

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi

Examination of healthy lifestyle behaviors of students of Vocational School of Health

Aliye Bulut,¹ Aziz Bulut,² Rüveyda Esra Erçim¹

¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bingöl, Türkiye

²Bingöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bingöl, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma Bingöl Devlet Hastanesi'nde yaz stajı yapan Bingöl Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntemler: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın kapsamına, 10 Ağustos - 11 Eylül 2015 tarihleri arasında Bingöl Devlet Hastanesi'nde yaz stajı yapan 120 sağlık meslek lisesi öğrencisinden 112'si (50 erkek, 62 kız; ort. yaş 16.6±1.1 yıl) alındı (Cevaplılık oranı: %93.3). Katılımcılara sosyo-demografik özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebileceği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili sorular yöneltildi ve SYBD ölçeği sorularının yer aldığı bir anket formu uygulandı. Ölçek, SYBD'yi sorgulayan 48 soru ve 'hiçbir zaman, bazen, sıklıkla ve düzenli olarak' seçeneklerinden oluşan, altı alt bileşene ayrılan bir ölçektir ve en düşük puan 48, en yüksek puan ise 192'dir.

Bulgular: Öğrencilerin SYBD ölçeği genel ortalaması 126.9±28.7 puan olarak hesaplandı. SYBD ölçeği ortalama puanları cinsiyet, gelir durumu, ailenin tipi ve ailede sigara içme alışkanlığı olup olmadığı durumlarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmazken ($p>0.05$); lisede okuduğu bölüme göre SYBD alt bileşenlerinden beslenme alışkanlığı ve kendini gerçekleştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Buna göre beslenme alışkanlığı ve kendini gerçekleştirme puanları acil tıp teknisyenliği okuyan öğrencilerde hemşirelik okuyan öğrencilerden fazla idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Bingöl Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulundu. Öğrencilerin sağlıklı yaşamla ilgili bir okulda eğitim görmelerine rağmen sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında yeterince farkındalık kazanmadıkları düşünüldü. Bu nedenle öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavraması ve bu davranışları günlük hayatta uygulamaları desteklenmelidir.

Anahtar sözcükler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlığın geliştirilmesi; Sağlık meslek lisesi öğrencileri.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to determine the healthy lifestyle behaviors (HLSB) of the students of Bingöl Vocational School of Health, who did summer internship at Bingöl State Hospital, and the factors affecting the HLSB.

Materials and methods: Between 10 August 2015 and 11 September 2015, a total of 112 (50 males, 62 females; mean age 16.6±1.1 years) out of 120 students of vocational high school of health, who did summer internship at Bingöl State Hospital were included in the scope of this study, which characterized as descriptive (Response rate: 93.3%). We asked the participants questions regarding the assessment of socio-demographic characteristics and several factors that are thought likely to affect healthy lifestyle behaviors, and we applied a survey covering the HLSB scale questions. HLSB scale is a scale inquiring the healthy lifestyle behaviors, consisting of 48 questions, divided into six sub-components with the options "never, sometimes, often and regularly", and the lowest score is 48, the highest 192.

Results: We calculated the general mean of HLSB scale of the students to be 126.9±28.7 points. While HLSB scale mean scores were not found statistically different according to gender, income status, family type and whether there is smoking habits in the family ($p>0.05$), a significant difference was found between eating habits and self-realization HLSB sub-components in accordance with the areas studied at high school ($p<0.05$). Consequently, eating habits and self-realization scores were higher among the students studying emergency medicine technicianship compared to those studying nursing and we found this difference to be statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: We found the healthy lifestyle behaviors of the students of Bingöl Vocational School of Health to be moderate. We thought that, although the students receive education at a school associated with health, not adequate awareness was raised about healthy lifestyle behaviors. Therefore, students' comprehending the importance of healthy lifestyle behaviors and applying these in daily life should be supported.

Keywords: Healthy lifestyle behaviors; improvement of health; Students of vocational high school of health.

