

Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Sağlık Algısına Cinsiyet ve Diğer Faktörlerin Etkisi

Role of Gender and Other Factors on Health Perceptions of Nursing Students

Özlem DOĞU,^a
Işık ATASOY^a

^aSakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Sakarya

Geliş Tarihi/Received: 04.03.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 14.07.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Özlem DOĞU
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Sakarya,
TÜRKİYE/TURKEY
doguozlem@hotmail.com

ÖZET Amaç: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören lisans öğrencilerinin sağlık algı düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı türdeki çalışma, kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra Eylül-Ekim 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın evrenini, Sakarya ilinde bulunan Hemşirelik bölümü 3 ve 4. sınıf lisans öğrencileri oluştururken; örnekleme, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 131 öğrenci oluşturdu. Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması $21,21 \pm 1,68$ yıl, %52,7 ($n=69$)'si kadın idi. Çoğunluğunun (%69,5; $n=91$) ekonomik durumunu “orta” olarak ifade ettiği, anne ve babasının ilköğretim mezunu olduğu (%78,6 ve %51,9) ve yine çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı (%52,7; $n=69$) bulundu. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) toplam puanı erkek öğrencilerde $49,29 \pm 6,75$, kadın öğrencilerde $50,42 \pm 5,83$ iken, cinsiyet ile SAÖ toplam puan ortalaması ve alt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). **Sonuç:** SAÖ ortalamasının erkek ve kadın öğrencilerde birbirine yakın ve iyi düzeyde olduğu, sağlık algısı ile cinsiyet arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p > 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık tutumu; hemşirelik; öğrenciler; demografi

Bu çalışmanın özeti Uluslararası-Disiplinler Arası Kadın Çalışmaları Kongresi (11-13 Aralık 2015, Sakarya) nde poster olarak sunulmuştur.

ABSTRACT Objective: This descriptive study was aimed to assess health perceptions of nursing students, and determine the factors affecting these perceptions. **Material and Methods:** After obtaining the necessary permissions from the related institutions, this study was done between September 2015-October 2015. The universe of the study involves 3rd and 4th grade undergraduate nursing students in city of Sakarya, and the sample of the study is 131 students, who accepted to participate in the study. Kruskal Wallis and the Mann-Whitney U tests were used, and a p-value < 0.05 was considered significant. **Results:** The mean age of the participants was 21.21 ± 1.68 , and 52.7 percent were female. Majority of the participants (69.5%; $n=91$) noted that they have an “average” economic status, and it was found that majority of them live in city center (52.7%; $n=69$). Moreover, participants noted that their mothers and fathers were elementary school graduates (respectively, 78.6% and 51.9%). Health Perception Score (HPS) was found to be 49.29 ± 6.75 for male students, whereas it was found to be 50.42 ± 5.83 for female students. As a result, there was not a statistically significant difference between HPS score and sub scale scores according to gender ($p > 0.05$). **Conclusion:** It was found that the HPS mean scores of male and female students were both similar to each other, and satisfactory. Moreover, health perceptions of the students did not show significant differences according to gender ($p > 0.05$).

Keywords: Attitude to health; nursing; students; demography

Hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme girişimleri yaşam biçiminin değiştirilmesi ile mümkün olup, en önemli ilke doğru sağlık davranışları oluşturulmasıdır. Bu durum yaşam kalitesinin artmasına ve sonuçta “sağlıklı bir toplum” oluşmasına katkıda bulunmaktadır.

