


## SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

### Determining Health Perceptions and Healthy Life Style Behaviors of Vocational School of Health Services Students

Hatice ÖZSOY<sup>1</sup> 

Sibel ŞENTÜRK<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Burdur

<sup>2</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

Geliş Tarihi / Received: 30.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 04.08.2021

## ÖZ

Bu araştırma, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini Mart-Haziran 2019 tarih aralığında Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim ve öğretime devam eden tüm öğrenciler (890 öğrenci), örnekleme ise çalışmaya katılım sağlayan 600 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)” ile elde edilmiştir. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada yer alan öğrencilerin %88.5’i 18-21 yaş aralığında, %70.8’i kadın ve %39.5’i tıbbi sekreterlik ve dokümantasyon bölümünde okumaktaydı. Öğrencilerin SAÖ toplam puan ortalaması 50.61±6.61 ve SYBDÖ toplam puan ortalaması ise 123.05±19.93 idi. Öğrencilerin okuduğu bölüm, sınıf ve genel sağlık durumu değişkenleriyle SAÖ ve SYBDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Öğrencilerin SAÖ toplam puanı ile SYBDÖ toplam puanı arasında ise pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir (p=0.000, r=0.196). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algısı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı belirlenmiş olup sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmak için ders müfredatlarına seçmeli derslerin eklenmesi, kurs ve seminerlerin düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Meslek yüksekokulu öğrencisi, Sağlık algısı, Sağlıklı yaşam biçimi.

## ABSTRACT

This study was conducted to determine health perceptions and healthy lifestyle behaviors of vocational school of health services students. The population of this descriptive study was composed of all students (890 students) who continued their education and training at Gölhisar Health Vocational High School between March-June 2019, and the sample consisted of 600 students participating in the study. The data were obtained by “Personal Information Form”, developed by the researchers, “Health Perception Scale (HPS)” and “Healthy LifeStyle Behaviors Scale (HLSBS)”. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation analysis. 88.5% of the participants were aged between 18 and 21 years, 70.8% of them were female students and 39.5% of them studied at the department of Medical Documentation and Secretariat. The students’ average total score of HPS was 50.61±6.61 and their average total score of HLSBS was 123.05±19.93. A statistically significant difference was found between the variables of the department, grades and general health status of the students and the HPS and HLSBS. A weak and positive correlation was determined between the students’ HPS total score and HLSBS total score (p=0.000, r=0.196). It was found that as health perception of vocational health school students increased, so did their healthy lifestyle behaviors. It may be recommended that optional subjects be included in curriculums and courses and seminars be organized in order to maximize health perceptions and healthy lifestyle behaviors.

**Keywords:** Health perception, Healthy lifestyle, Vocational school student.

Hatice ÖZSOY ✉, haticeozsoy@mehmetakif.edu.tr

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Burdur

## GİRİŞ

Sağlık algısı (SA) “*bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin duygu, düşünce, ön yargı, endişe ve beklentilerinin toplamı*” şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin sağlıklarına yönelik olumlu görüşler benimsemesi “*iyi SA*”, olumsuz görüşler benimsemesi ise “*kötü SA*” şeklinde ifade edilmektedir (Özdelikara, Ağaçdiken Alkan, ve Mumcu, 2018; Şenol, Çetinkaya, Ünalın, Balcı, ve Öztürk, 2010). SA bireyden bireye, toplumdaki topluma, ülkeden ülkeye değişebilir. Zaman içerisinde teknolojinin ilerlemesi ve sosyokültürel değerlerin değişmesi SA’yı değiştirebilir. Bireyin yaşadığı kırsal ya da kentsel çevre bile kişilerin SA’sını etkileyebilmektedir (Lee, Park, ve Kim, 2015). Bireylerin sağlık durumlarını algılamaları, sağlıkla ilgili davranışlarında ve sorumluluklarında da değişime neden olmaktadır. Bu nedenle SA, kişinin yaşamında sağlıklı yaşam davranışlarının yer alması ve bu davranışların sürdürülmesinin sağlanması, sağlığın geliştirilmesi ve devam ettirilmesi süreciyle doğrudan ilişkilidir (Efteli ve Khorshid, 2016; Özdelikara vd., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ise “*bireylerin sağlıkları üzerinde etkili olan hastalıklardan korunmak için tüm davranışlarını kontrol altına alması ve günlük işlerini düzenleyebilmek için sahip olduğu sağlık koşullarına uygun hareketler sergilemesi*” olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar, bireyin refah seviyesini yükselten ve gelişmesine katkı sağlayan davranışlar olup düzenli olarak egzersiz yapma, dengeli bir şekilde beslenme, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmama, iletişim sorunlarını çözme, sağlıkları ile ilgili sorumluluk alma ve stres ile baş etme gibi sağlığın geliştirilmesinde rol alan davranışları içermektedir (Gayef, 2019). Bireylerin sağlıklarını geliştirmeye yönelik davranışları kazanabilmeleri için istekli olmaları gerekmektedir (İlhan, Batmaz, ve Latife, 2010). Sağlığı geliştirme girişimleri ile hastalıkların azaltılması, şiddet ve intihar gibi sosyal problemlerin azaltılması, yaşam süresinin uzatılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bunun sonucunda sağlıklı toplumlar oluşturulmasına katkı sağlanmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014; Şimşek vd., 2012). Sağlıklı yaşam tarzları, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının erken benimsenmesine bağlıdır. Gençler arasındaki sağlıksız yaşam tarzları, yetişkinlikte sağlıksız alışkanlıklarla güçlü bir şekilde bağlantılıdır. Yaşamın erken dönemlerindeki sağlıkla ilgili davranışlar, yaşamın sonraki dönemlerinde yaşam tarzıyla ilgili hastalık risklerini etkiler. Yetişkinlerin gençliklerinde edindikleri sağlıksız alışkanlıkları değiştirmek zor olsa da bu davranışlar erken bir aşamada belirlenir ve değiştirilirse, yetişkinler arasındaki sağlık ile ilgili risk faktörlerinin birçok etkisinden kaçınılabılır. Bu nedenle gençler arasında SYBD’yi artırmak önemlidir (Wang, Xing, ve Wu, 2013).

Üniversite öğrencileri, genç yetişkin nüfusun önemli bir bölümünü temsil etmektedir. Aileden uzak durmak ve yeni bir eğitim ortamına uyum sağlamada yaşanan zorluklar olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilmektedir. Gençler, bu dönemde neyi yiyeceği, sigara, alkol ve uyuşturucuyu kullanıp kullanmayacağı, hangi sosyal gruplara katılacağı, ne zaman ve nerede tıbbi yardım alacağı konusunda kendi kararlarını vermek zorundadırlar. Alacakları bu kararlar ile sağlıklarını geliştiren davranışlar kazanabilecekleri gibi hem kendilerine hem de topluma zarar verebilecek olumsuz yaşam tarzlarını da benimseyebilmektedirler (Açıkgöz, Çepni, ve Kitiş, 2017). Birey, aile ve toplumların sağlıklarının geliştirilmesinde, sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin hem gençlik döneminde yer almaları hem de sağlık çalışanı mensubu olacaklarından dolayı ayrı bir önem taşımaktadırlar. Sağlıklı ve hasta bireylere rol model olmaları açısından bu alandaki öğrencilere mevcut durumda ve ilerleyen zamanlarda büyük görev düşmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri alanında eğitim hayatlarına devam eden öğrencilerin SA'larının, SYBD'lerinin ve bunları etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması ve gerekli planlamaların yapılması açısından önem taşımaktadır (Açıksöz, Uzun, ve Arslan, 2013; Özcan ve Bozhüyük, 2016).

Ülkemizde SA ve SYBD ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin SA ve SYBD'lerinin düşük ya da orta düzeyde olduğu, sağlık davranışları üzerinde de çeşitli faktörlerin etkisinin bulunduğu belirtilmekte olup genellikle hemşirelik ve tıp bölümlerinde eğitim alan öğrencilerle ilgili çalışmalara rastlandığı (Açıkgöz vd., 2018; Açıksöz vd., 2013; Karaca ve Aslan, 2019; Özdelikara vd., 2018; Şimşek vd., 2012; Yalınzoğlu Çaka, Topal, Karakaya Suzan, Çınar, ve Altınkaynak, 2017), sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile ilgili sınırlı çalışmaların olduğu görülmektedir (Dülger ve Seven, 2020; Soysal, Karaman, ve Alıcı, 2018; Şen, Ceylan, Kurt, Palancı, ve Adın, 2017; Vural ve Bakır, 2015). Bu sonuçlar doğrultusunda sağlığın geliştirilmesi için mevcut davranışların üniversite eğitimi boyunca şekillenmeye devam edeceği düşünüldüğünde, çalışmamızın, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının iyileştirilmesi yönünden farkındalık oluşturacağı, eğitim müfredatlarında sağlığı geliştirmeye yönelik hedef geliştirmede rehber olacağı ve ileride planlanacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA ile SYBD'lerinin belirlenmesidir.

### **Araştırma Soruları:**

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA ve SYBD düzeyi nedir?

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA ve SYBD'lerini hangi faktörler etkilemektedir?

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA ve SYBD arasında bir ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun 2018-2019 eğitim öğretim yılı bahar döneminde İlk ve Acil Yardım, Eczane Hizmetleri, Çocuk Gelişimi ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik bölümünün birinci ve ikinci sınıfında eğitim gören toplam 890 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada evren üzerinde çalışılmış olup örneklem seçimine gidilmemiştir. Örnekleme ise 18 yaş ve üzeri, görsel ya da işitsel problemi bulunmayan, iletişime ve iş birliğine açık, araştırmanın uygulandığı günlerde devamsızlık yapmamış, anket formunu eksiksiz olarak dolduran, çalışmayı yapmaya istekli ve gönüllü olan öğrenciler (600) oluşmuştur. Evrenin %67,4'üne ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Formları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik özelliklerin yer aldığı "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)" ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgi formunda (Açıkgöz vd., 2018; Açiksöz vd., 2013; Efteli ve Khorshid, 2016; İlhan vd., 2010; Özcan ve Bozhüyük, 2016; Özdelikara vd., 2018; Sosyal vd., 2018; Şen vd., 2017; Şimşek vd., 2012; Vural ve Bakır, 2015; Yalınzoğlu Çaka vd., 2017) öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve SYBD'lerini sorgulayan toplam 10 soru (yaş, cinsiyet, sınıf, bölüm, aile gelir durumu, kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumu, sigara kullanma durumu, beden görünüşünden memnuniyet ve spor yapma durumu) yer almaktadır.

**Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ):** Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonu Kadioğlu ve Yıldız tarafından 2012 yılında yapılmıştır (Diamond, Becker, Arenson, Chambers, ve Rosenthal, 2007; Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Ölçek, "çok katılıyorum=5" ve "Hiç katılmıyorum=1" şeklinde puanlanan beşli likert tipte olup toplamda 15 maddeden ve dört alt boyuttan (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi)

oluşmaktadır. Ölçekte 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifadeleri; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadeleri oluşturmaktadır. Ölçekte olumsuz olan ifadeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin en düşük ve en yüksek puanları 15 ila 75 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri sırasıyla Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın önemi 0,82'dir. Çalışmamızda SAÖ Cronbach Alfa değeri 0,62 olarak belirlenmiştir.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ):** 1987 yılında Walker ve Hill-Polerecky tarafından Pender'in "Sağlığı Geliştirme Modeli"ne dayandırılarak geliştirilen ölçüğe 1996 yılında son hali verilmiş ve SYBD-II ölçüğü olarak isimlendirilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Ölçeğin Türkiye'deki versiyonu 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, ve Kıssal, 2008). Ölçeğin toplamda 52 maddesi ve 6 alt boyutu bulunmakta olup 4'lü likert tipinde ("Hiçbir zaman=1", "Düzenli olarak=4") derecelenmektedir. Alt boyutlar, manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetimidir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47). Ölçekte olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçeğin en düşük ve en yüksek puanları 52 ila 208 arasında değişmektedir. Toplam puanın *52-104 puan aralığında olması "düşük", 105-157 puan aralığında olması "orta", ve 158-208 puan aralığında olması "iyi",* düzeyde sağlık davranışlarını uyguladığı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.94'dir. Çalışmamızda SYBDÖ Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Anketler, birinci araştırmacı tarafından 11.03.2019-10.06.2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket uygulamasına başlamadan önce öğrencilere araştırmacının amacı ve anket formu hakkında bilgi verildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formları, sınıf ortamında öğrencilere dağıtılmış ve 20-25 dakika sonra toplanmıştır. Anketin uygulandığı derslerde herhangi bir aksama olmaması için dersin sorumlu hocasından öncesinde izin alınmış ve ders bitiminde anket uygulaması yapılmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmada verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmış ve normallik dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Veriler normal dağılmadığı için bağımsız

değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili değişkenler için Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla değişkenler için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için ise Bonferroni testi kullanılmıştır. Korelasyon incelemeleri için normal dağılım göstermeyen verilerde Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık değeri  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Çalışmamızda Helsinki Bildirgesi'ndeki etik ilkelere riayet edilmiş ve öğrencilere ilişkin bilgiler saklı tutulmuştur. Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul izni (Toplantı Tarihi: 05.03.2019, Karar No: GO 2019/43), araştırmanın yapıldığı okul yönetiminden de yazılı izin alınmıştır. Uygulama öncesinde öğrencilere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmada gönüllü olan öğrencilerden yazılı ve sözel onam alınmıştır. Ayrıca ölçek sahiplerinden de yazılı izinler alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu çalışma, ülkemizdeki tüm sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerini yansıtmamakta olup çalışmanın yürütüldüğü okulda eğitim-öğretim gören öğrencilerle sınırlıdır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %88.5'i 18-21 yaş arasında, %70.8'i kadın, %39.5'i tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencisi, %67.5'i 1.sınıf, %30.5'inin geliri giderinden az, %96.3'ünün önemli bir sağlık sorununun olmadığı,, %57.7'sinin hiç sigara içmediği, %62.0'ının genel sağlık durumunu çok iyi-iyi olarak değerlendirdiği, %63.6'sının beden görünümünden memnun olduğu ve %54.7'si fırsat buldukça spor yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=600)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
18-21 yaş	531	88.5
22 yaş ve üzeri	69	11.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	425	70.8
Erkek	175	29.2
<b>Bölüm</b>		
İlk ve acil yardım	99	16.5
Eczane hizmetleri	140	23.3
Çocuk gelişimi	125	20.7
Tıbbi sekreterlik ve dokümantasyon	236	39.5

<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	405	67.5
2. sınıf	195	32.5
<b>Aile gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	183	30.5
Gelir gidere eşit	347	57.8
Gelir giderden fazla	70	11.7
<b>Önemli bir sağlık sorunu varlığı</b>		
Evet	22	3.7
Hayır	578	96.3
<b>Sigara içme durumu</b>		
Hiç içmem	346	57.7
Arada sırada içerim	110	18.3
Her gün içerim	122	20.3
Bıraktım	22	3.7
<b>Genel sağlık durumu</b>		
Çok iyi-iyi	372	62.0
Orta	213	35.5
Kötü-çok kötü	15	2.5
<b>Beden görüntüsünden memnuniyet</b>		
Memnun	382	63.6
Memnun değilim	115	19.2
Kararsız	103	17.2
<b>Spor yapma durumları</b>		
Fırsat buldukça	328	54.7
Yapmıyor	229	38.2
Düzenli olarak	43	7.1

Araştırmaya katılan öğrencilerin SAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; SAÖ toplam puan ortalamasının  $50.61 \pm 6.61$  (en düşük puan:33, en yüksek puan:73) olduğu belirlenmiştir. SAÖ alt boyutları incelendiğinde; kontrol merkezi alt boyutu puan ortalaması  $15.75 \pm 4.11$ , öz farkındalık alt boyutu puan ortalaması  $11.65 \pm 2.00$ , kesinlik alt boyutu puan ortalaması  $11.72 \pm 3.23$  ve sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması  $11.48 \pm 2.22$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; SYBDÖ toplam puan ortalaması  $123.05 \pm 19.93$  (en düşük puan:52, en yüksek puan:205)'dür. SYBDÖ'nün alt boyutları değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması  $19.76 \pm 4.76$ , fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması  $15.87 \pm 4.46$ , beslenme alt boyutu puan ortalaması  $19.85 \pm 4.11$ , manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması  $25.23 \pm 5.02$ , kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması  $24.41 \pm 4.35$  ve stres yönetimi alt boyutu puan ortalaması  $17.91 \pm 3.65$ 'tir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeklerinden ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=600)

Alt gruplar	X ± SS	Min-Max
Kontrol Merkezi	15.75±4.11	5-25
Öz Farkındalık	11.65±2.00	3-15
Kesinlik	11.72±3.23	4-20
Sağlığın Önemi	11.48±2.22	3-15
SAÖ Toplam	50.61±6.61	33-73
Sağlık Sorumluluğu	19.76±4.76	9-36
Fiziksel Aktivite	15.87±4.46	8-32
Beslenme	19.85±4.11	9-34
Manevi Gelişim	25.23±5.02	9-36
Kişilerarası ilişkiler	24.41±4.35	9-35
Stres Yönetimi	17.91±3.65	8-32
SYBDÖ Toplam	123.05±19.93	52-205

\*SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği; \*\*SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; \*\*\*X ± SS: Ortalama, Standart sapma; \*\*\*\*Min-Max: Minimum-Maximum

Araştırmaya katılan meslek yüksekokulu öğrencilerinin SAÖ toplam puanı ve alt boyutları ile yaş, cinsiyet, aile gelir durumu, sigara kullanma durumları ve önemli bir sağlık durumu varlığı değişkenleri arasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05).

Araştırmaya katılan öğrencilerden eczane hizmetleri programında okuyanların tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programında okuyanlara göre SAÖ toplam puanı ve kontrol merkezi alt boyutu puan ortalamalarının ve öz farkındalık alt boyutu puan ortalamasının ilk ve acil yardım programında okuyan öğrencilere göre yüksek olduğu (p<0.05) ve ilk ve acil yardım programında öğrenim gören öğrencilerin kesinlik alt boyut puan ortalamalarının çocuk gelişimi ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programlarında öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Birinci sınıfta okuyan öğrencilerin öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken (p>0.05) SAÖ toplam puanı ve kontrol merkezi ile kesinlik alt boyut puan ortalamalarının ikinci sınıfta okuyan öğrencilerden yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Araştırmaya katılan öğrencilerden sağlık durumunu ‘çok iyi-iyi’ diyenlerin, kesinlik ve sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamalarının sağlık durumu ‘orta’ olarak ifade edenlere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Araştırmaya katılan öğrencilerden beden görüntüsünden “memnunum” diyenlerin kesinlik alt boyutu puan ortalamasının “kararsızım” ve “memnun değilim” diyenlere göre yüksek olduğu (p<0.05) ve sağlığın önemi alt boyut puan ortalamalarının ise “memnun değilim” diyenlere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Araştırmaya katılan öğrencilerden “düzenli olarak spor yapanların” kesinlik alt boyutu puan ortalamalarının “ara sıra spor yapanlar” ve “hiç yapmayanlara” göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 3).



**Tablo 3:** Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=600)

	<b>Kontrol Merkezi</b>	<b>Öz Farkındalık</b>	<b>Kesinlik</b>	<b>Sağlığın Önemi</b>	<b>SAÖ Toplam</b>
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Yaş</b>					
18-21	15.68±4.20	11.68±1.99	11.73±3.19	11.42±2.25	50.53±6.49
22 ve üzeri	16.23±3.98	11.37±2.05	11.63±3.53	11.94±1.87	51.18±7.46
	MU:-0.951	MU:-1.117	MU:-0.425	MU: -1.666	MU:0.486
	p:0.341*	p:0.264*	p:0.673*	p:0.096*	p:0.486*
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	15.82±4.24	11.63±2.05	11.68±3.31	11.63±2.05	50.53±6.66
Erkek	15.56±4.01	11.69±1.85	11.82±3.03	11.69±1.85	50.80±6.50
	MU: -0.932	MU: -.117	MU: -0.573	MU: -1.953	MU: -0.633
	p: 0.351*	p:0.907*	p:0.567*	p: 0.051*	p:0.527*
<b>Okuduğum Bölüm</b>					
İlk ve acil yardım <sup>a</sup>	15.57±3.98	11.21±2.19	12.56±3.11	11.72±2.08	51.08±6.84
Eczane hizmetleri <sup>b</sup>	16.61±3.76	11.98±1.79	11.80±2.97	11.75±2.10	52.15±6.13
Çocuk gelişimi <sup>c</sup>	15.96±4.21	11.79±1.90	11.31±3.27	11.14±2.15	50.21±6.48
Tıbbi dokümantasyon <sup>d</sup>	15.20±4.40	11.56±2.04	11.54±3.35	11.39±2.35	49.70±6.71
	KW:9.650	KW:8.190	KW:9.447	KW:6.690	KW:14.662
	<b>p:0.022**</b>	<b>p:0.042**</b>	<b>p:0.024**</b>	p:0.082**	<b>p:0.002**</b>
	<b>b&gt;d</b>	<b>b&gt;a</b>	<b>a&gt;c, d</b>		<b>b&gt;d</b>
<b>Sınıf</b>					
1. Sınıf	16.41±3.75	11.67±1.95	12.16±3.04	11.43±2.17	51.69±6.37
2. Sınıf	14.36±4.65	11.58±2.09	10.82±3.41	11.56±2.33	48.35±6.54
	MU:-5.271	MU:-0.347	MU:-4.660	MU:-0.890	MU:-6.094
	<b>p:0.000*</b>	p:0.728*	<b>p:0.000*</b>	p:0.373*	<b>p:0.000*</b>
<b>Aile gelir durumu</b>					
Gelir giderden az	15.65±4.18	11.53±1.95	11.73±3.41	11.55±2.14	50.47±6.43
Gelir gidere eşit	15.89±4.15	11.67±2.01	11.82±3.18	11.39±2.28	50.77±6.87
Gelir giderden fazla	15.30±4.31	11.85±2.06	11.22±2.98	11.22±2.98	50.61±5.78
	KW:1.687	KW:1.948	KW:1.895	KW:2.246	KW:0.536
	p: 0.430**	p: 0.378**	p: 0.388**	p:0.325**	p:0.765**
<b>Önemli bir sağlık sorunu durumu</b>					
Evet	14.68±4.30	11.40±2.42	11.27±3.75	11.77±1.95	49.13±8.16
Hayır	15.79±4.17	11.65±1.98	11.74±3.21	11.47±2.23	50.66±6.54
	MU: -1.193	MU:-0.068	MU:-0.689	MU: -0.521	MU:-0.995
	p: 0.233*	p:0.945*	p:0.491*	p:0.602*	p:0.320*
<b>Genel olarak sağlık durumu</b>					
Çok iyi-iyi <sup>a</sup>	15.88±4.16	11.78±2.00	12.04±3.31	11.66±2.23	51.38±6.68
Orta <sup>b</sup>	15.60±4.12	11.41±1.99	11.16±2.85	11.17±2.11	49.35±6.15
Kötü-çok kötü <sup>c</sup>	14.53±5.19	11.53±1.68	11.93±4.93	11.26±2.91	49.26±8.51
	KW:1.395	KW:3.766	KW:9.970	KW:8.134	KW:12.368
	p: 0.498**	p: 0.152**	<b>p: 0.007**</b>	<b>p: 0.017**</b>	<b>p: 0.002**</b>
			<b>a&gt;b</b>	<b>a&gt;b</b>	<b>a&gt;b</b>
<b>Sigara kullanma durumu</b>					
Hiç içmem	15.86 ±4.26	11.60±2.07	11.90±3.27	11.57±2.21	50.95±6.70
Arada sırada içerim	15.31±4.36	11.76±1.96	11.50±3.18	11.65±1.91	50.23±6.45
Her gün içerim	15.93±3.80	11.71±1.89	11.29±3.21	11.04±2.47	49.98±6.80
Bıraktım	15.13±3.89	11.36±1.55	12.50±2.68	11.54±2.13	50.54±4.70
	KW:2.321	KW:1.407	KW:5.775	KW:4.249	KW:2.689
	p:0.509	p:0.704	p:0.123	p:0.236	p:0.442

<b>Beden görüntüsü</b>					
Memnunum <sup>a</sup>	15.64±4.30	11.60±2.01	12.14±3.35	11.69±2.20	51.09±6.86
Memnun değilim <sup>b</sup>	15.98±4.15	11.73±2.10	11.17±2.91	10.93±2.42	49.83±6.62
Kararsızım <sup>c</sup>	15.89±3.73	11.70±1.83	10.77±2.81	11.30±1.94	49.67±5.39
	KW:0.153	KW:0.671	KW:19.780	KW:9.070	KW:4.237
	p: 0.927**	p:0.715**	<b>p:0.000**</b>	<b>p: 0.011**</b>	p:0.120**
			<b>a&gt;b, c</b>	<b>a&gt;b</b>	
<b>Sportif faaliyetlere katılma durumu</b>					
Fırsat buldukça <sup>a</sup>	15.78± 4.13	11.68±1.99	11.81±3.07	11.58±2.33	50.87±6.75
Yapmıyor <sup>b</sup>	15.68±4.22	11.48±2.02	11.29±3.22	11.31±2.23	49.77±6.27
Düzenli olarak <sup>c</sup>	15.83±4.33	12.25±1.8	13.39±3.87	11.58±2.03	53.06±6.61
	KW:0.301	KW:5.997	KW:13.572	KW:2.257	KW:5.997
	p:0.860**	p:0.050**	<b>p:0.001**</b>	p:0.323**	p:0.050**
			<b>a&gt;b, c</b>		

\*Mann-Whitney U

\*\* Kruskal Wallis Test

Araştırmaya katılan meslek yüksekokulu öğrencilerinin SYBDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile yaş, aile gelir durumu ve önemli bir sağlık durumu varlığı değişkenleri arasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin SYBDÖ toplam puanı ve “sağlık sorumluluğu”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ile “stres yönetimi” alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), kız öğrencilere göre “fiziksel aktivite” alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerden ilk yardım programında okuyanların SYBDÖ toplam puanı, ölçek alt boyutları olan “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “manevi gelişim” ve “kişilerarası ilişkiler” puan ortalamalarının eczane hizmetleri, çocuk gelişimi ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eczane hizmetleri programında okuyanlarında “manevi gelişim” ve “kişilerarası ilişkiler” puan ortalamalarının tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme” ve “stres yönetimi” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), SYBDÖ toplam puanı ve “manevi gelişim” ile “kişilerarası ilişkiler” alt boyut puan ortalamalarının ikinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerden sağlık durumunu ‘çok iyi-iyi’ diyenlerin, “fiziksel aktivite” alt boyut puan ortalamalarının sağlık durumunu ‘orta’ ve ‘kötü-çok kötü’ diyenlere göre daha yüksek olduğu; SYBDÖ toplam puanı, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” puan ortalamalarının ise sağlık durumunu ‘orta’ diyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerden hiç sigara içmeyen ve sigarayı bırakanların “beslenme” alt boyutu puan ortalamalarının her gün içenlerden daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerden beden görünümünden ‘memnunun’ diyenlerin SYBDÖ toplam puanı ve “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “kişilerarası ilişkiler” ile “stres yönetimi” alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), “manevi gelişim” alt boyut puan ortalamalarının ‘kararsızım’ diyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerden düzenli olarak spor yapanların SYBDÖ toplam puanı ve “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ile “stres yönetimi” alt boyut puan ortalamalarının fırsat buldukça spor yapanlardan ve spor yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4:** Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=600)

	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres yönetimi	SYBDÖ Toplam puan
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Yaş</b>							
18-21	19.79±4.85	15.83±4.28	19.78±4.08	25.23±5.06	24.48±4.35	17.84±3.66	122.97±20.14
22 ve üzeri	19.59±4.03	16.21±5.01	20.37±4.28	25.17±4.67	23.86±4.37	18.43±3.56	123.66±18.35
	MU:-0.182	MU:-0.272	MU:-1.082	MU:-0.156	MU:-1.281	MU:-1.408	MU:-0.066
	p: 0.856*	p:0.786*	p:0.279*	p:0.876*	p:0.200*	p:0.159*	p:0.947*
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	19.81±4.68	15.28±4.02	19.68±3.90	25.08±5.01	24.31±4.36	17.69±3.51	121.86±18.95
Erkek	19.65±4.98	17.34±5.09	20.27±4.56	25.58±5.04	24.64±4.31	18.44±3.92	125.94±21.93
	MU:-0.714	MU:-4.409	MU:-1.337	MU:-1.024	MU:-0.478	MU:-1.902	MU:-1.623
	p:0.475	<b>p:0.000</b>	p:0.181	p:0.306	p:0.633	p:0.057	p:0.105
<b>Okuduğum Bölüm</b>							
İlk ve acil yardım <sup>a</sup>	21.33±4.94	17.17±4.54	20.82±3.71	26.87±4.92	25.98±4.19	18.69±3.93	130.89±19.94
Eczane hizmetleri <sup>b</sup>	19.55±4.77	15.40±4.30	19.64±3.94	26.02±4.70	25.31±3.92	17.65±2.85	123.585±17.60
Çocuk gelişimi <sup>c</sup>	19.52±4.43	15.92±4.11	20.17±3.91	24.85±4.57	23.47±6.48	17.99±3.40	121.95±17.82
Tıbbi dokümantasyon <sup>d</sup>	19.37±4.75	15.58±4.60	19.40±4.39	24.27±5.24	23.70±4.22	17.70±4.03	120.04±21.44
	KW:9.782	KW:12.300	KW:10.354	KW:21.859	KW:26.782	KW:6.190	KW:20.402
	<b>p:0.021**</b>	<b>p:0.006**</b>	<b>p:0.016**</b>	<b>p:0.000**</b>	<b>p:0.000**</b>	p:0.103**	<b>p:0.000**</b>
	<b>a&gt;b,c,d</b>	<b>a&gt;b,d</b>	<b>a&gt;d</b>	<b>a&gt;b,d</b>	<b>a&gt;c,d</b>		<b>a&gt;b,c,d</b>
				<b>b,d</b>	<b>b&gt;c,d</b>		
<b>Sınıf</b>							
1. Sınıf	19.80±4.75	15.84±4.49	20.00±3.89	25.88±4.81	25.20±4.12	17.92±3.52	124.66±18.78
2. Sınıf	19.69±4.80	15.94±4.39	19.54±4.52	23.87±5.18	22.75±4.35	17.88±3.91	119.70±21.82
	MU:-0.158	MU:-0.709	MU:-1.024	MU:-4.525	MU:-6.383	MU:-0.685	MU:-3.023
	p:0.875*	p:0.478*	p:0.306*	<b>p:0.000*</b>	<b>p:0.000*</b>	p:0.494*	<b>p:0.003*</b>
<b>Aile gelir durumu</b>							
Gelir giderden az	19.67±4.88	15.70±4.50	19.80±4.08	25.21±5.12	24.31±4.36	17.75±3.55	122.47±20.48
Gelir gidere eşit	19.77±4.80	15.90±4.80	19.83±4.00	25.29±4.98	24.57±4.21	17.88±3.68	123.27±19.68
Gelir giderden fazla	19.95±4.28	16.17±4.30	20.05±4.72	24.95±4.97	23.87±4.96	18.50±3.75	123.51±20.00
	KW:0.440	KW:0.491	KW:0.148	KW:0.228	KW:1.168	KW:2.945	KW:0.390
	p: 0.803**	p: 0.782**	p: 0.929**	p:0.892**	p:0.558**	p:0.229**	p:0.823**

<b>Önemli bir sağlık sorunu durumu</b>							
	21.27±5.79	15.90±5.04	19.86±4.34	26.22±5.40	24.40±4.73	18.54±3.94	126.22±22.99
Evet	19.17±4.72	15.87±4.44	19.85±4.10	25.19±5.00	24.41±4.34	17.89±3.64	122.93± 19.82
Hayır	MU:-1.372 p: 0.170*	MU:-0.264 p: 0.792*	MU:-0.019 p: 0.984*	MU:-0.779 p: 0.436*	MU: -0.138 p: 0.890*	MU: - 0.584 p: 0.559*	MU:-0.595 p: 0.552*
<b>Genel olarak sağlık durumu</b>							
Çok iyi-iyi <sup>a</sup>	20.06±5.03	16.32±4.75	20.31±4.18	25.80±5.15	24.96±4.41	18.37±3.80	125.84±21.13
Orta <sup>b</sup>	16.36±4.16	15.28±3.76	19.25±3.78	24.24±4.65	23.58±4.02	17.21±3.25	118.94±16.32
Kötü-çok kötü <sup>c</sup>	18.26±5.66 KW:1.999 p: 0.368**	13.13±4.37 KW:10.866 <b>p: 0.004**</b> <b>a&gt;b, c</b>	17.00±4.85 KW:12.805 <b>p: 0.002**</b> <b>b&gt;c</b>	25.23±4.70 KW:13.574 <b>p: 0.001**</b> <b>a&gt;b</b>	22.46±5.04 KW:15.844 <b>p: 0.000**</b> <b>a&gt;b</b>	16.40±3.31 KW:15.248 <b>p: 0.000**</b> <b>a&gt;b</b>	112.40±23.42 KW:17.111 <b>p: 0.000**</b> <b>a&gt;b</b>
<b>Sigara kullanma durumu</b>							
Hiç içmem <sup>a</sup>	19.79±4.87	15.73±4.36	20.19±4.14	25.20±5.04	24.49±4.24	18.02±3.56	123.44±20.32
Arada sırada	20.08±4.11	16.04±4.16	19.80±4.14	24.86±5.02	23.99±4.50	17.82±3.74	122.61±19.05
içerim <sup>b</sup>	19.22±5.05	15.76±4.90	18.69±3.98	25.67±5.16	24.32±4.56	17.67±3.79	121.35±20.26
Hergün içerim <sup>c</sup>	20.86±4.42 KW:4.393 p: 0.222**	17.77±4.66 KW:4.602 p: 0.203**	21.22±2.86 KW:14.611 <b>p: 0.002**</b> <b>a&gt;c</b>	25.09±3.87 KW:0.811 p: 0.847**	25.72±4.10 KW:3.160 p: 0.368**	17.90±4.08 KW:1.399 p: 0.706**	128.59±15.80 KW:3.339 p: 0.342**
Bıraktım <sup>d</sup>							
<b>Beden görüntüsü</b>							
Memnunum <sup>a</sup>	19.88±4.93	16.10±4.51	20.05±4.16	25.56±5.28	24.47±4.43	18.11±3.77	124.20±20.88
Memnun	20.00±4.37	15.76±4.67	19.99±4.01	24.97±4.66	24.91±4.23	17.63±3.45	123.27±18.79
değilim <sup>b</sup>	19.08±4.55 KW:0.738	15.12±3.94 KW:4.479	18.95±3.93 KW:4.552	24.27±4.24 KW:6.637	23.61±4.09 KW:3.515	17.49±3.39 KW:2.295	118.54±16.87 KW:5.381
Kararsızım <sup>c</sup>	p: 0.692**	p:0.107**	p:0.103**	<b>p: 0.036**</b> <b>a&gt;c</b>	p:0.172**	p:0.317**	p:0.68**
<b>Sportif faaliyetlere katılma durumu</b>							
Fırsat buldukça <sup>a</sup>	20.46± 4.72	16.59±4.03	20.17±3.82	25.86±4.88	24.67±4.36	18.43±3.45	126.21±18.41
Yapmıyor <sup>b</sup>	18.53±4.20	14.02±3.89	18.81±3.98	23.89±4.87	23.72±4.29	16.76±3.43	115.75±18.25
Düzenli olarak <sup>c</sup>	21.02±6.36 KW:19.021 <b>p:0.000**</b> <b>a&gt;b</b>	20.27±5.68 KW:82.150 <b>p:0.000**</b> <b>c&gt;a, b</b> <b>a&gt;b</b>	22.95±4.91 KW:33.007 <b>p:0.000**</b> <b>c&gt;a, b</b> <b>a&gt;b</b>	27.51±5.16 KW:29.044 <b>p:0.000**</b> <b>c&gt;b</b>	26.04±3.95 KW:10.508 <b>p:0.005**</b> <b>c&gt;b</b>	20.06±4.43 KW:37.449 <b>p:0.000**</b> <b>c&gt;b</b>	137.88±24.98 KW:50.236 <b>p:0.000**</b> <b>c&gt;a, b</b> <b>a&gt;b</b>

\*Mann-Whitney U

\*\* Kruskal Wallis Test

Meslek yüksekokulu öğrencilerinin “SAÖ” ve “SYBDÖ”den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 5’te verilmiştir. Buna göre “SAÖ” ile “SYBDÖ” toplam puan ortalaması, “beslenme”, “manevi gelişim” ve “kişilerarası ilişkiler” alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5:** Sağlık Algısı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişki (n=600)

		SAÖ	Kontrol Merkezi	Öz farkındalık	Kesinlik	Sağlığın önemi
SYBDÖ	r	,196**	,022	,171**	,082*	,318**
	p	<b>,000</b>	,590	<b>,000</b>	,046	<b>,000</b>
Sağlık Sorumluluğu	r	,101**	-,069	,129**	,016	,354**
	p	0,14	,092	<b>,002</b>	,699	<b>,000</b>
Fiziksel aktivite	r	,057	-,095*	,079	,073	,212**
	p	,160	<b>,020</b>	,053	,075	<b>,000</b>

Beslenme	r	,143**	-,034	,095*	,131**	,235**
	p	,000	,400	,021	,001	,000
Manevi gelişim	r	,250**	,118**	,184**	,104*	,261**
	p	,000	,004	,000	,011	,000
Kişilerarası ilişkiler	r	,227**	,137**	,169**	,064	,195**
	p	,000	,001	,000	,120	,000
Stres yönetimi	r	0,73	-,034	,151**	-,030	,221**
	p	0,73	,412	,000	,468	,000

\*\*p<0.01; \*p<0.05 seviyesinde anlamlıdır. Sperman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

## TARTIŞMA

Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin kendi sağlıklarını nasıl algıladıklarını değerlendirebilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları, ileride hizmet verecekleri bireylere olan yaklaşımlarını ve sağlık yönetimini pozitif yönde etkileyecek olup eğitim hayatları boyunca bu yeterlilikleri kazanmaları gerekmektedir (Çilingir ve Aydın, 2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA ve SYBD'lerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın bulguları bu bölümde tartışılmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin SAÖ toplam puan ortalamalarının  $50.61 \pm 6.61$  ve SA'larının orta düzeyde olduğu, %62.0'ının genel sağlık durumunu ise "çok iyi/iyi" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinde yapılmış olan çalışmalarda SAÖ toplam puan ortalaması için; Çilingir ve Aydın çalışmasında  $37.9 \pm 6.6$  (Çilingir ve Aydın, 2017); Yalnızoğlu Çaka ve ark. çalışmasında  $49.61 \pm 6.28$  (Yalnızoğlu Çaka vd., 2017); Doğu ve Atasoy çalışmasında  $49.88 \pm 6.28$  (Doğu ve Atasoy, 2017); Özdelikara ve ark. (2018) çalışmasında  $50.57 \pm 4.60$  (Özdelikara vd., 2018); Aydın Dinçer ve Başkurt fizyoterapi bölümü öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmasında  $50.41 \pm 6.86$  (Aydın Dinçer ve Başkurt, 2019); Dülger ve Seven'in sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da  $51.42 \pm 6.87$  (Dülger ve Seven, 2020) olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımız literatürdeki çoğu çalışmadan yüksek düzeyde olup öğrencilerin aldıkları sağlık eğitiminin ve genel sağlık durumlarını iyi olarak tanımlamalarının SA'sını olumlu yönde etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin SYBDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları  $123,05 \pm 19,93$  olup orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; Tuygar ve Arslan çalışmasında SYBDÖ toplam puan ortalaması  $126.52 \pm 18.93$  (Tuygar ve Arslan, 2015); Vural ve Bakır çalışmasında  $127.05 \pm 20.35$  (Vural ve Bakır, 2015); Soysal ve ark. çalışmasında  $120.58 \pm 21.69$  (Soysal vd., 2018); Sayın Kasar ve Akyol çalışmasında  $131.0 \pm 18.48$  (Sayın Kasar ve Akyol, 2019); Polat Külcü, Öz ve Aktaş çalışmasında  $129.09 \pm 23.33$  (Polat Külcü, Öz, ve Aktaş, 2019); Karaca ve Aslan çalışmasında da  $134.15 \pm 18.14$  (Karaca ve Aslan, 2019)

olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermekte olup, öğrencilerin edinmiş olduğu bilgi ve tecrübelerini yaşamlarına dâhil etmekte zorluk yaşadıklarını ve sağlık davranışlarını etkileyen başka faktörlerin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda “SAÖ” ile “SYBDÖ” toplam puan ortalaması, “beslenme”, “manevi gelişim” ve “kişilerarası ilişkiler” alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatürdeki benzer çalışmalarla desteklenmektedir (Açıksöz vd., 2013; Aydın Dinçer ve Başkurt, 2019; Karaca ve Aslan, 2019; Tuğut ve Bekar, 2008). Çalışmamızda meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA’sı arttıkça SYBD’lerinin de arttığı belirlenmiş olup genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlayan, SA ve SYBD’leri yüksek olan öğrencilerin sağlık alanında hizmet verecekleri bireylere moral desteği sağlayacağı ve bireylerin tedavi süreçlerine daha umutlu bakarak, katkıda bulunabileceği ifade edilebilir. Bu durum hasta bireyler açısından önemli olduğu kadar, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin vermiş oldukları sağlık hizmetinden tatmin olmalarını ve sağlık kurumlarının etkililik ve verimliliği üzerinde de olumlu yansımaları olacağı iddia edilebilir.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin SYBDÖ alt boyutu olan “fiziksel aktivite” puan ortalamasının kız öğrencilere göre yüksek olduğu ancak SYBDÖ toplam puan ortalaması ve SAÖ toplam puan ortalamaları aralarındaki farkın cinsiyet açısından anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu konuda çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir (Çilingir ve Aydın, 2017; Doğu ve Atasoy, 2017; Dülger ve Seven, 2020; İskender, Dokumacıoğlu, Kanbay, ve Kılıç, 2018; Sayın Kasar ve Akyol, 2019; Şen vd., 2017; Tuygar ve Arslan, 2015; Vural ve Bakır, 2015). Sağlıklı bir birey olmak ve sağlığın devamlılığını sağlamanın cinsiyetle bir ilgisinin olmadığı, her bireyin sağlığı ile ilgili konuda sorumluluk üstlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eczane hizmetleri programında okuyan öğrencilerin SAÖ toplam puanının tıbbi dokümantasyon programında okuyan öğrencilere göre; ilk yardım programında okuyanların ise SYBDÖ toplam puanının eczane hizmetleri, çocuk gelişimi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Efteli ve Khorshid iki farklı bölüm öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada mühendislik bölümü öğrencileri ile hemşirelik bölümü öğrencilerinin SAÖ toplam puanları arasında herhangi bir farkın olmadığı ve bu durumun öğrencilerin aynı büyükşehirde yaşamalarından ve aynı yaş grubunda olmalarından kaynaklandığı ifade edilmiştir (Efteli ve Khorshid, 2016). Tuygar ve Arslan çalışmasında SYBDÖ alt boyutu olan “egzersiz alışkanlığı” puanının ilk ve acil yardım programı öğrencilerinde, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tuygar ve Arslan, 2015).

Özcan ve Bozhüyük çalışmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin “fiziksel aktivite” alt boyut puan ortalamaları dışında tüm alt boyutlarda diş hekimliği, hemşirelik ve ebellek bölümü öğrencilerine göre SYBDÖ puanlarının en düşük olduğu belirlenmiştir (Özcan ve Bozhüyük, 2016). Çalışmamızda eczane hizmetleri programındaki öğrencilerin SA’larının yüksek olmasının eğitim müfredatlarındaki farklılıklarından, ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin de SYBD’lerinin yüksek olmasının diğer programlara göre saha uygulamalarının daha fazla olmasından ve hastalarla sürekli iletişim halinde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda birinci sınıfta okuyan öğrencilerin SAÖ ve SYBDÖ toplam puanının ikinci sınıfta okuyan öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Açıksöz ve ark. çalışmasında hemşirelik 1., 3., ve 4. sınıf öğrencilerinin 2. sınıf öğrencilerine göre sağlıklarını daha iyi algıladıkları belirlenmiştir (Açıksöz vd., 2013). Çilingir ve Aydın çalışmasında da ailesinden yeni ayrıldığı için birinci sınıf öğrencilerinin SA’larının düşük olması beklenirken sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin SA’larının da azaldığı tespit edilmiştir (Çilingir ve Aydın, 2017). Karaca ve Aslan ile Sayın Kasar ve Akyol’un çalışmaları ise sınıf düzeyi arttıkça SYBD’lerinin da arttığı ifade edilmektedir (Karaca ve Aslan, 2019; Sayın Kasar ve Akyol, 2019). Çalışma sonucumuzun aksine sınıf değişkeninin SA ve SYBD üzerinde etkisi olmadığına dair çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Efteli ve Khorshid, 2016; İskender vd., 2018; Polat Külcü vd., 2019; Soysal vd., 2018; Tuygar ve Arslan, 2015; Yalınzoğlu Çaka vd., 2017). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların örneklem çeşitliliğinden, sınıf düzeyi artsa bile öğrencilerin sağlıklarını değerlendirmede sorun yaşamaları, sağlığa verdikleri önemi göz ardı etmeleri ve SYBD sergileyememeleri nedenlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin beden görüntüsünden “memnunum” diyenlerin SAÖ “kesinlik” ve “sağlığın önemi” alt boyut puan ortalamaları ile SYBDÖ “manevi gelişim” alt boyut puan ortalamalarının “kararsızım” diyenlere göre yüksek olmasına karşın SAÖ ve SYBDÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ayrıca “düzenli olarak spor yapan” öğrencilerin SAÖ “kesinlik” alt boyutu puan ortalamaları ve SYBDÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. İskender ve ark. çalışmasında öğrencilerin kilo algısı durumları ile SYBDÖ toplam puanları arasındaki farkın anlamsız, egzersiz yapma durumları ile aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (İskender vd., 2018). Babaoğlu ve ark. çalışmasında ise Beden Kitle İndeksi (BKI) ile SYBDÖ toplam puanı arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Babaoğlu, Cevizci, ve Demir Özdenk, 2014). Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Cihangiroğlu ve Deveci, Soysal ve ark. ile Vural ve Bakır çalışmasında da düzenli olarak spor yapanların SYBDÖ toplam puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Soysal vd., 2018; Vural ve Bakır, 2015). Açıksöz ve ark.

çalışmasında ise öğrencilerin %64,5'inin egzersiz ve spor yaptığını belirtmesine karşın egzersiz davranışını hayata geçirmede sorunlar yaşadıkları ifade edilmektedir (Açıksöz vd., 2013). Öğrencilerin beden görüntüsünün temelini oluşturan beslenme alışkanlıklarının ve sportif faaliyetlerin istendik düzeyde olmaması; aile ortamından uzak olmaları, ekonomik problemler, apart/yurt imkanlarının yetersizliği, sportif faaliyetlere yeterli önemin verilmemesi, kampüs ve yurt imkanlarının spor yapmak için uygun olmaması, öğrencilerin yoğun olduklarını bahane göstererek sportif faaliyetlere zaman ayırmaması şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden hiç sigara içmeyen ve sigarayı bırakanların “beslenme” alt boyutu puan ortalamalarının her gün içenlerden daha yüksek olduğu ancak SYBDÖ ve SAÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olmadığı saptanmıştır. Gençlik döneminde kazandırılması gereken en önemli SYBD'lerinden biri de sigaranın içilmemesi veya bırakılmasıdır. Sigara kullanımının SYBD'lerinden “beslenme” alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu konuda çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir (Babaoğlu vd., 2014; İskender vd., 2018; Sayın Kasar ve Akyol, 2019; Vural ve Bakır, 2015).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin SA'ları arttıkça SYBD'lerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin okuduğu bölüm, sınıf, genel sağlık durumu ve sportif faaliyetlere katılma durumu değişkenlerinin SA ile SYBD üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar neticesinde;

- SA ve SYBD'lerini arttırmak için tüm bölümlerin ders müfredatlarına seçmeli derslerin eklenmesi, var olan ders içeriklerinin yeniden gözden geçirilmesi,
- Eğitim-öğretim hayatına yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinde SYBD'lerini değerlendirmek amacıyla araştırmaların yapılması ve sonuçlar doğrultusunda danışmanları tarafından destek verilmesi,
- Öğrencilere sağlığı geliştirmenin ve SYBD kazandırmanın önemini anlamaları için öğrencilerin “Kariyer Günleri” kapsamında meslek önderleri ile buluşturulması,
- Öğrencilerin sportif faaliyetlere katılmalarını teşvik etmek amacıyla okul bünyesinde toplulukların oluşturulması,
- SYBD kazandırmak ve farkındalık oluşturmak için konu ile ilgili kurs, seminer, sempozyum ve kongrelerin düzenlenmesi önerilebilir.



**KAYNAKLAR**

- Açıkgöz, A., Akgün, M. F., Korkut, B., Çeçen, E., Kocaoğlu, N. M., Dayı, A. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler: gözlemsel araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(2), 99-110.
- Açıkgöz, Çepni, S., Kitiş, Y. (2017). Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health-specific self-efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science*, 14, 231-239.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55, 181-187.
- Aydın Dinçer, G. B., Başkurt, F. (2019). Fizyoterapi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta*.
- Babaoğlu, U. T., Cevizci, S., Demir Özdenk, G. (2014). Evaluation of healthy lifestyle behaviors of female students in a public accommodation center from Kırşehir, Turkey. *Mater Sociomed*, 26(6), 372-377.
- Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1-13.
- Cihangiroğlu, Z., Deveci, S. E. (2011). Fırat üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Çilingir, D., Aydın, A. (2017). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167-176.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., Rosenthal, M. P. (2007) Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561.
- Doğu, Ö., Atasoy, I. (2017). Hemşirelik lisans öğrencilerinde sağlık algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 107-113.
- Dülger, H., Seven, A. (2020). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: kesitsel bir çalışma. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 14, 254-265.
- Efteli, A., Khorshid, L. (2016). İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1-10.
- Gayef, A. (2019). Healthy living behaviors in university students and related factors. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 2(1), 2-6.
- İlhan, N., Batmaz, M., Latife, A. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y., Kılıç, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 414-423.
- Kadioğlu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(1), 47-53.
- Karaca, T., Aslan, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 734-739.

- Lee, J. A., Park, J., Kim, M. (2015). *Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(12), 14329-41.
- Özcan, S., Bozhüyük, A. (2016). *Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(4), 664-674.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., Mumcu, N. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-282.
- Polat Külçü, D., Öz, F. B., Aktaş, D. (2019). *Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum*, 29(1), 72-78.
- Sayın Kasar, K., Akyol, A. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 79-86.
- Soysal, A., Karaman, M., Alıcı, H. (2018). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörler. Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(2), 49-66.
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., Adın, C. (2017). *Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-11.
- Şenol, V., Çetinkaya, F., Ünalın, D., Balcı, E., Öztürk, A. (2010). *Determinants of self-rated health in general population in Kayseri, Turkey. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 30(1), 88-96.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Telek, Ş., Çiftçi, Ş. (2012). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tuğut, N., Bekar, M. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Tuygar, Ş. F., Arslan, M. (2015). *Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 59-66.
- Vural, P. I., Bakır, N. (2015). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 36-42.
- Walker, S. N., Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile. University of Nebraska Medical Center*.
- Wang, D., Xing, X. H., Wu, X. B. (2013). *Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. The ScientificWorld Journal*, 1-10.
- Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., Karakaya Suzan, Ö., Çınar, N., Altunkaynak, S. (2017). *Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. Journal of Human Rhythm*, 3(4), 199-203.