KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Özgür KIDRIŞLIOĞLU

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2011

KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Özgür KIDRIŞLIOĞLU

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hülya UÇAR

LEFKOŞA
2011

Sağlık Bilimlerimi Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

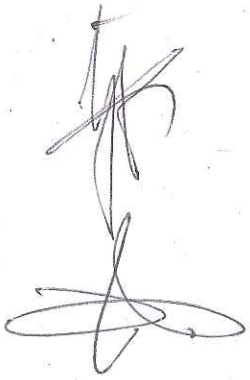
Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

(Çukurova Üniversitesi)

Danışman:

Doç. Dr. Hülya UÇAR

(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Doç. Dr. Leyla DİNÇ

(Hacettepe Üniversitesi)

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında, desteğini hiç esirgemeyen ve emek veren **Sn. Doç. Dr. Hülya UÇAR** başta olmak üzere,

Çalışmamızın istatistik işlerinin yürütülmesinde büyük çaba harcayan **Sn. Saniye Çimen'e,**

Anketlerimin uygulanmasında anketör olarak görev alan sevgili öğrencilere,

Araştırmanın yapılmasına izin veren YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı, Hemşirelik Bölüm Başkanlığı ve Eğitim Bilimleri Dekanlığı'na,

Araştırmanın ön uygulamasının yapıldığı Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerine,

Araştırmanın gerçekleşmesinde çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Eğitim Fakültesi öğrencilerine, en içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kıdrışlıoğlu, Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, herhangi bir hastalık ya da rahatsızlığı önlemeye yönelik olmayıp bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi'nde 2009- 2010 eğitim-öğretim yılında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2009-2010 öğretim yılında lisans öğrenimi gören 742 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışma evren üzerinden yürütülmüştür. Evrenin % 63.20'sine (n=469) ulaşılmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre SYBD ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz olarak Tukey HSD) ve Kruskal Wallis analizi (ileri analiz olarak Tukey ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelik ve Eğitim Fakültesi öğrencilerinin hem SYBD toplam puanı hem de beş alt boyutunun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<,01$), sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>,05$) saptanmıştır. Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (toplam) puan ortalamalarının hemşirelik öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<,001$) belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sağlık.

ABSTRACT

Kıdrışlıoğlu, Ö. Healthy Lifestyle Behaviours of University Students. Near East University, Institute of Health Sciences Department of Nursing, Master Thesis. Lefkoşa, 2011. The behavioural methods involved in having a healthy lifestyle is not aimed at any particular illness but rather on how an individual can better their general health. In order to achieve a healthy lifestyle, an individual must be able to control and not be influenced by unhealthy acts and is able to routinely carry out daily healthy chores. This research was carried out to determine healthy lifestyle measures in student of Nurses, Pre-school Teachers and Class Teachers. The research was carried out at the Near East University in the academic year of 2009-2010. A total number of 742 students, who studied in a department of Nursing, Pre-school Teachers and Class Teachers, analysed the research. The study was based on the universe. We were able to reach % 63.20 (n=469) of the universe. Personal Information Forms and the Healthy Lifestyle Behaviours Scale II was used in this research for collection of the data. The data was processed using computing and the necessary statistical methods, percentages, averages and standardisation, for independent variables HLB Scale and for sub-dimensions score comparing the t-test and Mann Whitney U test was used. In independent groups the one way variance analysis (for furtner analysis Tukey HSD) and Kruskal Wallis analysis (furter analysis tukey and bonferroni fixed as Mann Whitney U test) was used for evaluation. In the end of the research we concluded that the university students healthy lifestyle measure scoring was found to be moderate. The total score of HLB and the avarage score of 5 sub-dimensions for Nursing and Teaching faculty students was found to be stastically significant ($p<0.1$). However, it was found that, there is no significant statistical difference on the wellbeing concern dimensions ($p>0.5$). The students of Teaching Faculty were found to have higher point average for healthy lifestyle measures compared to the Student of Nurses.

Key Words: University Students, Healthy Lifestyle Behaviours, Health.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	**1**
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	**6**
2.1. SAĞLIK	6
2.1.1. Sağlığın Tanımı ve Önemi	6
2.1.2. Subjektif ve Objektif Olarak Sağlık	7
2.1.2.1. Subjektif olarak sağlık	7
2.1.2.2. Objektif olarak sağlık	7
2.1.3. Sağlığa Kültürel Yaklaşım	7
2.1.4. Sosyoekonomik Durumun Sağlık Üzerindeki Etkisi	8
2.2. Okulda Sağlık Eğitimi	8
2.3. Sağlığı Geliştirme	10
2.3.1. Yaşam Tarzı Değişikliği Yöntemleri	10
2.3.1.1. Transteoretik Model	10
2.3.1.2. Sağlık İnanç Modeli	11
2.3.1.3. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı	11
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	12
2.4.1. Stres Yönetimi	12
2.4.2. Beslenme	13
2.4.3. Egzersiz/ Fiziksel Aktivite	14
2.4.4. Kişilerarası İlişkiler	15

2.4.5. Kendini Gerçekleştirme (Manevi Gelişim) 15
2.4.6. Sağlık Sorumluluğu 16
2.5. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 18
3.1. Araştırmanın şekli 18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 19
3.4. Verilerin Toplanması 20
3.4.1.Veri Toplama Araçları 20
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu 20
3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II 20
3.4.2. Ön Uygulama 22
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması 22
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu 23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 23
4. BULGULAR 24
5. TARTIŞMA 53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 63
6.1.Sonuçlar 63
6.2.Öneriler 65
7. KAYNAKLAR 66
8. EKLER 73

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

EK 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

EK 3. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Dilekçesi

EK 4. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanlığı Yazılı İzin Dilekçesi

EK 5. Atatürk Eğitim Fakültesi Dekanlığı Yazılı İzin Dilekçesi

EK 6. Aydınlatılmış Onam Formu

EK 7. Ölçeği Oluşturan Susan Noble Walker' dan İzin Dilekçesi

EK 8. Ölçeğin Türkçe Güvenirlik Çalışmasını Yapan Sayın Prof. Dr. Zuhal Bahar'dan İzin Dilekçesi

KISALTMALAR

YDÜ: Yakın Doğu Üniversitesi

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

YÖDAK: Yükseköğretim Planlama, Denetleme, Akreditasyon ve Koordinasyon Kurulu

ÖSS: Öğrenci Seçme Sınavı

HSD: Honestly Significant Difference

HLB: Healthy Lifestyle Behaviour

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

SPSS: Statistical Package For The Sciences

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

Sayfa

Tablo3.1:Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar 21

Tablo 3.2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Bölümlere Göre Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları 21

Tablo 4.1. Öğrencilerin Bölüm ve Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları 24

Tablo 4.2: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 25

Tablo 4.3: Öğrencilerin Yaşam Biçimine İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikleri 28

Tablo 4.4. Öğrencilerin SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları 32

Tablo 4.5: Öğrencilerin Sınıf/Ders Düzeyine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı 33

Tablo 4.6: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı 37

Tablo 4.7: Öğrencilerin Bir Spor Dalıyla Uğraşma ve Sağlık Durumuna İlişkin SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı 48

Tablo 4.8: Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı 51

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

İnsanların yaşamında sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Dünya sağlık örgütünün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Yalçınkaya ve ark., 2007). Günümüz sağlık anlayışı; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını içermektedir. Sağlığı koruma ve sürdürmede sağlık durumunu bozacak tutum ve davranışlardan sakınma yer alırken, sağlığı geliştirmede bireyin potansiyelini ve enerjisini kullanma, doyurucu bir yaşam sürme, üretken olabilme, sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme imkanına sahip olma durumuna yer verilmektedir (Saydam ve ark., 2007).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar (Arslan ve Ceviz, 2007). Fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için birey veya grup isteklerinin farkında olmalı, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir (Kaya ve ark., 2008). Günlük yaşam biçimi kişilerin kendi kontrolündedir. Walker'in çalışmasında belirttiğine göre (1987) Singer yaşam tarzını; bir yaşam biçimi ya da insanların kurallar çerçevesinde günlük faliyetlerini yürütmek olarak tanımlamıştır. Kişiler yaşam tarzıyla önlenebilir hastalıkları engelleyebilir ve sağlıklı durumunun sürdürülmesini sağlayabilirler.

Sağlığı geliştirici davranışlar insanlarda kendini gerçekleştirme eğilimi, bireysel düzeyi artırmaya veya desteklemeye yönelik eğilimleridir. Bunların sağlanabilmesinde etkili olan sağlığı geliştirme eğilimi de kişinin en yüksek potansiyelini değerlendirmek için kişiye yön veren pozitif bir yaklaşımdır (Walker ve ark., 1987, Walker ve ark., 1990). Bahar ve ark. makalelerinde belirttiğine göre (2008) Pender sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olarak

belirtmektedir. Birey, sağlıklı yaşam biçimi sergilemede ve bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynamaktadır (Özbaşaran ve ark., 2004).

Sağlıksız yaşam tarzı insanlarda akut ya da kronik bazı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. ABD'deki her yıl ölümlerin %50'si sağlıksız yaşam tarzı nedeniyle ortaya çıkan hastalıklara bağlıdır (Walker ve ark., 1987). Obezite, koroner kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon bunlardan sadece birkaçıdır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 70-80'sinin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Eskiden toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları şimdi yerini hipertansiyon, şişmanlık, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklara bırakmıştır. Bu nedenle her geçen gün bu hastalıkların prevalans ve insidansının artması nedeniyle sunulacak sağlık hizmetlerinin sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde olması son derece önem taşımaktadır (Yalçınkaya ve ark., 2007; Ayaz ve ark., 2005; Karadeniz ve ark., 2008).

Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem vermesi gerekmektedir. Bunun için yapılacak işlerden ilki ve en önemlisi bireyin kendi sağlığını korumaya ve sürdürmeye elverişli bilgilerle donatılmış olmasıdır (Ünalan ve ark., 2007). Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması sağlık profesyonellerinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğudur (Bilgili ve Ayaz 2009).

Bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır (Güner ve Demir 2006). Bu yaşam tarzını teşvik edebilmek ve bireylerin hastalıklardan korunması için kazandırılması gereken yaşam tarzı hareketlerinin zevk alıcı ve keyif verici olması gerekmektedir (Walker ve ark., 1990).

Sağlığın geliştirilmesi ve hastanın sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilmesini ve yönlendirilmesini sağlayacak grup, sağlık kurumlarında profesyonel bakım veren hemşirelerdir. Günümüzde DSÖ sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri

önermektedir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Alıcı ve Sarıkaya, 2009). Hemşireler mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir (Ulupınar Alıcı ve Sarıkaya, 2009). Hemşirelerin sağlığı geliştirme eylemleri arasında; sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit edilmesi, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirme davranışlarıyla yer değiştirmesini sağlama sayılabilir (Ayaz ve ark., 2005). Hemşirelerin bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi, rol modeli olmaları gerekmektedir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Özbaşaran ve ark., 2004; Haddad ve ark., 2004). Bu durum, gelecekte sağlık hizmetini verecek olan hemşire öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen etmenlerin belirlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Çelik ve ark., 2009). Özbaşaran'ın, Celal Bayar Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yapılan araştırmasında (Özbaşaran ve ark., 2004) öğrencilerin sağlıklı davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır ve en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile egzersiz, beslenme ve stres yönetimi olduğu saptanmıştır. Ayaz'ın, hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı üzerine yaptığı araştırmasında (Ayaz ve ark., 2005), öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları düşük düzeyde bulunmuştur.

Öğretmenler ise öğrencilerle en yakın ve uzun süreli etkileşimde bulunan kişilerdir ve öğrenciye model olma, öğrenciye rehberlik yapma gibi önemli görevleri vardır (Güven ve Cevher, 2005). Yaşamın ilk yıllarında öğrenilen şeylerin, kazanılan davranışların kalıcı etkileri nedeniyle özellikle okul öncesi ve ilk öğretim öğretmenleri öğrenmeye ve düşünmeye güdülenmiş çocuğu yönetme, teşvik etme ve geliştirme gibi çok önemli bir görevi üstlenmişlerdir (Uşun ve Cömert, 2003; Parlakyıldız ve Yıldızbaş, 2004). Çocuklukta kazanılan kötü alışkanlıklar, sağlıksız davranışlar, tutumlar bireylerde kalıcı etkiler bırakmakta ve gelecekte kişinin sağlık durumunu riske atmaktadır (Tokuç ve Berberoğlu, 2007). Yanlış öğrenmeleri düzeltmek, yeni davranışlar kazandırmak kadar kolay değildir (Güven ve Cevher, 2005). Okul öncesi eğitim kurumları çocuğa planlı, sistemli, çocukların yaş ve gelişim özelliklerine destekleyici nitelikte eğitim verdiğinden önem taşımaktadır

(Parlakyıldız ve Yıldızbaş, 2004). Yine çocuğun geleceğinin biçimlendiği, sağlıklı bir kişilik kazanmalarında da büyük rol sahibi olan sınıf öğretmenliği yer almaktadır. Öğretmenin sahip olduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları öğrencilerine model oluşturmaktadır. Karadeniz ve diğerlerinin yaptığı çalışmada (2008) eğitim fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalamaları orta düzeyde saptanmıştır. Kaya ve diğerlerinin öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenler üzerine yapmış olduğu araştırmada (2008) ise öğretim elemanlarının sağlıkla ilgili davranışları orta düzeyde bulunmuştur.

Hemşirelik lisans eğitiminde özellikle temel meslek dersleri içinde öğrencilerde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların oluşturulmasına yönelik konular yer almaktadır. Okul Öncesi ve Sınıf Öğretmenliği Bölümlerinde ise müfredat programında doğrudan konuyla ilişkili bir ders olmadığı, sadece çocuk gelişimi ile ilgili dersin olduğu görülmektedir.

Sağlık bakımının artan maliyeti ve sağlık problemlerinin yaşam biçimi ile bağlantısı nedeniyle "sağlığın geliştirilmesi" ve buna yönelik olarak da "sağlık eğitimi" üzerinde önemle durulan bir konu olmuştur (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998). Dolayısıyla hizmet verdikleri/eğittikleri bireylerde bu anlamda değişim yaratabilecek olan hemşirelik ve eğitim fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesinin, eğitimcilere müfredat programlarını hazırlama sürecinde ve var olan müfredat programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatür taramasında hemşirelik öğrencileri ve eğitim bilimleri öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları yönünde yeterli araştırma yapılmadığı, yapılan sınırlı sayıda çalışmada ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir (Kaya ve ark., 2008; Özbaşaran ve ark., 2004; Ünalan ve ark., 2007). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ise bu konu ile ilgili yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Ayrıca bu araştırma hemşirelik, okul öncesi öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin kendi durumlarının farkına varmalarına ve kendilerini değerlendirmelerine de katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma; hemşirelik, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır;

1- Hemşirelik öğrencilerinin, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları nedir?
2- Belirlenen bazı bağımsız değişkenler ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 SAĞLIK

2.1.1. Sağlığın Tanımı ve Önemi: Sağlığın tanımını yapmak son derece güçtür. Çünkü herkesin kendine göre bir sağlık kavramı vardır. Sağlık bir bilimsel bilgi, bir fikir değil, fonksiyon görmekte olan bir bedenin dilidir. Sağlık ve sağlık kavramı her kişi için ayrı ayrı tanımlanmalı ve kişiyi oluşturan fiziksel, entelektüel, ruhsal, sosyokültürel, dinsel ve verimlilik durumları boyutlarından değerlendirilmelidir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Çağlar boyu sağlık, insanların bedensel ve ruhsal durumlarına göre algılanmış ve tanımlanmıştır. Çağımızda bu görüşe yeni bir boyut eklenmiş, sosyal ve kültürel nedenler de sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almıştır. Diğer bir değişle sağlıkla ilgili olgulara "holistik"-"bütüncül" bir görüş eklenerek insan sağlığı biyolojik (bedenin her bir hücresinin optimum kapasitede işlev gördüğü ve hücreler arası uyumun var olduğu bir durumdur.), psikolojik (kişinin çevresiyle uyumu ve beklemediği bir olay karşısındaki savunma potansiyelidir.), sosyal (bireyin, sosyal rollerinin yerine getirmekteki yeterliliğidir.) ve kültürel boyutları ile bir bütün olarak ele alınmıştır (Şanlı, 1993). Sağlık anlayışı değişken olup, zaman içinde bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Sağlığı anlama ve sağlık yönetimi bireyin, sağlık durumuna veya sağlıklı olmak için gerçekleştirilen sağlık uygulamalarına bir bakış sağlar. Bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi, bireye yeni bir davranış kazandırmada önemlidir. Eğer birey sağlık problemi olduğunu algılamıyorsa, sağlığını geliştirmek için gerekli çabayı harcamayacak, profesyonel kişilerin yardımını istemeyecektir (Tuğut ve Bekar, 2008).

Sağlık, yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir. " 2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefleri de sağlık kavramına yeni bir bakış açısı getirmekte ve sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak sağlığı geliştirme ve bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır (DSÖ, 2000; Geçkil ve Yıldız, 2006). Sağlık algılamaları psikolojik olarak kişinin koruyucu davranışlarda bulunmaya ne ölçüde açık olduğunu gösterir. Bireylerin sağlığı nasıl

tanımladığı ve hangi davranışları sağlıklı olma ile ilişkilendirdiği, onun sağlıklı bir yaşam sürüp sürmediğinde etkili olacaktır. Dolayısıyla, toplumdaki sağlık inançlarının ve davranışlarının bilinmesi, sağlık hizmetlerinin sunulması ile sağlık eğitimi ve politikalarına yön vermesi açısından önemli ve gereklidir (Araz ve ark., 2007).

2.1.2. Subjektif ve Objektif Olarak Sağlık

2.1.2.1. Subjektif olarak sağlık: Bireyin kendisinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilir. Subjektif olarak sağlıklı bir insan, kendini iyi hisseden hayat ve güç dolu, fiziksel ve zihinsel üretkenliğini kullanabilen, çevresindeki diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilen ve zevk alan insandır.

2.1.2.2. Objektif olarak sağlık: Doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmamasıdır. Sağlık aynı zamanda çalışma yeteneği bakımından objektif boyuta da sahiptir. Sağlıklı bir kişi, gerekli işlerini yapabilen ve amaçlarına ulaşabilen kişi olarak tanımlanabilir.

Bu durumda bir kişiye sağlıklı diyebilmek için; hem bireyin kendini subjektif olarak sağlıklı algılaması, hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı olması gerekir (Bolsoy ve Sevil, 2006; Şanlı, 1993).