Sağlıklı olmak ayrıca temel insan haklarından biri olup, bu hakkın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi sağlık bakım politikaları ile birlikte bireysel sorumluluk da taşımaktadır. Sağlık davranışının geliştirilmesi ise ancak farkındalık, ilgi ve eğitim süreci sonunda gelişen algı ve tutum ile mümkün olmaktadır.¹⁻⁵

Bireyin inançları, tutumları ve algıları sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerdir. Sağlık algısını da etkileyen birçok faktör vardır. Yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik durum, çevresel ve kültürel faktörler gibi bireysel özelliklere bağlı olarak değişebilmekle birlikte; motivasyon, gereksinim duyma gibi bilişsel faktörler de etkili olabilmektedir.^{5,6} Cinsiyet faktörü sağlık üzerinde önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir.^{2,4,6} Bireylerde sağlık algısı ile cinsiyet arasında ilişki olduğu, kadınların fiziksel aktivite yapma, sağlıklı beslenme ve sigara kullanmama gibi sağlık davranışlarını göstermeye ve sağlık sorumluluğunu taşımaya daha çok önem verdiği birçok çalışma ile ortaya konulmuştur.^{1,2,5-7} Benzer şekilde, bireyin yetiştiği kültür, çevre, ailevi etmenlerin de sağlık algısı ve dolayısıyla sağlık davranışının gelişmesinde etkili olduğu aşikârdır. Özellikle, adolesan dönemde gözlemlenen riskli davranışlar ve kötü alışkanlık sağlık davranışını ve algısını olumsuz etkileyebilmektedir.^{6,7}

Endüstriyel ülkelerde, artan yaşa ve kronik hastalıklara bağlı olarak sağlığı geliştirme; sağlığı yükseltmeyi amaçlayan bilgi, tutum ve becerilerin kazandırılması zorunluluk taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'de "2000 yılında herkes için sağlık" hedefi için temel sağlık hizmetlerini bir araç olarak görmüş ve sağlık eğitimini de temel sağlık hizmetlerinin birinci adımı olarak değerlendirmiştir.⁷

Profesyonel hemşirenin rolleri arasında yer alan eğitici rolü ile birey ve ailesinin eğitimi, sağlıklı/hasta bireylere, sağlıklı yaşam için bilgi, tutum ve davranış kazandırma sağlanmaktadır. Sağlıklı toplum, ancak sağlık algısı kazandırılmış ve sağlık davranışı sergileyen bireyler ile mümkündür.⁷⁻⁹ Bu nedenle toplumsal sağlık davranışlarının geliştirilmesinde önemli rolü olan hemşirelerin, öğrenim

dönemlerinden itibaren sağlık algılarını artırmaları gerekmektedir.⁹

Bu çalışma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören lisans öğrencilerinin sağlık algı düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Sağlık yüksekokulu 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlık algısı, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışma, tanımlayıcı olarak tasarlanmış olup, ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır (Hemşirelik müfredatında 1 ve 2. sınıf derslerinin daha çok hastalık merkezli, 3 ve 4. sınıf derslerinin sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olduğu düşünüldüğünden 3 ve 4. sınıflar tercih edilmiştir).

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Ekim 2015 tarihinde, bir kamu üniversitesinde bulunan sağlık yüksekokulunun 3 ve 4. sınıf öğrencileri oluşturdu (n=165). Örneklemi ise araştırmacılar tarafından bilgilendirildikten sonra, gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve çalışmada kullanılan formları eksiksiz dolduran 131 öğrenci oluşturdu.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanan veriler, kişisel bilgi formu ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak değerlendirildi.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ailenin eğitim durumu ve ekonomik durumunu belirlemeye yönelik bilgileri içermektedir.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Kadioğlu ve Yıldız tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0,77, ailelerinde ise 0,70 olup, her iki grupta da iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahip olduğu bulunmuştur. Kadioğlu ve Yıldız SAÖ'nün Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını İstanbul'da iki üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerine ve onların aile bireylerine uygulayarak gerçekleştirmiştir. Testin tek-

rarında ise Pearson korelasyon değeri 0,78 olarak saptanmıştır ($p=0,000$). Sonuçta ölçek geçerli ve güvenilir olarak kabul edilmiştir. SAÖ, 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 15 maddesi ve “kontrol merkezi”, “öz farkındalık”, “kesinlik” ve “sağlığın önemi” alt başlıklı dört alt faktörü bulunmaktadır. 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeler olumlu tutum, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “Çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “Katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır.¹⁰

Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’tir. “kontrol merkezi”, “öz farkındalık”, “kesinlik”, “sağlığın önemi” alt gruplarından sırasıyla alınabilecek en düşük puanlar 5, 3, 4, 3; en yüksek puanlar ise 25, 15, 20, 15’tir.¹⁰ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri hesaplandı ve 0,726 olarak güvenilir olduğu görüldü.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmanın verileri SPSS 21 paket programı ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak kategorik verilerin sıklığı ve yüzdeleri verildi. Karşılaştırmalı gruplarda normal dağılımı belirlemek amaçlı Kolmogorov-Smirnov değerine bakılıp Mann-whitney U ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. İstatistiksel kararlarda $p<0,05$ değeri anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

ETİK KONULAR

Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı izin alındı. Araştırma kurum tarafından onaylandıktan sonra örneklemini oluşturan öğrencilere çalışmanın amacı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi esas alındı. Kadioğlu ve Yıldız’dan SAÖ kullanmak için gerekli izinler alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Çalışma, 11-13 Aralık 2015 tarihleri arasında ICWOR 2015 kongresinde poster olarak sunulmuştur.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma örneklemini sadece araştırma için belirlenen yükseköğretim 3 ve 4. sınıf öğrencileri oluşturdu. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $21,21\pm 1,68$ (min=19, maks=28) yıl, %52,7 (n=69)’si kadın, %47,3 (n=62)’ü erkek idi. Çoğunluğunun bekâr (%96,9; n=127), anne ve babanın öğrenim durumu ilköğretim mezunu (%78,6; n=103 ve %51,9; n=68) ve gelir düzeyi “orta” (%69,5; n=91) olarak ifade edildi. Çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı (%53,4; n=70) görüldü (Tablo 1).

Öğrencilerin %74,8 (n=98)’inin sağlıklı yaşam davranışının bir göstergesi olan egzersiz yapma durumuna “hayır” yanıtı verdiği, benzer şekilde %80,2 (n=105)’sinin düzenli bir beslenme alışkanlığının olmadığını ifade ettiği görüldü. %66,4 (n=87)’ünün sigara ve %90,1 (n=118)’inin alkol kullanmadığı, %91,6 (n=120)’sının kronik hastalığının olmadığı ve %91,6 (n=120)’sının düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmadığı görüldü (Tablo 1).

Öğrencilerin SAÖ genel puan ve alt puan ortalamalarının iyi düzeyde ve kadınlarda çok az farkla daha yüksek olduğu saptandı. SAÖ alt puanlarında ise “kontrol merkezi” alt puanı kadınlarda $16,68\pm 2,79$ iken, erkeklerde $15,88\pm 3,29$ idi. “Kesinlik” alt puanı kadınlarda $12,43\pm 2,94$ iken, erkeklerde $12,09\pm 2,94$ idi. “Sağlığın önemi” alt puanı kadınlarda $10,78\pm 1,80$ iken, erkeklerde $11,16\pm 2,40$ idi. Son olarak “öz farkındalık” alt puanı kadınlarda $10,52\pm 1,76$ iken, erkeklerde $10,14\pm 2,40$ idi. SAÖ genel puan ortalamasının ise kadınlarda $50,42\pm 5,83$, erkeklerde $49,29\pm 6,75$ olarak yüksek olduğu ancak, kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 2) ($p>0,05$).

Öğrencinin anne ve babasının öğrenim durumu, kendisinin kronik hastalığı, sosyoekonomik durumu ve yaşadığı yer ile SAÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, genel olarak birbirine benzer ve iyi düzeyde olduğu belirlendi. Sonuç olarak, SAÖ toplam puan ortalaması ile annenin ve babanın öğrenim durumu, kronik hastalık, yaşanan yer ve sosyoekonomik durum arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 3).

