biçimde tüketilmesi olayı “yeterli ve dengeli beslenme” şeklinde ifade edilir. Enerji ve besin öğelerinin ihtiyaç duyulandan daha fazla bir şekilde alınması aşırı beslenme, vücudun ihtiyaç duyulandan daha az bir şekilde alınması da yetersiz beslenme olarak ifade edilir (35).

Sağlıklı bir şekilde beslenme 4 ana kavramla açıklanabilir:

1. Dengeli bir şekilde beslenme
2. Çeşitli gıdaları tüketme
3. Kararınca yeme
4. Sağlığa zararlı olan gıdalardan kaçınma

Bir bireyin beslenmesinin dengeli olarak sayılabilmesi için her gün belli grup gıdalardan belirli miktarlarda tüketilmesi gerekmektedir. Bu gıda grupları şunlardan oluşmaktadır:

1. Tahıllar: Buğday, pirinç, çavdar, mısır, yulaf vb. ve bunlardan yapılan ekmek, pilav, makarna gibi yiyecekler
2. Sebze ve meyveler: Tükettiğimiz bütün taze, konserve, donmuş, kurutulmuş meyve ve sebzeler ve meyve, sebze suları
3. Süt ve ürünleri: Keçi, koyun gibi bir takım hayvanların sütleri ve bunlardan elde edilen yoğurt, peynir, lor, çökelek, kefir gibi ürünler
4. Et, yumurta ve kuru baklagiller: Keçi, dana, inek, tavuk, hindi, balık gibi etler; tavuk ve kuş yumurtaları; fasulye, nohut, bezelye, börülce, barbunya, mercimek gibi tüm baklagiller
5. Yağlar ve şekerler: Tereyağı, margarin, yemeklik yağlar, hayvanların kuyruk ve iç yağları gibi katı yağlar ve zeytin yağı, ayçiçeği yağı, mısırözü yağı gibi sıvı yağlar; şeker, çikolata, pekmez, bal ve tatlılar.

Sağlıklı bir şekilde beslenme, bütün bu gıda gruplarından ve her bir gıda grubundaki farklı gıdalardan aşırıya kaçmadan, yeterli bir şekilde, dengeli ve sağlığınıza herhangi bir zarar oluşturmayacağından emin bir şekilde tüketmektir (32).

Beslenme, sadece hastalıkların tedavisinde değil aynı zamanda, sağlığın korunmasında da son derece önemlilik teşkil etmektedir. Günümüzde bilindiği gibi obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü ve diş çürükleri gibi birçok kronik hastalığın önlenmesinde beslenme son derece önemli anahtar bir rol oynamaktadır. Kronik hastalıklar genel olarak erişkin dönemde ortaya çıkmasına rağmen, bu hastalıkların temelleri çocukluk ve gençlik çağlarında atılır (36).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin; fiziksel gelişim yanı sıra mental gelişim üzerinde de olumsuz etkisiler oluşturduğu yapılan çalışmalarda sayesinde ortaya konulmuştur. Ayrıca öğrenmede güçlük, davranış bozuklukları ve zekâ ortalamalarında düşüşe sebebiyet verdiği ifade edilmektedir (37).

2.3.4. Manevi Gelişim

Manevi gelişim, ruh ve bedeni etkilemenin yanı sıra; aynı zamanda ruh ve bedenden etkilenen “birleştirici güç” olarak ifade edilmektedir. Manevi açıdan gelişim, kişinin kendisinin ve varoluşunun ötesinde olan bir güçtür. Başka bir deyişle fiziksel boyutu içermenin yanı sıra aynı zamanda onun ötesindeki bireysel olan farkındalıkları kapsamaktadır. Kişilerin, yaşamın manasını ve amacına ulaştığı yer onun tinsel alanını oluşturmaktadır (38).

Sağlık, birey fiziksel, sosyal, duygusal ve ruhsal durum gibi yaşamının tüm boyutlarıyla ilgili olan bir kavramı oluşturmaktadır. Ruhsal durum ile fiziksel ve mental sağlık sonuçları arasındaki ilişki yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğunda ortaya konmuştur. Yapılan bu araştırmalar, kişinin ruhsal inançlarının birey sağlığını, uzun yaşamasını ve fiziksel olan hastalığının iyileşmesi üzerinde pozitif bir şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Bireyin bedenine bakması, bedensel mananın yanı sıra manevi yönünün de olması kendini gerçekleştirebilme seviyesinin artmasını ve sonuç olarak da sağlığın iyileştirilmesini destekler.

Kendini gerçekleştirme, bireyin davranışlarını kontrol eden bir güdü olmasının yanı sıra, ulaşmak istenen bir gelişme seviyesidir. Bu gelişme seviyesine ulaşan yani kendisini gerçekleştirmiş birey, kendisini tanımakta, güçlü ve zayıf taraflarını iyi bilmekte, belirli bir plan ve program dâhilinde belli olan bir amaca yönelik bir yaşam sürdürür. Bireylerin davranışlarına yön veren ana güdü, kişinin kendini gerçekleştirme güdüsüdür. Bu sebeple manevi gelişim ve yanında getirdiği kendini gerçekleştirme sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasında oldukça önemlilik teşkil etmektedir (39-40).

İnsanları davranışlarını inceleyen psikologlara göre, kişinin davranışlarını belirleyen belirleyicilerin en önemlisi “benlik kavramı”, kendini gerçekleştirme

güdüğü de davranışlarını kontrol eden en önemli güdüyü meydana getirmektedir. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme, bireyin bütünüyle odaklanarak ve özümseyerek hayat dolu ve coşku ile yaşamını sürdürmesidir (41). Maslow, bireyin ihtiyaçlarını önem sırasına dizerek bir gereksinim hiyerarşisi ortaya koymuştur. Temel insan gereksinimi şekil 4'de gösterilmiştir:



Şekil 2.1: Maslow'un Gereksinim Kuramı (42).

Kendini gerçekleştirme, gereksinim hiyerarşisinin üst basamağında yer almaktadır. Maslow'a göre fizyolojik, güvenli ortam, aitlik, sevgi, itibar görme ve kendini gerçekleştirme bireyin gereksinimleridir. Bireyleri alt seviyedeki fizyolojik gereksinimleri karşılandıktan sonra, üst seviyede yer alan psikososyal gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Maslow'a göre sahici davranma, kendisini gerçekleştirme, bireyleri ve doğayı kabullenme, sorunları çözüme yönelik davranma, otonomi sahibi olma, bireylere karşı sempatik olma, üzülmeye hislerini iyileştirme, demokrasiyi benimseyen bir kişiliğe sahip olma, hedefi araçtan ayırt etme, filozofik mizah hissi geliştirme, yenilikçi yapıya sahip olma, bireysel olarak yaşantıdan hoşlanma, gündelik yaşantıda yeni şeyler keşfetme, bireyin kendi doğal yapısına uygun samimi davranış özelliklerine sahip olan bireyler kendisini gerçekleştirme yolunda sağlıklı olan bireylerdir (42).

Kendini gerçekleştirmiş kişiler, kendilerinin güçlü ve zayıf yönlerini iyi bilir, planlı ve programlı bir şekilde belli bir amaca ve hedefe yönelik bir yaşam

sürdürürler ve başarılarının farkındadırlar. Kişinin kendinden hoşnut olması, kendini değerli hissetmesi de onun kendini gerçekleştirdiğini belirtir.

2.3.5. Kişiler Arası İlişki

Kişiler arası ilişkiler, kişilerin karşılıklı olan ilişkileri veya her hangi bir grup ile olan ilişkileri neticesinde elde ettikleri ve aynı zamanda da sağlığın geliştirilmesinde ki rolü azımsanmayacak derecede önemli olan bir olgudur. Kişiler arası ilişkiler kavramı; eşler arasındaki etkileşim, ebeveynlerin çocukları ile diyaloglarını, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar arasındaki iletişimi, eğitilen-eğitimci arasındaki karşılıklı etkiyi , duygusal ilişkiler gibi bir takım örnekler yoluyla somut bir hale getirebilir.

Bireyler arasındaki ilişkide en dikkat edilmesi gereken durum etkin bir şekilde iletişimin sağlanmasının gerekli olduğudur. Bireyin kendisini, duygularını ve düşüncelerini ihtiyaç duyduklarını ifade etmeni yanı sıra başkalarını da anlama yolu iletişim olarak ifade edilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde destek veren birey/bireyler hiçbir şart olmaksızın, güven duygusunu oluşturacak tutum veya davranışları ile iletişimin nitelik kazanmasını sağlarlar. Desteği oluşturan birey/bireyler sorunun çözülmesine, varsa altta yatan esas ihtiyaçların ortaya çıkmasına, kişinin bazı durumlarla başa çıkma yeteneğinin gelişmesine katkı yapmış olurlar. Yani kişiler arası desteği iyi derecede gelişmiş olan bir kişi karşılaştığı problemlerle daha etkin bir şekilde başa çıkabilir ve bunun bir sonucu olarak da üretkenliği ve yaşam kalitesi artmış olur(43). Yaşam boyu başarı elde etmenin yanı sıra; huzurlu ve istenilen sonuçları elde etmede de "kişiler arası ilişkiler" son derece etkili bir yapıya sahip olmaktadır (44).