2.1.3. Sağlığa Kültürel Yaklaşım:

Bir toplumun yaşama biçimi olarak da kısaca tanımlanabilecek olan kültür, insan tarafından içinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak toplumdan elde ettiği bilgi, inanç, sanat, ahlak, kanun kuralları, gelenek, alışkanlıklar ve yeteneklerin meydana getirdiği karmaşık bir bütündür (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için sağlık personellerinin bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını da bilmesi gerekmektedir. Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenler tarafından olduğu kadar kültürel etmenlerden de etkilenmektedir. Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Zararlı bulunan kültürel bir davranış

değiştirilmeye çalışılırken o davranışın yerini dolduracak, kültürlere ters gelmeyecek bir davranış seçilmelidir. Hemşireler bireylerin sağlık davranışını etkileyen özel etmenleri anladığında, onların gereksinimlerini karşılamada daha başarılı olurlar (Tortumluoğlu ve ark., 2004).

2.1.4. Sosyoekonomik Durumun Sağlık Üzerindeki Etkisi:

Sosyoekonomik gruplar arasında sağlık düzeyi farklılıkları ve sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmetlerin kullanımına ilişkin eşitsizlikler, günümüz dünyasında sağlıkla ilgili gündemin ilk sıralarında yer almaktadır. Sağlık için risk taşıyan bireysel davranışların sosyoekonomik düzeyi düşük olan gruplarda varlığını sürdürdüğü bilinmektedir (Yardım ve Özcebe, 2010). Sosyoekonomik durum ile sağlık arasında birbirini sürekli etkileyen bir ilişki olduğu, hastalıkların bazı bireyleri uygun bir gelir elde etmeden alıkoyduğu, bunun da bireyleri sosyoekonomik açıdan aşağı doğru hareket ettirdiği söylenebilir (Ergül, 2005).

Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlık üzerine etkileri kadın, çocuk ve yaşlı gibi risk gruplarında daha belirgin olmakla birlikte tüm toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009). Bireyin besin gereksinmesini etkileyen en önemli faktör fiziksel aktivite düzeyidir. Genelde insanın sosyoekonomik statüsü yükseldikçe beden gücüyle iş yapma yerine, oturarak çalışmakta, buna karşın tükettiği besinlerin enerji ve besin öğeleri yoğunluğu artmakta; sosyoekonomik durum düştükçe, beden çalışması artarken besin tüketimi azalmaktadır. Bu dengesizlik çeşitli beslenme ve bununla ilintili sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Baysal, 2003). Sağlıkta sosyoekonomik eşitsizliklerin görüldüğü toplumlarda bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulama olasılıklarının daha düşüktür. Sağlığı geliştirmenin unsuru olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olduğu gibi yaşam kalitesinin de sosyoekonomik durumla yakın ilişkisi olduğu vurgulanmakta ve sosyoekonomik eşitsizliklerin tek başına yaşam kalitesinin artırılmasında engelleyici bir faktör olduğu belirtilmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009).

2.2. Okulda Sağlık Eğitimi:

Okul sağlığı programları hazırlanırken her ülkenin kendine özgü sağlık sorunları, değerleri, kaynakları ve örgütlenme yapısı özelliklerini dikkate almak gerekir. Programların başarısı politik kararlılığa, yasal desteğe, yerel-ulusal ve

uluslar arası düzeylerde mali desteğe bağlıdır. Temel olarak, okullarda sağlık eğitimi konusunda program geliştirme ve ilgili uygulamaların başarıları için gereksinimler gerçekçi biçimde belirlenmeli, ilgili bir eylem planı oluşturulmalı, sağlık bilgilerini kazandırıcı etkinlikler yaygınlaştırılmalı, çevrenin olumlu hale getirilmesiyle sınıf dışı eğitim fırsatları yaratılmalı, okul-aile-toplum ilişkisi iyileştirilerek öğretmenlerin sağlık konularında donanımlı olması sağlanmalıdır (Ozanözü ve Bulut, 2005).

Üniversite eğitimi mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır. Bu değişim özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlar yönünden önemlidir; çünkü öğrencinin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları bireysel olarak kendisini, şimdiki ve gelecekteki yaşamında ailesini ve toplumu etkilemektedir (Bilgili ve Ayaz, 2009).

Türkiye'de örgün eğitimde Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), birçok farklı kurumlarla işbirliği içinde öğretmenler için okul sağlığı kursları düzenlemekte, özel projelerin uygulanmasını da sürdürmektedir. Bu projeler genel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki çalışmalar olup, ders dışında ve derslerde öğretilenlerin yaşama geçirilmesine yönelik eğitim etkinlikleridir. MEB Sağlık İşleri Dairesi'nin 1992 yılından bugüne kadar koruyucu sağlık eğitimi kapsamında yürüttüğü bu tür hizmet projeleri ağız ve diş sağlığı, ilk yardım, değişim- genç kızlığa ilk adım, ergenlikte değişim, HIV/AIDS, sigara karşıtı etkinlikler, madde bağımlılığı ile savaşım gibi konularda gerçekleştirilmiştir. Gelecekte bu etkinliklerin eğitim sistemi içinde süreklilik kazanması için çaba gösterilmektedir (Ozanözü ve Bulut, 2005).

Kanada ve İskandinav ülkeleri gibi, dünyada az sayıda ülkede her bireyin sağlığı oldukça nitelikli bir şekilde güvence altına alınmıştır ve her bireyin kolaylıkla erişebileceği ve devletin olanakları ile yararlanabileceği nitelikli bir sağlık sistemi vardır. Bu hizmet "okul temelli merkez" gibi özel merkezlerin kurulmasına gerek kalmadan okul çocuklarına erişmektedir. Sağlık konularında okul çocuklarına ve ailelere yönelik eğitim hizmetleri de bu sistemin bir parçasıdır. Okul sağlığı konusunun ele alınmasıyla, okul çağında ve adolesan yaşlardaki çocukların sağlığına önemli katkı sağlanacaktır (Neyzi, 2005).

2.3. Sağlığı Geliştirme:

Bireyin hastalık riskini azaltacak ve iyilik durumunu geliştirecek davranışları kazanması ve sürdürmesi için eğitimsel, sosyal ve çevresel kaynaklarının harekete geçirilmesidir. Sağlık davranışı ise; sağlığı geliştirme, hastalıkları azaltma veya önlemeye yönelik olarak bireylerin iyi olduğuna inandığı ve uyguladığı aktivitelerdir (Geçkil ve Yıldız, 2006).

Sağlığı geliştirme sadece hastalıkların önlenmesine temellenmeyip, bireyin iyilik halinin korunmasını, sürdürmesini, geliştirilmesini ve bireyin kendi sağlığı ilgili kararların sorumluluğunu almasını içermektedir. Kendi sağlık sorumluluğunu alan bireyler ise sağlıklı toplumlar oluşturacaktır. Sağlıklı bir toplum oluşmasında sağlık çalışanları hem rol model olmaları hem de diğer bireyleri etkileme güçleri nedeni ile önemli bir grubu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit ederek, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırmalı ve olumsuz davranışların sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamalıdır. Bu nedenle her sağlık çalışanı sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışları sergilemelidir (Saydam ve ark., 2007).

2.3.1. Yaşam Tarzı Değişikliği Yöntemleri:

Yaşam tarzı değişikliği müdahaleleri arasında "tavsiye verme", "hasta eğitimi" ve "davranış değişikliği" yöntemleri yer almaktadır. Bu yöntemler arasında "davranış değişikliği" en olumlu sonuçları veren yöntemdir. Davranış değişikliği yöntemlerinin köken aldığı farklı davranış değişikliği modelleri vardır. "Sosyal Bilişsel Teori", "Sağlık İnancı Teorisi", "Transteoretik Model" bu modeller arasında yer almaktadır (Görpelioğlu, 2009).

2.3.1.1. Transteoretik Model: Transteoretik model psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente (1982) tarafından geliştirilmiştir. Transteoretik model, değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına en uygun girişimlerin kullanılması gerektiğini savunur. Transteoretik model hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için toplum temelli birçok yurt dışı çalışmada test edilmiştir. Sigara, alkol ve ilaç kullanan bireyler, kilo kaybı ve egzersiz

alışkanlıklarının kazanılmasında, güvenli cinsel alışkanlıkların geliştirilmesinde değişik disiplinlerin araştırmacıları tarafından kullanılmıştır (Çenesiz ve Atak,2007). Bu model özellikle kişinin bir yaşam davranışını uygulamaya niyetli olma açısından hangi düşünce süreci içerisinde olduğunu belirlemek için kullanılmaktadır (Görpelioğlu, 2009). Transteoretik davranış modelinde ilk aşama olan tasarlama öncesi dönemde, birey davranışını bir problem olarak görmez. Tasarlama aşamasında ise riskli davranış bir problem olarak görülür ve değişmesi halinde yararlar bilinir. Hazırlanma aşamasında, birey değişim için hazırdır. Daha sonra uygulama ve davranış değişikliğini sürdürme aşamaları gelir. Başarı düzeyine göre bireyin güven duygusu oluşturması ile sonlanır (Ulupınar ve Alıcı, 2009).

2.3.1.2. Sağlık İnanç Modeli (SİM): Modelin ana kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının belirleyicilerinin öngörülmesidir. Model sadece tarama davranışlarını açıklamakla kalmayıp, hasta davranışı, hasta rolü davranışlarını ve sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini kolaylaştıran etmenleri de açıklamaktadır. Model, bir değer- beklenti modeli olup, bilişsel değişkenlere odaklanmıştır. Hastalığın önlenmesi değer; koruyucu sağlık davranışının hastalığı önleyici inancı beklentidir (Erol ve Erdoğan, 2007). Bu modelde bireyin sağlığını tehdit eden riskli davranışlara yönelik inanç ve davranışları arasındaki ilişkiye odaklanılmakta, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya yönlendiren motivasyon kaynakları araştırılmaktadır (Ulupınar ve Alıcı, 2009).

2.3.1.3.Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı: Gözlem yoluyla öğrenme de denilen sosyal öğrenme teorisinin savunucusu Albert Bandura'dır. Bandura'ya göre gözleyerek öğrenme, sadece bir kişinin diğer bir kişinin etkinliklerini basit olarak taklit etmesi değil, çevredeki olayları bilişsel olarak işlemesiyle kazanılan bir bilgidir. Davranış çevreyi çevre ise davranışı değiştirebilir. İnsan sağlığını etkileyen anormal ve istenmeyen davranışların bir çoğu sosyal öğrenme teorisinin model alma ilkesi yoluyla gerçekleşmektedir. Özellikle çocukların en önemli öğrenme yaşantıları başkalarını gözleyerek oluşmaktadır. Sosyal bilişsel öğrenme teorisinin model alma ilkesi, hemşirelik uygulamalarının birçok alanında uygulanabilir (Gözüm ve Bağ, 1998). Bandura, bireyin yaşamını devam ettirebilmek için hayatında yapacağı değişiklikleri yöneten temel dinamikleri niyet, sağduyu ve yansıtma olarak ifade

etmektedir. Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa daha aktif davranır ve yaşamının seyrini kendisi belirler (Ulupınar ve Alıcı, 2009).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içerir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsar (İlhan ve ark., 2010). Türkiye'de sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile yapılan çalışmalarda sağlığı geliştirici davranışların puan ortalamalarının 122.5+_14.5 – 104.6+_18.9, madde ortalamasının ise 2.5+_0.3 – 2.1+_0.3 ile "bazen", " sık sık" seçenekleri arasında yer aldığı saptanmıştır. Diğer ülkelerde aynı ölçekle yapılan tanımlayıcı çalışmalarda ise madde ortalamasının 2.4 – 2.8 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bulgulardan anlaşılacağı üzere sağlığı geliştirici davranışlar Türkiye'de henüz istendik düzeyde değildir. Yapılan araştırmalar sağlık bakımı ve eğitiminin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları geliştirdiğini ortaya koymuştur (Erci ve ark., 2001). Birey, sağlığının geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi sergilemede ve bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynar. Sağlıklı yaşam biçimi aktiviteleri veya davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir (Saydam ve ark., 2007).

2.4.1. Stres Yönetimi: Stres kavramının Türkçe karşıtı zorlanma ya da yüklenmedir. Günlük konuşmalarımızda bu kavram, gittikçe artan gerginlik ve gerilimle başa çıkamama sonucu ortaya çıkan bir tür çöküş anlamında kullanılmaktadır. Stres tepkileri, hipofiz ön lobu ve sürrenaller ile düzenlenmektedir. Burada adrenalin ve hipofiz ön lob hormonları rol oynar. Hipofiz ve hipotalamus aracılığı ile diğer üst beyin merkezleri etkilenir (Şanlı, 1993).

Stres kelimesi ilk olarak fizik biliminde maddenin kendi gücüne olan tepkisi olarak kullanılmıştır. 20. yy dan sonra insanların fiziksel ve sosyal açıdan yaşadığı zorluklardan yola çıkarak psikiyatri, psikoloji bilimlerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Strese neden olan etkenler, organizmanın uyum kapasitesini değiştiren,

stres yaşamasına neden olan iç ya da dış ortamdan kaynaklanan uyarılardır. Strese neden olan etkenler altı başlık altında belirtilmektedir;

Fiziksel etkenler: kişinin içinde ve dışında olan etkenler

Psikolojik etkenler: kişilik yapıları ve düşünce tarzları

Toplumsal etkenler: kişiler arası çatışmalar, maddi durumlar, zaman yönetimi

Ruhsal etkenler: değerlerin kaybı, yaşam amacının olmaması

İşle ilgili etkenler: iş arkadaşları ile olan ilişkiler, rol çatışması, ücretlendirme

Durumsal etkenler: kişinin dışarıdan destek almaması, yetersiz eğitim almış olmasıdır.

Stres genel olarak bireyin yaşamındaki değişikliklere uyum sağlama çabası; uyum sağlayamadığında fiziksel ve ruhsal dengenin bozulduğu bir süreçtir (Güler ve Çınar, 2010).

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyo feedback (biyolojik dönüt), gevşeme (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir. Stresle başa çıkmada etkisiz başa çıkma yöntemleri yansıtma, kaçınma gibi psikolojik savunma mekanizmaları, madde bağımlılığına yönelme gibi yöntemlerdir (Güler ve Çınar, 2010; Güçlü, 2001).

2.4.2. Beslenme: Beslenme; büyümek, vücut işlevlerini gerçekleştirmek ve yaşamı sağlıklı ve mutlu olarak sürdürebilmek amacıyla vücudun yediğimiz gıdalardan yararlanmasıdır.

Besin öğesi nedir?

Besin öğeleri, yediğimiz ve içtiğimiz tüm gıdalarda bulunan, bir kısmı yapay olarak da üretilebilen, insanların yaşamsal işlevleri için gereksinim duyduğu kimyasal maddelerdir.

Besin öğeleri 6 grupta toplanmıştır:

-Proteinler, Yağlar, Mineraller, Karbonhidratlar, Vitaminler, Su

Sağlıklı bir diyet nedir?

Vücudumuzun sağlıklı çalışmasını sağlayan elzem makro (karbonhidrat, yağ ve proteinler) ve mikro besin öğelerinin (mineraller ve vitaminler) yeterli ve dengeli alımıdır. Sağlıklı bir diyetin amacı; çocuk ve gençlerde normal büyüme ve gelişim ile vücudun tüm organlarının günlük işlevlerini hem dinlenme hem de aktivitelerimiz sırasında sağlanması gerektiğidir. Besinlerin çeşitliliğine önem verilmesi vitamin ve minerallerin yeterli alımını sağlar (Akyol ve ark., 2008).

Sağlıklı beslenme 4 ana kavramla açıklanabilir:

1- Dengeli beslenmek
2- Çeşitli gıdaları tüketmek
3- Kararınca (ne az, ne çok) yemek
4- Sağlığa zararlı gıdalardan kaçınmak (Kavas, 2000).

2.4.3. Egzersiz/ Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite, enerji dengesi ve ağırlığın kontrolü için enerji harcamasıdır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak tanımlanabilir. Koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, gelişmiş durumunu devam ettiren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direnci artıran hareketlerin toplamıdır. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir. Esnekliği, kassal kuvveti ve dayanıklılığı, kardiorespiratuar dayanıklılığı artırmaya yönelik egzersizler adolesan döneminde sıklıkla kullanılmalıdır.

Fiziksel aktivitenin faydaları nelerdir?

Koroner kalp hastalığı, inme, yüksek tansiyon, insüline bağlı olmayan şeker hastalığı, kemik erimesi ve kolon kanseri görülme riskini azaltır. Bununla beraber psikolojik olarak kendini daha iyi hissettirir, depresyon ve anksiyete semptomlarının azalmasını sağlar. Kişiyi enerjik kılar, stresi azaltır, kilo vermeye yardımcı olur, kasları ve kemikleri güçlendirir, yaşam kalitesini artırır.

Egzersiz uygulanırken dikkat edilmesi gereken konular:

Önce ısınma egzersizleri (10-15 dk) yapılmalıdır.

Isınma ve soğuma sırasında esneklik egzersizleri yapılmalıdır.

Egzersiz yapılırken kalp atım hızı izlenmelidir. (Kalp atım hızı sayılarak veya kalp atım hızını gösteren aletler kullanılarak izlenebilir)

Yapmaktan zevk alınan aktiviteler, grup halinde uygulanmalıdır.

Egzersizlerin sonunda aktivite düzeyi yavaş yavaş azaltılmalıdır (5-10 dk soğuma).

Egzersiz sırasında nefes tutulmamalıdır. Egzersiz sırasında nefesi tutmak, kanın kalbe geri dönüşünü azaltır (Özer ve Baltacı, 2008; Baltacı ve Düzgün, 2008; Sağlam ve ark., 2008).

2.4.4. Kişilerarası İlişkiler: Matheney ve Topalis, hastayla kurulan kişilerarası ilişkilerin, hemşirenin elindeki önemli bir tedavi aracı olduğunu ve hastalığın gidişini etkilediğini belirtir ve bu ilişkinin "ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabileceğini" belirtmektedirler (Özcan, 1996).