TABLO 1: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=131).

Değişkenler (n=131)	Değişken kategorileri	n	%
Yaş ortalaması	21,21±1,68 (min=19, maks=28)		
Medeni durum	Evli	4	3,1
	Bekâr	127	96,9
Annenin eğitim durumu	İlköğretim	103	78,6
	Lise	21	16,0
	Lisans	7	5,3
Babanın öğrenim durumu	İlköğretim	68	51,9
	Lise	46	35,1
	Lisans	17	13,0
Sosyo-ekonomik durum	Kötü	18	13,7
	Orta	91	69,5
	İyi	22	16,8
Cinsiyet	Kadın	69	52,7
	Erkek	62	47,3
Yaşanan yer	Köy	14	10,7
	İlçe	47	35,9
	İl	70	53,4
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	11	8,4
	Hayır	120	91,6
Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	11	8,4
	Hayır	120	91,6
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	44	33,6
	Hayır	87	66,4
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	13	9,9
	Hayır	118	90,1
Beslenme alışkanlığınızı nasıl tanımlarsınız?	Düzenli	26	19,8
	Düzensiz	105	80,2
Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	33	25,2
	Hayır	98	74,8

TABLO 2: Öğrencilerin cinsiyet ve SAÖ puan ortalamaları karşılaştırması (n=131).

Cinsiyet	SAÖ				
	Kontrol merkezi	Kesinlik	Sağlığın önemi	Öz farkındalık	SAÖ toplam
Ölçek sınırları	5-25	4-20	3-15	3-15	15-75
Kadın	16,68±2,79	12,43±2,94	10,78±1,80	10,52±1,76	50,42±5,83
Erkek	15,88±3,29	12,09±2,94	11,16±2,40	10,14±2,40	49,29±6,75
	p=0,310 U:1,901,000*	p=0,617 U:1,999,000*	p=0,516 U:1,789,500*	p=0,270 U:2,032,000*	p=0,419 U=1,964,000*

*Mann Whitney U testi.

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği.

TARTIŞMA

Sağlık, evrensel bir kavram olmasına rağmen herkes tarafından kabul edilen ortak bir tanımı yapılamamıştır. Çünkü bireyin sağlık algısı sosyal,

kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenmektedir. Birey, hasta olduğu hâlde kendisini sağlıklı veya sağlıklı olduğu hâlde hasta olarak hissedebilmektedir. Yapılan çalışmalarla bireysel sağlık algı düzeyleri birçok farklı yöntemlerle değerlendirildi-

TABLO 3: Öğrencilerin bazı özelliklerine göre SAÖ puan ortalamaları ve karşılaştırması (n=131).

Özellikler		SAÖ toplam puan
Kronik hastalık	Evet	49,81±8,06
	Hayır	49,89±6,14
		U=611,000*; p=0,684
Annenin öğrenim durumu	İlköğretim (n=6)	49,83±6,52
	Lise (n=21)	50,52±4,73
	Lisans (n=8)	48,71±4,70
		χ ² KW =0,209**; p=0,901
Babanın öğrenim durumu	İlköğretim (n=6)	49,86±6,00
	Lise (n=21)	50,13±6,87
	Lisans (n=8)	49,29±6,07
		χ ² KW =0,094**; p=0,954
Sosyoekonomik durum	Kötü (n=19)	49,27±7,49
	Orta (n=88)	50,17±6,42
	İyi (n=15)	49,18±4,62
		χ ² KW =1,277**; p=0,528
Yaşanan yer	İl	49,74±6,38
	İlçe	50,12±6,48
	Köy	49,78±5,43
		χ ² KW =0,086**; p=0,958

* Mann whitney u testi; **Kruskal wallis testi.

