



Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Demet Ünalın*, Vesile Şenol*, Ahmet Öztürk**, Ünal Erkorkmaz***

*Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD. Kayseri

***Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD. Tokat

Kesitsel tipteki bu araştırma, sağlık ve sosyal alanlardaki meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz-bakım gücü düzeylerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) puan ortalaması 118,46±21,38, sosyal programlardakilerin ise 125,34±23,95'dir. Öğrencilerin eğitim programlarına göre; kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalaması ve öz-bakım gücü düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kız öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalamaları, erkek öğrencilerin ise egzersiz puanı ortalaması karşı cinse kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ile sağlık sorumluluğu düzeyi, kaldığı yer ile egzersiz, beslenme ve SYBDÖ toplam puan ortalaması ve genel sağlık algısı ile kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içmeyenlerin öz-bakım gücü puan ortalaması halen içenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz-bakım gücü düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Anahtar Kelimeler: Meslek yüksekokulu öğrencileri, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Öz-bakım gücü

A Research on The Relation between the Healthy Life Style Behaviors and Self-Care Levels of the Students in Health and Social Programs of Vocational Collages

This study has been planned to determine the self-care agency and the behaviors of healthy-life-style of the students studying at both health and social vocational collages, to study the relations between these two, and to make the affecting factors clear. The mean point of the behaviors of healthy-life-style of the students who study on medical subjects is 118.46±21.38, and the mean point for the students of the social programs is 125.34±23.95. It has been found that there is an incredible variation between total mean point of the students' self realization, exercise and nourishment levels and healthy life style behaviors scale and self-care agency levels ($p<0.05$). The self-care agency mean point of the students in the medical programs has been significantly different from that of the social program students ($p<0.05$). The average of self-care agency of female students and the average exercise point of male students are widely different from that of the opposite sex ($p<0.05$). It has been revealed that there are meaningful variations in the health responsibility levels among various age groups, in the total point average of nourishment level and healthy life style behaviors scale according to the place of accommodation and in self-realization, exercise, nourishment, coping with stress and the scale of healthy life style behaviors according to the general state of health ($p<0.05$). The self-care agency of the non-smokers is seemingly different from that of the smokers ($p<0.05$). There is a statistical correlation between the levels of the healthy life style behaviors and the self-care agency ($p<0,001$).

Key Words: Students at vocational collages, Healthy-Life-Style Behaviors, Self-care agency

Gençlik dönemi önemli bedensel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı, kendine has davranış özellikleri, sorunları ve ihtiyaçları olan bir dönemdir.¹ Toplum tarafından ne çocuk ne de tam bir yetişkin olarak kabul edilmeyen genç, bir yandan sosyal çevresindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da sağlıkla ilgili kavramları algılamaya çalışmaktadır.² Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem vermesi gerekir. Bunun için yapılacak işlerden ilki ve en önemlisi bireyin kendi sağlığını korumaya ve sürdürmeye elverişli bilgilerle donatılmış olmasıdır.³ İnsan fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olup, bireyin öz-bakımı çocukluktan ileri yaşlara doğru gelişim göstererek değişmektedir. Bu değişim bireyin sağlık durumu, eğitimi, yaşam deneyimleri, yaşadığı toplumun kültürü, günlük yaşamda olanakları kullanabilmesi gibi faktörlere bağlıdır.⁴ Orem, öz-bakımı “bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri doğru zamanlamayla başlatması ve uygulaması” olarak tanımlamaktadır. Öz-bakım, birçok faktörün etkisiyle değişmekle birlikte, bireyler hayatlarının bazı dönemlerinde öz-bakımlarını yerine getirememekte; yenidoğanlar, çocuklar, adölesanlar, yaşlılar, hasta ve sakat insanlar öz-bakımlarında tamamen ya da kısmen yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Yenidoğanların ve çocukların fiziksel ve mental olarak gelişmemeleri nedeniyle, adölesanların ise gelişim dönemi özellikleri nedeniyle bakıma gereksinimleri vardır.⁴ Öz-bakım gücü her insanda farklı düzeylerde bulunmaktadır.⁵ Temel insan gereksinimleri etkili şekilde karşılandığı zaman öz-bakım, sağlığı ve iyiliği desteklemektedir. Kısaca, sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekmektedir.³ Sağlık ve öz-bakım davranışı arasında sıkı bir ilişki vardır. Öz-bakım yerine getirildiğinde, sağlık ve iyilik halinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır.⁶

Sağlık davranışı; sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür.⁷ Sağlığın daha iyiye götürülmesi yada başka bir deyişle sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık yada bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar.⁸ Sağlığı geliştirmeye, sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri sergilemekle katkıda bulunur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir.⁹ Walker, Sechrit ve Pender,¹⁰ Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını “kendi kendine başlayan hareketlerin

çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması” şeklinde tanımlamıştır.