İletişim geniş anlamda "kişi ve çevresi arasında iki yönlü ilişkiyi ilgilendiren tüm aşamalar" olarak tanımlanır. Dinamik, akıcı, devamlı ve değişken bir süreçtir. İletişim için gerekli öğeler vardır: kaynak, kanal, mesaj, alıcıdır. Kaynak, mesajı gönderen, alıcı gönderilen mesajı alan kişidir. Kanal ise mesajın iletildiği yoldur. Kaynağın ve alıcının duygu, tutum ve iletişim bilgisi etkileşim sırasında önemlidir. Aynı şekilde mesajın iletilmesinde kullanılan kanallar, bu kanalların etkin kullanımı ve mesajın doğru olarak alınması ve yorumlanması da o denli önem taşır. İletişim sırasında geri bildirimden yararlanmak (açıklamak, tartışmak, önermek) iletişimi daha anlamlı kılacaktır (Şanlı 1993).

2.4.5. Kendini Gerçekleştirme (Manevi Gelişim): Kendini gerçekleştirme " insanın davranışlarına yön veren ana güdü, insanın kendini gerçekleştirme güdüsüdür" şeklinde ifade edilebilir. Kendini gerçekleştirmiş bir bireyin özellikleri şu şekilde ifade edilebilir: " Kendini gerçekleştirmekte olan birey daha yeterli bir kişiliğe sahiptir ve daha verimlidir. Kim olduğunu gerçekçi biçimde algılayabildiği gibi, kim olabileceği hakkında da tutarlı bir görüşe sahiptir. Hem kendisi hem de başkaları hakkında iyi düşüncelere sahiptir. İnsan değerlerine saygı duyar, benimser, geliştirir.

Kendini gerçekleştirmekte olan birey geçmişten daha çok geleceğe dönüktür, yaratıcıdır. Kendine saygı duyar, kendini olduğu gibi kabul eder, duygularını açığa vurmaktan kaçınmaz. Değişmeye ve yeni yaşantılara açıktır. Kendini değişmekte olan dünyanın yine değişmekte olan gerçek bir parçası olarak görür." (Köksal, 2006)

Hümanistik psikologlara göre insan davranışlarını yöneten en önemli güdü "Kendini Gerçekleştirme" güdüsüdür. Kendini gerçekleştirme kavramına ilk olarak Carl Jung değinmiştir. Daha sonra çeşitli kuramcılar kendini gerçekleştirmeye değinse de Rogers ve Abraham Maslow bunu başlıklar halinde incelemiştir. Rogers, kendini gerçekleştiren kimseye " kapasitesini tam olarak kullanan" (Fully Functioning) kimse demektedir.

1- Kendini gerçekleştiren kişilerin başlıca özelliklerini dört başlık altında toplamaktadır: (Kendini Gerçekleştirme, 2010).

1- **Yaşantılara daha açık olma**: Uyarıcıları çarpıtmadan, rahatça algılama, duyguların farkında olma, onları bastırma gereğini duymama.

2- **Daha varoluşsal bir hayat sürme:** İlke ve kurallara sıkı sıkıya bağlanmaksızın, hayatın her anını tam olarak yaşayabilme.

3- **Organizmaya daha fazla güvenme**: Öğrensel (Organismic) tepkileri davranışlara rehber olarak alma.

4- **Daha tam olarak fonksiyonda bulunma:** Mümkün olduğu kadar bol ve doğru uyaran almak için organizmayı tam olarak işe koşma.

2.4.6. Sağlık Sorumluluğu: Sağlık sorumluluğu bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir (Bahar ve ark., 2008). Bir kişi hastalandığında ya da sağlıklı kaldığında bunu kendi davranışlarına ya da dışsal kontrol odağı denilen şansa ya da kadere bağlıyor olabilir. İdeali ise bir kişinin sağlığı ile ilgili konularda kendi içsel kontrolüne sahip olması ve herhangi bir istenmeyen durum olması halinde sorumluluğunu almasıdır (Ayaz ve ark., 2005). Temel sağlık hizmetlerinin felsefesi arasında bulunan öz sorumluluğa göre, her birey kendi sağlığının değerini bilmeli ve kendinden sorumlu olmalıdır. 2000'li yıllarda herkese sağlık hedefinin başarıya ulaşması için, bireyler, aileler ve toplum kendileri için bakımın sorumluluğunu alma, sağlığın yükseltilmesi ve sürdürülmesi için cesaretlenmelidir (Tokgöz, 2002).

2.5. Hemşirelerin ve Öğretmenlerin Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi:

Hemşireler ve öğretmenler toplumla işbirliği içinde birçok alanda, okulda, evde, işyerinde, hastanede bireylere hizmet vermektedir. DSÖ hemşirenin, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında anahtar rol oynadığını belirtmiştir. Kişinin sağlık durumunu değiştirme sorumluluğu kendisindedir. Hemşirenin ve öğretmenin öncelikli görevi, sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup bu işlevini bakım/eğitim verdiği bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirmektedir (Tuğut ve Bekar, 2008).

Hasta ve sağlıklı bireylerde sürekli etkileşim içinde olduğu bilinen hemşirelerin, sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin olumlu davranış kazanılmasında sorumluluk ve yol gösterici olma özelliği taşımaları beklenmektedir. Hemşirelerin sağlığı geliştirme girişimleri arasında, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığını ve risk faktörlerini belirleme, topluma sağlıklı yaşam bilincini kazandırma ve sağlıksız davranışları sağlığı geliştirme davranışlarına dönüştürme sayılabilir.

Hemşirelerin ve öğretmenlerin korumaya ilişkin etkinlikleri, öncelikle sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, kendi sağlıkları kadar bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli yöntemleri öğrenmelerinin yararlı olacağı vurgulanmaktadır. Sağlıklarını korumanın öneminin gündemde olması ile değerinin farkındalığı özellikle hemşirelerin, sağlık eğitimi yapma, bireyleri pozitif sağlık arayışına motive etme şansına sahip olduklarının göstergesi olarak kabul edilmektedir (Kocaakman ve ark., 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelik, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi'nde 2009- 2010 eğitim-öğretim yılında, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde yürütülmüştür.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü:

KKTC'de hemşirelik eğitimi Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Meslek Yüksek Okulu bünyesinde, Sağlık Bakanlığı ve YDÜ arasında 2004 yılında imzalanan protokol çerçevesinde YDÜ'nin fiziksel, sosyal ve kültürel desteğinden yararlanarak 2006 yılına kadar sürdürülmüştür. 2006- 2007 Eğitim-Öğretim yılında yapılan ek bir protokolle, YÖDAK (Yükseköğretim Planlama, Denetleme, Akreditasyon ve Koordinasyon Kurulu)'ın yaptığı merkezi sınavla KKTC'den, ÖSS Sınavı ile Türkiye'den YDÜ'ne ilk hemşirelik lisans öğrencileri alınmıştır. 2007- 2008 eğitim-öğretim yılında ise, YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü olarak dört yıllık lisans ve YDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yüksek lisans eğitimine başlanmıştır. 2007- 2008 eğitim-öğretim yılından itibaren de Türkiye'den ÖSS ile K.K.T.C'den ise YDÜ'nin yaptığı sınavla öğrenci alınmaya başlanmıştır. Ayrıca 2006 yılından itibaren KKTC'de daha önce önlisans mezunu olanlara da dikey geçişle lisans tamamlama eğitimi hakkı verilmiştir.

Hemşirelik Bölümü Lefkoşa'da Yakın Doğu Üniversitesi kampüsü içinde yer almaktadır. Bölümde hazırlık sınıfı hariç 2009- 2010 öğretim döneminde toplam 392 öğrenci eğitim görmektedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde, bölümde 3 tam zamanlı öğretim üyesi, 8 yarı zamanlı öğretim üyesi, 2 doktorasını tamamlamış öğretim elemanı, 5 uzman ve 12 asistan görev yapmaktadır.

Atatürk Eğitim Fakültesi:

Yakın Doğu Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, 2002 yılında KKTC, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı, Yüksek Öğretim Denetleme ve Akreditasyon Kurulu'nun, (YÖDAK) 3/2002 sayılı kararı ile kurularak, eğitim ve öğretime başlamıştır. 2006 yılında Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) kararı ile Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı (ÖSYM) aracılığı ile Türkiye Cumhuriyeti uyruklu öğrenciler de Atatürk Eğitim Fakültesi'nin ilgili bölümlerinde öğrenim görmeye başlamıştır.

Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'nde toplam 205 (öğrenci yoklama listelerine göre) öğrenci bulunmaktadır. Bölümde biri 20 ve ikisi 30 bilgisayarlı laboratuarlarda uygulamalı eğitim görebilme olanağı vardır. Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde ise toplam 145 (öğrenci yoklama listelerine göre) öğrenci bulunmaktadır. Bölümün teorik ortamlar dışında tam donanımlı en son teknolojide bir bilgisayar odası bulunmaktadır (Yakın Doğu Üniversitesi, 2009).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2009-2010 öğretim yılında hazırlık sınıfı hariç lisans öğrenimi gören 392, Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'nde öğrenim gören 205 ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde öğrenim gören 145 öğrenci olmak üzere toplam 742 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma evren üzerinden yürütülmüştür. Veri toplama araçları Eğitim Fakültesi'nde her sınıf için ayrı ayrı uygulanırken Hemşirelik Bölümü'nde ise mümkün olan en fazla sayıda öğrenciye ulaşabilmek amacıyla, bahar yarıyılında yer alan temel meslek derslerinde uygulanmıştır. Araştırmanın uygulandığı tarihlerde Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 280 öğrenciye ulaşılmış bunlardan 2 öğrenci neden belirtmeksizin araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'nde 101, Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde ise 90 öğrenciye ulaşılmıştır. Toplamda Hemşirelik Bölümü'nde 278, Eğitim Fakültesi'nde 191 öğrenci olmak üzere 469 öğrenciden veri toplanmıştır. Evrene ulaşma yüzdesi 63,20'dir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri belirleyen Kişisel Bilgi Formu (Bkz. EK 1) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Bkz. EK 2) uygulanarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür ışığında (Ayaz ve ark., 2005; Özbaşaran ve ark., 2004- Ünalan ve ark., 2007) hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" hemşirelik, okul öncesi öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin demografik verilerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilecek değişkenleri içeren (cinsiyet, yaş, üniversiteye gelmeden önce en son mezun olduğu okul, bölümü hangi sınav sistemiyle kazandığı, mesleği isteyerek mi seçtiği, kaçıncı sınıf, medeni durum vb.) 21 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ilk defa 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996) bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırmışlardır. SYBD II ölçeğinin, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapmıştır. Walker ve arkadaşlarının (1996) yaptğı, SYBD ölçeği II' nin ve alt ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışmaları sonuçlarına göre; cronbach alfa katsayısı tüm ölçekte 0.94 dir. Ölçeğin Türkçe formunda yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasının sonucunda ise; cronbach alfa katsayısı tüm ölçekte 0.92 dir. Çalışma sonuçlarına göre SYBD ölçeği II'nin Türkiye'de tüm alanlar için kullanılabileceği belirtilmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II, 52 maddeli ve 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim (Kendini Gerçekleştirme)', 'kişilerarası ilişkiler' ve "stres yönetimi" başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ile alt ölçeklerin kapsadıkları maddelerin

numaraları Tablo 3.1'de gösterilmiştir. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puan arttıkça, öğrencinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir (Bahar Z ve ark., 2008).

Tablo 3.1: Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar.

SYBD Alt Grupları	Ölçekteki Sorular	Alt puan	Üst puan
Sağlık sorumluluğu	3,9,15,21,27,33,39,45,51= 9 soru	9	36
Fiziksel aktivite	4,10,16,22,28,34,40,46= 8 soru	8	32
Beslenme	2,8,14,20,26,32,38,44,50= 9 soru	9	36
Manevi gelişim	6,12,18,24,30,36,42,48,52= 9 soru	9	36
Kişilerarası ilişkiler	1,7,13,19,25,31,37,43,49= 9 soru	9	36
Stres yönetimi	5,11,17,23,29,35,41,47= 8 soru	8	32
Toplam	**= 52 soru**	**52**	**208**

Tablo 3.2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Bölümlere Göre Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n: 469)

SYBD Ölçeği ve Alt Grupları		Hemşirelik Bölümü α	Eğitim Bilimleri Bölümü α	Toplam α
SYBDÖ (Toplam)		**,91**	**,93**	**,93**
Altboyutlar	Sağlık sorumluluğu	,71	,72	,72
	Fiziksel aktivite	,76	,88	,84
	Beslenme	,54	,68	,62
	Manevi gelişim	,81	,80	,81
	Kişilerarası ilişkiler	,79	,78	,80
	Stres yönetimi	,68	,74	,74

Bu çalışmada, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliğini gösteren Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının tüm ölçek için .93, alt boyutlarının ise .62 ile .84 arasında olduğu belirlendi. SYBD ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hemşirelik ve eğitim bilimleri bölümleri için sırasıyla tüm

ölçek için .91 ve 93, alt boyutlarının ise hemşirelik bölümü için α: .54 ile .81 arasında, eğitim bilimleri için α: .68 ile .88 arasında olduğu belirlenmiştir (Bkz Tablo 3.2).

3.4.2. Ön Uygulama

"Tanıtıcı Özellikler Formu" 2009-2010 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğrenim gören 48 öğrenci üzerinde izin alınarak (Bkz. EK 3) uygulanmıştır. Ön uygulamaya katılmayı kabul eden öğrencilerden aydınlatılmış yazılı onam formu (Bkz. EK 6) alınmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda form gözden geçirilerek son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Çalışmada veri toplama formlarının uygulanmasının araştırmacı tarafından gerçekleştirmesi planlanmış ancak öğrencilere ulaşmakta sıkıntı yaşanması nedeniyle eğitim fakültesinden 1, hemşirelik bölümünden 8 öğrenciden anketör olarak destek alınmıştır. Uygulamadan önce araştırmacı tarafından anketör olarak görev alan öğrencilere araştırmanın amacı ve veri toplama formlarının nasıl uygulanacağı konusunda gerekli bilgiler verilmiştir.

Anket formu Eğitim Fakültesi'nde 23/05/2010- 03/06/2010 tarihleri arasında 2 hafta içerisinde, dersleri olduğu günlerde sınıf içerisinde anketör tarafından uygulanmıştır. Sağlık bilimleri hemşirelik bölümünde ise aynı tarihlerde mümkün olan en yüksek sayının olduğu temel meslek ders saatlerinde yine önceden bilgilendirilmiş öğretim görevlileri, derste olmayanlara ise öğrenci anketör tarafından staj bölgelerinde uygulanmıştır. Araştırmanın amacı açıklanıp yazılı onam formu alınan öğrencilere Tanıtıcı Özellikler Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği aynı anda verilerek öğrencilerden veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin her bir maddesininin karşısında bulunan ifadelerden kendilerini en iyi tanımlayan ifadeyi işaretlemeleri istenerek ve ölçekteki tüm maddeleri eksiksiz doldurmalarının araştırma için önemli olduğu vurgulanmıştır. Her bir form yaklaşık 10-15 dk'da uygulanmaktadır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanlığı (Bkz. EK 4) ve Atatürk Eğitim Fakültesi Dekanlığı'ndan (Bkz. EK 5) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerden uygulanmadan önce araştırmanın amacı, yöntemi ayrıca çalışmada gönüllü olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. Eğitim Fakültesi'nden anketör olarak görev alan öğrenciye emeği karşılığında araştırmacı tarafından ücret ödenmiştir. Hemşirelik Bölümü'nde anketör olarak çalışan öğrenciler gönüllü olarak görev almışlardır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS for Windows 17.0 paket programı kullanılarak bilgisayara girilmiş ve verilerin gruplanması ve analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre SYBD ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz olarak Tukey HSD) ve Kruskal Wallis analizi (ileri analiz olarak Tukey ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama formlarının uygulandığı dönemde sınav haftası olmasından dolayı ve eğitim bilimleri öğrencilerinin 2 hafta önceden dersleri bitirmesi nedeniyle öğrencilere ulaşmada sıkıntılar yaşanmıştır. Bu nedenle evrenin tamamına ulaşılamamıştır

Bu araştırma sonuçları yalnız YDÜ Hemşirelik Bölümü, Sınıf Öğretmenliği ve Okulöncesi Öğretmenliği öğrencilerine genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin Bölüm ve Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları (n= 469)

Bölüm ve Sınıf Düzeyi	Sayı	%
Bölüm		
Eğitim Bilimleri Öğrencileri (Okul Öncesi ve Sınıf Öğretmenliği)	191	40,7
Hemşirelik Öğrencileri	278	59,3
Eğitim Bilimleri Sınıf Düzeyi (n: 191)		
1. Sınıf	55	28,8
2. Sınıf	37	19,4
3. Sınıf	51	26,7
4. Sınıf	48	25,1
Hemşirelik Bölümü: Aldığı Ders (n: 278)		
Hemşirelik Esasları	58	20,9
Cerrahi Hemşireliği	77	27,7
Çocuk Sağlığı Hemşireliği	84	30,2
Halk Sağlığı Hemşireliği	59	21,2

Tablo 4.1'de öğrencilerin bölüm ve sınıf düzeylerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 40.7'si Eğitim Fakültesi'nde, % 59.3'ü Hemşirelik Bölümü'nde eğitim görmektedir. Eğitim Fakültesi'ndeki öğrencilerin % 28.8'i 1. Sınıfta yer alırken, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin % 30.2'si 3. Sınıf dersi olan çocuk sağlığı dersini almaktadır (Bkz: Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 469)

Özellikler	Hemşirelik Öğrencileri (n=278)		Eğitim Bilimleri Öğrencileri (n=191		Toplam (n=469)	
	S	%	S	%	S	%
Cinsiyet						
Kadın	241	86,7	145	75,9	386	82,3
Erkek	37	13,3	46	24,1	83	17,7
Yaş Grupları						
18-20 Yaş	78	28,1	72	37,7	150	32,0
21-23 Yaş	146	52,5	92	48,2	238	50,7
24 ve Üzeri	54	19,4	27	14,1	81	17,3
Mezun Olduğu Okul						
Düz Lise	172	61,9	115	60,3	287	61,2
Süper/Kolej/Anadolu /Fen Lisesi	36	12,9	57	29,8	93	19,8
Meslek Liseleri	36	12,9	19	9,9	55	11,7
Hemşirelik Önlisans	34	12,3	-	-	34	7,3
Bölümü Kazandığı Sınav Sistemi Türü						
ÖSS	58	20,9	125	65,5	183	39,0
Dikey Geçiş	23	8,2	2	1,0	25	5,3
YÖDAK/YDÜ Sınavı	197	70,9	64	33,5	261	55,7
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu						
Evet	237	85,3	161	84,3	398	84,9
Hayır	41	14,7	30	15,7	71	15,1
Medeni Durum						
Evli	31	11,2	8	4,2	39	8,3
Bekar	247	88,8	183	95,8	430	91,7
Çocuk Sahibi Olma						
Evet	19	6,8	2	1,0	21	4,5
Hayır	259	93,2	189	99,0	448	95,5