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği.

rilmiş ve çeşitli faktörlerle ilişkisi irdelenmiştir.^{6,11}

Bu çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısına bazı faktörlerin etkisi irdelendi. Araştırma kapsamında yer alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin SAÖ genel puan ortalaması 49,88±6,28 olarak bulundu. SAÖ'den alınabilecek en üst puan 75'tir. Araştırmamızda SAÖ ölçeğinin toplam puanının orta\iyi düzeye yakın aralıkta olduğu görüldü. Bu çalışmada elde edilen bulgular, Can ve ark. ile Zaybak ve Fadiloğlu'nun yapmış oldukları çalışmalarda bulgulara paralel sonuçlar ortaya koymasına rağmen Hui, 2002 yılında hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, sağlıklı yaşam davranışlarının toplam puanının düşük olduğu sonucunu elde etmiştir.^{9,12,13} Bu durum olumlu bir bulgu olarak ele alınmış olup, örneklemimizi oluşturan öğrencilerin sağlıklı yaşama yönelik algılarını ve dolayısıyla davranışlarını olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmüştür. Cinsiyete göre ortalamaları bakıldığında, kadınlarda SAÖ genel puan ve alt puan ortalamalarının er-

keklere göre yüksek olduğu, genel ortalaması 50,42±5,83 iken, erkeklerde 49,29±6,75 olarak belirlendi. SAÖ'nün alt boyutları öğrencilerin cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında, kadınların en yüksek puan ortalamasının 16,68±2,79 "kontrol merkezi", erkeklerde ise en yüksek puan ortalamasının 11,16±2,40 "sağlığın önemi" alt boyutlarında olduğu görüldü. Buna göre erkeklerin kadınlardan daha çok sağlığına önem verdiği söylenebilmektedir. Ancak, kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlı derecede olmadığı (p>0,05), benzer şekilde cinsiyete göre alt puanlar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 2). Eser ve ark.nın çalışmasında da SAÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹⁴ Şimşek ve Öztoprak'ın Tıp Fakültesi birinci sınıf, Çelik ve ark.nın ise sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada da kadın ve erkekler arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anlamlı fark oluşturmadığı belirtilmiştir.^{1,6-8,14,15} Benzer şekilde kadınların karşılaştıkları sağlık sorunlarıyla başa çıkma yolları, karşılaştıkları sağlık riskleri ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları ile ilgili olarak erkeklerden farklılık gösteren çalışmalar mevcuttur.^{3,15-17}

Sağlıklı olmak temel insan haklarından biri olup; bu hakkın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde birey olarak sorumluluk alınması ile birlikte, sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşire öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi ve uygulamalara sahip olması beklenmektedir.^{3,12,18,19} Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirmenin önemini anlamaları ve doğru sağlık uygulamaları yapmaları beklenmektedir.^{8,9} Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı, sağlık sorumluluğu, sağlığı geliştirme davranışları ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Sağlıklı olmak ve sağlığı sürdürmenin cinsiyetle ilişkisinin olmadığı, her bireyin bu konuda sorumluluk alması gerektiği düşünülmektedir. Bu anlamda yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile bu araştırmanın sonuçlarının örtüş-tüğü görülmüştür.

Öğrencinin anne ve babasının öğrenim durumu, kendisinin kronik hastalığı, sosyoekonomik durumu ve yaşadığı yer ile SAÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, genel olarak birbirine benzer ve iyi düzeyde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 3). Bu sonuç öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının incelendiği diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Eser ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada da SAÖ puan ortalamaları ile yaşanan yer, baba ve annenin öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu, sigara ve alkol kullanımı değişkenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.^{1,14,18}