Geliş tarihi: 11 Eylül 2015 **Kabul tarihi:** 17 Mayıs 2016

İletişim adresi: Dr. Aliye Bulut, Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 12000 Bingöl, Türkiye.

Tel: 0505 - 817 31 13 e-posta: aliyedemirok@yahoo.com

Sağlık, insanların yaşamında önemli bir yere sahip olan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlıklı yaşam biçimi ise bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.^[1,2]

Pender ve ark.^[3] sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirilmesinin bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korumak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışları göstermeyi içermelidir. Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirme sağlayan davranışlar olup; dengeli ve yeterli beslenme, stres yönetimi, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu ve hijyenik önlemleri kapsamaktadır.^[4]

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD), yaşam biçimi haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Bu nedenle, SYBD'nin geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlığın ve hastalıklardan korunmanın temelidir. Bu durum, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini de ortaya çıkarmaktadır.^[5,6]

Kişilerin sağlık davranışlarını en üst düzeye çıkarabilmeleri için sağlığı geliştirme çabaları önem arz etmektedir. Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür. Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin esasını teşkil eder. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidirler.^[7]

Sağlık Meslek Lisesi'ndeki öğrencilerin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirilmesinin önemini kavramaları, davranışlarıyla topluma model olmaları beklenmektedir. Ancak, Meslek Liselerinin Sağlık ve Sosyal Programlarında öğrenim gören öğrencilerde yapılan bazı çalışmalarda, sağlık programlarındaki öğrencilerin olumlu sağlıklı davranış bilincini tam kazanmadıkları, kazanmış olsalar bile bunu hayata

geçiremedikleri bildirilmiştir.^[8] Bu araştırma Bingöl Devlet Hastanesi'nde yaz stajı yapmakta olan Bingöl Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin SYBD ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Bingöl Devlet Hastanesi'nde yaz stajı yapmakta olan ve Bingöl Sağlık Meslek Lisesi'nde öğrenim gören 120 öğrenci oluşturdu. Araştırma kapsamında bu öğrencilerden 112'sine (50 erkek, 62 kız; ort. yaş 16.6±1.1 yıl) ulaşıldı (Cevaplılık oranı: %93.3). Ulaşılamayan öğrenciler araştırmanın yapıldığı tarihlerde herhangi bir nedenle stajda bulunmayanlardı. Çalışma protokolü Bingöl Üniversitesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür değerlendirilerek hazırlanan bir anket ile toplandı. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra Anket doğrudan gözlem altında uygulandı. Uygulanan anket iki bölümden oluşmaktaydı. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili sorular yer almaktaydı. İkinci bölümünü ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği oluşturmaktaydı. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 1987'de Walker ve ark.^[9] tarafından geliştirilmiştir. Esin^[10] tarafından ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin kişiler arası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere altı alt boyutu vardır. Ölçek toplam 48 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3 ve düzenli olarak yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192'dir. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer ve ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir.^[10]

Araştırma öncesinde ilgili kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 10 Ağustos - 11 Eylül 2015 tarihleri

arasında yapıldı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verildi (Ort.±SS) istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Bingöl Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin SYBD ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, anne ve babalarının eğitim durumları ve mesleklerine ilişkin bilgiler sorgulandı, öğrencilerin SYBD ölçeği ve alt bileşenleri

puanları hesaplandı ve bazı değişkenlere göre fark olup olmadığı incelendi.