Tablo 4.2: (Devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 469)

Özellikler	Hemşirelik Öğrencileri (n=278)		Eğitim Bilimleri Öğrencileri (n=191)		Toplam (n=469)	
	S	%	S	%	S	%
Kaldığı/Yaşadığı Yer						
Ailesi İle	106	38,1	62	32,5	168	35,8
Akraba/Arkadaşlar ile/Evde Yalnız	30	10,8	60	31,4	90	19,2
Yurtta	142	51,1	69	36,1	211	45,0
Üniversite Eğitimi Öncesi En Uzun Süre Yaşadığı Yer						
Büyükşehir	24	8,6	46	24,1	70	14,9
Şehir	80	28,8	72	37,7	152	32,4
İlçe	26	9,4	30	15,7	56	11,9
Köy	148	53,2	43	22,5	191	40,8
Gelir Düzeyi						
Düşük	10	3,6	7	3,7	17	3,6
Orta	168	60,4	76	39,8	244	52,0
İyi	100	36,0	108	56,5	208	44,4
Annenin Eğitim Düzeyi						
Okur-Yazar Değil	53	19,1	16	8,4	69	14,7
İlköğretim Mezunu	161	57,9	70	36,6	231	49,2
Lise Mezunu	50	18,0	76	39,8	126	26,9
Üniversite Mezunu	14	5,0	29	15,2	43	9,2
Babanın Eğitim Düzeyi						
Okur-Yazar Değil	18	6,5	6	3,1	24	5,1
İlköğretim Mezunu	181	65,1	66	34,6	247	52,6
Lise Mezunu	53	19,1	65	34,0	118	25,2
Üniversite Mezunu	26	9,3	54	28,3	80	17,1
Annenin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	36	12,9	77	40,3	113	24,1
Çalışmıyor	242	87,1	114	59,7	356	75,9
Babanın Çalışma Durumu						
Çalışıyor	204	73,4	169	88,5	373	70,5
Çalışmıyor	66	23,7	19	9,9	85	18,1
Babası yok	8	2,9	3	1,6	11	2,4

Tablo 4.2'de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Öğrencilerin yarısı (%50.7) 21-23 yaş grubunda yer almaktadır ve öğrencilerin %82.3'ü kadındır. Öğrencilerin % 61.2'si düz lise mezunu iken, Hemşirelik Bölümü'nün % 70.9'u YÖDAK/YDÜ, Eğitim Fakültesi öğrencileri ise %65.4'ü ÖSS sınavı ile bölüme girmiştir. Öğrencilerin % 84.9'u bölümlerini isteyerek seçtiklerini ifade etmiştir.

Öğrencilerin % 8.3'ü evli iken hemşirelik öğrencilerinin % 6.8'i, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin ise % 1.0'ı çocuk sahibidir. Hemşirelik öğrencilerinin yarısı (% 51.1) yurtta kalırken eğitim fakültesinde bu oran % 36.1'dir ve hemşirelik öğrencileri en uzun süre yaşadıkları yeri köy olarak (% 53.2) ifade ederken Eğitim Fakültesi öğrencileri % 37.7 şehir olarak ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencileri gelir düzeyini orta olarak (% 60.4) ifade ederken Eğitim Fakültesi öğrencileri iyi (% 56.5) olarak ifade etmiştir.

Hemşirelik öğrencileri anne (% 57.9) ve baba (% 65.1) eğitim düzeyinin büyük bir çoğunluğu ilkokul mezunu olduğunu, Eğitim Fakültesi öğrencileri ise anne % 39.8 lise mezunu, baba % 34.6 ilkokul ve % 34.0 lise mezunu olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin % 75.9'unun annesi çalışmaz iken % 70.5'inin babası çalışmaktadır (Bkz: Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Öğrencilerin Yaşam Biçimine İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n= 469)

Özellikler	Hemşirelik Öğrencileri (n=278)		Eğitim Bilimleri Öğrencileri (n=191)		Toplam (n=469)	
	S	%	S	%	S	%
Bir Spor Dalıyla Uğraşma Durumu						
Evet	59	21,2	64	33,5	123	26,2
Hayır	219	78,8	127	66,5	346	73,8
Üniversitedeki Spor Alanlarını Kullanma Durumu						
Evet	49	17,6	62	32,5	111	23,7
Hayır	229	82,4	129	67,5	358	76,3
Spor Alanlarını Kullanma Sıklığı						
Her gün	-	-	3	4,8	3	2,7
Haftada 2-3 Kez	10	20,4	14	22,6	24	21,6
Haftada 1 Kez	25	51,0	32	51,6	57	51,4
İki Haftada Bir	14	28,6	13	21,0	27	24,3
Spor Alanlarını Kullanmama Nedenleri						
Zamanım Yok	196	85,6	62	48,1	258	72,1
İlgim Yok	15	6,6	34	26,4	49	13,7
Diğer *	18	7,9	23	17,8	41	11,5
Yanıt Vermemiş	-	-	10	7,7	10	2,7

*Diğer yanıtında ücret, hasta olduğundan, okul dışında olduğundan, ulaşım ve olanakların kısıtlı olduğu yanıtları yer almaktadır.

Tablo 4.3: (Devam) Öğrencilerin Yaşam Biçimine İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n= 469)

Özellikler	Hemşirelik Öğrencileri (n=278)		Eğitim Bilimleri Öğrencileri (n=191)		Toplam (n=469)	
	S	%	S	%	S	%
Düzenli Sağlık Kontrollerini Yaptırma Durumu						
Evet	101	36,3	96	50,3	197	42,0
Hayır	177	63,7	95	49,7	272	58,0
Sağlık Kontrollerini Yaptırmama Nedenleri (n=177)						
Sağlıklıyım/Hasta Olunca Giderim	131	74,0	65	68,4	196	72,1
Maddi Nedenlerden	10	5,6	4	4,2	14	5,1
Vakit Yok	32	18,1	10	10,5	42	15,4
Korkuyorum	3	1,7	3	3,2	6	2,2
Yanıt Vermeyen	1	,6	13	13,7	14	5,2
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu						
Yok	257	92,4	171	89,5	428	91,3
Var	21	7,6	20	10,5	41	8,7
Sigara Kullanma Durumu						
Hayır	198	71,2	142	74,3	340	72,5
Evet	80	28,8	49	25,7	129	27,5

Tablo 4.3: (Devam) Öğrencilerin Yaşam Biçimine İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n= 469)

Özellikler	Hemşirelik Öğrencileri (n=278)		Eğitim Bilimleri Öğrencileri (n=191)		Toplam (n=469)	
	S	%	S	%	S	%
Sigara Kullanma Miktarı (n=129)						
Günde 1-10 Adet	46	57,5	21	42,9	67	51,9
Günde 11-20 Adet	22	27,5	19	38,8	41	31,8
Günde 1 Paketten Fazla	12	15,0	9	18,3	21	16,3
Sigaraya Başlama Yaşı						
10-17 Yaş	40	50,0	29	59,2	69	53,5
18-20 Yaş	33	41,3	16	32,7	49	38,0
21-29 Yaş	7	8,7	4	8,1	11	8,5
Alkol Kullanma Durumu						
Hayır	146	52,5	93	48,7	239	51,0
Evet	132	47,5	98	51,3	230	49,0
Alkol Kullanma Sıklığı (n=230)						
Her Gün	4	3,0	4	4,1	8	3,5
Haftada 1-2 Kez	10	7,6	14	14,3	24	10,4
Ayda 1-2 Kez	10	7,6	12	12,2	22	9,6
Yılda 1-2 Kez/Özel Günlerde	108	81,8	68	69,4	176	76,5
Alkol Kullanmaya Başlama Yaşı (n=230)						
10-17 Yaş	56	42,4	52	53,1	108	47,0
18-20 Yaş	58	43,9	34	34,7	92	40,0
21-29 Yaş	15	11,4	2	2,0	17	7,4
Yanıt Yok	3	2,3	10	10,2	13	5,6

Tablo 4.3'de öğrencilerin sadece % 26.2'si herhangi bir spor dalıyla uğraşırken bölümlere göre bakıldığında bu oranın Eğitim Fakültesi öğrencilerinde biraz daha yüksek olduğu (% 33.5) görülmektedir. Üniversitedeki spor alanlarını çok az öğrenci kullanırken (sırasıyla % 17.6-% 32.5) öğrencilerin yarısı (% 51.4) spor alanlarını haftada 1 kez kullandıklarını ifade etmişlerdir. Spor alanlarını kullanamama nedeni olarak da zamanlarının olmadıklarını (% 72.1) ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin % 42.0 düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdığını ifade etmişlerdir. Bölümlere göre bakıldığında düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırma oranı Eğitim Fakültesi öğrencilerinde % 50.3, hemşirelik öğrencilerinde % 36.3'dür. Öğrencilerin % 72.1'i sağlıklı olduğunu ve hasta olunca sağlık kontrolü yaptırdığını belirtmektedir. Hemşirelik Bölümü'nde öğrenciler % 7.6 kronik hastalığının olduğunu ifade ederken, Eğitim Fakültesi'nde bu oran % 10.5'dir.

Sigara kullanma durumuna bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin % 28.8'i, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin % 25.7'si sigara kullandığını, bunlardan % 51.9'u günde 1-10 adet içtiğini, % 53.5'i sigaraya 10-17 yaş arasında başladığını ifade etmektedir. Alkol kullanma durumuna bakıldığında öğrencilerin yarısı (% 49.0) alkol kullandığını, bunlardan % 76.5'i alkolü özel günlerde kullandığını, alkole ilk başlama yaşının ise 10-17 yaş olduğunu (% 47.0) ifade etmektedir (Bkz: Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Öğrencilerin SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Ölçek ve Altboyutları	Hemşirelik (n: 278) $\bar{X}$±SS	Eğitim Bilimleri (n: 191) $\bar{X}$±SS	T	$\bar{X}$±SS	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	125,74±18,00	136,82±22,47	5,676	130,25±20,65	,000
Alt Boyutlar					
1.Sağlık Sorumluluğu	20,91±3,87	21,58±4,42	1,706	21,18±4,11	,089
2.Fiziksel Aktivite	15,66±3,95	17,84±5,80	4,524	16,55±4,90	,000
3.Beslenme	20,08±3,49	21,37±4,33	3,418	20,60±3,90	,001
4.Manevi Gelişim	25,65±4,61	27,50±4,86	4,161	26,41±4,79	,000
5.Kişilerarası İlişkiler	24,65±4,48	27,15±4,81	5,760	25,67±4,77	,000
6.Stres Yönetimi	18,79±3,76	21,38±4,35	6,693	19,85±4,20	,000

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 467

Çalışmamızda öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları orta düzeyde (130,25±20,65) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik ve Eğitim Fakültesi öğrencilerinin hem SYBD toplam puanı hem de beş alt boyutunun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.01$), sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>,05$) saptanmıştır. Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (toplam) puan ortalamalarının hemşirelik öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<,001$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Öğrencilerin Sınıf/Ders Düzeyine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt Boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
	Sınıf/Ders Düzeyi							
Hemşirelik	1.Hemşirelik Esasları[a] (n:58)	116,83±19,56	18,83±4,02	15,10±3,94	19,43±3,45	23,24±5,46	22,41±5,16	17,81±3,75
	2.Cerrahi Hemşireliği[b] (n:77)	128,87±15,75	21,58±3,58	16,64±3,96	20,32±3,00	25,91±3,90	24,77±3,85	19,65±3,18
	3.Çocuk Hemşireliği[c] (n:84)	126,83±17,44	21,00±3,61	15,37±4,21	20,07±3,82	26,51±4,33	25,23±4,13	18,65±3,94
	4.Halk Sağlığı Hemş.[d](n:59)	128,86±17,52	21,93±3,77	15,36±3,39	20,41±3,63	26,47±4,19	25,86±4,34	18,83±4,01
	Test Değeri(F)	*6,589*	*8,370*	*2,252*	*,966*	*7,470*	*7,195*	*2,750*
	p	***,000***	***,000***	*,083*	*,409*	***,000***	***,000***	***,043***
	Anlamlı Fark	***a<b,c,d***	***a<b,c,d***			***a<b,c,d***	***a<b,c,d***	***a<b***
Eğitim Bilimleri	1.Sınıf[a] (n:55)	147,56±23,40	23,11±4,43	19,76±6,38	23,25±4,52	29,56±4,47	28,85±3,87	23,02±4,51
	2.Sınıf[b] (n:37)	137,11±18,94	20,38±3,76	17,70±6,38	20,41±3,48	27,49±4,07	28,49±3,97	22,65±3,55
	3.Sınıf[c] (n:51)	130,76±23,36	21,18±4,76	16,94±5,59	20,55±4,63	26,41±5,11	25,94±5,84	19,75±4,70
	4.Sınıf[d] (n:48)	130,71±18,52	21,19±4,17	16,71±4,30	20,81±3,77	26,29±4,95	25,44±4,30	20,27±3,39
	Test Değeri(F)	*7,268*	*3,503*	*3,140*	*5,304*	*5,506*	*6,961*	*7,854*
	p	***,000***	***,017***	***,027***	***,002***	***,001***	***,000***	***,000***
	Anlamlı Fark	***a>c,d***	***a>b***	***a>d***	***a>b,c,d***	***a>c,d***	***a,b>c,d***	***b>c,d a,***

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, Hemşirelik sd; gruplararası: 3 grupiçi: 274 toplam sd: 277
Eğitim bilimleri gruplararası: 3 grupiçi: 187 toplam sd: 190

Hemşirelik Bölümü;

SYBD Toplam puanı

Hemşirelik öğrencilerinin aldıkları derslere göre (sınıf düzeylerine göre) SYBD toplam puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<,001). Farkın hangi sınıflar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri Tukey HSD analizinde, birinci sınıfta hemşirelik esasları dersini alan öğrencilerin SYBD puan ortalamalarının diğer sınıflardan (ikinci, üçüncü ve dördüncü) çok anlamlı olarak daha düşük olduğu (p<0.01), diğer ikili sınıflar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p<0.05).

Ölçek Alt Boyutları

Hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre SYBD ölçeğinin fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>,05), diğer dört alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olduğu saptanmıştır (stres yönetimi p<0.05, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler p<,001).

Sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında birinci sınıfta hemşirelik esasları dersini alan öğrencilerin puan ortalamalarının diğer sınıflardan (ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda öğrenim görenlerinkinden) çok anlamlı olarak daha düşük olduğu (p<0.01), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı (p>,05),

Stres yönetimi alt boyutunda ise yalnız birinci sınıfta hemşirelik esasları dersini alan öğrencilerin puan ortalamalarının ikinci sınıfta cerrahi hastalıkları hemşireliği dersini alanlarınkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu (p<0.05), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı (p>,05) belirlenmiştir.

Eğitim Fakültesi'nde:

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin de sınıf düzeylerine göre SYBD puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<,001).

Farkın hangi sınıflar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde, birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının üçüncü ve dördüncü sınıflarda öğrenim görenlerinkinden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.01$), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Ölçek Alt Boyutları

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre SYBD ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite $p<0.05$; beslenme ve manevi gelişim $p<0.01$; kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi $p<,001$). Sınıf düzeyine göre anlamlı fark bulunan SYBD ölçeği altı alt boyutunun puan ortalamaları arasındaki farkın, hangi sınıflar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizine sınıflar ikili olarak karşılaştırıldığında;

Sağlık sorumluluğu alt boyutunda, Eğitim Fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının ikinci sınıfta öğrenim görenlerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), sınıfa göre diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>,05$),

Fiziksel aktivite alt boyutunda, Eğitim Fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının dördüncü sınıfta öğrenim görenlerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>,05$),

Beslenme alt boyutunda, Eğitim Fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının diğer sınıflardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (ikinci ve üçüncü sınıflardan $p<0.01$; dördüncü sınıftan $p<0.05$), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>,05$),

Manevi gelişim alt boyutunda, Eğitim Fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim görenlerinkinden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.01$), diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>,05$),

Kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında ise, Eğitim Fakültesi birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının üçüncü ve dördüncü sınıflarda öğrenim görenlerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (Birinci sınıf ile üç ve dördüncü sınıf arasında $p<0.01$, ikinci sınıf ile üç ve dördüncü sınıf arasında $p<0.05$) diğer ikili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>,05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
1.Cinsiyet								
Hemşirelik	Kadın (n: 241)	126,14 ± 17,66	20,92 ± 3,84	15,49 ± 4,01	20,16 ± 3,46	25,79 ± 4,44	24,91 ± 4,39	18,88 ± 3,69
	Erkek (n: 37)	123,16 ± 20,16	20,84 ± 4,15	16,78 ± 3,35	19,57 ± 3,72	24,78 ± 5,56	22,95 ± 4,73	18,24 ± 4,14
	Test Değeri(t)	*,936*	*,116*	*1,865*	*,957*	*1,237*	*2,505*	*,953*
	p (sd:276)	*,350*	*,908*	*,063*	*,339*	*217*	***,013***	*,341*
Eğitim Bilimleri	Kadın (n: 145)	136,94 ± 21,92	21,64 ± 4,14	17,79 ± 5,62	21,25 ± 4,25	27,73 ± 5,06	27,19 ± 4,68	21,35 ± 4,44
	Erkek (n: 46)	136,41 ± 24,36	21,39 ± 5,25	18,02 ± 6,41	21,74 ± 4,58	26,76 ± 4,15	27,02 ± 5,25	21,48 ± 4,10
	Test Değeri(t)	*,140*	*,333*	*,239*	*,669*	*1,180*	*,202*	*,171*
	p (sd:189)	*,889*	*,739*	*,811*	*,504*	*,239*	*,840*	*,864*
2.Yaş Grupları								
Hemşirelik	18-20 Yaş[a] (n: 78)	125,45 ± 18,25	20,46 ± 3,88	15,87 ± 3,87	20,17 ± 3,88	25,83 ± 4,85	23,96 ± 4,95	19,15 ± 3,50
	21-23 Yaş[b] (n: 146)	127,34 ± 18,36	21,25 ± 3,99	15,97 ± 4,00	19,78 ± 3,38	25,91 ± 4,62	25,21 ± 4,33	19,23 ± 3,78
	24 ve Üzeri[c] (n: 54)	121,85 ± 16,26	20,63 ± 3,49	14,54 ± 3,79	20,76 ± 3,13	24,70 ± 4,14	24,13 ± 4,04	17,09 ± 3,63
	Test Değeri (F)	*1,856*	*1,217*	*2,769*	*1,589*	*1,441*	*2,432*	*7,173*
	*p (sd:2/275/277)**	*,158*	*,298*	*,064*	*,206*	*,239*	*,090*	***,001***
	Anlamlı Fark							**a, b > c**
Eğitim Bilimleri	18-20 Yaş[a] (n: 72)	140,46 ± 22,88	22,18 ± 4,34	18,13 ± 6,08	21,79 ± 4,36	28,32 ± 5,09	27,96 ± 4,57	22,08 ± 4,61
	21-23 Yaş[b] (n: 92)	133,41 ± 21,18	20,77 ± 4,26	17,35 ± 5,55	20,64 ± 4,29	26,97 ± 4,60	26,79 ± 4,68	20,89 ± 4,13
	24 ve Üzeri[c] (n: 27)	138,70 ± 24,64	22,74 ± 4,82	18,78 ± 5,96	22,70 ± 4,04	27,11 ± 5,02	26,19 ± 5,66	21,19 ± 4,27
	Test Değeri (KW)	*3,555*	*5,513*	*1,234*	*6,074*	*3,421*	*3,380*	*3,671*
	p (sd: 2)	*,169*	*,064*	*,539*	***,048***	*,181*	*,185*	*,159*
	Anlamlı Fark				**b < c**			

* Bağımsız gruplarda varyans analizi (F) için serbestlik derecesi (sd) değerleri: Gruplararası sd/Grupiçi sd/Toplam sd sıralaması ile verilmiştir.