Çelik ve ark.nın çalışmasında, bütün alt boyutlar ilde yaşayanlarda kasabada yaşayanlardan anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Tuğut ve ark.nın çalışmasında da anne-babası lise ve üniversite mezunu olanlarda bütün alt boyutlar anlamlı olarak fazla bulunmuştur.^{20,21} Karadeniz ve ark. ile Cihangiroğlu ve Deveci'nin yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin anne-baba eğitim durumu ile sağlıklı yaşam durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.^{4,22} Eser ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada da ebeveynlerinin öğrenim durumu ilkokuldan lise ve üniversiteye doğru yükseldikçe, kişilerin sağlık algı puan ortalamalarının arttığı, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.¹⁴ Cihangiroğlu ve Deveci'nin yaptıkları çalışmada, bizim bulgumuzun aksine, öğrencilerin kendi sosyoekonomik düzeyini algılama dereceleri yükseldikçe sağlıklı yaşam davranışı ölçüğü puanı ile alt gruplarından beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı saptanmıştır.⁴ Özbaşaran ve ark., bir kamu üniversitesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin gelir durumlarının sağlık davranışlarını anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuşlardır.²³

Literatürde, sağlığa verilen önem arttıkça iyilik-esenlik potansiyelini artırmak amaçlı bireylerin olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri, sağlık sorumluluklarını alıp yeterli ve dengeli beslendikleri, stresten uzak ve sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyip uyguladıkları belirtilmektedir.^{6,24,25} Bu doğrultuda kronik hastalığı olan kişilerde mevcut hastalıkları ile ilgili bilgi

ve farkındalığın sağlık algısı puanlarını artırması beklenebilmektedir. Kronik bir hastalığın olması sağlık sorumluluğu almak için en önemli etmen olup, çalışmamızda sağlık algısını etkilemediği görülmüştür. Cihangiroğlu ve Deveci'de bulgumuza paralel sonuçlar bulur iken, Kenny ve ark.nın çalışmasında, yaşa bağlı artan kronik hastalıkların sağlık algısını etkilediği ortaya konulmuştur.^{4,24}

Çalışmamızda, örnekleme oluşturan öğrencilerin çoğunluğunun il merkezinde yaşaması, ailelerin eğitiminden ziyade, kendilerinin sağlık alanında eğitim görüyor olmaları, sosyoekonomik durumlarının orta olması, sağlık alışkanlığını gösteren sorulara olumlu yanıtlar vermeleri nedeni ile genel sağlık ortalamalarının iyi düzeyde olduğu ve bu nedenle değişkenler arasında anlamlı farklılığın olmadığı düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, SAÖ toplam puan ortalaması ile anne ve babanın öğrenim durumu, kronik hastalık, yaşanan yer ve sosyoekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Genellikle eğitilmiş anne-babaların çocuklarının sağlık algılarının daha yüksek düzeyde olacağı beklenebilmektedir.

Bu nedenle sadece bireye yönelik değil, sağlıkla ilgili konularda toplumun ihtiyaçları saptanmalı, aile ve toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren sağlık bakım yaklaşımları benimsenmelidir. Çalışmamızda, %8,4 oranında kronik hastalığa sahip öğrencilerin düzenli ilaç kullandığı görülmüştür. Bu sonuç, öğrencilerin sağlık sorumluluklarının farkında olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Bireylere sağlığını geliştirmenin önemini anlamaları ve doğru sağlık uygulamaları yapmaları için rehberlik edilmelidir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığını geliştirmenin önemini anlamaları ve doğru sağlık uygulamaları yapmaları beklenmektedir. Öğrencilerde sağlığı koruma, geliştirme ve sürdürme bilinci oluşturulmasının sağlıklı yaşama yönelik davranışlarını olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlık algı biçimlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilmektedir. Bunun nedeni olarak; sağlıklı yaşam

biçimine son yıllarda verilen önemin artması, medyanın sağlıklı yaşam üzerinde çok durması, hemşirelik müfredat programlarının hasta merkezli olduğu kadar sağlık odaklı olmasından da kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bireylere sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürme ile ilgili sorumluluklar verilmeli ve davranışa dönüştürmeleri desteklenmelidir. Böylece, sağlık algısı ile sağlık davranışları arasındaki bağın olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi dersi sadece sağlık bölümlerinde değil, üniversitede ortak ders kapsamına alınmalı, öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştir-

meye yönelik egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve kişiler arası iletişim alanlarına yönelik sağlık algısını geliştirecek projelerin yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma hazırlanırken yazar Özlem Doğu çalışma konusunun belirlenmesinde, Özlem Doğu ve Işık Atasoy örneklemin toplanmasında, Özlem Doğu verilerin analizinde, Özlem Doğu ve Işık Atasoy makalenin yazımında katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Şimşek H, Öztoprak D, İkiçoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Özkan O, et al. [Healthy lifestyle behaviours and related factors of medical school students]. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26(3):151-7.
- Komduur RH, Korhals 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(3):307-16.
- Tillet LA, Pender NJ. The health promotion. In: Tomey MA, Alligood MR, eds. Nursing Theorist and Their Work. 4th ed. St Louis Baltimore: Mosby; 1998. p.528-35.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. [Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of Elazığ High School of Health Sciences of Firat University]. Firat Medical Journal 2011;16(2):78-83.
- Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nurs Res 1996;45(1):30-6.
- Lee YJ, Shin SJ, Wang RH, Lin KD, Lee YL, Wang YL. Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Patient Educ Couns 2016;99(2):287-94.
- Şenyuva E, Taşocak G. [Patient education activities of nurses and patient education process]. İ.Ü.F.N. Hem Derg 2007;15(59):100-6.
- Whitehead D. Health promoting hospitals: the role and function of nursing. J Clin Nurs 2005;14(1):20-7.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nurs Health Sci 2008;10(4):273-80.
- Kadioğlu H, Yıldız A. [Validity and reliability of Turkish version of perception of health scale]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(1):47-53.
- Pender NJ, Murdaug CI, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002. p.340.
- Zaybak A, Fadiloğlu Ç. [Determining of the health promotion behaviors of university students and the factors affecting these behaviors]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20(1):77-95.
- Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. J Prof Nurs 2002;18(2):101-11.
- Eser S, İkinci S, Ocaktan ME, Çalışkan D, Piyal B, Akdur R. [Evaluation perception of health in the faculty of pharmacy students]. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Bursa: 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Poster Bildiri; 2012. p.592-4. ISBN: 987-975-97836-3-1.
- Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. Health Promot Int 2010;25(1):85-93.
- Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü. [The effect of gender on health related attitudes and behaviors]. TAF Prev Med Bull 2007;6(6):435-40.
- Bidlack WR. Interrelationships of food, nutrition, diet and health: the National Association of State Universities and Land Grant Colleges White Paper. J Am Coll Nutr 1996;15(5):422-33.
- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. [Relationship between perceptions of health status and health promotion behaviors in nursing students]. Gülhane Med J 2013;55(3):181-7.
- Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nurs Res 1996;45(1):30-6.
- Oyur Çelik G, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yumer A. [Examination of factors affecting health school student's health promotion behavior]. Anatol J Clin Investig 2009;3(3):164-9.
- Tuğut N, Bekar M. [Cumhuriyet University Student's Healthy Perception State and the Correlation of Health Promotion Life Style]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(3):17-26.
- Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. [The health life style behaviours of university students]. TAF Prev Med Bull 2008;7(6):497-502.
- Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. [Health behaviors of students in school of health in Celal Bayar University]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(3):43-55.
- Kenny AM, Biskup B, Robbins B, Marcella G, Burleson JA. Effects of vitamin D supplementation on strength, physical function, and health perception in older, community-dwelling men. J Am Geriatr Soc 2003;51(12):1762-7.
- Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erorkmaz Ü. [A research on the relation between the healthy life style behaviors and self-care levels of the students in health and social programs of vocational colleges]. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14(2):101-9.