Bu araştırma, sağlık ve sosyal alanlardaki meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz-bakım gücü düzeylerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Ülkemizde öğrencilerin öz-bakım gücü düzeyleri için yapılan çalışmalardan (96.6±18.2)¹¹ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (118± 17.78)¹² belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda bulunan ortalama puanlar esas alınarak %95 güven aralığında, alfa=0.01, güç Beta=0.80, etki büyüklüğü d=0.05 olarak NCSS&PASS istatistik paket programında örnekleme alınacak öğrenci sayısı öz-bakım gücü için 170, sağlıklı yaşam biçimi davranışları için 112 olarak belirlenmiştir. Erciyes Üniversitesinde bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu, bir de sosyal bilimlerle ilgili meslek yüksek okulu bulunmaktadır. Bu okulların her birinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile 186’şar öğrenci olmak üzere seçilen toplam 372 öğrenciye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; öğrencilerin demografik sosyo-kültürel özellikleri, bireysel hijyen alışkanlıkları ve genel sağlık algılarını belirlemek amacı ile yapılandırılan bir anket formu ile Walker ve ark.¹⁰ tarafından geliştirilen, Esin¹³ tarafından Türkçeye çevirilerek, geçerlik-güvenirliliği saptanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Kearney ve Fleischer¹⁴ tarafından geliştirilen Nahcıvan¹⁵ tarafından sağlıklı gençlerde geçerlik-güvenirliliği yapılan Öz-bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin değerlendirilmesinde hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192’dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin kişilerarası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Öz-bakım Gücü Ölçeğinin değerlendirilmesinde ise, “beni hiç tanımlamıyor” yanıtına 0, “beni pek tanımlamıyor”

yanıtına 1, “fikrim yok” yanıtına 2, “beni biraz tanımıyor” yanıtına 3, beni pek tanımıyor yanıtına da 4 puan verilmiştir. Ölçekte 8 ifade^{3,6,9,13,19,22,26,31} negatif olarak değerlendirilmiş ve puanlama tersine döndürülmüştür. Alınabilecek en yüksek puan 140’dır. Ölçekler uygulandıktan sonra her öğrencinin ham puanları elde edilmiştir. Yığılımlı frekanslar bulunmuştur. Yığılımlı frekanstaki ilk %25’lik bölüm “kötü”, ikinci %25’lik bölüm “orta”, üçüncü %25’lik bölüm “iyi” ve dördüncü %25’lik bölüm “çok iyi” düzey olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; 70-105 kötü, 106-121 orta, 122-137 iyi ve 137-192 çok iyi sağlıklı yaşam biçimi davranışları, 33-76 kötü, 77-94 orta, 95-106 iyi, 107-133 çok iyi öz-bakım düzeyi olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa çözümlenmesi ile incelenen iç tutarlılıkta Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alpha değeri 0.92, Öz-bakım Gücü Ölçeği alpha değeri ise 0.86 bulunmuştur.

Çalışmanın verileri “Statistical Package For Social Sciences (SPSS-11,5)” programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada, erkek ve kız öğrencilerin eğitim programlarına göre sigara içme oranlarının karşılaştırılmasında kıkare testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenleri karşılaştırmak amacıyla; değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilerek, parametrik ve parametrik olmayan analizler yapılmıştır. Cinsiyete ve eğitim programlarına göre öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi, SYBD ve Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Öğrencilerin yaş gruplarına göre; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek, SYBD ve Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, egzersiz ve stres yönetimi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi testi uygulanmıştır. Öğrencilerin kaldığı yere göre, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres yönetimi, SYBD ve Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, beslenme düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi testi uygulanmıştır. Öğrencilerin genel sağlık algısına göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi, SYBD ve Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Öğrencilerin sigara içme

durumlarına göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi SYBD ve Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, egzersiz ve beslenme düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Varyans Analizi testi uygulanmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden (post hoc) Tukey veya Dunn’s testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyinin belirlenebilmesi amacı ile Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.¹⁶

BULGULAR

Araştırma kapsamına meslek yüksek okullarının sağlık ve sosyal programlarda öğrenim gören 372 öğrenci alınmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,7 \pm 2,2$ yıl olup, en küçük yaş 18, en büyük yaş 28 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %65,6’sı 20-22 yaş grubundadır. Tüm grubun %56,5’i erkek, %43,5’i kız öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %83,1’i sosyal güvenceye sahip olup, %59,9’u ailesinin yanında, %20,2’si çeşitli yurtlarda, %16,4’ü yalnız başına veya arkadaşı ile birlikte evde kalmaktadır. Öğrencilerin %61,9’u 100 milyondan ve daha az aylık gelire sahip olup, aylık gelir ortalaması $133,90 \pm 112,49$ ’dur. Öğrencilerin %57,5’i il merkezinde ikamet etmekte, %24,7’si halen gelir getirici bir işte çalışmaktadır (Tablo 1).