Tablo 4.6: (Devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$	$\overline{X} \pm SS$
3.Medeni Durum								
Hemşirelik	Evli (n: 31)	123,13 ± 15,50	21,48 ± 3,35	14,71 ± 3,40	20,84 ± 3,33	25,10 ± 3,65	23,94 ± 3,75	17,06 ± 4,02
	Bekar (n: 247)	126,07 ± 18,29	20,83 ± 3,93	15,78 ± 4,00	19,98 ± 3,51	25,72 ± 4,71	24,74 ± 4,56	19,01 ± 3,67
	Test Değeri (t)	*,857*	*,880*	*1,427*	*1,287*	*,715*	*,939*	*2,748*
	p (sd:276)	*,392*	*,380*	*,155*	*,199*	*,475*	*,349*	***,006***
Eğitim Bilimleri	Evli (n: 8)	152,00 ± 33,85	22,50 ± 6,05	23,13 ± 6,77	24,25 ± 5,95	28,75 ± 6,90	29,00 ± 5,90	24,38 ± 5,95
	Bekar (n: 183)	136,15 ± 21,73	21,54 ± 4,36	17,61 ± 5,67	21,24 ± 4,22	27,44 ± 4,77	27,07 ± 4,76	21,25 ± 4,24
	Test Değeri(U)	*492,500*	*686,000*	*385,500*	*507,500*	*568,500*	*499,500*	*489,000*
	p	*,118*	*,763*	***,023***	*,141*	*,284*	*,128*	*,111*
4. Çocuk Sahibi Olma								
Hemşirelik	Evet (n: 19)	120,11 ± 15,03	21,37 ± 3,39	13,84 ± 3,30	21,11 ± 3,30	24,16 ± 3,18	24,00 ± 3,45	15,63 ± 3,55
	Hayır (n: 259)	126,15 ± 18,15	20,87 ± 3,91	15,80 ± 3,96	20,00 ± 3,50	25,76 ± 4,68	24,69 ± 4,55	19,02 ± 3,67
	Test Değeri (U)	*1903,500*	*2254,000*	*1756,000*	*2056,500*	*1844,500*	*2101,000*	*1147,000*
	p	*,100*	*,540*	***,037***	*,230*	*,068*	*,287*	***,000***
Eğitim Bilimleri	Evet (n: 2)[#]	130,50 ± 53,03	20,50 ± 6,36	19,00 ± 7,07	21,00 ± 5,66	24,50± 13,44	24,50± 12,02	21,00 ± 8,49
	Hayır (n: 189)	136,88 ± 22,24	21,59 ± 4,42	17,83 ± 5,81	21,37 ± 4,33	27,53 ± 4,78	27,17 ± 4,75	21,39 ± 4,33
	n↓, Test yapılamaz							

Örneklem sayısı az olduğu için analize uygun değildir

Tablo 4.6: (Devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt Boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS
	5.Kaldığı Yer							
Hemşirelik	Ailesi ile (n: 106)	126,68 ± 17,48	21,46 ± 4,02	15,61 ± 4,09	20,59 ± 3,50	25,58 ± 4,45	24,75 ± 4,44	18,67 ± 3,91
	Akraba/Arkadaş/Evde tek (n: 30)	121,20 ± 22,17	20,27 ± 4,32	15,13 ± 4,19	19,63 ± 4,15	24,53 ± 5,42	23,57 ± 5,08	18,07 ± 3,66
	Yurtta (n: 142)	126,00 ± 17,39	20,63 ± 3,64	15,81 ± 3,80	19,79 ± 3,31	25,94 ± 4,53	24,80 ± 4,38	19,04 ± 3,66
	Test Değeri (F)	*1,115*	*1,883*	*,375*	*1,902*	*1,183*	*,981*	*,913*
	p (sd:2/275/277)	*,330*	*,154*	*,688*	*,151*	*,308*	*,376*	*,403*
Eğitim Bilimleri	Ailesi ile[a] (n: 62)	142,40 ± 26,03	22,74 ± 4,81	19,37 ± 6,62	22,47 ± 4,81	28,39 ± 5,47	27,71 ± 4,93	21,73 ± 5,59
	Akraba/Arkadaş/Evde tek[b] (n:60)	137,07 ± 23,16	21,40 ± 4,33	18,73 ± 5,94	21,87 ± 4,35	26,65 ± 4,84	26,88 ± 5,26	21,53 ± 4,06
	Yurtta[c] (n: 69)	131,58 ± 16,75	20,70 ± 3,95	15,70 ± 4,09	19,94 ± 3,43	27,43 ± 4,20	26,87 ± 4,29	20,94 ± 3,20
	Test Değeri (F)	*3,912*	*3,669*	*8,148*	*6,502*	*1,974*	*,627*	*,580*
	p (sd:2/188/190)	***,022***	***,027***	***,000***	***,002***	*,142*	*,535*	*,561*
	Anlamlı Fark	**a > c**	**a > c**	**a, b > c**	**a, b > c**			
	6.En Uzun Süre Yaşadığı Yer							
Hemşirelik	Büyükşehir (n: 24)	126,08 ± 24,09	22,00 ± 4,60	16,46 ± 4,49	20,54 ± 3,78	25,08 ± 6,04	23,58 ± 6,07	18,42 ± 3,69
	Şehir (n: 80)	125,85 ± 17,89	20,80 ± 3,67	15,48 ± 4,08	19,63 ± 3,41	26,20 ± 4,87	24,90 ± 4,36	18,85 ± 4,03
	İlçe (n: 26)	124,54 ± 19,42	20,38 ± 3,96	16,08 ± 3,92	21,00 ± 4,22	24,38 ± 4,96	24,00 ± 4,69	18,69 ± 3,91
	Köy (n: 148)	125,84 ± 16,83	20,88 ± 3,85	15,56 ± 3,81	20,09 ± 3,34	25,68 ± 4,10	24,80 ± 4,22	18,84 ± 3,62
	Test Değeri (KW)	*,441*	*3,223*	*1,839*	*2,680*	*3,044*	*2,213*	*,182*
	p (sd: 3)	*,932*	*,358*	*,606*	*,444*	*,385*	*,529*	*,980*
Eğitim Bilimleri	Büyükşehir[a] (n: 46)	137,00 ± 21,10	21,59 ± 4,51	17,87 ± 5,62	21,41 ± 4,16	27,39 ± 4,79	27,63 ± 4,60	21,11 ± 3,89
	Şehir[b] (n: 72)	137,86 ± 20,29	21,99 ± 4,10	17,19 ± 5,80	21,13 ± 4,23	28,04 ± 4,60	27,54 ± 4,57	21,97 ± 4,02
	İlçe[c] (n: 30)	127,70 ± 18,47	19,53 ± 4,17	16,07 ± 4,16	19,87 ± 4,39	26,93 ± 3,50	25,53 ± 4,86	19,77 ± 3,13
	Köy[d] (n: 43)	141,23 ± 28,16	22,33 ± 4,74	20,14 ± 6,43	22,77 ± 4,35	27,09 ± 6,10	27,09 ± 5,29	21,81 ± 5,71
	Test Değeri (F)	*2,300*	*2,831*	*3,626*	*2,861*	*,538*	*1,455*	*2,055*
	p (sd:3/187/190)	*,079*	***,040***	***,014***	***,038***	*,657*	*,228*	*,108*
	Anlamlı Fark		**c < d**	**b, c < d**	**c < d**			

Tablo 4.6: (Devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt Boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS	$\bar{X}$ ± SS
7.Anne eğitimi								
Hemşirelik	Okur-Yazar Değil[a](n:53)	128,58 ± 16,35	21,75 ± 3,11	15,47 ± 3,96	20,64 ± 3,36	26,51 ± 3,94	25,21 ± 4,36	19,00 ± 3,64
	İlköğretim[b] (n: 161)	124,11 ± 17,42	20,53 ± 4,04	15,38 ± 3,72	19,83 ± 3,30	25,22 ± 4,50	24,43 ± 4,20	18,71 ± 3,77
	Lise[c] (n: 50)	129,22 ± 16,75	21,34 ± 3,59	16,44 ± 3,59	20,94 ± 3,87	26,52 ± 4,47	25,08 ± 4,80	18,90 ± 3,44
	Üniversite[d] (n: 14)	121,36 ± 30,09	20,50 ± 5,11	16,86 ± 6,71	17,71 ± 3,65	24,29 ± 7,45	23,50 ± 6,58	18,50 ± 5,27
	Test Değeri (KW)	*5,409*	*6,909*	*4,460*	*10,511*	*5,279*	*1,735*	*,649*
	*p (sd:3) / **Fark***	*,144*	*,075*	*,216*	***,015 / a, c > d***	*,152*	*,629*	*,885*
Eğitim Bilimleri	Okur-Yazar Değil[a] (n:16)	142,56 ± 30,15	21,25 ± 5,59	22,00 ± 6,68	22,19 ± 4,71	27,75 ± 128,58	26,44 ± 21,75	22,94 ± 15,47
	İlköğretim[b] (n: 70)	138,20 ± 23,63	22,06 ± 4,51	18,21 ± 6,17	21,70 ± 4,73	27,60 ± 124,11	27,39 ± 20,53	21,24 ± 15,38
	Lise[c] (n: 76)	136,16 ± 20,08	21,53 ± 4,06	17,00 ± 5,26	21,33 ± 3,92	27,72 ± 129,22	27,34 ± 21,34	21,24 ± 16,44
	Üniversite[d] (n: 29)	132,03 ± 20,82	20,76 ± 4,51	16,86 ± 4,88	20,21 ± 4,10	26,52 ± 121,36	26,45 ± 20,50	21,24 ± 16,86
	Test Değeri (KW)	*1,943*	*2,464*	*8,684*	*3,748*	*1,267*	*,970*	*2,276*
	*p (sd: 3) / **Fark***	*,584*	*,482*	***,034 / a>c,d***	*,290*	*,737*	*,808*	*,517*
8.Baba eğitimi								
Hemşirelik	Okur-Yazar Değil[a] (n:18)	129,50 ± 16,06	21,72 ± 3,04	15,56 ± 3,40	20,78 ± 3,66	26,72 ± 3,14	25,28 ± 4,32	19,44 ± 3,68
	İlköğretim[b] (n: 181)	125,35 ± 16,93	20,86 ± 3,98	15,34 ± 3,86	20,04 ± 3,28	25,61 ± 4,26	24,87 ± 4,26	18,63 ± 3,69
	Lise[c](n: 53)	124,34 ± 17,53	20,45 ± 3,38	15,94 ± 3,32	20,15 ± 3,88	24,91 ± 5,17	23,74 ± 4,47	19,15 ± 3,70
	Üniversite[d] (n: 26)	128,69 ± 26,19	21,58 ± 4,56	17,38 ± 5,55	19,69 ± 4,07	26,77 ± 6,20	24,54 ± 5,89	18,73 ± 4,46
	Test Değeri (KW)	*2,393*	*3,207*	*7,130*	*1,806*	*4,405*	*1,950*	*2,270*
	p (sd: 3)	*,495*	*,361*	*,068*	*,614*	*,221*	*,583*	*,518*
Eğitim Bilimleri	Okur-Yazar Değil[a] (n: 6)	156,50 ± 27,20	23,00 ± 3,29	25,00 ± 3,79	24,67 ± 3,08	30,00 ± 5,93	28,67 ± 8,21	25,17 ± 6,08
	İlköğretim[b] (n: 66)	137,18 ± 24,04	21,41 ± 4,75	18,45 ± 5,88	21,47 ± 4,48	27,11 ± 4,89	27,39 ± 5,00	21,35 ± 4,74
	Lise[c] (n: 65)	132,66 ± 21,43	21,11 ± 3,70	16,40 ± 5,61	20,52 ± 3,90	27,28 ± 5,17	26,34 ± 5,07	21,02 ± 4,24
	Üniversite[d] (n: 54)	139,19 ± 20,13	22,20 ± 4,89	18,04 ± 5,48	21,89 ± 4,57	27,96 ± 4,32	27,65 ± 3,67	21,44 ± 3,66
	Test Değeri (KW)	*6,224*	*2,240*	*13,218*	*5,840*	*2,954*	*4,517*	*5,415*
	*p (sd: 3) / **Fark***	*,101*	*,524*	***,004/ a>b,c,d***	*,120*	*,399*	*,211*	*,144*

Tablo 4.6: (Devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt Boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
9.Gelir düzeyi								
Hemşirelik	Düşük[a] (n: 10)	111,00 ± 17,48	18,90 ± 3,28	14,20 ± 3,12	18,20 ± 2,70	21,10 ± 5,26	22,00 ± 4,27	16,60 ± 3,60
	Orta[b] (n: 168)	126,24 ± 17,05	20,93 ± 3,92	15,83 ± 3,90	20,28 ± 3,27	25,60 ± 4,17	24,82 ± 4,38	18,79 ± 3,64
	İyi[c] (n: 100)	126,38 ± 19,12	21,07 ± 3,83	15,53 ± 4,09	19,93 ± 3,87	26,21 ± 5,01	24,63 ± 4,62	19,01 ± 3,92
	Test Değeri (KW)	*7,510*	*4,510*	*2,046*	*4,343*	*9,904*	*3,610*	*4,306*
	p (sd: 2)	***,023***	*,105*	*,360*	*,114*	***,007***	*,164*	*,116*
	Anlamlı Fark	**a<b,c**				**a<b,c**		
Eğitim Bilimleri	Düşük (n: 7)	141,86 ± 43,17	23,29 ± 6,68	20,57 ± 9,85	22,29 ± 7,80	26,57 ± 7,52	27,00 ± 8,08	22,14 ± 7,52
	Orta (n: 76)	136,38 ± 23,31	21,14 ± 4,34	17,93 ± 5,90	21,49 ± 4,47	27,42 ± 4,94	27,01 ± 4,56	21,38 ± 4,32
	İyi (n: 108)	136,80 ± 20,22	21,78 ± 4,32	17,60 ± 5,43	21,22 ± 3,97	27,61 ± 4,65	27,25 ± 4,77	21,33 ± 4,16
	Test Değeri (KW)	*,848*	*1,608*	*,334*	*,060*	*,136*	*,689*	*,491*
	p (sd: 2)	*,654*	*,448*	*,846*	*,970*	*,934*	*,709*	*,782*
10.Bölümü Kazandığı Sınav Sistemi								
Hemşirelik	ÖSS[a] (n: 58)	124,36 ± 19,73	20,97 ± 3,94	15,43 ± 4,07	19,47 ± 3,45	25,43 ± 5,12	24,22 ± 4,66	18,84 ± 3,73
	Dikey Geçiş[b] (n: 23)	123,52 ± 14,66	21,57 ± 3,15	13,96 ± 2,98	21,00 ± 3,25	25,30 ± 3,57	25,00 ± 3,54	16,70 ± 3,53
	YÖDAK/YDÜ[c] (n: 197)	126,41 ± 17,86	20,81 ± 3,94	15,93 ± 3,97	20,15 ± 3,52	25,76 ± 4,57	24,73 ± 4,53	19,02 ± 3,73
	Test Değeri (KW)	*1,192*	*1,115*	*4,550*	*3,925*	*,631*	*,477*	*8,426*
	p (sd: 2)	*,551*	*,573*	*,103*	*,141*	*,729*	*,788*	***,015***
	Anlamlı Fark							**b < c**
Eğitim Bilimleri	ÖSS (n: 125)	135,02 ± 20,46	21,13 ± 4,15	17,21 ± 5,48	20,88 ± 4,09	27,46 ± 4,49	27, 06 ± 4,76	21,28 ± 3,66
	Dikey Geçiş (n: 2)[#]	146,00 ± 59,40	18,50 ± 10,61	24,00 ± 11,31	23,00 ± 9,90	28,50 ± 10,61	26,50 ± 7,78	25,50 ± 9,19
	YÖDAK/YDÜ (n: 64)	140,05 ± 24,95	22,56 ± 4,66	18,89 ± 6,11	22,27 ± 4,53	27,53 ± 5,47	27,34 ± 4,90	21,45 ± 5,37
	Test Değeri(t)	*1,391*	*2,158*	*1,921*	*2,122*	*,090*	*,389*	*,232*
	p (sd:187)	*,167*	***,032***	*,056*	***,035***	*,928*	*,698*	*,817*

Örneklem sayısı az olduğu için analiz yapılamadı.

1- Öğrencilerin Cinsiyete Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine göre SYBD ölçeği toplam ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>,05), sadece SYDB ölçeğinin kişilerarası ilişkiler alt boyutunda kadın/kız öğrencilerin puan ortalamalarının erkek öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin cinsiyetine göre, grupların hem SYBD toplam puan hem de altı alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05).