Öğrencilerin %67.0'si hemşirelik bölümünde (erkek: %54.0; kız: %77.4) ve %33.0'ü acil tıp teknisyenliği bölümünde (erkek: %46.0; kız: %22.6) okumaktaydı. Öğrencilerin bölümlere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Buna göre hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğu kız ve acil tıp teknisyenliği bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğu erkekti. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre dağılımı incelendiğinde %33.9'unun 2. sınıf; %24.1'inin 3. sınıf; %22.3'ünün 4. sınıf ve geri kalanının

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikleri	Erkek			Kız			Toplam		
	Sayı	%	Ort.±SS	Sayı	%	Ort.±SS	Sayı	%	Ort.±SS
Cinsiyet	50	44.6		62	55.4		112	100.0	
Lisede okuduğu bölüm									
Hemşirelik	27	54.0		48	77.4		75	67	
Acil tıp teknisyenliği	23	46.0		14	22.6		37	33.3	
Lisede okudukları sınıf									
1. sınıf	21	42.0		17	27.4		38	33.9	
2. sınıf	9	18.0		18	29.0		27	24.1	
3. sınıf	8	16.0		17	27.4		25	22.3	
4. sınıf	12	24.0		10	16.1		22	19.7	
Doğum yeri									
Bingöl	41	82.0		50	80.6		91	81.2	
Elazığ	5	10.0		6	9.7		11	9.8	
Diyarbakır	4	8.0		3	4.8		7	6.3	
Diğer	0	0.0		3	4.8		3	2.7	
İkamet edilen yer									
İl merkezi	36	72.0		53	85.5		89	79.5	
İlçe	9	18.0		4	6.5		13	11.6	
Köy	5	10.0		5	8.1		10	8.9	
Aile tipi									
Çekirdek aile	33	66.0		44	71.0		77	68.8	
Geniş aile	14	28.0		16	25.8		30	26.8	
Parçalı aile	3	6.0		2	3.2		5	4.4	
Gelir durumu									
Çok düşük	0	0.0		1	1.6		1	0.9	
Düşük	4	8.0		7	11.3		11	9.8	
Orta	34	68.0		39	62.9		76	65.2	
İyi	10	20.0		13	21.0		23	20.5	
Çok iyi	2	4.0		2	3.2		4	3.6	
Ailede sigara içilme durumu									
Evet	38	76.0		42	67.7		80	71.4	
Hayır	12	24.0		20	32.3		32	28.6	
Toplam	50	100		62	100		112	100	
Ailede sigara içen kişi/kişiler									
Baba	11	28.9		18	42.9		29	36.3	
Anne	1	2.6		4	9.5		5	6.3	
Kardeşler	12	31.6		8	19.0		20	25.0	
Anne ve baba	7	18.4		7	16.7		14	17.5	
Baba ve kardeş	4	10.5		5	11.9		9	11.3	
Kendisi	3	7.9		0	0.0		3	3.8	
Toplam	38	100.0		42	100.0		80	100.0	
Yaş ortalaması			16.2±1.0			16.9±1.1			16.6±1.1
Ailede yaşayan birey sayısı			6.6±2.4			6.4±1.9			6.6±2.2
Kardeş sayısı			4.4±2.6			4.2±1.9			4.4±2.4
Kaçıncı sıradaki çocuk olduğu			3.3±2.3			2.8±1.6			3.1±2.1

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

1. sınıfta okuduğu görüldü. Öğrencilerin %81.3'ü (n=91) Bingöl'de doğmuştu ve %79.5'i il merkezinde ikamet etmekteydi. Öğrencilerin ailelerinde yaşayan birey sayısı ortalama 6.6 ± 2.2 kişi idi. Kardeş sayısı 0 ila 12 arasında değişmekle birlikte ortalama 4.4 ± 2.4 idi. Öğrencilerin genellikle ailenin 3. çocuğu (erkek 3.3 ± 2.3 ; kız 2.8 ± 1.6) olduğu görüldü.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinde sigara tüketimi araştırıldı ve öğrencilerin %71.4'ünün ailesinde sigara içen en az bir kişinin olduğu görüldü. Katılımcıların %21.4'ü babasını, %17.9'u kardeşini ve %12.5'i anne ve babasını sigara içen kişi olarak belirtti.