Öğrencilerin %38,7’sinin babası, %51,9’unun ise annesi ilkokul mezunu, %40,9’unun babası emekli, %94,3’ünün annesi ev hanımı, %84,1’i çekirdek, %7,0’ı parçalanmış aile yapısına sahiptir. Ortalama aile büyüklüğü üç kişiden oluşmakta olup, beş ve beşten az kişiden oluşan ailede yaşayan öğrencilerin oranı %70,2’dir. Öğrenci ailelerinin aylık geliri incelendiğinde %39,5’inin 303-500 milyon/TL, %32,5’i ise 500 milyon/TL-1 milyar/TL olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %60,8’i apartmanda oturduklarını ve %57,5’i kendine ait odaları olduğunu ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %76,3’ü üniversite kampusuna ulaşımını kitle ulaşım araçları ile sağlarken, %21,5’i ise yürüyerek gidip gelmektedir.

Erkek öğrencilerin % 48,6’sı, kız öğrencilerin %24,1’i halen sigara içmektedir. Eğitim programlarına göre

Ünalan ve ark

sigara içme durumu karşılaştırıldığında da, sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilerin sigara kullanım oranı sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 1. Araştırma grubundaki öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Yaş (n=372)		
<20	85	22,8
20-22	244	65,6
23-25	36	9,7
≥26 ve ↑	7	1,9
Cinsiyet (n=372)		
Erkek	210	56,5
Kadın	162	43,5
Sosyal güvence (n=372)		
Var	309	83,1
Yok	63	16,9
Kaldığı yer (n=372)		
Ailesinin yanı	223	59,9
Yurt	76	20,4
Ev	62	16,7
Diğer*	11	3,0
Aylık gelir (n=349)		
≤100 milyon	216	61,9
> 100 milyon	133	38,1
Geldiği yer (n=372)		
İl merkezi	214	57,5
İlçe	114	30,7
Köy	44	11,8
Çalışma durumu (n=372)		
Evet	92	24,7
Hayır	280	75,3

* Akrabalarının yanında, iş yerinde vb.

Tablo 2. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü ölçekleri puan ortalamaları

Ölçekler	Olası alt ve üst değer	Gözlenen alt ve üst değer	Ort. ± s.sapma	
SYBD Ölçeği ve alt boyutları	Kendini gerçekleştirme	13-52	19-52	36,03±7,40
	Sağlık sorumluluğu	10-40	10-70	22,08±6,92
	Egzersiz	5-20	5-20	10,50±3,59
	Beslenme	6-24	7-24	14,94±3,51
	Kişilerarası destek	7-28	10-28	20,45±4,04
	Stres yönetimi	7-28	8-28	17,87±4,13
	Toplam	48-192	70-192	121,90±22,93
Öz-bakım gücü ölçeği toplam puanı	0-140	33-133	90,58±20,03	

Tablo 3. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyi puan ortalamalarının eğitim programlarına göre dağılımı

Ölçekler	Sağlık	Eğitim programları		t testi, p değeri	
		Sağlık	Sosyal		
SYBD Ölçeği ve alt boyutları	Sağlık sorumluluğu	Ort. ± s.sapma	Ort. ± s.sapma	0,142	
	Kişiler arası destek	21,55±6,10	22,60±7,62	0,187	
	Stres yönetimi	20,17±3,65	20,73±4,39	0,100	
	Toplam	17,52±3,95	18,23±4,28	0,004	
Öz-Bakım Gücü Ölçeği toplam puanı	118,46±21,38	125,34±23,95	94,04±18,15	87,13±21,24	0,001

Öğrencilerin akademik faaliyet dışı ilgi alanları incelendiğinde %93,0'ı en az bir hobisinin olduğunu; %65,3'ü müzik dinleme, %37,4'ü kitap okuma, %5,1'i gazete okuma, bulmaca çözme, sinemaya gitme vb. diğer uğraşılara vakit ayırdıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %61,6'si en az bir spor dalında, %32,3'ü futbol, %13,2'si voleybol, %9,9'u bisiklet, %7,8'i basketbol, %3,5'ü yürüyüş, %3,2'si tenis ve %8,9'u yüzme, uzak doğu sporları, güreş, atıcılık vb. diğer spor dallarında faaliyet gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %49,2'si genel sağlık durumunu "iyi", %28,0'ı "orta", %13,7'si "çok iyi", %6,7'si "mükemmel", %2,4'ü ise "kötü" olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %54,3'ü haftada iki kez banyo yaptıklarını; %52,4'ü günde iki kez dişlerini fırçaladıkları; %44,4'ü yemeklerden önce, %37,6'sı yemeklerden sonra, %74,2'si ise tuvaletten sonra ellerini her zaman yıkadıklarını; %50,8'i günde 7-9 saat uyduklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %43,8'i düzenli tatile giderken, %56,2'si gitmemektedir.

Öğrencilerin SYBDÖ ve Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması $118,46 \pm 21,38$, öz-bakım gücü puan ortalaması $94,04 \pm 18,15$ 'tir. Bu değerler sosyal programlarda öğrenim gören öğrenciler için sırasıyla $125,34 \pm 23,95$ ve $87,13 \pm 21,24$ 'tür (Tablo 3).

Sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilerin, kendini gerçekleştirme ($p < 0,01$), egzersiz ($p < 0,001$), beslenme ($p < 0,001$) ve SYBDÖ toplam puanı ($p < 0,05$) sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur,

Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz-bakım gücü toplam puan ortalaması, sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü ortalama puanlarının erkek öğrencilerinkinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4).

Erkek öğrencilerin egzersiz düzeyi puan ortalamaları ($p < 0,001$), kız öğrencilerin öz-bakım gücü toplam puan ortalamaları ($p = 0,002$) (Tablo 4) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin yaş gruplarına göre sağlık sorumluluğu düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,025$) (Tablo 5). Çoklu karşılaştırma (post hoc) testi sonucunda gruplar arasındaki farklılığın 20 yaş altı grup ile 23-25 yaş grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı

Ölçekler		Cinsiyet		t testi, p değeri
		Erkek (n=210) Ort. \pm s.sapma	Kız (n=162) Ort. \pm s.sapma	
SYBD Ölçeği ve alt boyutları	Sağlık sorumluluğu	21,58 \pm 7,40	22,73 \pm 6,21	0,110
	Kişiler arası destek	20,43 \pm 4,29	21,49 \pm 3,72	0,889
	Stres yönetimi	17,76 \pm 4,32	18,03 \pm 3,88	0,535
	Toplam	121,46 \pm 24,02	122,48 \pm 21,51	0,673
Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puanı		87,75 \pm 19,86	94,27 \pm 19,72	0,002

Tablo 5. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve öz-bakım gücü puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı

Ölçekler		Yaş grupları				F testi, p değeri
		<20 yaş (n=85) Ort. \pm s.sapma	20-22 yaş (n=244) Ort. \pm s.sapma	23-25 (n=36) Ort. \pm s.sapma	\geq 26 (n=7) Ort. \pm s.sapma	
SYBD Ölçeği ve alt boyutları	Kendini gerçekleştirme	35,97 \pm 6,75	36,04 \pm 7,68	35,94 \pm 7,58	37,00 \pm 7,97	0,988
	Sağlık sorumluluğu	20,44 \pm 5,82	22,42 \pm 7,29	24,08 \pm 6,53	19,57 \pm 2,99	0,025
	Beslenme	14,62 \pm 3,15	15,07 \pm 3,63	15,00 \pm 3,55	13,85 \pm 3,38	0,630
	Kişiler arası destek	20,62 \pm 3,52	20,52 \pm 4,15	19,44 \pm 4,53	21,00 \pm 3,31	0,459
	Toplam	118,74 \pm 19,20	122,98 \pm 24,08	123,33 \pm 24,03	115,28 \pm 16,03	0,412
Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puanı		91,35 \pm 20,19	91,04 \pm 20,16	86,03 \pm 21,52	87,71 \pm 24,17	0,517

Tablo 6. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve öz-bakım gücü puan ortalamalarının kayseri'de kaldığı göre dağılımı

Ölçekler		Kaldığı yer				F testi, p değeri
		Ailesi ile birlikte (n=223) Ort. \pm s.sapma	Arkadaşı ile veya yalnız evde (n=61) Ort. \pm s.sapma	Yurttta (n=75) Ort. \pm s.sapma	Diğer (n=13) Ort. \pm s.sapma	
SYBD Ölçeği ve alt boyutları	Kendini gerçekleştirme	36,30 \pm 7,58	36,86 \pm 7,02	34,36 \pm 7,30	37,23 \pm 5,77	0,028
	Sağlık sorumluluğu	22,25 \pm 6,41	23,09 \pm 6,07	21,20 \pm 9,01	19,38 \pm 3,88	0,200
	Egzersiz	10,91 \pm 3,63	10,73 \pm 3,42	9,34 \pm 3,32	9,23 \pm 3,87	0,006
	Kişiler arası destek	20,60 \pm 4,05	21,00 \pm 4,26	19,76 \pm 3,87	19,30 \pm 3,54	0,243
	Stres yönetimi	18,07 \pm 4,29	18,34 \pm 3,80	17,41 \pm 3,99	15,07 \pm 2,28	0,051
Toplam		123,47 \pm 23,35	125,49 \pm 20,45	115,77 \pm 23,53	113,53 \pm 15,56	0,021
Öz-bakım Gücü Ölçeği toplam puanı		91,05 \pm 20,62	95,50 \pm 17,05	85,97 \pm 19,87	86,15 \pm 19,16	0,037

Öğrencilerin genel sağlık durumu göre kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stresle yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 7). Çoklu karşılaştırma (post hoc) testi sonucunda farklılığın egzersiz düzeyi için mükemmel, çok iyi, iyi ve orta olan gruplar arasında; kendini gerçekleştirme için mükemmel, çok iyi, orta ve kötü; beslenme düzeyi için mükemmel, çok iyi ve orta düzeyde genel sağlık durumuna sahip olduğunu ifade eden gruplardan kaynaklanmaktadır.

Sigara içme durumu ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stresle yönetimi ve beslenme ve egzersiz düzeyi, SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hiç sigara içmeyen öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması halen içenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

SYBDÖ ile Öz-bakım Gücü Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; kendini gerçekleştirme ($r=0,565$, $p<0,001$), sağlık sorumluluğu ($r=0,370$, $p<0,001$), egzersiz ($r=0,279$, $p<0,001$), beslenme ($r=0,387$, $p<0,001$), kişilerarası destek ($r=0,364$, $p<0,001$), stres yönetimi ($r=0,415$,

$p<0,001$), SYBDÖ ($r=0,536$, $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanlarının yüksek olması bireyin sağlıklı yaşam biçimine ilişkin daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmada gerek SYBDÖ toplam puan ortalaması ($121,90\pm 22,93$) gerekse, öz bakım gücü puan ortalaması ($90,58\pm 20,03$) “orta” düzeydedir. Araştırma sonuçları SYBDÖ puan ortalamaları yönünden Özbaşaran ve ark.’nın ¹⁷ sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ($121,92 \pm 1,10$), Ergün ve ark.’nın ¹² lise öğrencilerinde ($118\pm 17,78$) yaptığı araştırma sonuçları ile, öz-bakım gücü puan ortalamaları yönünden ise Nahçıvan’ın ¹⁵ sağlıklı adolesanlarda ($96,4\pm 11,7$), Güdücü Tüfekçi ve ark.¹⁸ sağlıklı adolesanlarla anne-babalarının öz bakım gücünü karşılaştırdığı çalışma ($89,9\pm 19,9$) sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, kültürel ve ekonomik durumla bağlantılı olarak öz-bakım gücü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında ancak bu seviyede bir bilinçliliğe ulaşabileceğini ortaya koymuştur. Çalışma bulgularının birbirine yakın olması, sonuçlarımızın ülke genelindekine uyan bir örnek niteliği taşıdığını düşündürmektedir.

Tablo 7. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve öz-bakım gücü puan ortalamalarının genel sağlık durumuna göre dağılımı

Ölçekler	Genel sağlık algısı					F testi, p değeri
	Mükemmel (n=25)	Çok iyi (n=51)	İyi (n=183)	Orta (n=104)	Kötü (n=9)	
SYBD	Ort.±s.sapma	Ort.±s.sapma	Ort.±s.sapma	Ort.±s.sapma	Ort.±s.sapma	<0,001
Kendini gerçekleştirme	39,00±7,77	38,60±7,51	36,06±7,07	34,55±7,21	29,88±7,84	<0,001
alt boyutları						
Sağlık sorumluluğu	23,72±7,75	23,90± 6,31	22,02± 6,38	20,84± 7,63	22,66±8,12	0,080
Egzersiz	2,512±0,34	2,42± 0,32	2,26± 0,35b	2,22± 0,32	2,28±0,37	<0,001
Beslenme	16,28±3,83	15,98± 3,39	15,09±3,48	14,00± 3,35	13,11±2,75	0,001
Kişilerarası destek	2,99±0,22	3,05± 0,20	2,99± 0,18	2,97± 0,23	2,95± 0,18	0,273
Stres yönetimi	19,96±4,29	19,76± 4,12	17,65± 4,00	16,87±3,85	17,55±4,85	<0,001
Toplam	132,44±23,29	131,70±23,78	121,42± 22,25	116,16±21,39	113,22±24,48	<0,001
Öz-bakım gücü ölçeği toplam puanı	95,64±16,72	93,05±23,04	93,24±18,76	85,90±19,29	62,66±14,27	<0,001

Tablo 8. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve öz-bakım gücü puan ortalamalarının sigara içme durumlarına göre dağılımı

Ölçekler	Sigara İçme Durumu			F testi, p değeri
	Halen İçiyor (n=141)	Bırakmış (n=32)	Hiç İçmemiş (n=199)	
SYBD Ölçeği ve alt boyutları	Ort. ± s.sapma	Ort. ± s.sapma	Ort. ± s.sapma	
Kendini gerçekleştirme	35,98±7,91	36,97±6,14	35,93±7,24	0,758
Sağlık sorumluluğu	21,84±7,73	22,97±6,19	22,11±6,42	0,708
Kişilerarası destek	20,75±4,40	21,63±2,80	20,06±3,91	0,068
Stres yönetimi	17,97±4,17	18,41±3,69	17,73±4,18	0,653
Toplam	121,70±24,70	126,44±19,75	121,32±22,13	0,500
Öz-bakım gücü ölçeği toplam puanı	85,76±20,47	91,47±22,21	93,87±18,73	0,001

Sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt grup puan ortalamaları sağlık programlarında öğrenim görenlere göre daha yüksektir. Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalaması, sosyal programlarda eğitim gören öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Batı ve ark.¹⁹ yaptıkları çalışmada sosyal alan öğrencilerinin kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt grup puan ortalamalarını, sağlık alanı öğrencilerinin ise diğer alt ölçek puan ortalamalarını daha yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmada sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme alanlarında, sosyal programlarda öğrenim görenlere göre daha düşük puan almaları bir paradoks gibi görünmektedir. Bu sonuçtan hareketle, ilgili okullarda olumlu sağlık davranışı bilincinin tam kazandırılmadığı, kazandırılmış olsa bile bunun hayata geçirilmediği anlaşılmaktadır. Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmamış olması, bu kişilerin sağlık kurumlarında görev almaları halinde hizmet götürdükleri topluma karşı gereken hassasiyet ve sorumluluğu göstermelerini de kısıtlayabilecektir. Sağlık mesleği mensubu yetiştiren eğitim kurumlarındaki programların bu açıdan daha verimli hale getirilmesi zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Başta hekim olmak üzere sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını ihmal etmeleri, hastaları için öngördükleri koruyucu ve tedavi edici prensiplere kendilerinin uymamaları tarzındaki genel kanı ile de ilgili olabilir. Diğer taraftan sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin aldıkları eğitimin etkisine bağlı olarak muhtemelen öz-bakım konusunda daha bilinçli ve bilgi sahibi olmaları nedeniyle öz-bakım gücü puan ortalamaları sosyal programlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü ortalama puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Kız öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalamalarının ($p=0,002$), erkek öğrencilerin ise egzersiz düzeyi puan ortalamasının karşı cinsiyete kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Nahcıvan¹⁵ sağlıklı gençlerde yaptığı çalışmada kızların öz-bakım gücü puan ortalamalarının, Ergün ve ark.¹² lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yurt dışında öğrencilerde yapılan bir çalışmada da cinsiyetler

arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmektedir.²⁰ Bu sonuçlar kızlarla erkekler arasında çalışmadan çalışmaya değişiklik gösteren alanlarda farklı sonuçlar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Erkeklerde egzersiz düzeyinin yüksek oluşu onların bu alanda daha rahat hareket edebilme serbestliğine sahip olmaları, buna karşılık kızların cinsiyetlerine bağlı ve kültürel sebeplerle daha sınırlı hareket serbestliğine sahip olmaları ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz. Diğer taraftan, kızlarda öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek oluşu sağlıklı görünme, kendine bakım, fiziki durumunu koruma gibi alanlarda daha hassas ve bilinçli olmaları ile izah edilebilir. Bu sonuçta, erkeklerin yaşam tarzlarında mevcut olabilecek uygunsuzlukların da rolü olabileceği düşünülebilir.

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu düzeyi puan ortalamaları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma sonucunda gruplar arasındaki farklılığın 20 yaş altı grup ile 23-25 yaş grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. SYBDÖ (toplam)'den istatistiksel olarak anlamlı olmasa da en yüksek puanı ($123,33\pm 24,03$) 23-25 yaş grubu öğrenciler almıştır. Diğer taraftan bazı çalışmalarda da^{12,22} sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü ile yaş grupları arasında ise istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmektedir. Yaşın artışına paralel olarak sağlık sorumluluğu puan ortalamasının artması, yaşın ilerlemesi ile kişinin sağlık bilincinin artması ve daha düzgün yaşamaya başlaması gibi nedenlerle açıklanabileceği gibi ileri yaş gruplarında daha stabil bir yaşam tarzının yerleşmesi yanında yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan sağlık problemlerinin bilgilendirme ve bilinçlenme ihtiyacını arttırmasına bağlanabilir. Nitekim Walker ve ark.'nın²¹ çalışmasında da yaşlılarda toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı ve sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi skorları gençlerden ve orta yaş erişkinlerden daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin kaldıkları yere göre egzersiz düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermektedir. Çoklu karşılaştırma sonucunda gruplar arasındaki farklılığın alanlara göre değişmekle birlikte genelde yurttan kalan öğrencilerin daha düşük puan ortalamalarına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, yurt gibi toplu yaşam ortamlarında yaşamın getirdiği fiziki ve emosyonel olumsuzlukların yanı sıra beslenme, egzersiz, kendini gerçekleştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve

öz-bakım gücü alanlarında da sınırlılıklar taşıdığı anlamına gelmektedir. Diğer taraftan “evde kalıyor” olma belli bir ekonomik gücün varlığını da yansıttığından bu kişilerde belirtilen alanlarda daha iyi düzeyin yakalanması doğaldır. Nitekim benzer bir çalışmada, gençlerin barınma ve beslenme alanındaki sorunlarının sağlık durumlarını etkilediği, sağlıklı ortamlarda barınma ile yeterli ve dengeli beslenememenin öğrencilerin sağlığını bozduğu ileri sürülmektedir.²³

Öğrencilerin aylık gelirlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özbaşaran ve ark.¹⁷ çalışmalarında öğrencilerin gelir durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarını anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuşlardır ($p < 0,001$). Sağlıkla ilgili davranışlar ele alındığında sosyal ve ekonomik etkenlerin kişisel davranışları belirlediği gerçeği üzerinde durularak değerlendirme yapılmalıdır. Örneğin; spor, egzersiz yapma alışkanlığının eksikliği kişinin buna ayıracak zamanının ya da spor alanlarına ulaşma olanağının olmamasına bağlı olabilir ve bu kişinin kendi seçimi değildir.²⁴ Çalışmamızda aylık gelir ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki bulunmaması yukarıdaki nedenlere bağlı olabileceği gibi, her iki programda öğrenim gören öğrencilerin aylık gelirlerinin birbirine benzer ve düşük düzeyde olmasına da bağlanabilir.

Sigara içme durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan, hiç sigara içmeyenlerin öz-bakım gücü puan ortalaması halen içenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$). Ergün ve ark.¹² yaptığı çalışmada sigara içme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmadıklarını belirtmişlerdir. Akduman ve ark.²² sağlıklı ergenlerde yaptıkları çalışmada ise sigara kullananların öz-bakım gücü puan ortalamasının, kullanmayanlarınkine göre daha düşük olduğunu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Sigara kullananlarda öz-bakım gücü puanının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Zararları her kesimce çok iyi bilindiği halde sigara kullanıyor olmak, kendi sağlığını hiçe sayma, bu konuda gereken sorumluluğu yüklenmeme ile örtüşen bir durumdur.

Öğrencilerin genel sağlık algılarına göre, kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stresle yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan

ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Genel sağlık durumunu “mükemmel” olarak belirtenlerde kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stresle yönetimi düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Yani, bunların yüksek olması sayesinde birey kendini, sağlık durumunu mükemmel olarak algılayabilmekte ve ifade edebilmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz- Bakım Gücü Ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu durum öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü alanlarında ortak bir bakışa ve davranış tarzına sahip olduklarını göstermektedir.

SONUÇ

Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt grup puan ortalamaları sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilere göre düşük, öz-bakım gücü puan ortalamaları ise yüksek bulunmuştur. Bu sonuç sağlık programlarında öğrenim görenin öz-bakım gücünde bir artışı sağlamasına karşın, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde benzer olumlu etkiyi sağlamadığı aksine bunun sosyal programlarda öğrenim görme ile daha çok sağlandığı anlaşılmaktadır.

ÖNERİLER

- Sağlık programları öğretim planlarına olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yönelik uygulama ağırlıklı eğitim etkinliklerinin konulması,
- Verilen eğitimin davranış ve alışkanlık düzeyine dönüşüp dönüşmediğinin bilimsel çalışmalarla tespit edilip gerekli iyileştirmelerin yapılması,
- Sadece eğitim kurumlarında değil, geniş halk kitlelerini içine alan eğitim ve bilinçlendirme politikalarının geliştirilmesi,
- Kişisel ve çevresel olumsuzlukların tespiti ve en aza indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması,
- Kız öğrencilerin daha bilinçli hale getirilmesi için gerekli alt yapının oluşturulması,
- Gençlere, sağlıklı yaşam tarzını refleks bir davranış şekline dönüştürmeleri konusunda duyarlılık kazandırılması önerilebilir.

Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

KAYNAKLAR

1. Aykut M, Ceyhan O, Çetinkaya F ve ark. Gençlik döneminin özellikleri ve sağlık sorunları (eds: Öztürk Y, Günay O). Aile Sağlığı El Kitabı. Erciyes Üniversitesi yayınları No: 83, Kayseri,1995;115-9.
2. Dirican R, Bilgen N. Gençlerin sağlık sorunları. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 1993;419-428, Uludağ Üniversitesi Basımevi.
3. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1):41-9.
4. Kara B. Öz-Bakım tanımı ve kavramsal yönü. Sendrom, 2001;13(7):105-8.
5. Erci B, Okanlı A. The relationship between suicide attempt and self-care agency. International Journal of Human Sciences, ISSN: 1303-5134. 2004;1(1).
6. Parissopoulos S, Kotzabassaki S. Orem's Theory, transactional analysis and the managements of elderly rehabilitation. ICUS NURS WEB J-ISSUE 17-January-March 2004 (Nursing, Gr). <http://www.nursing.gr/index1.html>
7. Oran NT, San Turgay A. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerde sağlık davranışlarını geliştirmeye etkisi. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (uluslar arası katılımlı), 24-26 Kasım 2004, Ankara.
8. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2(2):60-8.
9. Altun I. Kocaeli'nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002;12(3):41-51.
10. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987 Mar-Apr;36(2):76-81.
11. Süzek H, Çakmak O. Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Öz-Bakım Güçlerine Etkisinin Belirlenmesi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303-5134, 2004;1(1).
12. Ergül A, Erol S. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. IX. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 2004, Ankara.
13. Esin MN. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi (Yayınlanmamış doktora tezi). İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997, İstanbul.
14. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. Res Nurs Health. 1979;2(1):25-34.
15. Nahcıvan N. Sağlıklı gençlerde "öz-bakım gücü" ve aile ortamının etkisi, (Yayınlanmamış doktora tezi) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,1993, İstanbul.
16. Özdamar K. SPSS ile Biyoistatistik. Eylül 2003, Eskişehir.
17. Özbaşaran F, Çakmakçı Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(3):43-55.
18. Güdücü Tüfekçi F, Ankan D. Sağlıklı adolesanların öz-bakım gücü ile anne babalarının öz-bakım gücünün karşılaştırılması ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(1):45-52.
19. Batu H, Tezer E, Duman E, Önen E, Yılmaz C, Fadoğlu Ç, Esen A. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranış değerlendirilmesi, 8. Halk Sağlığı Günleri, 23-25 Haziran 2003, Sivas.
20. Peltzer K. Health-promoting and personality among black South African students Social Behavior and Personality, 2002;30 (4):417-22.
21. Walker SN,Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health- promoting life styles of older adults: comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Adv Nurs Sci. 1988;11(1):76-90.
22. Akduman S, Bolşık B, Sönmez S. Sağlıklı ergenlerin öz-bakım güçlerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi Ocak- Şubat 2004;7(1):17-21.
23. Ersoy AF, Arpacı F. Üniversite öğrencilerinin konut koşulları ve konutta yaşamaya tercih etme nedenlerinin incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi, Bahar 2003;sayı 158.
24. Erengin H.K., Dedeoğlu N. Sağlıkta eşitsizliğin gösterilmesi. Toplum ve Hekim, 1998; 13(2): 105-9.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Demet ÜNAL
Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Tel : 4374937-40015-40000
E-Posta : dunalan@erciyes.edu.tr