2- Yaş Gruplarına Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin yaş gruplarına göre sadece stresle baş etme alt boyutunun puan ortalamaları arasında çok anlamlı fark olduğu (p<0.01), SYBD ölçeği toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05). Stresle baş etme puan ortalamaları arasındaki farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde, 24 yaş ve üzerinde olan grubun puan ortalamasının hem 18-20 yaş grubu hem de 21-23 yaş grubunda olan öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu (p<0.01) belirlenmiştir. (18-20 yaş grubu ile 21-23 yaş grubu arasında anlamlı fark yoktur, p>05),

Eğitim bilimleri öğrencilerinin yaş gruplarına göre yalnız beslenme alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu (p<0.05), SYBD ölçeği toplam puan ve diğer beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05). Beslenme puan ortalamaları arasındaki farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizinde, 21-23 yaşında olan grubun puan ortalamasının 24 yaş ve üzerinden olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu (p<0.05), diğer ikili gruplar arasında almalı fark olmadığı belirlenmiştir (p>,05).

3- Öğrencilerin Medeni Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinde evli olanların stresle başa çıkma puan ortalamalarının bekar olanlardan çok anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0.01$), medeni durumuna göre SYBD ölçeği toplam ve diğer beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Eğitim Fakültesi öğrencilerinde evli olanların fiziksel aktivite puan ortalamalarının bekar olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), medeni durumuna göre SYBD ölçeği toplam ve diğer beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

4- Öğrencilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Eğitim bilimleri bölümünde çocuğu olan grupta örneklem sayısı yetersiz olduğu için analiz yapılamamıştır.

Çocuğu olan hemşirelik öğrencilerinin ölçek alt boyutlarından hem fiziksel aktivite hem de stresle baş etme puan ortalamalarının çocuğu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu (fiziksel aktivite için $p<0.05$, stresle baş etme için $p<,001$) saptanmıştır. Çocuk sahibi olma durumuna göre grupların SYBD ölçeği toplam ve diğer dört alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

5- Öğrencilerin Kaldıkları Yere Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin kaldıkları yere göre SYBD ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>,05$).

Eğitim bilimleri öğrencilerinin kaldıkları yere göre, grupların hem SYBD toplam puan ($p<0.05$) hem de sağlık sorumluluğu ($p<0.05$), fiziksel aktivite ($p<,001$) ve

beslenme ($p<0.01$) olmak üzere üç alt boyutun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Toplam ve üç alt boyutta farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde;

SYBD toplam puanında ve sağlık sorumluluğu alt boyutunda ailesi ile kalan öğrencilerin puan ortalamalarının yurtta kalanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>,05$),

Fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutunda ise hem ailesi ile yaşayanların hem de akrabası/arkadaşı ile evde/yalnız başına evde yaşayanların puan ortalamalarının yurtta yaşayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) (*fiziksel aktivite için $p<0.01$, beslenme için ev-yurt; $p<0.01$, akraba/arkadaş/evdeyalnız-yurt; $p<0.05$*), diğer ikili grup arasında (ailesi ile ve akraba/arkadaş ile evde/yalnız evde) anlamlı fark olmadığı ($p>,05$) belirlenmiştir.

6- Üniversite Eğitimine Kadar En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin en uzun süre yaşadıkları yere göre SYBD ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>,05$).

Eğitim bilimleri öğrencilerinin en uzun süre yaşadıkları yere göre, grupların sağlık sorumluluğu ($p<0.05$), fiziksel aktivite ($p<,001$) ve beslenme ($p<0.01$) olmak üzere üç alt boyutun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. En uzun süre yaşadıkları yere göre grupların SYBD toplam puan ve diğer üç alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ($p>,05$).

Fark bulunan üç alt boyutta farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde;

Sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutunda en uzun süre ilçede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarının köyde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha

düşük olduğu ($p<0.05$), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>,05$),

Fiziksel aktivite alt boyutunda ise en uzun süre hem şehirde hem de ilçede yaşayanların puan ortalamalarının köyde yaşayanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0.05$) diğer ikili gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ($p>,05$) belirlenmiştir.

7- Anne Eğitim Düzeyine Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim düzeylerine göre SYBD ölçeği toplam puan ve beş alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>,05$), sadece grupların beslenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Beslenme boyutunun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi); annesinin eğitim düzeyi üniversite olan hemşirelik öğrencilerinin beslenme puan ortalamalarının hem annesi okur-yazar olmayan ($p<0.01$) hem de lise mezunu olanlarınkinden ($p<0.05$) anlamlı olarak daha düşük olduğu, diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur.

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin anne eğitim düzeylerine göre SYBD ölçeği toplam puan ve beş alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>,05$), sadece grupların fiziksel aktivite puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Fiziksel aktivite boyutunun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi); annesinin eğitim düzeyi okur-yazar olmayan eğitim bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite puan ortalamalarının hem annesi lise mezunu olan ($p<0.05$) hem de üniversite mezunu olanlarınkinden ($p<0.01$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur.

8- Baba Eğitim Düzeyine Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin baba eğitim düzeylerine göre SYBD ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05).

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin baba eğitim düzeylerine göre SYBD ölçeği toplam puan ve beş alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>,05), sadece grupların fiziksel aktivite puan ortalamaları arasında çok anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Fiziksel aktivite boyutunun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi); babasının eğitim düzeyi okur-yazar olmayan eğitim bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite puan ortalamalarının diğer üç gruptan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (ilköğretim ile p<0.05, lise ve üniversite ile p<0.01), diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir (p>,05).

9- Öğrencilerin Gelir Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin gelir durumuna göre SYBD ölçeği toplam puan ve manevi gelişim alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (toplam puan p<0.05, manevi gelişim p<0.01), diğer beş alt boyutun puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05). SYBD toplam puan ve manevi gelişim boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizinde; gelir düzeyi kötü olan öğrencilerin hem toplam SYBD hem de manevi gelişim puan ortalamalarının geliri orta ve iyi düzeyde olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu (p<0.01), gelir düzeyi orta ve iyi olan gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı (p>,05) belirlenmiştir.

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin gelir durumuna göre grupların SYBD toplam puan ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05).

10-Üniversiteye Girişteki Sınav Sistemine Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması:

Hemşirelik öğrencilerinin bölümü kazandığı sınav sistemine göre grupların stres yönetimi alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), SYBD toplam puan ve diğer beş alt boyutun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>,05$). Stres yönetimi boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizi); okuduğu bölüme dikey geçişle gelen öğrencilerin puan ortalamalarının YÖDAK/YDÜ sınavı ile gelenlerinkinden çok anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0.01$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Eğitim Fakültesi'ni ÖSS sınav sistemi ile kazanan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının YÖDAK/YDÜ sınavı ile kazananlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), beslenme puan ortalamalarının ise anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sınav sistemine göre grupların SYBD toplam puan ve diğer dört alt boyutun puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>,05$) (Bkz. Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Öğrencilerin Bir Spor Dalıyla Uğraşma ve Sağlık Durumuna İlişkin SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt Boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
11.Bir Spor Dalıyla Uğraşma								
Hemşirelik	Evet (n: 59)	132,64 ± 17,21	21,80 ± 4,12	19,03 ± 3,97	20,98 ± 3,46	26,39 ± 4,75	24,56 ± 4,91	19,88 ± 3,49
	Hayır (n: 219)	123,88 ± 17,79	20,67 ± 3,78	14,75 ± 3,42	19,84 ± 3,47	25,46 ± 4,56	24,67 ± 4,37	18,50 ± 3,78
	Test Değeri(t)	*3,381*	*2,000*	*8,234*	*2,257*	*1,384*	*,170*	*2,537*
	p (sd:276)	***,001***	***,047***	***,000***	***,025***	*,168*	*,865*	***,012***
Eğitim Bilimleri	Evet (n: 64)	142,08 ± 25,77	22,13 ± 5,03	19,94 ± 6,59	22,22 ± 4,83	27,75 ± 5,21	27,56 ± 4,84	22,48 ± 4,87
	Hayır (n: 127)	134,17 ± 20,19	21,31 ± 4,08	16,79 ± 5,07	20,94 ± 4,01	27,37 ± 4,70	26,94 ± 4,80	20,83 ± 3,97
	Test Değeri(t)	*2,146*	*1,128*	*3,355*	*1,831*	*,509*	*,848*	*2,520*
	p (sd:189)	***,034***	*,262*	***,001***	*,070*	*,612*	*,397*	***,013***
12.Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma								
Hemşirelik	Evet (n: 101)	130,02 ± 16,49	21,97 ± 3,99	16,83 ± 4,02	20,50 ± 3,34	26,20 ± 4,50	24,87 ± 4,26	19,64 ± 3,69
	Hayır (n: 177)	123,30 ± 18,41	20,30 ± 3,68	14,99 ± 3,76	19,84 ± 3,56	25,34 ± 4,65	24,52 ± 4,61	18,31 ± 3,71
	Test Değeri(t)	*3,039*	*3,530*	*3,822*	*1,540*	*1,489*	*,629*	*2,896*
	p (sd:276)	***,003***	***,000***	***,000***	*,125*	*,138*	*,530*	***,004***
Eğitim Bilimleri	Evet (n: 96)	141,17 ± 22,85	22,35 ± 4,44	19,10 ± 5,94	21,93 ± 4,35	28,22 ± 4,98	27,80 ± 4,56	21,76 ± 4,71
	Hayır (n: 95)	132,42 ± 21,30	20,80 ± 4,28	16,57 ± 5,39	20,80 ± 4,25	26,77 ± 4,66	26,48 ± 4,98	21,00 ± 3,94
	Test Değeri(t)	*2,735*	*2,460*	*3,086*	*1,810*	*2,079*	*1,907*	*1,209*
	p (sd: 189)	***,007***	***,015***	***,002***	*,072*	*,039*	*,058*	*,228*
13.Kronik Hastalık Varlığı								
Hemşirelik	Yok (n: 257)	125,76 ± 16,90	20,84 ± 3,74	15,61 ± 3,86	20,09 ± 3,40	25,68 ± 4,36	24,76 ± 4,23	18,79 ± 3,63
	Var (n: 21)	125,52 ± 28,84	21,76 ± 5,26	16,29 ± 4,95	20,00 ± 4,59	25,33 ± 7,09	23,29 ± 6,81	18,86 ± 5,16
	Test Değeri(U)	*2350,500*	*2052,500*	*2401,000*	*2476,000*	*2520,500*	*2536,500*	*2538,000*
	p	*,326*	*,067*	*,399*	*,528*	*,615*	*,647*	*,649*
Eğitim Bilimleri	Yok (n: 171)	135,24 ± 22,07	21,37 ± 4,45	17,42 ± 5,64	20,92 ± 4,19	27,30 ± 4,90	26,91 ± 4,76	21,32 ± 4,30
	Var (n: 20)	150,30 ± 21,79	23,40 ± 3,80	21,50 ± 6,00	25,15 ± 3,70	29,15 ± 4,27	29,15 ± 4,87	21,95 ± 4,85
	Test Değeri(U)	*1074,500*	*1209,000*	*1018,000*	*746,000*	*1349,500*	*1183,000*	*1547,500*
	p	***,007***	***,032***	***,003***	***,000***	*,123*	***,024***	*,486*

11-Bir Spor Dalıyla Uğraşma Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması;

Bir spor dalıyla uğraşan hemşirelik öğrencilerinin SYBD toplam puan, alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi puan ortalamalarının bir spor dalıyla uğraşmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. (Toplam için $p<0.01$, fiziksel aktivite için $p<,001$, diğer üç boyut için $p<0.05$) Bir spor dalıyla uğraşan ve uğraşmayan öğrencilerin manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Bir spor dalıyla uğraşan Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puan, alt boyutlardan fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamalarının bir spor dalıyla uğraşmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. (Toplam ve stres yönetimi için $p<0.05$, fiziksel aktivite için $p<0.01$) Bir spor dalıyla uğraşan ve uğraşmayan eğitim bilimleri öğrencilerinin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>,05$).

12-Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerini Yaptırma Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması;

Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıran hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamalarının düzenli olarak sağlık kontrolünü yaptırmayanlarınkinden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.01$) belirlenmiştir. Düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumuna göre grupların ölçeğin diğer üç boyutunun (beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler) puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıran eğitim bilimleri öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ile alt boyutlardan sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puan ortalamalarının düzenli olarak sağlık kontrolünü yaptırmayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (toplam ve fiziksel aktivite $p<0.01$, sağlık sorumluluğu $p<0.05$). Düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumuna göre

grupların ölçeğin diğer dört alt boyutunun (beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>,05).

13- Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması;

Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre hemşirelik öğrencilerinin SYBD toplam puan ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>,05).

Kronik hastalığa sahip olan Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puanı ile alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının kronik hastalığa olmayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). (Toplam ve fiziksel aktivite p<0.01, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler p<0.05, beslenme p<,001). Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre Eğitim Fakültesi öğrencilerinin manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır (p>,05). (Bkz. Tablo 4.7)

Tablo 4.8: Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre SYBDÖ II ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı

Bölüm	Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	SYBD Ölçeği Alt Boyutları					
			Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
14.Sigara Kullanma Durumu								
Hemşirelik	Hayır (n: 198)	128,11 ± 17,19	21,30 ± 3,78	16,03 ± 3,94	20,40 ± 3,49	26,13 ± 4,16	24,96 ± 4,31	19,28 ± 3,62
	Evet (n: 80)	119,88 ± 18,70	19,93 ± 3,96	14,76 ± 3,85	19,28 ± 3,37	24,48 ± 5,41	23,86 ± 4,81	17,58 ± 3,82
	Test Değeri(t)	*3,525*	*2,716*	*2,436*	*2,463*	*2,460*	*1,865*	*3,502*
	p (sd:276)	***,000***	***,007***	***,016***	***,014***	***,015***	*,063*	***,001***
Eğitim Bilimleri	Hayır (n: 142)	136,72 ± 22,09	21,45 ± 4,39	17,93 ± 5,73	21,41 ± 4,09	27,44 ± 5,05	27,05 ± 4,77	21,44 ± 4,47
	Evet (n: 49)	137,10 ± 23,76	21,96 ± 4,53	17,59 ± 6,05	21,24 ± 4,99	27,67 ± 4,31	27,43 ± 4,95	21,20 ± 4,02
	Test Değeri(t)	*,103*	*,693*	*,350*	*,228*	*,293*	*,475*	*,332*
	p (sd:189)	*,918*	*,489*	*,726*	*,820*	*,770*	*,635*	*,741*
15.Alkol Kullanma Durumu								
Hemşirelik	Hayır (n: 146)	126,75 ± 17,87	21,10 ± 3,90	15,72 ± 3,79	20,19 ± 3,39	25,83 ± 4,24	24,77 ± 4,26	19,14 ± 3,87
	Evet (n: 132)	124,62 ± 18,14	20,70 ± 3,85	15,60 ± 4,13	19,95 ± 3,61	25,46 ± 4,99	24,51 ± 4,72	18,40 ± 3,60
	Test Değeri(t)	*,986*	*,857*	*,254*	*,565*	*,662*	*,494*	*1,651*
	p (sd:276)	*,325*	*,392*	*,800*	*,572*	*,508*	*,621*	*,100*
Eğitim Bilimleri	Hayır (n: 93)	135,12 ± 22,73	21,48 ± 4,38	17,12 ± 5,52	21,26 ± 4,34	27,48 ± 5,12	26,61 ± 5,00	21,16 ± 4,47
	Evet (n: 98)	138,43 ± 22,21	21,67 ± 4,48	18,53 ± 6,01	21,47 ± 4,34	27,51 ± 4,64	27,65 ± 4,59	21,59 ± 4,25
	Test Değeri(t)	*1,018*	*,295*	*1,689*	*,337*	*,037*	*1,499*	*,683*
	p (sd:189)	*,310*	*,768*	*,093*	*,737*	*,970*	*,135*	*,496*

14-Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması;

Sigara içmeyen hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamalarının sigara içen öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), (toplam puan $p<,001$, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi $p<0.01$, diğerleri $p<0.05$) saptanmıştır. Sigara içme durumuna göre hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası ilişkiler alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>,05$).

Sigara içme durumuna göre Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

15.Alkol Kullanma Durumuna Göre SYBD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması;

Alkol kullanma durumuna göre hemşirelik öğrencilerinin ve Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puan ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>,05$) (Bkz. Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Çalışma hemşirelik, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmada veriler SYBD Ölçeği II kullanılarak toplanmış ve elde edilen bulgular aşağıda yer alan üç başlık altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelik Bölümü ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması:
2. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması:
3. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması:

1. Hemşirelik Bölümü ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 208'dir. Çalışmamızda hemşirelik ve eğitim fakültesi öğrencilerinin birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde (130,25±20,65) olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan diğer araştırmalarda da benzer nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Karadeniz ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinin SYBD ölçeği ortalaması orta düzeyde (125.9±17.4) olduğu görülmektedir. İlhan ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu araştırmada ise üniversite öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ortalaması 126.44±18.49 olarak bulunmuştur. Özkan ve Yılmaz'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hastanede çalışan hemşirelerin SYBD ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde (125.96±16.99) olduğu, benzer olarak Güner ve Demir'in (2006) yapmış olduğu çalışmada da ameliyathane hemşirelerinin SYBD ölçeği toplam puanı ortalamalarının 116.89±16.36 olduğu bulunmuştur.