2.3.6. Stres Yönetimi

Hızlı bir şekilde değişim ve gelişen gösteren hayat koşulları sebebiyle, fiziksel ve ruhsal olarak sınırların üstelenmesi ve gözdağı verilmesi ile farklı cevaplar veren sosyal bir varlık olan insanın; yapılan bu değişimlere uyum göstermek için çaba sarf etmesi elbette ki kaçınılmaz bir durum haline dönüşmüştür. Değişimin son derece hızlı olması, insanların yaptıkları iş ve içinde bulundukları sosyal çevreye

bakmaksızın kendi sınırlarını zorlamaları sonucunda; stres kavramı sıklıkla karşımıza çıkar ve etkin olarak kullanılmakta olan bir kavram halini almıştır (45). Günümüzde toplumunun hastalığı olduğu ifade edilen stres, artık gündelik hayatın bir parçası haline gelmiştir. Pek çok kişi, farkına varmasa da yoğun bir şekilde stres yükünü vardır. Gündelik yaşantımızda farklılıklara neden olabilecek herhangi bir durum, stres verici olabilmektedir. Beden sağlığımızda meydana gelebilecek herhangi bir değişiklik de strese sebep olabilir. Ayrıca Mental olarak meydana gelebilecek her hangibir değişiklik de somut olan değişiklikler kadar strese sebep olabilir (46).

Stres, iç ya da dış çevreden köken alan, homeostazisiye zarar veren ya da zarar verme konusunda tehdit oluşturan durumlara karşı organizmanın ortaya koyduğu bir cevaptır. Stres fizyolojik (travmaya maruz kalma vb.), psikolojik (duygusal ilişkilerdeki problemler, kişinin içindeki ve dışındakidünyasındaki çatışmalar, partner sorunları) veya sosyal (çevredeki etkenler, kültürel olarak değişiklikler vb.) etmenlere bağli meydana gelebilmektedir. Streste olan kişiler kendilerine özen göstermemelerinin yanı sıra; sağlıklarını da tehlikeye sokacak tutum ve davranışlarda içinde bulunabilirler. Bu davranışlardan her biri, bedenin genel olarak fonksiyonlarını bozarak, hastalıklarla mücadele etme yeteneğini olumsuz bir şekilde etkiler ve bu da hastalığın gelişimine sebep olabilmektedir. Bunlara ilave olarak stres, olumlu olan sağlık davranışlarını eskisinden daha düşük bir hale getirerek, uygun olmayan sağlık davranışlarını ise artırma yoluyla sağlığı etkileyebilmektedir.

İnsanın strese uyum göstermeye eğilimi bulunmaktadır ve stresin var olduğu koşullara uyum göstermeye çabalar. Stres ile başa çıkma yöntemlerinin amacı, oluşan stresi azaltmak, kontrol altına almak ve onunla başa çıkmayı gerçekleştirmektir. Sağlığı geliştirmek; bakım ile ilgili giderleri düşürürken, yaşam kalitesini yükselterek, hastalıkları oluşmasını engeller. Stresin kontrol edilmesi, sağlığın geliştirilmesinde son derece önemli olan amaçlardan biridir. Stresin azaltılması sayesinde kişi içindeki ve dışındaki potansiyellerin yanı sıra; bu potansiyelleri iyi bir şekilde kontrol edilmesini de geliştirir

- Stres ile başa çıkmaya yönelik olarak:

- Sağlıklı bir hayat tarzını,
- Stres ile başa çıkma yöntemlerini,
- Gevşemeyle ilgili metodları,
- Eğitimi
- Sosyal bakımdan destekler geliştirmek gibi metodlar kullanılabilir (47).

2.4. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme

Sağlığı geliştiren davranışlar, sağlıklı bir yaşam şekli davranışları oluşturmayı sağlamanın ilk olarak ailenin ve toplumun içinde başalar, daha sonradan eğitim sayesinde gelişim göstererek ve değişiklik gösterir (48). Sağlık hizmetinin çok fazla bir gider oluşturması ve sağlıkla ilgili sorunlarının yaşam tarzı ile ilişkisi sebebiyle sağlığın gelişmesini sağlamak ve bu konu hakkında sağlıkla ilgili eğitim, son derece önemli bir konu haline dönmüştür.(49).CentersforDisease Control andPrevention (CDC)48 2006 verilerine göre ABD’de ölüme neden olan ilk 5 neden; kalp hastalıkları, kanserler, serebrovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve kazalardır. Bu koşullar hastalıklardan korunma ve sağlığın gelişmesini sağlamadasoon derece etkili olan yaşam biçiminin gelişmesini sağlamakla ilgili uygulamaların ne derece önemli olduğunu göstermektedir.

Kişilerde sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesi ile ilgili bilinç oluşturma, yaşam stli ile ilgili geliştirmeler, kişilerin kendi sağlıklarını koruma hakkındaüzzerlerine düşen sorumlulukları anlayıp, risk oluşturan davranışlardan uzak durarak sağlıklarını koruması ve geliştirici davranışlarıortaya koyması son derece büyük önem oluşturmaktadır (17).

2.4.1. Sağlığı Koruyan ve Geliştiren Davranış Örnekleri (50)

2.4.1.1. Sağlığı Koruyan Davranışlar

Düzenli Yapılması Gereken Uygulamalar

- Pap-Smear, kan basıncı kontrolü gibi periyodik muayeneler,

- 40 yaşından sonra yılda bir kez dışkıda gizli kan aranması,
- İki yılda bir göz muayenesi
- 6-12 ayda bir diş muayenesi,
- 50 yaşından sonra yılda bir kez mamografi,
- Yaşa uyan aşılama,
- Tıbbi tedavi ile ilgili şikayetlerin değerlendirilmesi

Zararlı Alışkanlıklara Yönelik Uygulamalar

- Sigara tüketilmemesi,
- Alkol alımının olmaması ya da az alınması,
- Kolesterolde ve yağdan fakir gıdalarla beslenme
- Lifli gıdaların tüketilmesi
- Düşük veya orta miktarda tuz tüketimi
- Kafein alınmaması ya da sınırlı oranda alınması

Egzersize Yönelik Uygulamalar

- Dengeli diyet ile haftada üç defa en azından 20 dakikaya egzersizler yapmak,
- Gece boyunca 6 ila 8 saat kadar bir uyku,
- Boş zamanlarda eğlenceli aktivitelerde bulunmak

Diğer Uygulamalar

- Kendi kendine meme muayenesini yapma,
- Emniyet kemeri kullanma,
- Güneş ışınlarından korunma,
- Günlük hijyen uygulamaları,
- Olumlu kişiler arası ilişkiler kurma

2.4.1.2. Sağlığı Geliştiren Davranışlar

Kişinin Kendi Kendini Gerçekleştirme

- Büyümeyle ilgili değişikliklerin takip edilmesi,

- Uzun vadeli amaçların belirlenmesi,
- Doğru hedeflerin saptanması,
- Hayatının amacı olması,
- Mutluluğu ve memnun olmayı sezməsi,
- Etkili ve zayıf yönlerinin hakkında farkındalığa sahip olunması

Sağlık Sorumlulukları

- Sağlıkla ilgili şikayetinisağlık çalışanlarına iletmesi,
- Sağlık hakkında yapılan tartışmalara dahil olması,
- Sağlık hakkında yapılan yayınları okuması,
- Çevre sağlığıyla ilgili yapılan programlarına dahil olması

Fiziksel Aktivite

- Nabız kontrolü ile egzersiz yapması,
- Haftada üç kez etkili ve düzenli yapması,
- Yeni etkinliklerin bulunması

Beslenme

- Gıda katkı maddesi içeren besin maddesi kullanmaması,
- Günde üç öğün, dört besin grubunu tüketmesi,
- Vücut fonksiyonlarını destekleyen, koruyan yiyecek tüketmesi,
- Besin sanitasyonuna dikkat etmesi

Kişiler Arası İlişkiler

- Sorunlarını diğer bireylerle tartışabilmesi,
- Dokunmaktan kaçınmaması,
- Sevgisini ifade edebilmesi

Stres Yönetimi

- Günlük olarak gevşemeye yönelik egzersizler yapması
- Stres oluşturan unsurlar hakkında farkındalığının olması,
- Dengeli uykuya sahip olmasıve düzenliegzersiz yapması,

- Stresle baş etme metodlarını kullanabilmesi,
- Duygusal olarak kendini ifade edebilmesi.

2.4.2. Sağlığı Geliştirme Ve Sağlık Eğitimi

Sağlığın geliştirilmesi, fikir olarak çok yeni bir kavram değildir. Temelleri 19.yüzyılda toplum sağlığı anlayışının ortaya çıkışına kadar uzanır. Ancak, sağlık politikası alanında ve uygulamada tanımlanmış özel bir alan olarak ele alınması 1974'leri bulur (51). Bu tarihten itibaren sağlığı geliştirme (healthpromotion), bir toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için sağlık politikalarında önemli bir strateji olarak yer almaya başlamıştır. Daha sonra, bilindiği gibi Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafınca "Herkes için Sağlık" politikası hedefine varmak amacıyla önemli bir politika olduğu kabul edilmiştir (52).

Sağlığı geliştirme konusuna eğilimin giderek çoğalması esasında bir çok farklı sebep etkili olmuştur. Anderson, bu sebepleri 5 başlık altında sıralamıştır (51).

- Sağlıkla ilgili koşulların olumlu duruma dönüştürülmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına ilginin çoğalması
- Bireylerin yaşantılarını kontrol etme arzularının çoğalması
- Sağlık alanlarındaki eğitimle ilgili geleneksel planların etkisinin sonderece kısıtlı olması
- Hastalıkların birçoğunun bireylerin yaşam biçimleri ile ilişkisinin olduğunun ortaya çıkması
- Sağlık koşuları ve sağlık bakımının bir birleriyle ilişkinin zayıf olduğuna dair artan bilimsel kanıtlar.

Sağlığın gelişmesini sağlamak, sağlıkla ilgili eğitimi de kapsayarak, risk altında olan kişilerin veya bir topluluğun tutumlarını kontrol altında tutulmasının esasında yer alan sebeplere yaklaşırken örgütsel, çevresel ve ekonomik dayanakları barındırır. Bu genel tasarım sayesinde sağlıklı bir yaşam sürmek amacıyla eğitim ve doğal koşullarına uygun olarak tasarlanmış dayanak eylemlerinde bahsedilmektedir (53).

Sağlık eğitimi; sağlıkla ilgili kişisel veya birlikte gerçekleştirilen davranışa, istekli olarak uygunluk sağlamak, mümkün kılmak ve güçlendirmek amacıyla tasarlanan öğrenmeyle ilgili tecrübelerin önemlilik oluşturan bileşeni olarak

ifade edilmektedir (53). Bir başka bir deyişle, sağlık eğitimi; birey ve toplumun sağlığa yönelik, sağlık için kullanılan tüm etkinliklerin ve eylemlerin öğrenme amacıyla düzenlenmesidir.

Sağlık eğitimi; bireylerin kendisi hakkındaki yaşantıları aracılığı ile sağlık hakkındaki fikir, tasarım, inanç, tutum, davranış ve yaşam tarzı değişiklikleri meydana getirmek için ortaya koyulan herhangi bir öğrenme yaşantısı şeklinde de ifade edilmektedir.

Sağlık eğitiminin esasen hedefi; kişinin ve topluluğun ihtiyaçlarına cevap verecek, sağlıklı bir hayat oluşturmak amacıyla bireylerin sağlıklarını muhafaza etmelerini ve iyileştirmelerini, iyileşme seçeneklerinden faydalanmaları ve uygun bir çevre oluşturmalarını mümkün kılan davranış farklılığını yaratmaktır(1).

Bir toplulukta sağlıkla ilgili eğitim esas alınarak yönetsel, yapı ile ilgili, kanuni ve esas belge tertipleri sayesinde elde edilendayanak meydana getirme çalışmalarları ile beraber üzerinde çalışmaya başlanılan sağlık ile ilgili iyileştirme girişimleri, güdüleme yöntemlerini ve ödül vermeyi kullanmak suretiyle sağlık durumu iyi olan, sağlık durumu iyi olmaya imkan sağlayan olanak ve iyileştirici davranış şekillerini amaçlar. Aynı zamanda, sağlıkla ilgili hizmet alanlarındaki kaynakların kullanılmasında yeniden yapılması gereken bir takım ayarlamaları, sağlık ile ilgili korumayı hayata tatbik etmeyi ve ortam düzenlemesini amaçlamaktadır (53).

Sağlığın iyileştirilmede dahilinde saptanan müdahale sahaları içinde eğitim, yönetim, yasal ve yapısal değişiklikler yer almaktadır (52). Bu müdahale alanlarında arzu edilen amaçlara ulaşılaması, ortaya koyulan stratejilerin uygulamaya geçirilmesi ile elde edilmektedir. Ortaya konan stratejiler erken dönemde sağlık hakkındaki riskli etkenlerin azalmasına, orta dönemde bilhassa koruyucu sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine, yaşam biçimlerinin düzenlenmesine, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkma konusunda “kendilerine güvenin artmasına” ve sağlıklı çevre değişikliklerine neden olur. Uzun dönemde ise, hastalıkların azalması, yaşam süresinin artması, yaşam kalitesinde

iyileşme ve sonuç olarak “sağlık durumu iyi olan toplum” oluşmasına katkıda bulunur (53).

2.4.3. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Bir ülkenin geleceğinin güvencesi olarak görülen üniversiteki öğrencilerle; genel de 18-24 yaşlarda bulunan ve üniversitelerde öğrenim görmekte olan bireyler işaret edilmek istenmektedir. Türkiye’nin örgün yükseköğretimde net okullaşma durumu yaklaşık %41 civarında bulunmaktadır(54).

Günümüzde 15-24 yaş aralığında yer alan nüfus, dünyaki nüfusun %20’sini meydana getirdiği ifade edilmektedir. Gençlerin nüfusun içinde yer alan oranları artmasına bağlı olarak sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi, genel nüfusun sağlık seviyesinin artmasında son derece önemli katkı sağlayacağı açıktır (55).

Üniversite yılları gençlik yaşamında birçok açıdan önemli olan değişimleri barındıran yıllardır. Bu değişim sağlık alanındaki tutum ve davranışlar açısından son derece büyük önem teşkil etmektedir (56). Hayatın erken evrelerindeki sağlıkla ilişkili olan olumsuz tutum ve ya tavırlar daha sonraki yaşam şekliyle ilişkili olan hastalıkların ortaya çıkma olasılığını artırabilmektedir. Bu sebepten dolayı, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı konusundaki aktivitelerini düzenlemek için sağlık inançları ve uygulamaları arasında uyum çalışmaları yapılmalıdır. Yaşam süresindeki artışına paralel bir şekilde sağlık sorumluluğunun artması; bireyin sağlık konuları hakkındaki bilgi ve farkındalığının artışı yanı sıra; daha stabil bir yaşam tarzının oluşturulmasıyla ifade edilebilir (57).

2.4.4. Sağlık Alanında Öğrenim Gören ve Çalışanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Herhangi bir toplumda sağlık düzeyi, sağlıklı kişilerin varlığıyla ölçülür. Bunun korunması ve devamlılığının sağlanmasında sağlık çalışanlarının rolleriyle beraber bireyin de kendi sorumluluğu da olmalıdır. Toplumda sağlıkla ilgili alanlarda çalışan personelin, mesleki olarak mesuliyetleri ve toplumsal işpayı gereği gibi devam ettikleri yaşamları ile rol model oluşturmave sağlıkla ilgili eğitim açısından hizmet sundukları bireyleri etki altına alma niteliğine sahip

olabilmektedir. Bundan dolayı sağlık ile ilgili iyileştirme faaliyetlerinde sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlığı geliştirme yönelik faaliyetleri; sağlığa olumsuz olarak etki edebilecek davranışların toplumda oluşturacağı sıklığın saptanması, toplumda sağlıkla ilgili yaşam şuurunun oluşturulması ve sağlıklı olmayan davranışların sağlıklı olanlarla değişiklik göstermesinde etkisini gösterebilmektedir. Bu faaliyetleri yapabilmeleri için sağlıkla ilgili alanlarda çalışanlarının öncelikli olarak sağlıkla ilgili iyileştirmenin ne derece önemli olduğunu anlamalarkla beraber; kişilerin davranım ve tutumlarını beklenilene uygun olarak değişiklik oluşturmalar için ihtiyaç duyulan motivasyon tekniklerinin edinmeleri faydalı olacaktır.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan bireylerin, öğrenci oldukları zamandan başlayarak kendi sağlıkları ile ilgili geliştirmenin ne derece önemli olduklarını iyice benimsemeleri, davranışlar yoluyla toplumda örnek bir model oluşturmaları arzu edilmektedir.

Sağlık durumu iyi olan veya olmayan kişilere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek amacıyla eğitilen sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören bireylerin aldığı eğitim gereğince sağlık alanlarında geliştirmeye dönük davranışlar hakkında gerekli olan bilgiye ve uygulama düzeyine sahip olabilmeleri hedeflenmektedir (58). Türkiye'de son yıllarda toplum odaklı, bireysel ve toplu sağlık ve yaşam biçimlerinin geliştirilmesi çalışmalarına hız verilmiştir. Günümüzde sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören bireyler mezun olduklarında koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulayıcılarını önemli bir kısmını oluşturacaktır (59).

Sağlık personelinin rol model olmaları açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması önemlidir. Bunun şekillenmesinin başlangıcının sağlık eğitimi gördükleri okullarında olması beklenir. Bingöl ilinde araştırmanın saha çalışmasının yapıldığı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda konu ile ilgili herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu araştırma Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının gelecekte sağlıkla ilgili alanlarda çalışacak olan

Sağlık Hizmetleri MeslekYüksekokulu öğrencilerine yönelik eğitimlerin planlanmasına, etkileyen faktörler ile ilgili sonuçların uyarıcı yönü ile değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Tez çalışmasının yeri ve tarihi

Çalışma Bingöl üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda, Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın tipi, evreni, örnekleme ve örnekleme yöntemi

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 1. Ve 2. Sınıfa düzenli devam etmekte olan 680 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma için örnekleme yapılmamış olup öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihinde okulda bulunmama, eksik veri ve gönüllü olmama gibi nedenlerle 51 öğrenci değerlendirmeye alınmamış olup 629 öğrenciye ait veriler değerlendirilmiştir (Katılım oranı % 92,5).

3.3. Araştırma hipotezi ve değişkenler

Çalışmanın hipotezleri;

- Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO öğrencilerinin Cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklıdır.
- Öğrencilerin 1. ve 2. sınıfta olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklıdır.
- Öğrencilerin barınma durumları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler.
- Anne ve baba eğitim durumu, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler.
- Öğrencilerin aylık harcadığınız tutara göresağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler.
- Öğrencilerin gencl sağlık durumları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler.
- Geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler.

3.4. Değişken tanımları ve ölçüm biçimleri

Çalışmanın bağımlı değişkenleri, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği verileri ve bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, barınma durumu, gelir, okuduğu sınıf, anne ve baba eğitim durumu, genel sağlık durumu ve geçen yıla göre bu yıldaki sağlık durumudur.

3.5. Veri toplama araçları ve yöntemi

Bireylere araştırmacı tarafından anket formu uygulanmıştır. Anket 2 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda öğrencilerin genel özellikleri ile ilgili bilgi içermektedir. İkinci kısımda da sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt gruba ayrılmakta ve bu etkenleri değerlendirmektedir. Ölçekte 52 soru olup 6 alt gruba ayrılmaktadır. Toplam ölçek puanı en az 52 ve en yüksek 208 puan olmaktadır. Aşağıda alt gruplara göre ölçek sorularının dağılımı görülmektedir.

- Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.
- Fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür.
- Beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler.
- Kendini gerçekleştirme (6,12,18,24,30,36,42,48,52), iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu

hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır.

- Kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir.
- Stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47), gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.

Ölçeği oluşturan her bir madde dördü Likert tipi derecelendirmeye tabi tutulmuştur. Buna göre ölçekte yer alan maddelere öğrencilerin katılım düzeyleri “hiçbir zaman=1”, “bazen=2”, “sık sık=3”, “düzenli olarak=4” şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Yüksek puanlar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi olduğunu; düşük puanlar ise kötü olduğunu göstermektedir.

3.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Bingöl Üniversitesi Meslek yüksekokulu’nda öğrenim görmekte olan bireylere genellenmekte olup; ülkemizdeki diğer bölgeler ve farklı yaş grubundaki bireyler kapsayan bir çalışma değildir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizler

Anket formunda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmamıştır. Bireylerinden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma; kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Hipotezlerin araştırılmasında iki grup için bağımsız gruplarda t testi ile, ikiden çok grup için tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. P değeri, 0.05’ ten küçük değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin %67,9’unu kadınlar oluştururken, %32,1’ini erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %24,6’sı 1.sınıf normal öğretimde, %25,9’u 1.sınıf ikinci öğretimde, %29,1’i 2.sınıf normal öğretimde, %20,4’ü 2.sınıf ikinci öğretimde okumaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin okudukları programalar; fizyoterapi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, tıbbi laboratuvar teknikleri, patoloji laboratuvar teknikleri, çocuk gelişimi, sağlık kurumlar işletmeciliği ve yaşlı bakımından oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunu bekâr (%97,1) olup, her hangi bir hastalığı olmayan (%91,9) ve herhangi bir engeli olmayan (%99,7) bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %73,6’sı sigara kullanmamaktadır. Her hangi bir işte çalışmayanlar, bireylerin %89,5’ini oluşturmaktadır. Bireylerin büyük çoğunluğunun (%98,1) aylık aldıkları burs miktarı 0-500 TL arasında olurken; aylık harcadıkları tutar (%98,1) ise 0-1500 TL arasındadır.

Tablo 4.1. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	202	32,1
Kadın	427	67,9
Sınıf		
1.sınıf N.Ö	155	24,6
1.sınıf İ.Ö	163	25,9
2.sınıf N.Ö	183	29,1
2.sınıf İ.Ö	128	20,4
Bölüm		
Fizyoterapi	81	12,9
Tıbbi dok. ve sek.	124	19,7
Tıbbi Lab.Tek.	101	16,1
Patoloji Lab.Tek.	95	15,1
Çocuk Gelişimi	91	14,5
Sağlık Kur.işlet.	36	5,7
Yaşlı bakımı	101	16,1
Medeni durum		
Bekâr	611	97,1

	Evli	18	2,9
Her hangi bir kronik hastalığınız var mı?	Var	51	8,1
	Yok	578	91,9
Sigara alışkanlığı	Evet	149	23,7
	Hayır	463	73,6
Her hangi bir işte çalışıyor musunuz?	Evet	66	10,5
	Hayır	563	89,5
Aylık harcadığınız tutar	0-1500 TL	617	98,1
	1500-3000 TL	8	1,3
	3000 TL	4	0,6
TOPLAM (SÜTUN)		629	100,0

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve meslek durumlarına göre dağılımı Tablo 4.2’de belirtilmiştir. Buna göre; eğitim durumuna bakıldığında annelerin %46,9’u okuryazar olmayan bireyler oluştururken; babaların %35,1’i ilkokul mezunu bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %63,6’sı ailesin yanında kalmayan bireyler meydana getirmektedir. Bireylerin %74,4’ü ailesinin ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir. Bireylerin % 96,8’inin annesi çalışmamaktadır. Baba mesleğine bakıldığında birinci sırada (%43,1) düzenli aylık geliri olan bireyler yer almaktadır.

Tablo 4.2. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve meslek durumlarına göre dağılımı

Özellik	Sayı	%
Annenizin eğitim durumu		
OYD	295	46,9
OY	69	11,0
İlkokul	185	29,4
Orta-İlköğretim	49	7,8
Lise	26	4,1
Üniversite	5	0,8
Babanızın eğitim durumu		
OYD	61	9,7
OY	53	8,4
İlkokul	221	35,1
Orta-İlköğretim	126	20,0
Lise	129	20,5
Üniversite	39	6,2
İkamet durumunuz		
Aile Evi	229	36,4
Yurt	114	18,1
Öğrenci Evi	286	45,5
Size göre ailenizin ekonomik durumu		

	İyi	93	14,8
	Orta	468	74,4
	Kötü	68	10,8
Anneniz çalışıyor mu?			
	Hayır	609	96,8
	Evet	20	3,2
Babanızın mesleği nedir?			
Düzenli aylık geliri olan(işçi-memur-emekli)		271	43,1
Küçük esnaf		76	12,1
Tüccar, Avukat vb.		17	2,7
Çiftçi(kendi toprağı olan)		100	15,9
İşsiz, Geçici işçi		165	26,2
TOPLAM (SÜTUN)		629	100,0

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin genel sağlık durumuna ilişkin bilgiler Tablo4.3’de belirtilmiştir. Buna göre; çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu (%54,8) genel sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir. Bireylerden genel sağlıklarını geçen yıla göre değerlendirilmesi istediğinde %37,7’si geçen yıl ile her hangi bir fark olmadığını ifade ederken; %22,6’sı biraz daha iyi, %5,2’si çok daha iyi, %28,9’u biraz daha kötü ve %5,6’sı çok daha kötü olarak ifade etmiştir.

Tablo 4.3. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin genel sağlık durumuna ilişkin bilgiler

Özellik	Sayı	%
Genel Sağlığınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?		
Mükemmel	17	2,7
Çok iyi	78	12,4
İyi	345	54,8
Orta	180	28,6
Kötü	9	1,4
Geçen Yıl ile Sağlık Değer		
Geçen seneden çok daha iyi	33	5,2
Geçen seneden biraz daha iyi	142	22,6
Geçen sene ile aynı	237	37,7
Geçen seneden biraz daha kötü	182	28,9
Geçen seneden çok daha kötü	35	5,6
TOPLAM (SÜTUN)	629	100,0

Öğrencilerin cinsiyet ayrımı yapılmadan sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği toplam puanları ve alt grupları Tablo 4.4’ te gösterilmiştir. Buna göre; sağlık sorumluluğu puanı $18,9 \pm 4,5$, fiziksel aktivite puanı $15,7 \pm 4,5$, beslenme puanı $18,8 \pm 3,9$, kendini gerçekleştirme puanı $26,3 \pm 4,6$, kişilerarası ilişkiler puanı

25,1±4,6, stres yönetimi puanı 18,9±3,9 ve SYBA toplam puanı 123,7±19,3 puan olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini geliştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Tüm Bireyler (N=629)	18,9±4,5	15,7±4,5	18,8±3,9	26,3±4,6	25,1±4,6	18,9±3,9	123,7±19,3

Cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Buna göre; sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından sadece fiziksel aktivite puanı erkeklerde yüksek bulunmuş olup; diğer tüm alt gruplarda kadınlarda daha yüksek puana sahiptirler. Fakat bu fark ($p < 0,05$ olmadığından) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Stres yönetimi puanı ($p = 0,019$ olduğundan) kadınlarda istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.5. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyet	SYBD Ölçeği Alt Grupları	Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini geliştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Erkek (n=202)		18,5±4,5	16,7±4,8	18,6±4,1	26,2±4,7	24,4±4,6	18,3±3,6	122,6±19,0
Kadın (n=427)		19,1±4,6	15,2±4,3	18,9±3,8	26,3±4,6	25,5±4,5	19,2±4,0	124,2±19,4
Önemlilik (p)		0,688	0,155	0,180	0,496	0,500	0,019*	0,854

Öğrencilerin barınma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’te belirtilmiştir. Buna göre sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve SYBD toplam puanı öğrenci evinde kalanlarda en düşük olarak bulunmuş, bu değerlerden beslenme puanı istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen diğerleri ($p < 0,05$ olmadığından) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.6. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin barınma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması

SYBD Ölçeği Alt Grupları		Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Barınma Durumu	Aile Evi (n=229)	19,0 $\pm$ 4,4	15,5 $\pm$ 4,3	19,3 $\pm$ 3,9	26,2 $\pm$ 4,5	25,1 $\pm$ 4,4	18,8 $\pm$ 3,9	124 $\pm$ 18,7
	Yurt (n=114)	19,3 $\pm$ 4,3	15,8 $\pm$ 4,6	18,9 $\pm$ 3,9	26,4 $\pm$ 4,7	24,9 $\pm$ 4,6	19,6 $\pm$ 3,6	124,9 $\pm$ 19,2
	Öğrenci Evi (n=286)	18,7 $\pm$ 4,7	15,8 $\pm$ 4,7	18,3 $\pm$ 3,7	26,2 $\pm$ 4,7	25,2 $\pm$ 4,7	18,8 $\pm$ 4	123 $\pm$ 19,9
Önemlilik (p)		0,428	0,677	0,007*	0,918	0,846	0,172	0,651

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.7’de belirtilmiştir. Buna göre; sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından fiziksel aktive, beslenme, stres yönetimi, SYBA toplam puanları geçen yıla göre bu yıl daha iyi olarak bulunmuş ve bulunan bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 4.7. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri

Geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumu	SYBD Ölçeği Alt Grupları						
	Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Geçen seneden çok daha iyi (n=33)	19,5±4,2	18,3±6,3	20,5±4,7	27,5±5,3	24,9±5,7	20,5±3,9	131,2±23,2
Geçen seneden biraz daha iyi (n=142)	19,3±4,5	15,8±4,5	19,1±3,7	25,9±4,6	25,2±4,6	19,4±3,9	124,6±19,2
Geçen sene ile aynı (n=237)	18,9±4,8	15,7±4,3	18,9±3,9	26,7±4,3	25,5±4,5	19±4,1	124,8±19,3
Geçen seneden biraz daha kötü	18,6±4,2	15,4±4,3	18,3±3,7	25,8±4,7	24,6±4,5	18,4±3,5	121,1±18,3
Geçen seneden çok daha kötü (n=35)	18,6±4,7	14,5±4,4	17,1±3,4	25,8±5,2	25,1±3,9	17,6±4,1	118,7±19,2
Önemlilik (p)	0,688	0,005*	0,001*	0,105	0,379	0,007*	0,020*

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.8’de belirtilmiştir. Buna göre; genel sağlık durumunu iyi olanların sağlıklı yaşam davranışlarını puanlarının da yüksek olarak çıkmasının yanı sıra sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve SYBA toplamı ($p<0,05$ olduğundan) istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.8. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri

SYBD Ölçeği Alt Grupları		Sağlık sorumluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Sırcas yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz	Mükemmel (n=17)	20,6±6,0	18,4±5,4	20,5±6,0	28,8±5,2	26,9±6,2	21,4±5,1	136,5±26,6
	Çok İyi (n=78)	20,4±5,2	17,6±4,8	19,6±4,0	27,8±4,4	26±4,2	20,3±4,2	131,8±20,7
	İyi (n=345)	18,7±4,3	15,4±4,5	18,7±3,7	26,4±4,5	25,2±4,6	18,8±3,7	123,3±18,0
	Orta (n=180)	18,5±4,4	15,2±4,0	18,5±3,9	25,1±4,6	24,5±4,4	18,3±3,9	120,2±19,3
	Kötü (n=9)	17,9±3,7	13,2±4,1	17,2±1,8	26,2±4,6	24,2±4,4	17,8±1,6	116,6±9,2
Önemlilik (p)		0,011*	0,000*	0,044*	0,000*	0,063	0,000*	0,000*

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aylık harcadığınız tutara göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.9’da belirtilmiştir. Buna göre; aylık harcanan tutar ile sağlıklı yaşam biçimi skoru puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.9. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aylık harcadığınız tutara göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri

SYBD Ölçeği Alt Grupları		Sağlık sorunluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Aylık Harcadığı Tutar	0-1499 TL (n=617)	18,9±4,6	15,7±4,5	18,8±3,9	26,2±4,6	25,1±4,6	19,0±3,9	123,6±19,3
	1500-2999 TL (n=8)	21,3±4,5	15,6±5,3	19,6±3,2	28,4±3,7	28,1±4,3	18,5±5,2	131,5±21,1
	3000 TL ve üzeri (n=4)	18,8±2,1	15,3±2,1	19,0±2,8	23,5±4,0	23,8±4,9	16,0±1,6	116,3±15,6
Önemlilik (p)		0,346	0,981	0,841	0,212	0,147	0,308	0,386

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.10'da belirtilmiştir. Buna göre; SYBD Ölçeği Alt Grupları ve SYBA toplam puanı genelde ikinci sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerinde göre istatistiksel olarak bir fark olmasa da daha yüksek bulunmuştur. Ancak bunlardan beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, SYBA toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sınıflar arasındaki beslenme puanı karşılaştırıldığında 2.sınıf ikinci öğretimin beslenme puanı 1.sınıf normal öğretime göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Diğer gruplar arsında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. ($p>0,05$)

Kendini gerçekleştirme puanlarına baktığımızda 1.sınıf ikinci öğretim puanı, 2.sınıflara göre daha düşük bulundu ($p<0,05$)

Kişilerarası ilişkiler puanı 2.sınıf normal öğretimde 1.sınıf ikinci öğretime göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğerlerinde kişilerarası ilişkiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$)

SYDB toplam puana göre 2.sınıf ikinci öğretim 1.sınıflara göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$). 2. sınıf normal öğretimin puanı da 1.sınıflara göre daha yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri

SYBD Ölçeği Alt Grupları		Sağlık sorunluluğu $\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplam $\bar{X} \pm Sd$
Sınıf ve Öğretim Durumu	1.Sınıf N.Ö. (n=155)	18,5±4,5	15,4±4,0	18,0±3,5	25,8±4,7	24,9±5,1	18,8±4,1	121,5±18,4
	1.Sınıf İ.Ö. (n=163)	18,5±4,4	15,7±4,6	18,6±3,8	25,5±4,8	24,2±4,5	18,6±4,0	121,2±19,4
	2.Sınıf N.Ö. (n=183)	19,1±4,3	15,5±4,8	18,9±4,1	26,9±4,6	25,8±4,3	19,1±3,7	125,3±19,1
	2.Sınıf İ.Ö. (n=128)	19,7±5,1	16,3±4,7	19,7±3,8	26,9±4,3	25,5±4,3	19,2±3,9	127,2±20,0
Önemlilik (p)		0,076	0,406	0,004*	0,008*	0,008*	0,537	0,016*

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.11’de belirtilmiştir. Buna göre; annesi üniversite mezunu olan bireylerde sağlık sorunluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme puanı daha yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Annesi ortaokul-ilköğretim mezunu olan bireylerin kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBA toplam puanı daha yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Sağlık Sorumluluğu						
	$\bar{X} \pm Sd$	Fiziksel aktivite $\bar{X} \pm Sd$	Beslenme $\bar{X} \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $\bar{X} \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $\bar{X} \pm Sd$	Stres yönetimi $\bar{X} \pm Sd$	SYBA toplamı $\bar{X} \pm Sd$
OYD (n=295)	18,7±4,5	15,3±4,3	18,7±3,9	26,1±4,7	24,8±4,5	18,2±3,9	122,5±19,0
OY (n=69)	18,2±3,7	16,1±4,2	18,4±3,9	26,1±4,5	25,2±4,3	18,5±3,2	122,5±16,4
Anne Eğitim Durumu	İlkokul (n=185)	19,0±4,7	15,6±4,8	18,8±3,4	26,3±4,5	19,1±4,1	123,9±19,7
	Ortaokul-ilköğretim (n=49)	20,7±4,7	17,0±4,9	19,4±4,2	27,6±4,4	20,1±4,3	131,4±19,0
	Lise (n=26)	19,0±5,1	16,2±4,9	19,3±5,2	25,6±4,8	18,5±4,2	123,8±24,3
	Üniversite (n=5)	21,0±6,3	19,2±7,0	21,2±3,3	27,0±4,9	17,0±3,1	129,2±20,5
Önemlilik (p)	0,061	0,081	0,475	0,351	0,190	0,200	0,081

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin baba eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.12’de belirtilmiştir. Buna göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve SYBA toplam puanı babası okuryazar olan bireylerde en yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Beslenme ve stres yönetimi puanı babası Ortaokul-ilköğretim mezunu olan bireylerde en yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Kendini gerçekleştirme puanı babası ilkokul mezunu olan bireylerde en yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Kişiler arası ilişkiler puanı babası lise mezunu olan bireylerde en yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin baba eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama ve standart sapma değerleri

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Sağlık sorumluluğu X ± Sd	Fiziksel aktivite X ± Sd	Beslenme X ± Sd	Kendini gerçekleştirme X ± Sd	Kişilerarası ilişkiler X ± Sd	Stres yönetimi X ± Sd	SYBA toplam X ± Sd	
OYD(n=295)	18,9±4,7	15,±4,2	18,±3,7	25,4±4,6	24,7±4,1	18,9±3,9	122,6±19,0	
OY(n=69)	19,5±4,7	16,±4,8	18,±5,0	26,2±4,6	25,1±4,6	19,2±3,6	125,5±21,3	
Baba Eğitim Durumu	İlkokul (n=185)	18,8±4,5	15,±4,4	18,±3,6	26,5±4,7	25,2±4,7	18,9±3,8	123,3±19,5
	Ortaokul-ilköğretim (n=49)	18,9±4,4	16,±4,7	19,±3,8	26,4±4,6	24,7±4,5	19,8±4,0	125,4±19,2
	Lise (n=26)	19,0±4,5	15,±4,4	18,±3,9	26,4±4,5	25,7±4,8	18,2±4,1	123,4±18,7
	Üniversite (n=5)	18,4±4,9	15,±4,8	18,±3,8	25,3±4,4	24,6±4,0	18,5±3,6	120,7±19,1
Önemlilik (p)	0,890	0,060	0,853	0,482	0,540	0,047	0,753	

5. TARTIŞMA

5.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Özellikleri

Araştırmamıza katılan öğrencilerin medeni durumu incelediğinde %97,1'ini bekar olduğu bulunmuştur. Bu çalışmayla benzer olarak Yılmaz ve diğ. yaptıkları çalışmada öğrencilerin %97,3'ünün, Kaya ve diğ. %97,5'inin ve Bingöl üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada da %96,4'ünün bekâr olduğunu saptamıştır (60-61).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %91,9'unu her hangi bir kronik hastalığının olmadığı bulunmuştur. Kostak ve diğ. Edirne'de yaptıkları araştırmada öğrencilerin %92,4'nün herhangi bir kronik hastalığı olmadığını bulmuşlardır. Bingöl üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada da benzer olarak öğrencilerin %86,3'ü herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığını beyan etmiştir (62-63).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %23,7'si sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. (Bkz. Tablo 4.1). Üniversite öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarda genç bireylerin sigara içme oranları %16,6 ile %46,6 aralığında bulunmuştur. Bingöl üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada da benzer olarak, öğrencilerin sigara içme oranları (58-63-64-65-66).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %89,5'i her hangi bir işte çalışmamaktadır. Yapılan diğer çalışmalardan da görülebileceği gibi üniversite öğrencilerinin çoğunluğu herhangi bir işte çalışmamaktadır (60-61-62-67).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %98,1'inin aylık harcadığı tutar 0-1500 tl arasındadır. Pıçakçıfe ve diğ. 2007 yılında yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin ekonomik durumlarını gelirin asgari ücretin (2007 yılı asgari ücreti 380.5 TL/Ay) altında ve üstünde olması olarak sorgulamış ve öğrencilerin %88,5'inin asgari ücretin üzerinde gelire sahip olduklarını bulmuştur. Bingöl üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada da benzer olarak gelir belirten öğrencilerin ortalama gelir miktarı 1246.6±860.7 TL olarak bulunmuştur (63-68).

5.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin, SYBD Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar ve Puan Ortalamaları

SYBD ölçeği toplam puan ortalaması $123,7 \pm 19,3$ olarak bulunmuştur. SYBD ölçeği puanı % 25'lik dilimlere ayrıldığında çalışmamızda bulunan sonucun orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çanakkale, Manisa, Ankara ve Kayseri'de yapılmış olan çalışmalarda da bizim yaptığımız çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir (17-29-58-60). Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamasına göre değerlendirildiğinde, sıralama, en yüksekten en düşüğe doğru; kendini gerçekleştirme alt ölçeği ($26,3 \pm 4,6$), kişiler arası ilişki alt ölçeği ($25,1 \pm 4,6$), sağlık sorumluluğu alt ölçeği ($18,9 \pm 4,5$), stres yönetimi alt ölçeği ($18,9 \pm 3,9$), beslenme alt ölçeği ($18,8 \pm 3,9$) ve fizik aktivite alt ölçeği ($15,7 \pm 4,5$) şeklindedir. Çalışmamıza benzer olarak, İstanbul, Kayseri, Sivas ve Kocaeli'ndeki çalışmalarda da ilk sırayı kendini gerçekleştirmenin, son sırayı fiziksel aktivitenin aldığı görülmüştür (16-29-70-71). Meksika'da psikoloji bölümü öğrencileriyle yapılan çalışmanın, alt ölçek madde puan ortalamalarına göre sıralaması; kendini gerçekleştirme, kişiler arası ilişki, beslenme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite şeklindedir (72). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada ise bu sıralama kişiler arası ilişki, kendini gerçekleştirme, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu şeklindedir (73). Kendini gerçekleştirmenin birinci sırayı oluşturmasında kültürel yapı ve inanç sisteminin, fiziksel aktivitenin sıralamada son sırayı oluşturmasında öğrencilerin zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirmeleri, spor ile ilgili alanlarının yetersizliği ve spor salonlarının son derece yüksek maliyetlere sahip olması gibi faktörlerin etkisinin olduğu düşünülmüştür.

5.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYDB Ölçeği Puan Ortalamaları İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Çalışmamızda SYBD ölçeğinde ve alt ölçeklerde erkek ve kadın öğrenci grupları arasındaki farklar incelendiğinde fiziksel aktivite puanı erkek öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yurt içi ve yurtdışı çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızla uyumlu olarak,

erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (16-72-74-75).Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite puanının kızlara göre daha yüksek olmasının nedenleri; bu tür aktivitelerin genellikle ders programlarından sonra akşam saatlerinde yapılabilmesi nedeniyle kız öğrencilerin akşam saatlerinde dışarıya çıkma konusunda kısıtlılıklar yaşaması, erkeklerin akşam saatlerinde yapabilecekleri egzersiz imkanlarının daha çok olması (ülkemiz için halı sahada futbol maçları gibi), erkeklerin egzersizi (özellikle grup sporlarını) aynı zamanda sosyalleşmek ve stres atmak için tercih ediyor olmaları olabilir.

Kız öğrenci grubu diğer alt ölçeklerde, erkek öğrenci grubuna göre daha yüksek puan almış olmakla beraber stres yönetimi puanı dışındakiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. SYBD ölçeği toplamında da kız öğrenci grubu, erkek öğrenci grubuna göre daha yüksek puan almış ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer olarak, Manisa’da yapılan bir çalışmada anlamlı olmakla ve Sivas’ta yapılan çalışmada anlamlı olmamakla birlikte kızların SYBD ölçeği toplamında daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (16-17). Meksika’daki çalışmada ise stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve ölçek toplam puanlarında erkek öğrencilerin anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (72-75). Bulgularımıza göre; çalışma grubunu oluşturan kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, fiziksel aktivite dışında kalan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla önemsedikleri ve uyguladıkları yorumu yapılabilir. Daha sonra yapılacak araştırmalarda, kız öğrencilerin egzersiz yapmalarının önündeki engellerin ortaya çıkarılması ve bu bulguların yol göstericiliğinde girişimlerde bulunulması gerektiği düşünülmüştür.

5.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları ile Barınma Durumu Arasındaki İlişki

Sağlıklı bir yaşam tarzı genelde ilk olarak aile içinde geliştirilir, sürdürülür ya da değiştirilir. Neredeyse her sağlık davranışı, ya bir aile etkinliğidir ya da aile tarafından güçlü bir şekilde etkilenir (76). Barınma durumuna göre öğrencilerin SYBD ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve SYBD toplam puanı öğrenci evinde kalanlarda en düşük olarak bulunmuştur. Bu

değerlerden beslenme puanı istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen ($p<0,05$), diğerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmayla benzer olarak, İzmir’de yapılmış olan bir çalışmada, ailesi ile kalan öğrencilerin beslenme ve kişiler arası ilişki alt ölçeklerinde anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (77). Kayseri’de yapılmış olan çalışmada, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBD toplam puanda ailesi ile birlikte yaşayanların anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (29). Sivas’ta yapılmış olan çalışmada ise, sağlık sorumluluğu açısından anlamlı fark olmadığı, ancak evde ailesi ile kalan öğrencilerin egzersiz alt ölçeğinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (16). Bu durum, evde ailesiyle kalan öğrencilerin, kendilerine ve sağlıklarına daha fazla zaman ayırabildiklerini, aile içindeki etkileşimin öğrencileri olumlu açıdan etkilediğini düşündürülebilir. Şehir ve yaşam koşullarının değişmemesi, öğrencilerin aile içinde kazandığı alışkanlıklarını devam ettirmesini de sağlıyor olabilir. Ayrıca aile ile birlikte kalmak, öğrencilere daha iyi bir ekonomik durum sağlıyor olabilir.

5.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları İle Geçen Yıla Göre Bu Yıl Ki Sağlık Durumunu Karşılaştırılması Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; fiziksel aktive, beslenme, stres yönetimi, SYBA toplam puanları geçen yıla göre bu yıl daha iyi olarak bulunmuş ve bulunan bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Ulaşılabilen araştırmalar arasında geçen yıla ile bu yıl arasında sağlık durumunu Karşılaştırması ile ilgili bir çalışma bulunmamıştır. Bu da çalışmamızın en dikkat çekici ve en önemli sonuçlarından birini oluşturmaktadır.

5.6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları İle Aylık Harcadığı Tutar Arasındaki İlişki

Çalışmamız kapsamında alınan öğrencilerin aylık harcadığı tutara göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; aylık harcanan tutar ile sağlıklı yaşam biçimi skoru puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları İle Genel Sağlık Durumu Algısı Arasındaki İlişki

Çalışmamız kapsamında alınan öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; genel sağlık durumu iyi olanların sağlıklı yaşam davranışlarını puanlarının da yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve SYBA toplamı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ankara, İzmir ve Sivas'ta yapılan çalışmaların sonuçları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (16, 58, 77). Battorf ve arkadaşları çalışmalarında, sağlık durumunu algılama düzeyinin; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite üzerinde etkisi olduğunu saptamışlardır (21). Pender ve arkadaşları, kişisel sağlık düzeyi algısının, sağlığın tanımının, algılanan kişisel yetilerin ve sağlığın kontrolündeki algılamanın sağlıklı yaşam biçimi davranış patenlerindeki farklılığın %31'inin sebebi olduğunu bildirmişlerdir (78). Dolayısıyla, kendini sağlıklı olarak algılayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla uyguladıkları ve algılanan sağlık durumunun sağlıklı yaşam biçimini etkilediği söylenebilir (79).

5.8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SYDB Ölçeği Puan Ortalamaları İle Okudukları Sınıf ve Öğretim Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamız kapsamına alınan öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; SYBD Ölçeği Alt Grupları ve SYBA toplam puanı genelde ikinci sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerinde göre istatistiksel olarak bir fark olmasa da daha yüksek bulunmuştur. Ancak bunlardan beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, SYBA toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda benzer olarak Cihangiroğlu ve Deveci'nin öğrencilerle ilgili yaptığı çalışmada, dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin birinci sınıfta okuyanlara göre SYBD ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanları daha yüksek bulunmuştur (80).

Karadeniz ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin sınıf farklarına göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sadece dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerde sağlık sorumluluğu puanları yüksek bulunmuştur (17).

Ayaz ve ark.'nın çalışmasında, sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması birinci sınıflarda daha düşük, dördüncü sınıflarda daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine SYBD ölçeği puan ortalaması dördüncü sınıflarda istatistiksel bir fark olmasa da yüksek bulunmuştur (58).

Ünalın ve ark.'nın çalışmasında sağlık programları ile sosyal programlarda okuyan öğrenciler arasında egzersiz, manevi gelişim, beslenme alt grupları ve SYBD ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (29).

Can ve ark.'nın çalışmasında dördüncü sınıf öğrencilerinin SYBD puan ortalamaları alt sınıflara göre yüksek bulunmuştur (70).

Sınıflar arasındaki beslenme puanı karşılaştırıldığında 2.sınıf İkinci öğretimin beslenme puanı 1.sınıf normal öğretime göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Kendini gerçekleştirme puanlarına baktığımızda 1.sınıf ikinci öğretim puanı, 2.sınıflara göre daha düşük bulundu ($p<0,05$).

Kişilerarası ilişkiler puanı 2.Sınıf normal öğretimde 1.Sınıf ikinci öğretime göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğerlerinde kişilerarası ilişkiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

SYDB toplam puana göre 2.Sınıf ikinci öğretim 1.Sınıflara göre daha yüksek bulundu($p<0,05$).2. sınıf normal öğretimin puanı da 1.sınıflara göre daha yüksek bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bingöl üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda, Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülen kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma ile elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir.

- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu kadın bireyler oluşturmaktadır(kadın%67,9 , erkek%32,1).
- Çalışmaya katılan bireylerin %24,6'sı1.sınıf normal öğretimde, %25,9'u1.sınıf ikinci öğretimde, %29,1'i2.sınıf normal öğretimde, %20,4'ü 2.sınıf ikinci öğretimde okumaktadır.
- Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunu bekar (%97,1), her hangi bir hastalığı (%91,9) ve herhangi bir engeli olmayan (%99,7) bireyler oluşturmaktadır.
- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu sigara kullanmamaktadır (%73,6).
- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu her hangi bir işte çalışmayanlar oluşturmaktadır.
- Bireylerin büyük çoğunluğunun (%98,1) aylık aldıkları burs miktarı 0-500 TL arasında olurken; aylık harcadıkları tutar (%98,1) ise 0-1500 TL arasındadır.
- Çalışmaya katılan bireylerin annelerinin yarısına yakını okuryazar olmayan bireyler (%46,9) oluştururken; babalarının %35,1 'i ilkokul mezunu bireyler oluşturmaktadır.
- Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu (%63,6) ailesin yanında kalmayan bireyler meydana getirmektedir.
- Bireylerin çoğunluğu(%74,4) ailesinin ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir.
- Çalışmaya katılan bireylerin neredeyse tamamının (%96,8) annesi çalışmamaktadır.
- Baba mesleğine bakıldığında birinci sırada (%43,1) düzenli aylık geliri olan bireyler yer almaktadır.

- Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlası (%54,8) genel sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir.
- Bireylerden genel sağlıklarını geçen yıla göre değerlendirilmesi istediğinde %37,7'si geçen yıl ile her hangi bir fark olmadığını ifade ederken; %22,6'sı biraz daha iyi, %5,2'si çok daha iyi, %28,9'u biraz daha kötü ve %5,6'sı çok daha kötü olarak ifade etmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt gruplarından en düşükten en yükseğe sırasıyla; fiziksel aktivite puanı ($15,7 \pm 4,5$), beslenme puanı ($18,8 \pm 3,9$), stres yönetimi puanı ($18,9 \pm 3,9$), sağlık sorumluluğu puanı ($18,9 \pm 4,5$), kişilerarası ilişkiler puanı ($25,1 \pm 4,6$), kendini gerçekleştirme puanı $26,3 \pm 4,6$ ve SYBA toplam puanı $123,7 \pm 19,3$ puan olarak bulunmuştur.
- Cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından sadece fiziksel aktivite puanı erkeklerde yüksek bulunmuş olup; diğer tüm alt gruplarda kadınlarda daha yüksek puana sahiptirler.
- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin barınma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve SYBD toplam puanı öğrenci evinde kalanlarda en düşük olarak bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından fiziksel aktive, beslenme, stres yönetimi, SYBA toplam puanları geçen yıla göre bu yıl daha iyi olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının bakıldığında; genel sağlık durumu iyi olanların sağlıklı yaşam davranışları puanlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve SYBA toplamıda yüksek çıkmıştır.
- Araştırma kapsamına alınan aylık harcanan tutar ile sağlıklı yaşam biçimi skoru puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p < 0,05$).

- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre SYBD ölçeği alt grupları ve SYBA toplam puanı genelde ikinci sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerinde göre istatistiksel olarak bir fark olmasa da daha yüksek bulunmuştur.
- Sınıflar arasındaki beslenme puanı karşılaştırıldığında 2.sınıf ikinci öğretimin beslenme puanı 1.sınıf normal öğretime göre daha yüksek bulundu.
- Kendini gerçekleştirme puanlarına baktığımızda 1.sınıf ikinci öğretim puanı, 2.sınıflara göre daha düşük bulundu ($p<0,05$).
- Kişilerarası ilişkiler puanı 2.sınıf normal öğretimde 1.sınıf ikinci öğretime göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- SYDB toplam puana göre 2.sınıf ikinci öğretim 1.sınıflara göre daha yüksek bulundu.
- İkinci sınıf normal öğretimin puanı da 1.sınıflara göre daha yüksek bulundu.
- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne eğitim durumu üniversite mezunu olan bireylerde sağlık sorunluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme puanı daha yüksek bulundu.
- Annesi ortaokul-ilköğretim mezunu olan bireylerin kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBA toplam puanı daha yüksek bulundu.
- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve SYBA toplam puanı babası okuryazar olan bireylerde en yüksek bulundu.
- Beslenme ve stres yönetimi puanı babası ortaokul-ilköğretim mezunu olan bireylerde en yüksek bulundu.
- Kendini gerçekleştirme puanı babası ilkokul mezunu olan bireylerde en yüksek bulundu.
- Kişiler arası ilişkiler puanı babası lise mezunu olan bireylerde en yüksektir.

Kişinin içinde yaşam sürdüğü çevrenin davranışlarının oluşmasında, bireyin bilgi ve beceri seviyesinin ise davranış kazanmada etkili olduğu bilinmektedir. Sağlığı geliştirici davranışlar, ilk olarak ailede başlamakta ve üniversitede eğitimi sırasında şekillenmeye devam etmektedir. Bu sebeple, geleceğin sağlık çalışanları ve aynı zamanda rol-modelleri olacak olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlarının orta düzeyden, iyi veya çok iyi düzeye çıkarılabilmesi için ilgili bölümlere ve genel olarak üniversite yönetimine önemli görevler düşmektedir. Bu görevler; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin sağlıklarını geliştirmek ve korumak için, sağlıkla ilgili konularda eğitim programları yapılması, öğrencilerin sağlığı geliştirmek ve korumak ile ilgili eksik kaldıkları hususlar tespit edilip eğitim programları düzenlenmelidir. Aynı zamanda verilen bu eğitiminin, olumlu sağlık davranışlarına dönüşüp dönüşmediğinin, bilimsel çalışmalarla saptanması ve gerekli görülen iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

Üniversitedeki erkek öğrencilerine, stresle başa çıkma yolları öğretilmelidir. Üniversite ortamında, strese neden olan etmenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik üniversite yönetimince plan, program ve araştırmalar yapılabilir.

Üniversitede okuyan kız öğrencileri için, spor ve fiziksel faaliyet programları desteklenmeli ve yaygınlaştırılmalı, üniversite kampüs alanları planlanırken öğrencilerin yararlanabileceği spor salonlarına ve yüzme havuzlarına yer verilmelidir. Öğrencilerin ücretsiz kullanabileceği koşu pistleri, yürüyüşparkurları ve spor salonları gibi fiziki alan tahsis edilmelidir.

Öğrenci evinde kalan bireylere sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda eğitim verilmelidir. Öğrencilere, sağlıklı beslenme ve besin tercihi konusunda bilgilendirilerek farkındalık oluşturulmalı ve sağlıklı besin tüketme alışkanlıklarını geliştirmelerine yönelik faaliyetler düzenlenmelidir. Yeterli beslenemeyen ve ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin için verilen besleme bursunun kapsamı genişletilerek tüm öğrencilerin bu hizmetten faydalanması sağlanmalıdır. Örneğin sabah çorba dağıtımı, ara öğün olarak meyve ve ayran vb. sağlıklı ara öğün dağıtımı ücretsiz yapılabilir.

Üniversite kampüsü içerisinde sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları destekleyecek çalışmaların yapılması ve spor alanlarının arttırılması, ücretsiz egzersiz programları yapılması, yemekhane ve kantinlerde sağlıklı seçeneklerin bulunması gibi var olan faaliyetlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerine yönelik sağlığı geliştirici davranışlarını değerlendiren tanımlayıcı araştırmaların yapılması, bunun belirli aralıklarla tekrarlanması ve bu doğrultuda gerekli olan eğitim programlarının düzenlenmesi, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesini sağlayacak ve farkındalık oluşturmaya yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- (1) World Health Organization. WHO definition of health, 2005
- (2) Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. Sağlık hizmeti sistemlerinin geliştirilmesi. Bilgel N. Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesinde Aile Hekimliğinin Katkısı, Kılavuz Kitap, WONCA-WHO 2005.
- (3) O Hayran, “Sağlık ve Hastalık”, Hastane Yönetimi, Ed. H. Sur, T. Palteki, İstanbul, 2013.
- (4) Kaplun A. Health Promotion and Chronic Illness: Discovering a New Quality Of Health. WHO Regional Publications, European Series, No. 44. 1992: 3.
- (5) E. Aydın, Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, Ankara, 2002.
- (6) Ö. Sarı, G. Atılğan, Sağlık Sosyolojisi, Konya, 2012
- (7) N. Bolsoy, Ü. Sevil, “Sağlık – Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.9, S.3, Erzurum, 2006.
- (8) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2000.
- (9) Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N, ve ark. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Adana: Çukurova Üniversitesi, TJFMPC, Yayını 2012;6(1):13–21.
- (10) Wang D, Xing X-H, Wu X-B. Healthylifestyles of universitystudents in Chinaand influential factors. ScientificWorldJournal. 2013;412950.
- (11) Geçkile E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006;10(2):19-28.
- (12) Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008 (Danışman:).
- (13) <http://www.saglik.gov.tr/raporlar/hastalikyuku.pdf>
- (14) Black MJ. ve Hawks JH. Medikal-Surgical Nursing. USA: Saunders Elsevier Publishing, 2009.

