

ARAŞTIRMA

**Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin
sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi**

**An investigation about the healthy life style behaviours of
vocational school of health services students**

Şeyda Ferah Tuygar¹, Mehmet ARSLAN²

¹Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi AD, Balıkesir, Türkiye.

²Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Balıkesir, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışma bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen demografik faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot: Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 152 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 128'ine (%84.21) ulaşılmıştır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemede, gerekli izinler alınarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörler ile ilgili soruların yer aldığı bir anket ve SYBDÖ uygulanmıştır. Verilerin analizi student t testi, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrenciler kendini gerçekleştirme alt boyutundan en yüksek, fiziksel aktivite alt boyutundan en düşük puanı almışlardır. Ölçek genel puanı (126.52±18.93), alt boyutlar ise; sağlık sorumluluğu (22.82±5.43), fiziksel aktivite (10.72±3.33), beslenme (14.85±3.39), kendini gerçekleştirme (39.18±6.25), kişilerarası ilişkiler (20.70±3.75) ve stres yönetimi (18.26±3.43) puan olarak bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin SYBDÖ puanlarının program türüne, mezun oldukları lise türüne, kronik bir hastalığa sahip olmaya ve günlük ortalama uyku süresine göre değiştiği görülmüştür (p<0.05). Cinsiyete, sınıf düzeyine, sağlık düzeyine ve gelir getiren bir işte çalışma değişkenlerine göre ise öğrenciler arasında hiçbir boyutta farklılık belirlenmemiştir (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı seçimler yapabilmeleri sağlanmalı, uygun sağlık eğitim girişimleri geliştirilmelidir. Sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili konulara eğitim müfredatı içinde daha fazla yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri, Sağlığın geliştirilmesi.

Abstract

Objective: This research was carried out to determine the demographic characteristics effecting healthy life style behavior of the students at vocational school of health services.

Material-Method: This study is a descriptive research. The study context included 152 students in vocational school of health services. 128 of students (84.21%) could be reached at the time of enrolment. The healthy life style behavior scale was used to measure healthy life style behaviors, after the necessary permissions obtained. Questions about sociodemographic characteristics, and some factors thought to be influential on healthy life style behaviours are asked, and the questionnaire of scale were applied. The data were analysed using student t- test, one-way analysis of variance and Kruskal-Wallis H test.

Results: The total scores healthy life style behavior scale of students (126.52±18.93), the subscales of health responsibility (22.82±5.43), the subscales of physical activity (10.72±3.33), the subscales of nutrition (14.85±3.39), the subscales of self actualization (39.18±6.25), the subscales of interpersonal relationships (20.70±3.75) and the subscales of stress management (18.26±3.43) were found. The students performed the best in self actualization and the worst in physical activity. It was seen that students' scores of scale change according to their programs, type of graduated high schools, having a chronic illness and daily sleep time (p<0.05). No statistical significant differentiation determined between any aspects of the students and the variables of genders, class level, level of health, having a job (p>0.05).

Conclusion: As a result, healthy life style behavior of students was generally found to be at moderate level in this study. Students should be empowered to make healthy choices, and appropriate health education interventions should be developed. The issues about health protection and health promotion should take place much more in education curriculas.

Keywords: Healthy life style behaviours, Students of vocational school of health services, Developing of health.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlamaktadır (1). Sağlığın en yaygın olarak bilinen bu tanımında geçen “tam iyilik hali”, ihtiyaçların tam olarak karşılanması demektir. Sağlığı geliştiren davranışların gerçekleşmesinde, bireylerin sağlık tanımları önemli bir etkidir (2, 3).

Sağlığı koruma ve geliştirme kavramları birbirinden farklı olmasına rağmen çoğu kez aynı anlamda kullanılmaktadır. Pender sağlığı geliştirici davranışları, bireylerin yaşam biçimlerini olumlu yönde destekleyen sürekli aktiviteler olarak açıklamıştır (3). Sağlığı geliştirme, doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin gelişmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik faaliyetleri ifade etmektedir. Bireyin var olan sağlık davranışını en üst düzeye çıkarmasıdır. Sağlığı koruma ise bir davranışı yapmamayı, yapmaktan sakınmayı ifade eder. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve yaptığı herhangi bir faaliyeti veya sağlıklı olduğu zaman hastalığı önleyici davranışı olarak tanımlanmaktadır (4).

Sağlığı geliştirme, bireylerin maksimum düzeyde sağlığa ulaşabilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve bu değişimin akışını etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir (3, 5). Bununla birlikte sağlığı geliştirme, “İnsanların sağlıklarını kontrol etme ve sağlıklarını geliştirme yeteneğine sahip olma gücü” veya “Bireylerin her yönüyle iyi olabilmelerini sağlamak için isteklerinin farkında olup tanımlamalarını, çevreyi değiştirmelerini ve çevreyle uyum sağlamalarını gerçekleştirebilme gücü” olarak tanımlanabilir (6).

Birey yaşamı boyunca birçok davranışı, yaşadığı sosyal çevre içerisinde öğrenir. Bu öğrenilen davranışlar olumlu olabildiği gibi olumsuz davranışlar da olabilir (7). Sağlığı geliştirme davranışları, sağlık potansiyelinin ve iyilik durumunun artmasına yönelik birey, aile ve gruplara yönelik yapılan bütün aktiviteleri kapsamaktadır (8).

Sağlık davranışı, sağlık ve sağlığın korunması-sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlığın daha iyiye götürülmesi ya da başka bir ifadeyle sağlığın geliştirilmesi, sadece herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar (9).

Çalışmamızın hedef grubu iki açıdan önem taşımaktadır. Birincisi üniversite öğrenciliğinin, bireyin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen bir süreç olmasıdır. Öğrenciler lise eğitiminden hemen sonra üniversiteye girdiklerinde artan akademik iş yüklerine, değişen destek ağlarına ve yeni çevrelerine uyum sağlamaya çalışırlar. Önceki dönemlerine göre yaşam tarzlarını belirleme üzerinde daha fazla özgürlüğe ve kontrole sahip olurlar. Özellikle sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıkları kazanma/sürdürme, psikososyal ihtiyaçları giderme gibi konularda sorun yaşamaları olasıdır (10). Örneklemin ikinci önemi ise, grubun sağlık profesyoneli olmak üzere mesleki eğitim alıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlığı koruyan önlemlerin başarıya ulaşmasında primer sağlık bakımı veren profesyonellerin önemli rol ve sorumlulukları vardır (11).

Sağlık çalışanları sosyal hayattaki rolleri ve mesleki sorumlulukları çerçevesinde sahip oldukları yaşam şekli ile bireyleri etkileyebilen, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile aynı zamanda hizmet sundukları grubun tutum ve davranışlarını geliştiren bir işleve sahiptir (12).

Bireylerin sağlığa ulaşması için bilgilendirilmesinin ve motive edilmesinin öneminin anlaşılmasıyla birlikte, sağlık eğitiminin önemi de toplum düzeyinde artmıştır (2). Bireyin davranışları hem bilişsel algılardan hem de sosyal çevreden etkilendiği için, sağlığı geliştirme davranışı kazandırmada, sosyal öğrenme teorilerinden ve bilişsel davranış teorilerinden yararlanılabileceği belirtilmektedir (7). Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun sağlanması ve sürdürülmesi sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar, aynı zamanda kişinin kendi sorumluluğudur. Bu sorumluluğun bilincinde olması, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturmasının ve bunları sürdürmesinin ilk basamağıdır.

Bu çalışma bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen demografik faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot

Araştırmanın tipi: Bu çalışmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşama biçimi davranışlarını incelemek için tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (13).

Veri toplama araçları: Veriler bire bir görüşme yoluyla doldurulan anketlerden elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Bunlar; sosyo-demografik anket ve SYBDÖ’ dir.

Sosyo-demografik anket: Pender’in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait bazı demografik özelliklerin, bilişsel-algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (9, 14). Kişilerin sağlıklarını algılayışları ve sağlıklı olmak için yapacakları uygulamaları, kendi sosyal ve kültürel özelliklerinden etkilenir. Bu nedenle ankette öğrencilerin yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerinin yanı sıra, sağlık ve sosyo-ekonomik düzeylerine ilişkin algılarını içeren sorular da yer almıştır.

Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği: 1987’ de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. 48 madde ve 6 alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Sırasıyla alt faktörlerin Cronbach’s alpha katsayıları 0.94 - 0.81 - 0.80 - 0.75 - 0.80-0.70’ dir. Ölçeğin genel alpha katsayısı ise 0.92’ dir. İşaretleme 4’lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Yanıtlara “hiçbir zaman” yanıtı için 1, “bazen” yanıtı için 2, “sık sık” yanıtı için 3, “düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (4).

Kendini Gerçekleştirme Alt Grubu: İyilik-esenlik potansiyelini en yüksek düzeye çıkarmak için olumlu bir tutum geliştirmek anlamını taşımakla birlikte (15), bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini, Sağlık Sorumluluğu Alt Grubu: Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, Egzersiz Alt Grubu: Egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını, Beslenme Alt Grubu: Bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini, Kişilerarası Destek Alt Grubu: Bireyin yakın çevresi ile olan iletişimini ve süreklilik düzeyini, Stres Yönetimi Alt Grubu: Bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirtmektedir (4).

Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği 1997’ de Esin tarafından yapılmıştır. Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin alpha değerleri 0.55-0.84 arasında değişen değerler almıştır (4). Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Verilerin analizi SPSS 18.0 programı ile, student t-testi, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis H testi kullanılarak yapılmıştır. Alt ölçekler farklı sayıda soru içerdiğinden kendi aralarındaki karşılaştırmalarda madde ortalamaları kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Evren-örneklem: Araştırmanın evrenini bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan 152 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrenciler tarafından doldurulan 128 (%84.21) anket değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1’de çalışmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin %75’i kadın (96 kişi), %25’i erkektir (32 kişi). %47.7’si Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencisiyken (61 kişi), %52.3’ü İlk ve Acil Yardım Programı öğrencisidir (67 kişi). %61.7’si birinci sınıfa (79 kişi), %38.3’ü (49 kişi) ikinci sınıfa devam etmektedir. %73.4’ü sağlık meslek lisesi mezunu iken (94 kişi), %26.6’sı ticaret/ticaret meslek lisesi mezunudur (34 kişi). Öğrenciler %25 gibi düşük bir oranda öğrenci yurdunda kalırken (32 kişi), %34.4’ü evde-ailesiyle (44 kişi), %40.6’sı evde arkadaşlarıyla kalmaktadır (52 kişi). %92.2 gibi yüksek bir oranda ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyini orta olarak ifade etmişlerdir (118 kişi). %31.3’ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır (40 kişi). %10.2’si kronik bir hastalığa sahipken (13 kişi), %18’i bir cerrahi operasyon geçirmiştir (23 kişi). %65.6’sının günlük ortalama uyku süresi 8 saat ve üzerindedir (84 kişi). Öğrencilerin %23.4’ü sağlık düzeyinin orta (30 kişi), %51.6’sı iyi (66 kişi), %25’i çok iyi (32 kişi) olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri.

Tanıtıcı Özellik	sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	96	75.0
Erkek	32	25.0
Toplam	128	100
Program		
Tıbbi Dokümantasyon	61	47.7
İlk ve Acil Yardım	67	52.3
Toplam	128	100
Sınıf Düzeyi		
Birinci Sınıf	79	61.7
İkinci Sınıf	49	38.3
Toplam	128	100
Lise Türü		
Sağlık Meslek Lisesi	94	73.4
Ticaret/Ticaret Meslek Lisesi	34	26.6
Toplam	128	100
Yaşanılan Yer		
Evde-ailesiyle	44	34.4
Evde-arkadaşlarıyla	52	40.6
Öğrenci yurdunda	32	25.0
Toplam	128	100
Ailenin Sosyoekonomik Düzeyi		
Düşük	5	3.9
Orta	118	92.2
Yüksek	5	3.9
Toplam	128	100
Gelir Getiren İşte Çalışma		
Çalışan	40	31.3
Çalışmayan	88	68.7
Toplam	128	100
Kronik Bir Hastalık		
Olan	13	10.2
Olmayan	115	89.8
Toplam	128	100
Geçirilmiş Cerrahi Operasyon		
Olan	23	18.0
Olmayan	105	82.0
Toplam	128	100
Günlük Ortalama Uyku Süresi		
8 saatten az	44	34.4
8 saat ve üzeri	84	65.6
Toplam	128	100
Sağlık Düzeyi Algısı		
Orta	30	23.4
İyi	66	51.6
Çok iyi	32	25.0
Toplam	128	100

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin SYBDÖ genel ortalaması 126.52 ± 18.93 puan (min:84, max:188) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin SYBDÖ alt boyutlarını incelediğimizde; madde ortalamaları en yüksekten düşüğe doğru; kendini gerçekleştirme (39.18 ± 6.25),

kişilerarası destek (20.70±3.75), stres yönetimi (18.26±3.43), beslenme alışkanlığı (14.85±3.39), sağlık sorumluluğu (22.82±5.43) ve egzersiz alışkanlığı (10.72±3.33) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin SYBDÖ ve alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı.

Kendini Gerçekleştirme	39.18±6.25	(22-52)	3.01
Sağlık Sorumluluğu	22.82±5.43	(11-38)	2.28
Egzersiz Alışkanlığı	10.72±3.33	(5-20)	2.14
Kişilerarası Destek	20.70±3.75	(10-28)	2.95
Stres Yönetimi	18.26±3.43	(11-28)	2.60
Toplam SYBDÖ	126.52±18.93	(84-188)	2.63

SYBDÖ= Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, $\bar{X} \pm ss$ = ortalama±standart sapma, Madde ort.=Madde ortalaması; ölçek puanlarının soru sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

Cinsiyete göre SYBDÖ puanları incelendiğinde kız öğrencilerin egzersiz alt boyutu dışındaki alt boyutlarda ve ölçeğin tamamında aldıkları puanların (127.91±17.59) erkek öğrencilerin puanlarından (122.38±22.26) daha yüksek olduğu görülmekte ise de gruplar arasındaki puan farkları istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 3). Öğrencilerin eğitim almakta oldukları program değişkenine göre yapılan ölçek puanı analizinde Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinin ölçeğin tamamından aldıkları puanların ortalamasının (127.05±17.32) İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinden (126.04±20.40) yüksek olduğu görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Kendini gerçekleştirme alt boyutunda Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programı öğrencileri (40.69±6.41) İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinden (37.81±6.67) istatistiksel

açıdan anlamlı derecede yüksek puan ortalamasına sahiptir ($p<0.01$). Egzersiz alışkanlığı alt boyutunda ise İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin aldıkları puan (11.28±3.27), Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinden (10.10±3.31) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$, Tablo 3).

Öğrencilerin sınıf düzeyine göre yapılan ölçek puan analizinde birinci sınıf öğrencilerinin ölçek toplam puanlarının (127.11±20.63), ikinci sınıf öğrencilerinden (125.57±15.95) yüksek olduğu görülmektedir. Birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlığı (15.20±3.41), sağlık sorumluluğu (23.13±5.46), egzersiz alışkanlığı (11.13±3.52) ve stres yönetimi (18.34±3.50) alt ölçek puan ortalamaları ikinci sınıf öğrencilerinden yüksektir. İkinci sınıfta okuyan öğrenciler ise kendini gerçekleştirme (39.55±4.82) ve kişilerarası destek (21.22±3.38) alt boyutlarında birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Fakat alt boyutlarda ve ölçeğin tamamında görülen bu farkların hiçbiri, istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 3).

Öğrencilerin eğitim almakta oldukları program değişkenine göre yapılan ölçek puanı analizinde Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinin ölçeğin tamamından aldıkları puanların ortalamasının (127.05±17.32) İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinden (126.04±20.40) yüksek olduğu görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Kendini gerçekleştirme alt boyutunda Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programı öğrencileri (40.69±6.41) İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinden (37.81±6.67) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek puan ortalamasına sahiptir ($p<0.01$). Egzersiz alışkanlığı alt boyutunda ise İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin aldıkları puan (11.28±3.27), Tıbbi Dokümantasyon ve

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ ve Alt Bileşenlerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Beslenme Alışkanlığı $\bar{X} \pm ss$	Kendini Gerçekleştirme $\bar{X} \pm ss$	Sağlık Sorumluluğu $\bar{X} \pm ss$	Egzersiz Alışkanlığı $\bar{X} \pm ss$	Kişilerarası Destek $\bar{X} \pm ss$	Stres Yönetimi $\bar{X} \pm ss$	Toplam SYBDÖ $\bar{X} \pm ss$
Cinsiyet							
Kadın (n=96)	14.99±3.39	39.59±5.60	23.31±5.17	10.57±3.35	21.13±3.31	18.31±3.27	127.91±17.59
Erkek (n=32)	14.44±3.40	37.94±7.85	21.34±6.00	11.16±3.28	19.41±4.67	18.09±3.93	122.38±22.26
t değeri	-0.79	-1.10	-1.79	0.85	-1.92	-0.31	-1.27
p	0.42	0.27	0.07	0.39	0.06	0.75	0.20
Program							
Tıbbi Dok. ve Sekr.(n=61)	14.57±3.33	40.69±6.41	21.92±5.64	10.10±3.31	21.08±3.73	18.69±3.42	127.05±17.32
İlk ve Acil Yardım (n=67)	15.10±3.45	37.81±6.67	23.64±5.14	11.28±3.27	20.34±3.77	17.87±3.42	126.04±20.40
t değeri	-0.88	2.66	-1.80	-2.03	1.11	1.35	0.29
p	0.37	0.00**	0.07	0.04*	0.20	0.17	0.76
Sınıf Düzeyi							
Birinci sınıf (n=79)	15.20±3.41	38.95±7.01	23.13±5.46	11.13±3.52	20.37±3.95	18.34±3.50	127.11±20.63
İkinci sınıf (n=49)	14.29±3.32	39.55±4.82	22.33±5.40	10.06±2.92	21.22±3.38	18.12±3.34	125.57±15.95
t değeri	1.49	-0.57	0.80	1.77	-1.25	0.35	0.44
p	0.13	0.56	0.42	0.07	0.21	0.72	0.65
Lise Türü							
Sağlık meslek lisesi (n=94)	15.03±3.51	38.84±6.83	23.37±5.52	11.05±3.33	20.57±3.95	18.04±3.63	126.91±20.48
Ticaret meslek lisesi (n=34)	14.35±3.02	40.12±4.19	21.29±4.93	9.79±3.21	21.03±3.16	18.85±2.77	125.44±13.99
t değeri	0.99	-1.26	1.93	1.90	-0.60	-1.18	0.46
p	0.32	0.20	0.04*	0.05	0.54	0.24	0.64
Yaşanılan Yer							
Evde-aile ile (n=44)	15.61±3.58	39.11±7.32	23.59±5.65	11.14±3.68	20.86±4.33	18.02±3.75	128.34±21.46
Evde-arkadaşlarıyla (n=52)	14.71±3.27	39.19±6.00	23.04±5.52	10.87±3.32	20.67±3.63	18.09±3.41	126.67±19.09
Öğrenci yurdu (n=32)	14.03±3.19	39.25±5.13	21.41±4.84	9.91±2.77	20.50±3.15	18.69±3.04	123.78±14.73
F değeri	2.123	0.005	1.582	1.351	0.087	0.359	0.536
p	0.12	0.99	0.21	0.26	0.91	0.69	0.58

(*) $p<0.05$ anlamlı

(**) $p<0.01$ anlamlı

Öğrencilerin sınıf düzeyine göre yapılan ölçek puan analizinde birinci sınıf öğrencilerinin ölçek toplam puanlarının (127.11 ± 20.63), ikinci sınıf öğrencilerinden (125.57 ± 15.95) yüksek olduğu görülmektedir. Birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlığı (15.20 ± 3.41), sağlık sorumluluğu (23.13 ± 5.46), egzersiz alışkanlığı (11.13 ± 3.52) ve stres yönetimi (18.34 ± 3.50) alt ölçek puan ortalamaları ikinci sınıf öğrencilerinden yüksektir. İkinci sınıfta okuyan öğrenciler ise kendini gerçekleştirme (39.55 ± 4.82) ve kişilerarası destek (21.22 ± 3.38) alt boyutlarında birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Fakat alt boyutlarda ve ölçeğin tamamında görülen bu farkların hiçbirisi, istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$, Tablo 3).

Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanların mezun oldukları lise türüne göre yapılan analizinde sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin SYBDÖ toplam puanının (126.91 ± 20.48) ticaret lisesi/ticaret meslek lisesi mezunu öğrencilerden (125.44 ± 13.99) yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin beslenme alışkanlığı (15.03 ± 3.51) ve egzersiz alışkanlığı (11.05 ± 3.33) puan ortalamaları ticaret/ticaret meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden yüksektir. Ticaret lisesi/ticaret meslek lisesi mezunu olan öğrenciler ise kendini gerçekleştirme (40.12 ± 4.19), kişilerarası destek (21.03 ± 3.16) ve stres yönetimi (18.85 ± 2.77) alt boyutlarında sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Bu alt boyutlarda ve ölçeğin tamamında aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$). Sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin aldıkları puan (23.37 ± 5.52) ticaret lisesi/ticaret meslek lisesi öğrencilerinin puanlarından (21.29 ± 4.93) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.05$, Tablo 3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ölçeğin tamamından aldıkları puanlarda en yüksek ortalamaya evde-ailesiyle kalan öğrenciler sahipken (128.34 ± 21.46) bunu sırasıyla evde-arkadaşlarıyla kalanlar (126.67 ± 19.09) ve öğrenci yurdunda kalanlar (123.78 ± 14.73) takip etmektedir. ANOVA test sonuçlarına göre öğrencilerin kaldıkları yer bakımından ölçeğin tamamında ve alt boyutlarda alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$, Tablo 3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin aldıkları puanların kronik bir hastalığı bulunma durumuna göre yapılan analizinde kronik bir hastalığı bulunan öğrencilerin SYBDÖ toplam puanının (130.77 ± 14.20) kronik bir hastalığı bulunmayan öğrencilerden (126.04 ± 19.38) daha yüksek olmasına karşın aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Kronik bir hastalığı bulunan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutu puanlarının (24.77 ± 2.89) kronik bir hastalığı bulunmayan öğrencilerin puanlarından (22.60 ± 5.61) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$, Tablo 3).

Öğrencilerin herhangi bir cerrahi operasyon geçirmiş olma durumlarına göre yapılan ölçek puanı analizinde hiçbir cerrahi operasyon geçirmemiş olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tamamından aldıkları puan ortalamalarının (126.70 ± 19.97) herhangi bir cerrahi operasyon

geçirmiş olan öğrencilerden (125.74 ± 13.52) yüksek olduğu görülmektedir. Her iki grubun da aldıkları puanlar birbirine çok yakın olmakla birlikte, beslenme alışkanlığı (15.43 ± 2.64) ve stres yönetimi (18.65 ± 3.09) puanlarının cerrahi operasyon geçirenlerde, sağlık sorumluluğu (22.93 ± 5.62), egzersiz alışkanlığı (10.77 ± 3.45), kendini gerçekleştirme (39.20 ± 6.31) ve kişilerarası destek (20.90 ± 3.87) alt boyutlarında ise herhangi bir cerrahi operasyon geçirmemiş olanlarda yüksek olduğu görülmektedir. Fakat alt boyutların hiçbirinde ve ölçeğin tamamında aradaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0.05$, Tablo 3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ'nün tamamından aldıkları puanlarda en yüksek ortalamaya sağlığını çok iyi düzeyde algılayan öğrenciler sahipken (130.75 ± 20.83), bunu sırasıyla sağlığının orta düzeyde (127.03 ± 17.50) ve iyi düzeyde olduğunu ifade edenler (124.24 ± 18.50) takip etmektedir. ANOVA test sonuçlarına göre, öğrencilerin algıladıkları sağlık düzeyi bakımından ölçeğin tamamında ve alt boyutlarda aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$, Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük ortalama uyku sürelerine göre yapılan puan analizine göre, günlük uyku süresi ortalama 8 saat ve daha fazla olan öğrencilerin ölçeğin tamamında ve tüm alt boyutlarda aldıkları puan ortalamalarının 8 saatten az uyuyan öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Sadece kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Kendini gerçekleştirme alt boyutunda günde ortalama 8 saat ve daha fazla uyuyan öğrenciler (40.08 ± 5.64), 8 saatten az uyuyan öğrencilerden (37.45 ± 7.02) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek puan almışlardır ($p < 0.05$). Aynı şekilde stres yönetimi alt boyutunda da günde ortalama 8 saat ve daha fazla uyuyan öğrencilerin aldıkları puan (18.83 ± 3.35), 8 saatten az uyuyan öğrencilerden (17.16 ± 3.35) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.01$, Tablo 3).

Çalışmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ'nün tamamından aldıkları puanlarda en yüksek ortalamaya sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olduğunu ifade eden öğrenciler sahipken (134.40 ± 25.30) bunu sırasıyla sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek (130.00 ± 37.94) ve orta düzeyde olduğunu belirten öğrenciler (126.04 ± 17.73) takip etmektedir. Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre, öğrencilerin algıladıkları sosyoekonomik düzeyleri bakımından ölçeğin tamamında ve alt boyutlarda aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$, Tablo 3).

Gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre yapılan puan analizinde, gelir getiren bir işte çalışan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının (127.05 ± 20.99) herhangi bir işte çalışmayan öğrencilerden (126.28 ± 18.03) yüksek olduğu görülmektedir. Çalışan öğrencilerin beslenme alışkanlığı (15.38 ± 3.33), sağlık sorumluluğu (24.03 ± 5.45) ve egzersiz alışkanlığı (10.93 ± 3.19) puan ortalamaları çalışmayan öğrencilerden yüksektir. Gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan öğrenciler ise kendini gerçekleştirme (39.49 ± 6.05), kişilerarası destek (20.76 ± 3.77) ve stres yönetimi (18.52 ± 3.44)

alt boyutlarında gelir getiren bir işte çalışan öğrencilerden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Fakat puanlar arasındaki farkların hiçbiri istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 3).

Tartışma

SYBDÖ'den alınabilecek puanların alt ve üst sınırının 48-192 olduğu göz önüne alındığında, araştırmaya katılanların puanlarının genel ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırmamızda öğrencilerin ölçek puanı genel ortalaması 126.52 ± 18.93 (min:84, max:188) olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da ortalamalar 117.5 ± 17.1 , 122.1 ± 19.8 , 122.0 ± 17.2 , 126.44 ± 18.49 , 122.0 ± 16.0 , 121.7 ± 18.8 gibi benzer değerlerde bulunmuştur (9, 16-20).

SYBDÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları içerisinde en yüksek puanı kendini gerçekleştirme, en düşük puanı ise egzersiz alışkanlığı oluşturmaktadır. Bulunan bu sonuç literatürle uyumludur. Aksungur ve ark. hemşirelik bölümü öğrencileriyle yaptıkları çalışmada benzer bir sonuca ulaşmışlardır (19). Her iki çalışma da üniversite düzeyinde sağlık profesyoneli yetiştiren okullarda yapılmıştır. Benzer gruplarda yapılan çalışmalarda birbirini destekleyen bulguların ortaya çıkması, beklenen bir durumdur. Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise en yüksek puanın kişiler arası destek, en düşük puanın ise sağlık sorumluluğu alt boyutundan alındığı görülmüştür (21). Bizim çalışmamızdan farklı olan bu sonuca, adölesan döneminin taşıdığı kendine özgü fiziksel ruhsal özelliklerin yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

Ayaz ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada sağlıklı yaşama biçimi davranışlarının birinci ve ikinci sınıflarda daha düşük, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır (17). Cihangiroğlu ve Deveci de sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşmıştır (20). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin tamamında ve alt boyutların hiçbirisinde sınıflar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durumun, çalışma grubumuzun önlisans düzeyindeki bir okulda eğitim alıyor olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Davranış geliştirmek; belirli bir uygulamanın tekrarlanarak, alışkanlık haline dönüşmesini gerektirmektedir. Bu iki yıllık eğitim, öğrencilerin almış oldukları teorik bilgileri uygulamaya geçirip, davranışa dönüştürmelerinde süre bakımından yetersiz kalıyor olabilir.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin beslenme puanı literatüre benzer şekilde 14.85 ± 3.39 olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Sertçelik 14.10 ± 2.97 , Yıldırım 14.9 ± 3.5 , İlhan ve ark. 15.22 ± 3.25 , Aksungur ve ark. 16.06 ± 2.88 , Cihangiroğlu ve Deveci ise 14.33 ± 3.08 sonuçlarına ulaşmıştır (18-22,23). Bulunan sonucun orta düzeyin altında olması öğrencilerin sağlıklı beslenmek için yeterli özeni gösteremedikleri anlamını taşımaktadır. Öğrencilik yıllarında sağlıklı beslenme için yeterli maddi imkanlara, fiziksel şartlara sahip olunmaması bu sonuca yol açmış olabilir.

Yeterli imkan bulunsa bile, öğrencilerin sağlıksız beslenmeyi daha pratik olduğu gerekçesiyle tercih ediyor olabilecekleri düşünülmüştür.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin kendini gerçekleştirme puanı 39.18 ± 6.25 olarak bulunmuş olup, literatürdeki çalışmalardan biraz yüksektir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Sertçelik 36.25 ± 6.37 , Yıldırım 35.6 ± 6.4 , İlhan ve ark. 38.51 ± 5.79 , Aksungur ve ark. 37.02 ± 5.61 , Cihangiroğlu ve Deveci ise 37.33 ± 6.73 sonuçlarına ulaşmıştır (18-20,22,23). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları sağlık sisteminin ara eleman ihtiyacını karşılamaktadır. Öğrencilerin çoğu sağlık meslek lisesi diplomasına sahip olduğu için üniversite eğitimlerine devam ederken bile mesleğine ilişkin gelir getiren bir iş yapma imkanına sahiptir. Mezun olduktan sonra gerek özel, gerekse kamu kurumlarında çalışma oranları çok yüksektir. Kendini gerçekleştirme alt boyutundan yüksek puan alınmasının bu duruma bağlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda kendini gerçekleştirme alt boyutunda Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinin aldıkları puan İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ($p<0.01$). Bu sonucun Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programının sosyal yönünün daha fazla olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Yine aynı alt boyutta, günde ortalama 8 saat ve üzerinde uyuyan öğrenciler günde 8 saatten daha az uyuyan öğrencilerden anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Yeterli uyku, iyi dinlenmeyi ve kalan zamanın daha verimli kullanılmasını sağlar. Zamanın verimli ve zinde geçirilmesi de bu öğrencilerin kendini gerçekleştirme puanlarının yüksek olmasını sağlamış olabilir.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanı 22.82 ± 5.43 olarak bulunmuştur. Bu puan literatürdeki sonuçlara yakındır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Sertçelik 19.15 ± 5.03 , Yıldırım 20.3 ± 5.7 , İlhan ve ark. 22 ± 5.46 , Aksungur ve ark. 21.61 ± 5.01 , Cihangiroğlu ve Deveci ise 22.74 ± 5.58 sonuçlarına ulaşmıştır (18-20,22,23). Çalışmamızda sağlık sorumluluğu alt boyutunda sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin aldıkları puan, ticaret lisesi veya ticaret meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. Bu farklılığın sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin lise eğitimleri sırasında aldıkları sağlığın önemi ve korunmasına ilişkin derslerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine aynı alt boyutta kronik bir hastalığı bulunan öğrencilerin puanlarının kronik bir hastalığı bulunmayan öğrencilerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Sağlığın insan için değeri, onu kaybetme riskiyle karşı karşıya kalındığı zaman artmaktadır. Kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin bu korkuyu taşıdıkları için sağlığına daha fazla önem vererek yaşadıkları ve bu sebeple sağlık sorumluluğu alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları düşünülmüştür. Bu durum Türk toplumu olarak sağlığınıza verdiğimiz önemin yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir. Sağlığı koruma konusunun genellikle göz ardı edildiğini,

ancak günlük yaşantıyı etkileyebilecek düzeyde bir sağlık sorunu yaşandığında sağlıklı olmanın öneminin fark edildiğini söyleyebiliriz. Bireyler tarafından yaşamı sağlıklı bir şekilde sürdürmenin gerekliliği hissedilmedikçe, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların günlük hayatımıza yerleşmesi imkansızdır. Bu konuda toplum olarak bilgilendirilmeye ve bilinçlendirilmeye ihtiyacımızın olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin egzersiz alışkanlığı puanı 10.72 ± 3.33 olarak bulunmuştur. Bu puan literatürdeki çalışmalardan biraz yüksektir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Sertçelik 9.22 ± 3.44 , Yıldırım 9.5 ± 3.5 , İlhan ve ark. 10.62 ± 3.54 , Aksungur ve ark. 9.16 ± 2.93 , Cihangiroğlu ve Deveci ise 8.89 ± 3.33 sonuçlarına ulaşmıştır (18-20,22,23). Çalışmamızda egzersiz alışkanlığı alt boyutunda İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin aldıkları puan, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. Bu farklılığın İlk ve Acil Yardım Programı ders planının her döneminde yer alan Beden Eğitimi ve Vücut Geliştirme dersinin yaptığı olumlu etkiden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin kişiler arası destek puanı 20.70 ± 3.75 olarak bulunmuştur. Bu puan literatürdeki bulgulara çok yakındır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Sertçelik 20.25 ± 3.80 , Yıldırım 19.4 ± 3.6 , İlhan ve ark. 21.85 ± 4.48 , Aksungur ve ark. 20.22 ± 3.51 , Cihangiroğlu ve Deveci ise 20.73 ± 3.76 sonuçlarına ulaşmıştır (18-20,22,23). Öğrencilerin yüksek kişiler arası destek puanına sahip olmaları aile, akraba ve arkadaş çevresiyle olumlu kişilerarası ilişkilere sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin stres yönetimi puanı 18.26 ± 3.43 olarak bulunmuştur. Bu puan literatürdeki çalışmalardan biraz yüksektir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda Sertçelik 17.09 ± 3.44 , Yıldırım 17.4 ± 3.6 , İlhan ve ark. 18.22 ± 3.43 , Aksungur ve ark. 17.78 ± 3.0 , Cihangiroğlu ve Deveci ise 17.73 ± 3.95 sonuçlarına ulaşmıştır (18-20,22,23). Öğrencilerin yüksek stres yönetimi puanına sahip olmaları ders programı içerisinde zorunlu veya seçmeli dersler içerisinde yer alan iletişim, davranış bilimleri, halkla ilişkiler vb. derslerin yaptığı olumlu etkiden kaynaklanmış olabilir. Yine aynı alt boyutta, günde ortalama 8 saat ve üzerinde uyuyan öğrenciler, günde 8 saatten daha az uyuyan öğrencilerden anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Uyku süresi fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili olduğu kadar etkili zaman yönetiminin de bir parçasıdır. Bu nedenle uyku için yeterli süre ayırabilen öğrencilerin stres yönetiminde daha başarılı oldukları düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalar kendini bedensel yönden sağlıklı olarak algılayanların, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışları daha fazla uyguladıklarını göstermiştir (17). Bizim çalışmamızda ise sağlık düzeyi algısının, sağlıklı yaşama biçimi davranış puanlarını etkilemediği görülmüştür. Bu durum öğrencilerin sağlık profesyoneli olmak üzere aldıkları mesleki eğitimden kaynaklanabilir. Sağlığın önemi ve sağlığı koruma konusunda teorik dersler alan öğrencilerin sağlık davranışları, kendi sağlık düzeyi algılarından bağımsız olarak şekillenmiş olabilir.

Bazı çalışmalarda gelir düzeyinin sağlıklı yaşama biçimi davranışı puan ortalamalarını etkilediği görülürken, bazılarında ise gelir durumu ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (24-26). Bizim çalışmamızda da ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve öğrencinin gelir getiren bir işte çalışıyor olma durumunun, sağlıklı yaşama biçimi davranışlarını etkilemediği saptanmıştır. Sağlıklı yaşama biçimi davranışları üzerinde, bireyin sağlığı koruma konusundaki bilgi düzeyinin ve sağlığına verdiği önemin, ekonomik durumundan daha etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç

Bu çalışmada bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim görmekte olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiş, genel puanı orta düzeyde bulunmuştur.

Yapılan çalışmalar sağlığa verilen önem arttıkça sağlıklı yaşamaya yönelik çabaların arttığını göstermiştir (17). Sağlıklı yaşam bilincinin oluşması, sağlığa ve sağlıklı yaşama verilen değeri artırır. Bunun için yapılacak işlerden ilki ve en önemlisi bireyin kendi sağlığını korumaya ve sürdürmeye elverişli bilgilerle donatılmasıdır (27).

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri mezuniyet öncesi dönemde ve mezun olduktan sonra sağlıklı yaşam ile ilgili olarak sadece kendilerine değil, çevrelerine de katkı sağlayacak olan bireylerdir. Verilen sağlık eğitimi derslerinde bu konu üzerinde önemle durulmalıdır. Alışkanlığa dönüşüp dönüşmediği takip edilmelidir. Özellikle öğrencilerin düşük puan aldıkları beslenme ve egzersiz alışkanlığı gibi sağlık davranışları üzerinde biraz daha fazla durulup; bunlarla ilgili olarak verilen teorik bilgilerin hayata geçirilmesi sağlanarak sonuçları takip edilmelidir.

Yalnızca sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları değil, her tür ve seviyedeki okullarda bu derslerin verilmesi, öğrencilerin sağlık düzeylerinin kendi davranışları ile doğrudan ilişkili olduğunu kavramalarını sağlayacaktır. Sağlığı koruma ve sürdürme bilincinin geliştirilmesi, sağlıklı yaşama yönelik davranışları olumlu yönde etkileyecektir.

Kaynaklar

1. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ; 2004, s.12.
2. Tillet LA, Pender NJ. The Health Promotion. In Tomey MA, Alligood MR, eds. Nursing Theorist and Their Work. Mosby, St Louis Baltimore; 1998, s.529-535.
3. Pender NJ, Murdaug CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 2002. <http://www.nursing.umich.edu/faculty/chart.gif>, erişim tarihi: 10 Eylül 2014.
4. Esin MN. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999; 2(45): 87-96.

5. Damrosch S. General strategies for motivating people to change of their behavior. *Nurs Clin North Am* 1991; 26(4): 833-838.
6. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. 17-21 Kasım 1986, Ottawa, Ontario, Kanada. <http://www.mecd.gob.es/dms-static/574eadc8-07b6-450f-b5b2-085ff1e201c8/ottowacharterhp-pdf.pdf>, erişim tarihi: 10 Eylül 2014.
7. Gözüm S, Bağ B. Etkin sağlık eğitiminde sosyal bilişsel öğrenme kuramının kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1998; 1(2): 32-43.
8. Spellbring AM. Nursings role in health promotion. *Nurs Clin North Am* 1991; 26(4): 805-815.
9. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1998; 2(2): 60-68.
10. Lee RL, Yuen Loke A. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs* 2005; 22(3): 209-220.
11. Brill JB. Lifestyle intervention strategies for the prevention and treatment of hypertension: A review. *Am J Lifestyle Med* 2011; 5(4): 346-360.
12. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010; 9(5): 487-492.
13. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 11.baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık. 2002; s.77.
14. Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nurs Res* 1993; 42(3): 132-138.
15. Bagwell MM, Bush HA. Improving health promotion for blue-collar workers. *J Nurs Care Qual* 2000; 14(4): 65-71.
16. Altun İ. Kocaeli'nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum* 2002; 12(3): 41-51.
17. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
18. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(3): 34-43.
19. Aksungur A, Göktaş B, Önder Ö, Cankul İ. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2011; 10(1): 1-12.
20. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16(2): 78-83.
21. Geçgil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 10(2): 19-28.
22. Sertçelik E. Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1999.
23. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışlarına Etkisi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2005.
24. Esin N. Türk kadınlarının sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Adana. 1998; s.52-58.
25. Sayan A, Erci B. Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile özbakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4(2): 11-19.
26. Güner İC, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(3): 17-25.
27. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2000; 4(1): 41-49.