Bölümlere göre bakıldığında da hem hemşirelik öğrencilerinin (125,74±18) hem de Eğitim Fakültesi öğrencilerinin (136,82±22) puan ortalamalarının orta düzeyde

olduğu ve ancak eğim fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasının hemşirelik öğrencilerinden yüksek olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4, $p<0.05$). Benzer durum ölçeğin alt boyut puan ortalamaları için de geçerlidir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda Hemşirelik öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları Eğitim Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasından daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.4, $p<0.01$). Sağlıkla ilgili bir alanda okuyan öğrencilerin SYBD ölçek puanlarının diğer alanlara göre daha yüksek olması beklenirken sonucun bunun tersi olması ilginçtir. Öğrencilerin sınıflarına göre SYBD ölçeği ve alt grup ölçek puan ortalamalarına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin ileri sınıflardaki puan ortalaması ile ilk yıllardaki puan ortalaması arasında olumlu yönde belirgin bir fark varken eğitim fakültesi öğrencilerinde tam tersine ileri sınıflara doğru belirgin bir düşme vardır. Ancak buna rağmen hemşirelikte son sınıfta olanların (halk sağlığı dersini alan grup) puan ortalaması son sınıfta olan eğitim fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasından düşüktür (Bkz. Tablo 4.5). sonucun böyle olmasında öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunu köyde yaşamış iken, eğitim fakültesi öğrencilerinde şehirde yaşayanların oranının fazla olması, gelir düzeyinin, anne ve baba eğitim düzeyinin eğitim fakültesi öğrencilerinde daha yüksek olması etkili olabilecek faktörlerdendir (Bkz. Tablo 4.2). Bunların dışında sağlıkla ilgili bazı alışkanlıklarına bakıldığında da eğitim fakültesi öğrencilerinin olumlu alışkanlıklarının daha fazla olmasının iki grup arasındaki farkı yarattığı söylenebilir. Eğitim fakültesi öğrencileri içinde düzenli spor alışkanlığı olan, sağlık kontrollerini düzenli yaptıran, sigara kullanmayan öğrencilerin oranı daha fazladır (Bkz. Tablo 4.3)

Her iki bölümle ilgili bir diğer çarpıcı bulgu ise en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite alt boyutunda olmasıdır. (Bkz Tablo 4.4). Tuğut ve Bekar'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada da en yüksek puan kendinin gerçekleştirme, en düşük puan ise fiziksel aktivite alt boyutundan alınmıştır. Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise öğretim elemanlarının en az uyguladıkları sağlık davranışının egzersiz, stresle baş etme ve sağlık sorumluluğu olduğu görülmüştür. Özkan ve Yılmaz'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada da SYBDÖ alt boyutlarında en yüksek kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu, en düşük ortalama puan ise egzersiz

alt grubuna ait olduğu saptanmıştır. her ne kadar eğitim fakültesi öğrencilerinin spor yapma, üniversitenin spor alanlarını kullanma alışkanlığı daha fazla olsa da genelde oran her iki grupta da istenilir düzeyde değildir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu spor alanlarını kullanmama nedeni olarak zamanlarının olmamasını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

2. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçek puan ortalamasının(125,74±18) orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4.) Çalışmamızın sonuçları yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Al-Kandari ve Vidal (2007) tarafından SYBD II ölçeği kullanılarak Kuveyt'te hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada ölçek puan ortalaması 128.16, Hawks ve diğerleri (2002) tarafından ABD' de hemşirelik bölümünde okuyan Japonyalı öğrenciler ile yapılan çalışmada ölçek puan ortalamaları 125.76 olarak bulunmuştur. Türkiye' de ise Ayaz ve diğerleri (2005), 'sağlığı koruma ve geliştirme' dersini alan hemşirelik öğrencilerinde SYBD II ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin ölçek puan ortalamalarını 126.6 olarak saptamışlardır. Zaybak ve Fadıllıoğlu' nun (2004) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelik öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları 121.8 olarak bulunmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan iki çalışmada da sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Özkan ve Yılmaz'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hastanede çalışan hemşirelerin SYBD ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde (125.96±16.99) olduğu, benzer olarak Güner ve Demir'in (2006) yapmış olduğu çalışmada da ameliyathane hemşirelerinin SYBD ölçeği toplam puanı ortalamalarının 116.89±16.36 olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin aldıkları derslere göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek değere (128.86±17.52) Halk Sağlığı dersi alan öğrenciler sahiptir. Hemşirelik Esasları dersi alan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 116.83±19.56 ile en yüksek düşük değere sahiptir ($p<0.001$) (Bkz. Tablo 4.5). benzer durum alt ölçek puan ortalamalarında da görülmektedir. Halk Sağlığı Dersi, son sınıfta alınan bir derstir ve bu aşamaya kadar öğrencilere gerek meslek dersleri (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı

Hemşireliği v.b.), gerekse diğer derslerde (Kendini Tanıma ve İletişim, Beslenmeye Giriş, Sosyolojiye Giriş, Psikolojiye Giriş v.b.) olumlu sağlık davranışı kazanabilmelerine katkı sağlayabilecek bilgiler verilmektedir. Bu nedenle Halk Sağlığı Dersi alan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ancak yine de genel olarak sonuçlara bakıldığında gelişimin istenilir düzeyde olmadığı söylenebilir.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında, Hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ortalamasında farka neden olan tek değişkenin öğrencilerin gelir düzeyi olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları da düşüktür ve farklılık bu gruptan kaynaklanmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Coşkun Güner ve Demir'in (2006) çalışmasında hemşirelerin ekonomik düzeyi ile SYBDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Koçoğlu ve Akın'ın (2009) çalışmasında sosyoekonomik durumun SYBD üzerine önemli etkisi olduğu saptanmıştır.Sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının yaşam koşullarının iyileşmesine neden olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmada gelir düzeyi dışındaki sosyo-demografik özelliklerin SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları üzerinde bir etkisi olmadığı, ancak, bazı değişkenlere göre ölçek alt boyutların puan ortalamasında farklılık olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre bakıldığında Hemşirelik öğrencilerinde sadece SYDB ölçeğinin kişilerarası ilişkiler alt boyutunda kız öğrencilerin puan ortalamalarının erkek öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6)) Ünalan ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi, SYBD ortalama puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Oyur Çelik ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin cinsiyetlerine göre SYBDÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin yaş gruplarına göre sadece stresle baş etme alt boyutunun puan ortalamaları arasında çok anlamlı fark olduğu ($p<0.01$) 24 yaş ve üzeri olan grubun puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin stresle baş etme alt puan ortalamaları evli ve çocuk sahibi olanlarda da evli olmayan

ve çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşüktür ve her iki grupta da gruplararası fark anlamlıdır ($p<0.01$) (Bkz. Tablo 4.6). Evli olma ve çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumlulukların bu sonucu etkilediği söylenebilir. Evli ve 24 yaş üzerinde olan grup daha çok dikey geçişle bölüme gelen ve hastanede hemşire olarak çalışan öğrencilerdir. Hastanede vardiyada ve yoğun tempoda çalışmanın bu sonuca etki ettiği düşünülmektedir.

Çocuk sahibi olmak fiziksel aktivite alt boyutunda da gruplararası farka neden olmaktadır, çocuk sahibi olan öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puan ortalaması daha düşüktür (p0.05) (Bkz. Tablo 4.6). Çocuk sahibi olmanın getirdiği yük ve sorumluluklar genellikle ebeveynlerin kendilerine ayıracakları zamanı azaltmakta, dolayısıyla fiziksel aktiviteye yönelik faaliyetleri daha sınırlı olabilmektedir.

Kocaakman ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin yaşı ile SYBD ölçeği alt grupları arasındaki puan dağılımları incelendiğinde; 22-25 yaş grubundaki öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek ortalama puanları, 17-21 yaş grubundaki öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Yaş ile stresle baş etme incelendiğinde; 24 yaş ve üzerinde olan grubun puan ortalaması diğer yaş grubundaki öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Coşkun Güner ve Demir'in (2006) çalışmasında ise hemşirelerin medeni durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde medeni durum ile egzersiz arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ayaz ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında yaş arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı fakat stres yönetimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim düzeylerine göre beş alt boyutlarının puan ortalamaları arasında sadece grupların beslenme puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Beslenme boyutunun puan ortalamaları arasındaki fark, annesinin eğitim düzeyi üniversite olan hemşirelik öğrencilerinin beslenme puan ortalamalarının hem annesi okur-yazar olmayan ($p<0.01$) hem de lise mezunu olanlarınkinden ($p<0.05$) anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6). Ayaz ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada SYBDÖ toplam puanı annesi okuryazar olmayanların puanının en düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin gelir durumuna göre manevi gelişim alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu $p<0.01$), gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin manevi gelişim puan ortalamalarının geliri orta ve iyi düzeyde olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin bölümü kazandığı sınav sistemine göre stres yönetimi alt boyutunun puan ortalamaları arasında gruplararası anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Okuduğu bölüme dikey geçişle gelen öğrencilerin puan ortalamalarının YÖDAK/YDÜ sınavı ile gelenlerinkinden çok anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun ÖSS sınavının daha zor olmasından ve eğitim kalitesi yönünden daha donanımlı öğrencilerin bu sınav sonucunda gelmesinden ve ayrıca özellikle dikey geçişle gelen öğrencilerin daha kolay bir sınavla bölümü kazanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bilgi ve entelektüel düzeyin iyi olması kişinin kendine güven duymasında ve sorunlarıyla baş etmesinde önemli bir faktördür.

Bir spor dalıyla uğraşan hemşirelik öğrencilerinin SYBD toplam puan, alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi puan ortalamalarının bir spor dalıyla uğraşmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.7). Ayaz ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında spor yapma olanağı olmayanların egzersiz puanının daha düşük olduğu saptanmıştır. Özkan ve Yılmaz'ın çalışmasında egzersiz alt ölçeğinden alınan puan düşük bulunmuştur. Araştırmamızda öğrencilerin %78.8'i herhangi bir spor dalıyla uğraşmamaktadır (Bkz. Tablo 4.2). SYBD ile ilgili çalışmalarda egzersiz alt ölçeğinin puanının düşük olması toplumumuzdaki spor alışkanlığının iyi yerleşmediğini, okullarda spora yeterince önem verilmediğini düşündürmektedir.

Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıran hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamalarının düzenli olarak sağlık kontrolünü yaptırmayanlarınkinden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.01$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Tuğut ve Bekar'ın (2008) çalışmasında öğrencilerin sağlık durumlarını algılamaları ile SYBDÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sigara içmeyen hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamalarının sigara içen öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.8) görülmüştür. Sigaranın sağlık üzerine etkileri göz önüne alındığında bu beklene bir sonuçtur. Ünalan ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada sigara içme durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Karadeniz ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin SYBD ile sigara kullanmaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

3. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması:

Çalışmada Eğitim Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamalarının (136,82±22) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu değer üniversite öğrencileri üzerinde yapılan Karadeniz ve ark (2008) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Eğitim fakültesi öğrencilerinin SYBD ölçek toğlam puan ortalamalarıyla ilgili en çarpıcı bulgulardan birisi öğrencilerin okudukları sınıflara göre puan ortalamasındaki değişikliktir. Öğrencilerin sınıf seviyesi yükseldikçe ölçek toplam puan ortalamalarının düştüğü ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$, Bkz. Tablo 4.5). Birinci sınıfta ölçek puan ortalamasının çok yüksek olması öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarıyla bölüme geldiklerini, ancak eğitimlerinin sürdürdükleri sonraki sınıflarda tersi olarak bu davranışların azaldığını göstermektedir. Eğitim Fakültesi müfredat programları içerisinde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayacak derslerin olmaması da burada bir faktör olabilir.

Eğitim fakültesi öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ortalamasında farka neden olan bir diğer değişken öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişi/yerdir. Ailesi ile yaşayan öğrencilerin puan ortalaması en yüksek, yurtta kalan öğrencilerin ise en düşüktür ($p<0.05$, Bkz. Tablo 4.6). Bu sonuç, evde ailesiyle kalan öğrencilerin kendilerine daha fazla zaman ayırmalarından ve bazı temel gereksinimlerini karşılamada (beslenme, uyku, stres yönetimi v.b.) ailelerinden destek almalarından kaynaklanabilir. Öğrencilerin SYBD ölçeğinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite

beslenme alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları da bu görüşü desteklemektedir ($p<0.05$, Bkz. Tablo 4.6).

Eğitim fakültesi öğrencilerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre SYBD ölçeği alt boyutlarından aldıklar puan ortalamaları arasında da anlamlı farkların olduğu saptanmıştır. Öğrencilerinin yaş gruplarına göre beslenme alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) beslenme puan ortalamaları arasındaki fark 21-23 yaşında olan grubun puan ortalamasının 24 yaş ve üzerinden olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6). her ne kadar öğrencilerin yaşları birbirine yakın olsa da bu sonuç, yaşın ilerlemesiyle birlikte beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Eğitim Fakültesi öğrencilerinde evli olanların fiziksel aktivite puan ortalamalarının bekar olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$, Bkz. Tablo 4.6) belirlenmiştir. Gözlemlerimize göre genellikle evli olmayla birlikte bireyler fiziksel aktivite gibi bireysel aktivitelere daha az zaman ayırmakta iken sonucun bu şekilde olması olumludur. Eğitim Fakültesi öğrencileri içinde spor yapanların oranının yüksek olması da bu sonucu etkilemiş olabilir. Fiziksel aktivite alt boyutuyla ilgili farklılığa neden olan bir diğer değişken öğrencilerin kaldığı yerdir. Yurtta kalan öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puan ortalaması ailesi ve akraba/arkadaşları ile kalanlara göre daha düşüktür ($p<0.01$, Bkz. Tablo 4.6). Ünalan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin kaldıkları yere göre egzersiz düzeyi ve SYBD puan ortalamaları istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermiş, karşılaştırma sonucunda yurtta kalan öğrencilerin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuç evde kalan öğrencilerin gerek ailesinden gerekse yakınlarından destek gördüğünü ve imkanlarının daha iyi olduğunu, yurtta kalan öğrencilerin ise yeterli imkanlara sahip olamadıklarını göstermektedir.

Eğitim Fakültesi öğrencilerinin en uzun süre yaşadıkları yere göre, grupların sağlık sorumluluğu ($p<0.05$), fiziksel aktivite ($p<,001$) ve beslenme ($p<0.01$) olmak üzere üç alt boyutun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutunda en uzun süre ilçede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarının köyde yaşayanlarınkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0.05$), Fiziksel aktivite alt boyutunda ise en uzun süre

hem şehirde hem de ilçede yaşayanların puan ortalamalarının köyde yaşayanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.6). Oyur Çelik ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin yaşadıkları yere göre SYBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu, en düşük puan ortalamasının kasabada yaşayan öğrencilere, en yüksek puan ortalamasının ise kentte yaşayan öğrencilere ait olduğu saptanmıştır. Oyur Çelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada beklenen sonuç çıkarken, araştırmamızın sonucu tersi yöndedir. Bu durumun KKTC'de "köy" olarak nitelenen yerlerin gelişmiş bir sosyo-kültürel ve ekonomik yapıya sahip olmasından, bunun yanı sıra toplu taşımacılığın olmayışından, herkesin kendi arabasının olması ve çok kısa mesafedeki yerlere bile arabayla gidilmesinden, fast-food beslenme alışkanlığının çok hızlı bir şekilde yaygınlaşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bir spor dalıyla uğraşan Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puan, alt boyutlardan fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamalarının bir spor dalıyla uğraşmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.7). Bu beklenen bir sonuçtur. Tuğut ve Bekar'ın (2008) çalışmasında gençlerin egzersiz yapma puanı düşük bulunmuştur (Bkz Tablo 4.3). Araştırmamızda öğrencilerin % 66.5'i herhangi bir spor dalıyla uğraşmadığını belirtmiş, bu durumun da eğitim sisteminde spora yeterli önem verilmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir

Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıran eğitim fakültesi öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ile alt boyutlardan sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puan ortalamalarının düzenli olarak sağlık kontrolünü yaptırmayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (toplam ve fiziksel aktivite $p<0.01$, sağlık sorumluluğu $p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında öğretim elemanlarının kendi sağlık durumlarını algılamaları ile sağlık sorumluluğu dışındaki tüm alt ölçekler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tokgöz'ün (2002) çalışmasında öğretim elemanlarının sağlık durumlarını algılama durumlarına göre SYBDÖ ve alt ölçeklerinden stres yönetimi hariç anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sağlık algısı kişiye göre farklılık gösterir. Birçok kişi herhangi bir hastalığa yakalanmadığı sürece kendini sağlıklı görür. Fakat hastalığın ortaya

çıkmayışı sağlıklı olmak anlamına gelmemektedir. Sağlık kontrollerini yaptıranlar bilinçli olmanın yanında sağlık profesyonellerinden de gerekli bilgi ve yardımı alma fırsatlarından yararlanabilmektedirler.

Kronik hastalığa sahip olan Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puanı ile alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının kronik hastalığa olmayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Bu olumlu bir sonuçtur. Bilgili ve Ayaz'ın (2009) çalışmasında da kronik hastalık riski olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kronik hastalığı olan kişilerin kendi sağlıklarına dikkat etmek zorunda olmalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar:

Hemşirelik, okul öncesi ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçek puan ortalamasının(125,74±18), Eğitim Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamalarının (136,82±22) orta düzeyde olduğu eğim fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasının hemşirelik öğrencilerinden yüksek olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$,Bkz. Tablo 4.4). Benzer durum ölçeğin alt boyut puan ortalamaları için de geçerlidir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda Hemşirelik öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları Eğitim Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasından daha düşüktür ($p<0.01$,Bkz. Tablo 4.4).

- Öğrencilerin %82.3'ü kadın, %50.7'si 21-23 yaş grubunda yer almaktadır. Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin %70.9'u YÖDAK/YDÜ, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %65.4'ü ÖSS sınavı ile bölüme girmiştir. Hemşirelik öğrencileri en uzun süre yaşadıkları yeri köy olarak (%53.2) ifade ederken Eğitim Fakültesi öğrencileri %37.7 şehir olarak ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencileri gelir düzeyini orta olarak (%60.4) ifade ederken Eğitim Fakültesi öğrencileri iyi (%56.5) olarak ifade etmiştir. Hemşirelik öğrencileri anne (%57.9) ve baba (%65.1) eğitim düzeyinin büyük bir çoğunluğu ilkokul mezunu olduğunu ifade etmiştir (Bkz: Tablo 4.2).

- Üniversitedeki spor alanlarını çok az öğrenci kullanırken (hemşirelik % 17.6-Eğitim Fakültesi %32.5) öğrencilerin yarısı (%51.4) spor alanlarını haftada 1 kez kullandıklarını ifade etmişlerdir. Spor alanlarını kullanamama nedeni olarak da zamanlarının olmadığını (%72.1) ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %8.7'sinin kronik bir rakatsızlığı vardır ve %72.1' ancak hasta olunca sağlık kontrollerini yaptırmaktadır. Sigara kullanma durumuna bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin %28.8'i, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin % 25.7'si sigara kullandığını, bunlardan %51.9'u günde 1-10 adet içtiğini, %53.5'i sigaraya 10-17 yaş arasında başladığını ifade etmektedir. Alkol kullanma durumuna bakıldığında öğrencilerin yarısı (%49.0) alkol kullandığını, alkole

ilk başlama yaşının ise 10-17 yaş olduğunu (%47.0) ifade etmektedir (Bkz: Tablo 4.3).

- Hemşirelik öğrencilerinin aldıkları derslere göre (sınıf düzeylerine göre) SYBD toplam puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Birinci sınıfta Hemşirelik Esasları dersini alan öğrencilerin SYBD puan ortalamalarının diğer sınıflardan (ikinci, üçüncü ve dördüncü) çok anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir(Bkz: Tablo 4.5) .