Öğrencilerin aile tipinin çoğunlukla çekirdek aile olduğu (%68.8), geri kalan kısmının ise çoğunluğunu geniş ailelerin oluşturduğu (%26.8) görüldü. Anne veya babası boşanmış ya da Anne veya babasından biri ölmüş olan öğrencilerin oranı ise %4.5 idi.

Gelir durumu araştırıldığında da öğrencilerin çoğunluğunun (%65.2) orta gelir düzeyinde

olduğu; çok düşük gelir düzeyinde olanların oranının %0.9 ve çok iyi gelir düzeyinde olanların oranının ise %3.6 olduğu saptandı Tablo 1.

Öğrencilerin anne ve babalarının yaş ortalaması, mesleği ve eğitim durumu araştırıldı ve Tablo 2'de verildi. Eğitim düzeyi erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$).

Öğrencilerin SYBD ölçeği alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD ölçeğinin alt bileşenleri incelendiğinde beslenme alışkanlığı dışında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Öğrencilerin SYBD ölçeği alt bileşenlerinin ve toplam puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre farklı olup olmadığı Tablo 4'te gösterilmiştir. Öğrencilerin ikamet edilen yer, aile tipi gelir durumu ve ailede sigara alışkanlığı olan biri olup olmasa durumlarına SYBD alt bileşenleri ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Ancak lisede

Tablo 2. Öğrencilerin anne ve babalarının yaş ortalaması, eğitim ve mesleklerine göre dağılımları

Anne ve babalarının özellikleri	Erkek			Kız			Toplam		
	Sayı	%	Ort.±SS	Sayı	%	Ort.±SS	Sayı	%	Ort.±SS
Anne mesleği									
Ev hanımı	46	92.0		56	90.3		102	91.1	
İşçi	0	0.0		2	3.2		2	1.8	
Memur	2	4.0		2	3.2		4	3.6	
Serbest meslek	1	2.0		2	3.2		3	2.7	
Emekli	1	2.0		0	0.0		1	0.9	
Baba mesleği									
Çalışmıyor	7	14.0		2	3.2		9	8	
İşçi	7	14.0		12	19.4		19	17	
Memur	10	20.0		14	22.6		24	21.4	
Serbest meslek	15	30.0		23	37.1		38	33.9	
Emekli	8	16.0		7	11.3		15	13.4	
Vefat etmiş	3	6.0		4	6.5		7	4.5	
Anne eğitim durumu									
Okuma yazma bilmiyor	20	40.0		22	35.5		42	37.5	
Okuryazar	7	14.0		12	19.4		19	17	
İlkokul mezunu	14	28.0		5	8.1		29	25.9	
Ortaokul mezunu	3	6.0		6	9.7		9	8.1	
Lise mezunu	4	8.0		4	6.5		8	7	
Üniversite ve üstü mezunu	2	4.0		3	4.8		5	4.5	
Baba eğitim durumu									
Okuma yazma bilmiyor	2	4.0		2	3.2		4	3.6	
Okuryazar	6	12.0		7	11.3		13	11.6	
İlkokul mezunu	12	24.0		15	24.2		27	24.1	
Ortaokul mezunu	10	20.0		14	22.6		24	21.4	
Lise mezunu	9	18.0		13	21.0		22	19.6	
Lisans ve yüksek lisans mezunu	10	20.0		11	17.7		21	18.8	
Cevapsız	1	2.0		0	0.0		1	0.9	
Total	50	100.0		62	100.0		112	100.0	
Anne yaş ortalaması			46.1±7.9			44.2±6.0			45.3±7.2
Baba yaş ortalaması			49.8±7.9			48.5±6.0			49.3±7.3

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

Tablo 3. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Değerlendirme ölçeği alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

SYBD ölçeği alt bileşenleri	Erkek (n=50)	Kız (n=62)	Toplam (n=112)	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Beslenme alışkanlığı	15.7±4.4†	13.9±3.8‡	14.7±4.1	0.02*
Kendini gerçekleştirme	35.8±8.2	33.4±6.7	34.5±7.5	0.09
Sağlık sorumluluğu	27.6±6.8	26.7±6.6	27.1±6.7	0.47
Egzersiz alışkanlığı	13.1±4.2	13.0±3.7	13.1±3.9	0.93
Kişiler arası destek	18.9±5.1	18.3±5.1	18.6±5.1	0.52
Stres yönetimi	19.2±5.3	18.7±4.6	18.9±5.0	0.55
Toplam puan	130.4±31.4	124.0±26.2	126.9±28.7	0.25

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Değerlendirme; Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; * p<0.05: Bağımsız gruplarda t-testi ile analiz yapılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklılık † ve ‡ simgeleriyle gösterilmiştir.

okuduğu bölüme göre SYBD alt bileşenlerden beslenme alışkanlığı ve kendini gerçekleştirme arasında anlamlı farklılık bulundu. Buna göre beslenme alışkanlığı ve kendini gerçekleştirme puanları acil tıp teknisyenliği okuyan öğrencilerde hemşirelik okuyan öğrencilerden fazla idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05).

TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında yer alan Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin SYBD ölçeği puan ortalaması 126.9±28.7 olarak bulundu. Konu ile ilgili olarak Türkiye’de yapılan çalışmalarda SYBD ölçeği puanı; hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinde 122.0±17.2,^[5] bir grup sağlık yüksek okulu öğrencileri arasında yapılan çalışmada 127.8±17.5,^[11] üniversite öğrencileri arasında

125.9±17.4,^[12] halkın sağlıklı yaşamla ilgili davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada 122.1±19.8,^[13] olarak saptanmıştır. Yurt dışında, aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda ise daha düşük SYBD puanları elde edilmiştir.^[14,15]

Araştırmamızda cinsiyet ile SYBD arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Kaya ve ark.^[16] da araştırmalarında öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır. Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD ölçeğinin alt bileşenleri incelendiğinde ise beslenme alışkanlığı dışında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Beslenme alışkanlığı puanı erkek öğrencilerde kız öğrencilerden fazladır ve bu fark anlamlı bulunmuştur. Pasinlioğlu ve Gözümlü’nün^[17] çalışmasında kadınların beslenme

Tablo 4. Öğrencilerin bazı değişkenlere göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Değerlendirme ölçeği toplam ve alt bileşenlerinin puan ortalamaları

Özellikler	SYBD ölçeği alt bileşenlerin puan ortalamaları						SYBD toplam puan
	Beslenme alışkanlığı	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz alışkanlığı	Kişiler arası destek	Stres yönetimi	
Lisedeki bölümü							
Hemşirelik	14.2†	33.4†	26.5	13.1	18.1	18.3	123.6
Acil tıp teknisyenliği	15.8‡	36.5‡	28.5	13.0	19.4	20.1	133.5
İkamet edilen yer							
İl merkezi	14.9	34.8	27.6	13.5	18.8	19.1	128.7
İlçe	13.3	32.2	24.6	11.2	17.2	18.5	116.9
Köy	14.8	34.6	26.6	11.8	18.2	17.6	108.4
Aile tipi							
Çekirdek aile	14.8	34.4	27.1	13.0	18.4	18.6	126.3
Geniş aile	14.6	34.6	27.3	13.7	19.3	19.7	129.3
Parçalı aile	13.8	34.2	26.6	10.8	17.2	19.0	121.6
Gelir durumu							
Düşük ve çok düşük	15.3	33.3	29.9	15.5	20.3	21.8	136.1
Orta	14.6	34.2	26.3	12.6	18.2	18.5	124.8
İyi	14.8	35.7	27.3	13.3	18.6	18.7	128.4
Ailede sigara alışkanlığı							
Var	15.3	35.1	27.2	12.9	19.1	19.2	128.8
Yok	14.5	34.2	27.1	13.1	18.3	18.8	126.1

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Değerlendirme; Gruplar arasındaki anlamlı farklılık † ve ‡ harfleriyle gösterilmiştir.

puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarımız, bu alanda yapılmış olan yukarıdaki çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında cinsiyet açısından benzer sonuçların olduğu görüldüğü gibi farklı sonuçların olduğu da görüldü. Bunun nedeni araştırmalardaki örneklem grubu ve çevresel koşulların değişkenliği olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş durumlarına ve sınıflarına göre bakıldığında, SYBD ölçeği puanı istatistiksel olarak farklı bulunmadı ($p>0.05$). Ünalın ve ark.nın^[11] sağlık ve sosyal meslek yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları araştırmada; öğrencilerin sağlık sorumluluğu düzeyi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği, gruplar arasındaki farklılığın 20 yaş altı grup (daha düşük) ile 23-25 yaş grubundan (daha yüksek) kaynaklandığı saptanmıştır. Karadeniz'in^[12] yaptığı çalışmada ise ölçek toplamında yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmamış ancak yaş artışına paralel olarak sağlık sorumluluğu ortalamasında anlamlı bir artış saptanmıştır. Ayaz ve ark.nın^[5] çalışmasında, sağlık sorumluluğu alt grubu ortalamasının 1. ve 2. sınıflarda daha düşük, 3. ve 4. sınıflarda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine SYBD ölçeği puan ortalaması 3. ve 4. sınıflarda istatistiksel bir farklı olmasa da yüksek bulunmuştur.

Araştırmamız kapsamına alınan öğrencilerin SYBD ölçeği ortalama puanları gelir durumlarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmadı ($p>0.05$). Ünalın'ın^[18] yapmış olduğu çalışmada, benzer olarak öğrenci gelir düzeyi ile SYBD ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir başka araştırmada, sosyoekonomik düzeyi iyi olanların beslenme puanı orta ve yetersiz olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.^[5]

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne-baba eğitim durumlarına göre SYBD ölçeği puanı değişmemekteydi ($p>0.05$). Karadeniz ve Yıldırım tarafından yapılmış olan çalışmalarda, baba eğitiminin öğrencilerin SYBD'sini etkilemediği görülmüştür.^[12,19] Meksika'da yapılan çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişiler arası ilişki alt ölçeklerinde ve ölçek toplamında puan ortalamalarının

anlamlı olarak arttığı görülmüştür.^[20] Yine aynı çalışmada baba eğitim düzeyi arttıkça stres yönetimi, kişiler arası ilişki, tinsellik alt ölçeklerinde ve ölçek toplamında puan ortalamalarının anlamlı olarak arttığı görülmüştür.^[20] Anne-babaların eğitim durumları ile ilgili ortaya çıkan bu farklı sonuçların, sağlığı geliştirme modelini etkileyen diğer faktörlerin etkisi nedeniyle oluştuğu ve bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin lisede okudukları bölüme göre SYBD alt bileşenlerden beslenme alışkanlığı ve kendini gerçekleştirme puanları arasında anlamlı farklılık bulundu. Buna göre beslenme alışkanlığı ve kendini gerçekleştirme puanları acil tıp teknisyenliği okuyan öğrencilerde hemşirelik okuyan öğrencilerden fazlaydı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). İlhan ve ark.nın^[21] yaptıkları çalışmada ise hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması, diğer bölümlere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Zaybak ve Fadiloğlu'nun^[6] çalışmasında sağlık bölümünde okuyanların sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalamaları diğer bölümlere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerin sağlık davranışlarının diğer bölümlere kıyasla daha yüksek olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte, istenen anlamlılık düzeyinde değildi. Bu nedenle toplum sağlığını koruma ve geliştirmede görev alacak sağlık personellerini yetiştiren sağlıkla ilgili bölümlerde, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili derslere ve eğitimlere daha fazla önem verilmesi gerekir.

Sigara içilen ortamlarda bulunmanın da sigara içmek kadar zararlı olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü kılavuzlarındaki araştırmalar çevresel sigara dumanına kronik maruz kalmanın sağlık risklerinde artışa ve erken ölümlere yol açtığını göstermiştir.^[22] Bizim çalışmamızda katılımcıların SYBD ölçeği ortalama puanları, ailede sigara içme alışkanlığı olup olmadığı durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Cihangiroğlu'nun yaptığı çalışmada ise kendisi sigara içen ve sigara içilen ortamlarda bulunmaktan düzenli olarak kaçınan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, tinsellik, kişiler arası ilişki, stres yönetimi ve ölçek toplamında diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur.^[11]

Sonuç olarak, bu çalışmada Bingöl Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin SYBD genel puanı orta düzeyde bulundu. Elde edilen veriler doğrultusunda, SYBD'nin önemini kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmelidir. Meslek sürecinde SYBD ile ilgili olarak çevrelere katkı sağlayacak olan Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerine verilen sağlık eğitimi derslerinde bu konu üzerinde önemle durulmalı ve davranışlara yansımaları takip edilmelidir.

Sağlığı geliştirici davranışları değerlendiren araştırmaların sonucunda bireysel destek verilmesi gereken öğrenciler saptanmalı ve bu öğrencilere yönelik programlar oluşturulmalıdır. Sosyo-demografik ve ailesel özelliklerden cinsiyetin, doğum yerinin, öğrenim görülen bölüm ve sınıfın, aile ile birlikte kalma durumunun, anne ve baba eğitim düzeylerinin, annenin çalışma durumunun ve aile gelir düzeyinin sağlığı geliştirici davranışları etkilediği saptandığında eğitim ve programları planlanırken bu faktörler de göz önüne alınmalıdır. Sağlık Meslek Lisesi'nde öğrenim gören ve özellikle hemşirelik programında okuyan öğrencilerin düşük puan aldıkları sağlık davranışlarına daha fazla ağırlık verilerek, bunlarla ilgili teorik ve pratik uygulamalar planlanmalı, sonuçlar takip edilmelidir. Liseye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlarını değerlendiren tanımlayıcı araştırmalar yapılmalı ve bu araştırmalar belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Sigara içme veya içiyorsa bırakma gibi sağlığı geliştirici davranışlar teşvik edilmeli ve uygulamaya yönelik programlar yapılmalıdır. Bireylerin genel sağlık ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması planlanabilir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam

biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16:78-83.

2. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F ve ark. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2008;12:18-26.
3. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook 1992;40:106-12.
4. Bahar Z, Bayık A. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi, DSÖ: LEMON Hemşirelikte Eğitim Materyali. Bölüm 5, 1. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Matbaası No: 605; 1998.
5. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;9:26-34.
6. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20:77-95.
7. Komduur RH, Korthals M, te Molder H. The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. Br J Nutr 2009;101:307-16.
8. İnan F. Kayseri Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlık düzeylerinin araştırılması. [Yüksek Lisans Tezi] Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1994.
9. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res 1987;36:76-81.
10. Esin N. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
11. Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, ve ark. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;16:75-81.
12. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;7:497-502.
13. Altun İ. Kocaeli'nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlık yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum 2002;3:41-51.
14. Tashiro J. Exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women: perceptions, practices, and issues. Health Care Women Int 2002;23:59-70.
15. Bagwell MM, Bush HA. Improving health promotion for blue-collar workers. J Nurs Care Qual 2000;14:65-71.
16. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Funda Öz BÇ, Kankaya FC. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull 2008;7:59-64.

17. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2:60-8.
18. Ünalın D, şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının 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;14:101-9.
19. Yıldırım N. Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi], Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2005.
20. Diez SMU, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. Health Promot Int (Electronic Journal) 2009; October 29. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/> [Date of access: September 03, 2015].
21. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU, Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010,3:34-43.
22. World Health Organization. Passive smoking kills World No-Tobacco Day 2001. Available from: http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2001/20010909_4 [Date of access: April 16, 2015].