- (15) Pender N, Barkauskas V. Health Promotion and Disease Prevention Toward Excellence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*; 1992, 40(3), 278-290.
- (16) Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2005.
- (17) Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 2008, 7(6): 497-502.
- (18) Edelman, CL. Mandle CL. Health Promotion, Toronto, Mosby Company; 2002.
- (19) Erdoğan S, Nahçıvan N ve ark. Sağlığı sürdürme, geliştirme ve hemşirelik. *Hemşirelik Bülteni* 1994; 6(32): 29-35.
- (20) Fişek NH. Günümüzde halk sağlığı anlayışı. Erişim: (<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3020.doc>) Erişim tarihi: 17.02.2017.
- (21) Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nurs Res* 1996; 45(1):30-36.
- (22) Bek N. Fiziksel aktivite ve sağlığımız. <http://www.sbfirrhacettepe.edu.tr/incele.php?id=NjY>. Erişim Tarihi: 3 haziran 2017.
- (23) Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008., (Tekir Ö. Hipertansiyon Hastalarına Hemşire tarafından Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, 2005, DOKTORA TEZİ Mİ YÜKSEK LİSANS TEZİ Mİ YAZ (Danışman: Prof. Dr. Nimet Ovayolu), 2005.
- (24) Tekir Ö. Hipertansiyon Hastalarına Hemşire tarafından Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, 2005, DOKTORA TEZİ Mİ YÜKSEK LİSANS TEZİ Mİ YAZ (Danışman: Prof. Dr. Nimet Ovayolu), 2005.).

- (25) Dickey RA.,Janick JJ. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension, *Endocr Pract*; 2001, 7:392-399.
- (26) Aslan D. Boztaş G, Kılıç E, Öztürk İ, Erkan K, Günbey L, Balı M, Akın L. Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. *Erciyes Üniv. Sağlık Bilim Derg*; 2004, 13(2):30-38.
- (27) Geneva: 32. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health, 2010. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979eng.pdf>.
- (28) Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *European Journal of Cancer*; 2010, 46:593-604.
- (29) 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. *İ.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 14(2):101-109.,
- (30) Aktürk Z. Sağlıklı yaşam: Beden Eğitimi Danışmanlığı. Anadolu üniversitesi Açıköğretim fakültesi yayınları, 1. Baskı, Eskişehir. 2013.
- (31) Kılıç Nİ. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık eğitimi Kongresi Özet Kitabı (9-12 Kasım 2006 Muğla Üniversitesi), 2006.
- (32) Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. 3. Basım, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2003.
- (33) Soylu M. Sağlıklı Beslenme-Sağlıklı Süt. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Marmaris-Muğla, 9-12 Kasım 2006: 37.
- (34) Oşar Z. Beslenme ve Metabolizmada Temel Kavramlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme. Sempozyum Dizisi No:41. İstanbul – Türkiye, Kasım 2004: 13-17.
- (35) Tayar M, Korkmaz N. Beslenme Sağlıklı Yaşam. Nobel yayın, 2. baskı; 2007.
- (36) Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut

- ağırlıklarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 15(3): 173-180.
- (37) Oktar İ, Şanlıer N. İlköğretim okullarında uygulanan beslenme programları ve öğrencilerin beslenme davranışları ile ilgili öğretmen ve yöneticilerin görüşleri. Gazi Üniversitesi Mesleki Gelişim Fakültesi/Mesleki Eğitim Dergisi 2003; 2: 1-8.
- (38) Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 1:13-21, 2012.
- (39) Ünal M. Sağlıklı Yaşam: Sağlığın Geliştirilmesi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi yayınları, 1. Baskı, Eskişehir, 2013.
- (40) Aksoy T. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı YAşam Biçimi Davranışları Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2010.
- (41) Birol L. 'Sağlık ve Hastalık kavramı' Hemşirelik Süreci. 6. Basım. Etki Matbaacılık, İzmir, 2004.
- (42) Açıkgöz KÜ. Maslow'un Gereksinim Kuramı: Etkili Öğrenme ve Öğretme. Kanyılmaz Matbaası, İzmir, 193-201, 1996. 90.
- (43) Özcan A. Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim. Sistem Ofset, Ankara. 2006.
- (44) Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları 1991; Yayın No: 102/HKİ .
- (45) Aydın Ş, Örnek AŞ. Kriz ve Stres Yönetimi. 2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, 2008: Stres Yönetimi, Stresin Kavramsal Boyutu.
- (46) Güçlü N. Stres Yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi; 2001, Cilt 21, Sayı 1, 91-109.
- (47) Özçelik H. Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncüsü Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi, sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2012, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ).
- (48) Yalçınkaya M, Gök Özer F, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 409-420.

- (49) Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(2): 60-68.
- (50) Perry AG, Potter AP. Basic Nursing Theory and Practice, Mosby, Third Edition, 1995; 26-40.
- (51) Poland BD, Green LW, Rootman I. Settings For Health Promotion: Linking Theory And Practice. 2000.
- (52) Bahar Özbarış Ş, Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Hacettepe Yayınları Ankara 2011.
- (53) Green, K, Philosophies, Ideologies and the Practice of Physical Education. Sport, Education and Society, 1998, (3)2, 125-143.
- (54) www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648.
- (55) Anonim. United Nations Population Information Network. Erişim: (<http://www.un.org/popin/data/.html>).
- (56) Baltaş Z. Stres ve Sağlık. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitapevi, İstanbul, 2011.
- (57) Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranay R, Senderman R. Trends in smoking, diet, physical exercise and attitude toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. Preventive Medicine, 35:97-104, 2003.
- (58) Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 9(2): 26-34.
- (59) Staib S, Fusner S, Consolo K. (2006). How healthy are your nursing students? Teaching and Learning in Nursing 1 (2): 55-60.
- (60) Yılmaz E, Karaca F. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Genel Tıp Dergisi, 2008, 18 (2), 71-96.
- (61) Kaya N, Çilli AS. Yurtta yaşıyan kız üniversite öğrencilerinde nikotin bağımlılığı ve yoksunluğunun 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 2004, 5, 128-132.
- (62) Kostak MA., Akarsu Ö, Ergül GD. Edirne Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin profili. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2012, 7 (19), 39-59.

- (63) Erçim RE. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı yeme indekslerinin saptanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik anabilim dalı, Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014, (DANIŞMAN KİM).
- (64) Herken H, Özkan İ, Kaya N, Turan M, Aşkın R. Gençlerdeki sigara kullanımı ile anne-baba tutumu ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisi. Genel Tıp Dergisi, 1997, 7 (4): 189-193.
- (65) Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008, 3 (7): 90-105.
- (66) Akın M. Lise Öğrencilerinin Madde Kullanımının Zararlarına İlişkin Sağlık Eğitim Gereksinimleri, Bağımlılık Dergisi, 2000, 1(1): 14-17.
- (67) Tütüncü G, Karaismailoğlu E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 2013, 6 (3): 29-42.
- (68) Pıçakçıefe M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K. Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6 (4): 267-272.
- (69) Çelik GO, Malak AT., Bektaş M. Yılmaz D. Yümer AS. Öztürk Z., Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J ClinInvestig* 2009; 3(3):164-169.
- (70) Can G, Özdilli K, Erol Ö, Unsar S, Tulek Z, Savaşer S, Özcan Ş, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci* 2008; 10:273-280.
- (71) Altun İ. Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students *EMHJ*, 2008, Vol. 14, No. 4:880-887.
- (72) Diez SMU, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int* (Electronic Journal) 2009, October 29. Erişim: (<http://hcapro.oxfordjournals.org/>) Erişim tarihi: 03.01.2018.

- (73) Stark MA, Manning-Walsh J, Vliem S. Caring for self while learning to care for others: A challenge for nursing students, *J Nurs Educ*, 2005, Vol. 44, No. 6:266-270.
- (74) Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce Dİ, Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 2006, 34:166-172.
- (75) Lee RLT, Loke AJTY. Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. *Public Health Nurs*, 2005, Vol. 22 No. 3:209-220.
- (76) McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A. Aileler hastalığı nasıl etkiler: Sağlığa ailenin etkisi üzerine araştırmalar. Yaman H. Aile Yönelimli Birincil Bakım. 2. Basım, İstanbul: Yüce Yayın, 2007: 16-27.
- (77) Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniv Hemşire YO Dergisi*, 2004, 20 (1):77-95.,
- (78) Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromborg M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1990/11000/Predicting_Health_Promoting_Lifestyles_in_the.2.aspx) Erişim tarihi: 24.02.2018.
- (79) The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Europe. Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı, 2002.
- (80) Cihangiroğlu Z., Deveci S. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16(2):78-83.

EKLER

ÖZGEÇMİŞ