- Eğitim Fakültesi öğrencilerinin de sınıf düzeylerine göre SYBD puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanının ortalamalarının üçüncü ve dördüncü sınıflarda olan öğrencilerden daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.5).

- Hemşirelik öğrencilerinin gelir düzeyine göre SYBD ölçek toplam puan ortalamaları arasında fark vardır. Ayrıca cinsiyete göre "kişilerarası ilişkiler" alt boyutu, yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma özelliklerine göre "stres yönetimi" alt boyutu puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6).

- Eğitim fakültesi öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre SYBD ölçeği toplam puanı kaldığı yer değişkeninde farklılığa neden olmaktadır. Öğrencinin kaldığı yere ve en uzun süre yaşadığı göre "sağlık sorumluluğu", fiziksel aktivite" ve "beslenme" alt boyutu ölçek puan ortalamaların arasında fark vardır (Bkz. Tablo 4.6).

- Bir spor dalıyla uğraşan hemşirelik öğrencilerinin SYBD toplam puan, alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi puan ortalamalarının bir spor dalıyla uğraşmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), Kronik hastalığa sahip olma durumuna göre ise SYBD toplam puan ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

- Bir spor dalıyla uğraşan Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puan, alt boyutlardan fiziksel aktivite ve stres yönetimi puan ortalamalarının bir spor dalıyla uğraşmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Kronik hastalığa sahip olan Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puanı ile alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının kronik hastalığa olmayanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

- Sigara içmeyen hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamalarının sigara içen öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), Eğitim Fakültesi öğrencilerinin SYBD toplam puan ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Bkz. Tablo 4.8).

6.2. Öneriler:

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Sağlığın geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerden birisi olan olumlu sağlık davranışlarının hemşirelere ve öğretmenlere kazandırılması için lisans eğitimlerinde bu davranışları kazandırmaya ağırlık verecek şekilde zorunlu/ seçmeli derslerin ve ders içeriklerinin düzenlenmesi,
- Öğrencilerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde en düşük puan ortalamasının egzersiz alt ölçeğinde bulunması nedeniyle, egzersiz ve fiziksel aktivitelerin yararının algılanması için aktivite programlarının düzenlenmesi, üniversitenin spor olanaklarından daha fazla yararlanılması içim öğrencilerin teşvik edilmesi,
- 'Üniversite yaşamının sağlıklı yaşam biçimine olanak sağlayıp sağlamadığını, öğrencilerin bu olanaklardan yararlanma düzeylerini ortaya koyacak kapsamlı araştırmaların yapılması
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş örneklemi kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Akyol A., Bilgiç P., Ersoy G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, ISBN: 978-975-590-245-6, Şubat-Ankara.

Al-Kandari, F., Vidal, V. L. (2007). Correlation of the Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. Nursing and Health Science, 9, 112-119.

Araz A., Harlak H., Meşe G. (2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2): 112-122.

Arslan C, Ceviz D (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevelansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(5): 211-220.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 26-34.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A (2008). *Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması.* Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 1-12.

Baltacı G., Düzgün İ. (2008). Adolesan ve Egzersiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, ISBN: 978-975-590-246-3, Şubat-Ankara.

Baysal A. (2003). Sosyal Eşitsizliklerin Beslenmeye Etkisi. C.U. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4):
66-72.

Bilgili N, Ayaz S (2009). Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull,8 (6): 497-502.

Bolsoy N., Sevil Ü.(2006). Sağlık Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (3): 78-87.

Çelik GO, Malak AT ve ark (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Anatol J Clin Investig, 3 (3): 164-169.

Çenesiz E., Atak N. (2007). Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 427-434.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi. (2000). Herkes İçin Sağlık Hedefleri, Kopenhag.

Erci B., Kılıç D., Tortumluoğlu G. (2001). Ailelere Verilen Bakımın Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 33-40.

Ergül Ş. (2005). Yoksulluk Sağlık İlişkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2): 95-104.

Erol S., Erdoğan S. (2007). Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2): 86-94.

Geçkil E., Yıldız S. (2006). Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. C.U. Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2): 19-28.

Görpelioğlu S. (2009). Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Davranış Değişikliği. Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi, Tanıtım Sayısı. Derleme, 36-41.

Gözüm S., Bağ B. (1998). Etkin Sağlık Eğitiminde Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Kullanımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(2); 32-43.

Güçlü N. (2001). Stres Yönetimi. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1); 91-109.

Güler Ö., Çınar S. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı; 253-261.

Güner İC, Demir F (2006). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3): 17-25.

Güven ED, Cevher FN (2005). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Sınıf Yönetimi Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(2): 1-22

Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S (2004). A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students. Public Health Nursing, 21(1): 85-90.

Hawks, R. S., Madanat, H. N., Merill, R. M., Goudy, M. B., Miyagwa, T. (2002). A Cross-Cultural Comparison of Health promoting Behaviours Among College Students.The Journal of Health Education, 5, 84-92.

http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11942.pdf ankara.edu.tr (erişim: 10/12/2010)

http://www.neu.edu.tr. Yakın Doğu Üniversitesi Web Sayfası (Erişim Tarihi:20/12/09).

İlhan N., Batmaz M., Akhan LU. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3): 34-44.

Karadeniz G, Uçum E Y, Dedeli Ö, Karaağaç Ö (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6): 497-502.

Kavas A. (2000). Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. Literatür: Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul. ISBN: 975-8431-16-1. s 5-7.

Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Çınar B, Öz Funda, Kankaya F C (2008). Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(1): 59-64.

Kocaakman M., Aksoy G., Eker HH. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi, 17(2): 19-24.

Koçoğlu D., Akın B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(4): 145-154.

Köksal MS. (2006). Kavram Öğretimi ve Çoklu Zeka Teorisi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 14(2); 473-480.

Neyzi O. (2005). Batı Dünyasında ve Türkiye'de Okul Sağlığı. Klinik Çocuk Forumu, Bilmedya Grup Yayını, ISBN:1303-1015, s 1-4, Eylül-Ekim.

Ozanözü Z., Bulut A. (2005). Okulda Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştiren Okullar. Klinik Çocuk Forumu, Bilmedya Grup Yayını, ISBN:1303-1015, s 2-8, Kasım-Aralık.

Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3): 43-55.

Özcan A. (1996). Hemşire Hasta İlişkisinde İletişim. Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler, Saray Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, ISBN: 975-7074-10-1, s 1-16, İzmir.

Özer D., Baltacı G. (2008). İş Yerinde Fiziksel Aktivite. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, ISBN: 978-975-590-246-3, Şubat-Ankara.

Özkan S, Yılmaz E (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7): 89-105.

Parlakyıldız B, Yıldızbaş F (2004). Okul Öncesi Eğitimde Öğretmenlerin Okuma Yazmaya Hazırlık Çalışmalarına Yönelik Uygulamalarının ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi. Malatya.

Pasinlioğlu T, Gözüm S (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2): 60-68.

Sağlam M., Güçlü MB., İnce Dİ., Savcı S., Arıkan H. (2008). Hipertansiyon ve Egzersiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, ISBN: 978-975-590-246-3, Şubat-Ankara.

Saydam BK, Bozkurt ÖD ve ark (2007). Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücü'nün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. Perinatoloji Dergisi, 15(3): 131-139.

Şanlı T. (1993). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2. Baskı, ISBN: 975-492-234-9, Şubat.

Tokgöz E. (2002). Kadın Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s 1-70, İzmir.

Tokuç B, Berberoğlu U (2007). Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 421-426.

Tortumluoğlu G., Okanlı A., Özer N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303-5134.

Tuğut N., Bekar M. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3): 17-26.

Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö (2009). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(3): 95-101

Uşun S, Cömert D (2003). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(2): 125-138.

Ünalan D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2): 101-109.

Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR (1990). A Spanish Language Version Of The Health Promoting Lifestyle Profile. Nursing Research, 39(5): 268-273.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ (1987). The Health Promoting Lifestyle Profil Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2): 76-81.

Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 409-420.

Yardım MS., Özcebe H. (2010). Ankara İli Çankaya İlçesinde 25 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Düzeyinde Sosyoekonomik Farklılıklar. Ege Tıp Dergisi, 49(1); 19-30.

Zaybak, A., Fadıllıoğlu, Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 77-95.

8. EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili öğrenciler,

Bu araştırma, Hemşirelik Bölümü, Okul öncesi Öğretmenliği Bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü lisans programında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Anket formuna adınızı yazmanız gerekmemektedir. Araştırmadan elde edilen veriler sadece araştırmacıda saklı kalacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz. Katılımınız için teşekkürler.

Özgür KIDRIŞLIOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tanıtıcı Özellikler Formu:

1) Cinsiyetiniz nedir?

a- Kadın b- Erkek

2) Kaç yaşındasınız?

.....

3) Üniversiteye gelmeden önce en son mezun olduğunuz okul nedir?

a- Düz lise

b- Süper lisesi

c- Kolej

d- Sağlık Meslek Lisesi

e- Hemşirelikte önlisans programı

f- Diğer (belirtiniz).....

4) Bölümünüzü hangi sınav sistemiyle kazandınız?

a- ÖSS ile c- Dikey geçiş ile b- YÖDAK/YDÜ giriş sınavı ile

5) Mesleği isteyerek mi seçtiniz?

a- Evet b- Hayır

6) Kaçıncı sınıftasınız?

Eğitim Fakültesi **Hemşirelik Bölümü**

a- 1. sınıf c- 3.sınıf e- Hemşirelik esasları dersi g- Cerrahi dersi

b- 2. sınıf d- 4. Sınıf f- Pediatri dersi h- Halk sağlığı dersi

7) Medeni durumunuz nedir?

a- Evli b- Bekar

8) Çocuğunuz var mı?

a- Evet b- Hayır

9) Şu an nerede ve kimlerle yaşıyorsunuz?

a- Ailemin yanında c- Evde, yalnız e- Yurtta, arkadaşlarımla

b- Akrabalarımın yanında d- Evde, arkadaşlarımla f- Diğer.....

10) Üniversite eğitimine başlamadan önce en uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

a-Büyükşehir c- İlçe b- Şehir d- Köy

11) Kendinizi hangi sosyo-ekonomik düzeyde görüyorsunuz?

a- Düşük b- Orta c- İyi d-Yüksek

12) Annenizin eğitim düzeyi nedir?

a- Okur- yazar değil

c- İlkokul mezunu
d- Ortaokul mezunu
e- Lise mezunu
f- Üniversite mezunu

13) Babanızın eğitim düzeyi nedir?

a- Okur- yazar değil

a- İlkokul mezunu
b- Ortaokul mezunu
c- Lise mezunu
d- Üniversite mezunu

14) Annenizin mesleği nedir?

.....

15) Babanızın mesleği nedir?

.....

16)Herhangi bir spor dalıyla uğraşıyor musunuz?

a- Evet b- Hayır

17) Üniversitedeki spor alanlarını kullanabiliyor musunuz?

a- Evet b- Hayır

17-1) Cevabınız "evet" ise sıklığını belirtiniz?

a- Her gün c- Haftada 1 kez

b- Haftada 2-3 kez d- Diğer .....

17-2) Cevabınız "hayır" ise neden?

.....

18) Kronik bir hastalığınız var mı?

a- Kronik hastalığım yok

b- Astım

c- Hipertansiyon

d- Diyabet

e- Diğer.....

19) Düzenli olarak sağlık kontrolünüzü yaptırıyor musunuz?

a- Evet b- Hayır

19-1) Cevabınız "hayır" ise neden?

.....

20) Sigara kullanma alışkanlığınız nedir?

a- Kullanmıyorum

b- Günde 1-5 adet

c- Günde 6-10 adet

d- Günde 11-15 adet

e- Günde 16- 20 adet

f- Günde 1 paketten fazla

20-1) Sigara kullanıyorsanız kaç yaşında başladınız?

.....

21) Alkol kullanma alışkanlığınız nedir?

a- Kullanmıyorum

b- Özel gün ve gecelerde /Bazen

c- Hergün

d- Haftada 1-2 kez

e- Ayda 1-2 kez

f- Yılda 1-2 kez

21-1) Alkol kullanıyorsanız kaç yaşında başladınız?

.....

EK 2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe tik atarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

Lütfen tüm sorulara cevap veriniz, eksik cevaplanan anketler geçersiz sayılmaktadır.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				

10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				

26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek				

	için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK 3. İZİN DİLEKÇESİ:

19 / 10/ 2010

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Programı Yükseklisans öğrencisiyim. "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konulu yüksek lisans tezimi hazırlamaktayım. Çalışmamı 2009-2010 eğitim-öğretim yılı döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (hazırlık sınıfı hariç), Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde lisans eğitimi gören öğrenciler ile uygulamayı planlamaktayım. Tanıtıcı Özellikler Formu'nun ön uygulamasını Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri ile yapabilmem için gereğini izinlerinize saygılarımla arz ederim.

Özgür KIDRIŞLIOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

EK. 4

Sayı : SBF-1/DK-11/ 147
Konu: Özgür Kıdrışlıoğlu Hk.

Sayın Özgür Kıdrışlıoğlu;

04.03.2010 tarihli dilekçenizde Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (hazırlık sınıfı hariç) lisans eğitimi gören öğrencilere yönelik "Üniversite Öğrencilerine Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konulu yüksek lisans tezinizi yapabilmeniz için anket sorularını uygulamanız uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla;

Yrd. Doç. Dr. Ümran DAL
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Başkanı

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

NEAR EAST UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES

84

EK. 5

10/03/ 2010

Ref.No:611/10

Konu:Tez çalışması Hk.

Atatürk Eğitim Fakültesi Dekanlığı'na,

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Programı Yükseklisans öğrencisi Özgür Kıdrışlıoğlu "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konulu yüksek lisans tezini hazırlamaktadır. Çalışmasını 2009-2010 eğitim-öğretim yılı döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (hazırlık sınıfı hariç), Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde lisans eğitimi gören öğrenciler ile uygulamayı planlamaktadır. Özgür Kıdrışlıoğlu'nun ilgili çalışmasını yapabilmesi için bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof.Dr. Sevinç Yücecan
Dekan

Sadece Onuklu
Planın uygun
150 } kişi
150

cc: **Yakın Doğu Üniversitesi Rektörlüğü'ne**

LEFKOŞA, MERSİN 10 TURKEY KKTC • Tel: +90 392 680 20 00 - 130 • Fax: +90 392 680 20 00 - 130 • www.neu.edu.tr • info@neu.edu.tr

EK 6. AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü, Sınıf Öğretmenliği Bölümü lisans programında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla Öğrencileri Bilgilendirme ve Onay Alma Formu

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Hemşirelik Bölümü, Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü lisans programında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Bu araştırmanın, KKTC'de hemşirelik, okul öncesi öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği öğrencilerine kendilerini gerçekçi bir biçimde değerlendirme fırsatı sağlayacağı, aynı zamanda eğitimcilere, verecekleri eğitimin hedeflerini belirlemede ve müfredat hazırlama sürecinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Böylece mevcut eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Araştırmada *"Tanıtıcı Özellikler Formu"* ve *"Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)"* olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılacaktır. Tanıtıcı Özellikler Formu; öğrenci hemşirelerin, okul öncesi öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin tanıtıcı verilerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilecek değişkenleri içeren 21 sorudan oluşmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği ise toplam 52 maddeden oluşmaktadır. Toplam soru sayısı 73'dir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen veriler sadece araştırmacıda saklı kalacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanımayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir

ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kagıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda ismi bulunan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hülya UÇAR'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Özgür KIDRIŞLIOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının Beyanı:

Sayın Özgür Kıdrışlıoğlu tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda

herhangi bir saatte araştırmacı Özgür Kıdrışlıoğlu'nu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 7. İZİN DİLEKÇESİ

Re: about scale

Kimden: **Susan Noble Walker** (swalker@unmc.edu)

Gönderme tarihi:04 Ocak 2010 Pazartesi 01:55:33

Kime: ozgur kidrislioglu (okidrislioglu@hotmail.com)

Hello, Özgür

The HPLII and supporting information (including permission, scoring and conditions of use) ordinarily can be downloaded from my faculty profile page at www.unmc.edu/nursing. However, a new UNMC website is under development and faculty pages are not yet available. In the meantime, you can find my profile page and the HPLPII information at this direct link to the old UNMC website: http://app1.unmc.edu/nursing/conweb/view_content.cfm?lev1=facstf&lev2=fac&lev3=facswalker&PubStat=(none)&web=pub

Best wishes,

Susan

Susan Noble Walker, EdD, RN, FAAN
Professor Emeritus
University of Nebraska Medical Center, College of Nursing

Contact address:
38 Cottage Cove
Plymouth, MA 02360
Phone: (508) 209-0662
E-mail: swalker@unmc.edu

-----ozgur kidrislioglu <okidrislioglu@hotmail.com> wrote: -----

To: <swalker@unmc.edu>
From: ozgur kidrislioglu <okidrislioglu@hotmail.com>
Date: 01/03/2010 11:52AM
Subject: about scale

Hello Dr Walker

I am doing a master in nursing college at Near East University. I live in North Cyprus. I am preparing a research about Healthy Life-Style Behaviors. In the research I am going to compare nursing students with primary school teaching students about Healthy Life-Style Behaviors. So I want to use your scale and I want to get permission.

I look forward to hear you

Regards

Özgür Kıdrışlıoğlu

EK 8. İZİN DİLEKÇESİ

From: zuhal.bahar@deu.edu.tr
To: okidrislioglu@hotmail.com
CC: ayse.beser@deu.edu.tr
Subject: Re: ölçek hakkında
Date: Fri, 22 Jan 2010 13:39:22 +0200

Sayın Kidrislioğlu,
'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'11 ölçeğimizi araştırmanızda kullanmanızdan memnun olur,ölçeğe ilişkin sonuçları bizimle paylaşmanızı rica ederim
Zuhal Bahar

----- Original Message -----
From: ozgur kidrislioglu
To: zuhal.bahar@deu.edu.tr
Sent: Friday, January 22, 2010 2:08 AM
Subject: ölçek hakkında

Sayın Prof. Dr. Zuhal Bahar;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Programı Yükseklisans öğrencisiyim. "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konulu yüksek lisans tezimi hazırlamaktayım. Çalışmamı 2009-2010 eğitim-öğretim yılı döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (hazırlık sınıfı hariç), Atatürk Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği bölümü ve Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde lisans eğitimi gören öğrencilere uygulamayı planlamaktayım. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız SYBDÖ II'yi çalışmamda kullanabilmem için izinlerinizi saygılarımla arz ederim.

Özgür KIDRIŞLIOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi