

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Etmenler

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS AND RELATED FACTORS OF MEDICAL SCHOOL STUDENTS

Hatice ŞİMŞEK¹, Dilek ÖZTOPRAK¹, Ersin İKİZOĞLU², Fidan SAFALI², Öykü YAVUZ², Özkan ONUR², Şehriban TEKEL², Şerafettin ÇİFTÇİ²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Özel Çalışma Modülü Öğrencisi

ÖZET

Amaç: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2012 öğretim yılında birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, etkileyen etmenleri belirlemektir.

Yöntemler: Araştırma kesitsel tiptedir. Bağımlı değişken; sağlıklı yaşam biçimi davranışdır. Bağımsız değişkenler cinsiyet, kalınan yer, en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum ve sağlık algısı, anne- babanın öğrenimi, hane reisinin yaptığı iş, kronik hastalık varlığıdır. Veri öğrencilerin kendilerinin yanıtladığı anketle toplanmıştır. Veri analizinde t testi, Mann-Whitney U, Varyans Analizi, Kruskall Wallis Varyans Analizi, kullanılmıştır.

Bulgular: Parçalanmış aileye sahip olanlar olmayanlara göre; ailesiyle yaşayanlar yurttan kalanlara göre; sağlık algısı orta olanlar çok iyi- iyilere göre anlamlı olarak daha fazla fizik aktivite yapmaktadır. Ekonomik durum algısı kötü-en kötü olanların orta ve çok iyi-iyilere göre manevi gelişimleri ve toplam puanları; çok iyi-iyilere göre kişilere-rarası ilişkileri anlamlı olarak daha kötüdür.

Sonuç: Ailesiyle birlikte yaşayanlar, parçalanmış aileye sahip olanlar, sağlık algısı orta olanlar, ekonomik durum algısı yüksek olanlar daha sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahiptir.

Anahtar sözcükler: Sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği, tıp fakültesi öğrencisi

SUMMARY

Objective: The purpose of the study was to determine healthy lifestyle behaviours and affecting factors of first year students who attend to Dokuz Eylül University Faculty of Medicine for 2011-2012 academic year.

Methods: The study design is cross-sectional. The study included 215 first year students who attend to Dokuz Eylül University Faculty of Medicine. Dependent variable was healthy lifestyle behaviour. Independent variables were gender, residence, the setting for long term residence, economic status and health perception, educational level of mother and father, job of the head of household, presence of chronic disease. Data were collected with self administered questionnaire. Data were analyzed with t test, Mann-Whitney U test, ANOVA, Kruskal Wallis Analysis of Variance.

Hatice ŞİMŞEK

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
35340 İnciraltı, İZMİR

Results: The students who have fragmented family compared to ones without; the students who live with their family compared to ones living at dormitory; the students whose health perception is mild compared to ones with good- very good health perception were more physically active. Spiritual development and total scores of the students, whose economic status perception was bad-the worst, were lower compared to the students with mild and good- very good economic status perception.. Interpersonal relations of the students were lower among those with bad-the worst economic status perception compared to ones with good- very good economic status perception is.

Conclusion: The students who live with their family; the students who have fragmented family; the students whose health perception is mild; the students whose economic status perception is good-very good were more healthy lifestyle behaviours score.

Key words: Health promotion, Healthy lifestyle behaviour scale, medical school student

Sağlığı geliştirme girişimleri ile hastalıkların azalması, yaşamın uzaması, yaşam kalitesinin artması sağlanır ve sonuçta "sağlıklı bir toplum" oluşmasına katkıda bulunur. Sürecin ara çıktıları ise kısa erimde sağlığa ilişkin risk etmenlerinin azaltılması, orta erimde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, sağlıklı çevre değişikliklerinin sağlanmasıdır. Sağlığı geliştirme kapsamında belirlenen girişim alanları arasında eğitim, yönetim, yasal ve yapısal düzenlemeler bulunur (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı raporuna göre dünyada her yıl meydana gelen ölümlerin yaklaşık yarısından 20 risk etmeni sorumludur. Bu risk etmenlerinden 10'u dünyada her yıl oluşan ölümlerin üçte birinin nedenidir (2). DSÖ'nün belirttiğine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin %40-50'sinin nedenini yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır (3). Sağlığın geliştirilmesi için bu risk etmenlerinin bilinmesi, bireylerin çocukluktan itibaren bu risk etmenlerinden korunması önemlidir. Bu risklerin belirlenmesinde kullanılan önemli araçlardan biri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'dir. Bu ölçek lise ve üniversite öğrencilerinde kullanılmasının yanı sıra pek çok farklı grupta da kullanılmıştır (4-9). Diğer taraftan üniversite yaşamı bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. En önemlisi üniversiteyi kazanan gençlerin çoğu ilk kez ailelerinden ayrılarak bu sürece dahil olmaktadır. Bu süreçte edinilen alışkanlıklar sonraki yaşama da yön vermektedir. Yarının hekimleri olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşam biçimlerinin sağlıklı olup olmadığının belirlenmesi toplumu da etkileyebilir olması açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2012 öğretim yılında birinci sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2011-2012 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci sınıfta okuyan 307 öğrenci oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Bunu belirlemek için Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II kullanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Walker ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, 2008 yılında da Bahar ve ark. tarafından Türkçe'ye çevrilip, geçerlik- güvenilirliği çalışılmıştır. Bu ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimidir. Alınan puanın yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışının olumlu olduğunun göstergesidir (10).

Çalışmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, nerede kaldığı, en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, anne- babanın öğrenimi ve birlikte olma durumu, hane reisinin yaptığı işidir. Veri önceden hazırlanmış ve öğrencilerin kendilerinin yanıtladığı anket aracılığıyla toplanmış, SPSS 15.0 programı aracılığıyla çözümlenmiştir. Ölçümle elde edilen veri ortalamaları ve standart sapmaları ile gruplandırılmış veri yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Gruplar arasındaki

farkı belirlemek için parametrik koşullarda bağımsız gruplarda t testi ve Varyans Analizi; non-parametrik koşullarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Post-hoc analizlerde Bonferroni düzeltmeli t testi ve Mann-Whitney U Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Ulaşılan 215 öğrencinin verisi sunulmuştur (%70,0). Öğrencilerin %54,0'ı kadındır. En uzun süre yaşanan yer %51,6 kent merkezi, %29,8 ilçe merkezi, %18,6 köydür. Öğrencilerin %87,0'ının kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Öğrencilerin diğer tanımlayıcı bulguları Tablo I'de sunulmuştur.

Alt boyutlara göre alınan puanlar Tablo II'de verilmiştir. En yüksek ortalama puan kişiler arası ilişkiler faktöründe, en düşük ortalama puan fiziksel aktivite faktöründe alınmıştır.

Cinsiyet, kronik hastalık varlığı, babanın ve annenin öğrenimi, hane reisinin işi, en uzun yaşanan yer hiçbir alt boyutu anlamlı olarak etkilememektedir. Parçalanmış aileye sahip olanların olmayanlara göre; ailesiyle yaşayanların yurtda kalanlara göre; sağlık algısı orta olanların çok iyi- iyilere göre fiziksel aktivite puanları anlamlı olarak daha fazladır. Ekonomik durum algısı kötü-çok kötü olanların orta ve çok iyi-iyilere göre manevi gelişim; çok iyi-iyilere göre kişilerarası ilişki puanları anlamlı olarak daha kötüdür. Tüm ölçekten alınan toplam puana göre analizler yapıldığında yalnızca ekonomik durum algısı kötü-çok kötü olanların diğerlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları anlamlı olarak daha düşüktür (Tablo III, IV).

Tablo I. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre dağılımı

| Özellik | n | % |
|----------------------------------------|-----|------|
| Kalınan yer | | |
| Devlet yurdu | 70 | 32,6 |
| Arkadaşlarla ev | 43 | 20,0 |
| Özel yurt | 37 | 17,2 |
| Yalnız evde | 34 | 15,8 |
| Aile ile | 31 | 14,4 |
| Ekonomik durum algısı | | |
| Çok iyi | 36 | 16,7 |
| İyi | 69 | 32,1 |
| Orta | 94 | 43,7 |
| Kötü | 10 | 4,7 |
| Çok kötü | 6 | 2,8 |
| Sağlık algısı | | |
| Çok iyi | 44 | 20,5 |
| İyi | 86 | 40,0 |
| Orta | 67 | 31,2 |
| Kötü | 14 | 6,5 |
| Çok kötü | 4 | 1,9 |
| Annenin öğrenimi | | |
| Okuma yazma bilmiyor | 5 | 2,3 |
| Okuryazar | 16 | 7,4 |
| İlkokul | 41 | 19,1 |
| Ortaokul | 24 | 11,2 |
| Lise | 42 | 19,5 |
| Üniversite | 86 | 40,0 |
| Babanın öğrenimi | | |
| Okuma yazma bilmiyor | 0 | 0,0 |
| Okuryazar | 5 | 2,3 |
| İlkokul | 15 | 7,0 |
| Ortaokul | 30 | 14,0 |
| Lise | 40 | 18,6 |
| Üniversite | 125 | 58,1 |
| Anne babanın birliktelik durumu | | |
| Berber | 151 | 70,2 |
| Boşanmış | 44 | 20,5 |
| Anne ölmüş | 6 | 2,8 |
| Baba ölmüş | 8 | 3,7 |
| Anne baba ölmüş | 6 | 2,8 |
| Hane reisinin işi | | |
| İşveren | 99 | 46,0 |
| Ücretli-maaşlı | 89 | 41,4 |
| Kendi hesabına çalışan | 23 | 10,7 |
| Toprak işçisi | 3 | 1,4 |

TARTIŞMA

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili etmenleri belirlemek için yapılmıştır. Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi toplam puanı ortalaması $134,4 \pm 9,7$ 'dir. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarda ortalama toplam puan 116,1 - 126,4 arasında değişmektedir (11-16).

Tablo II. Alt boyutlara göre alınan puanlar

| | Ortalama \pm Standart sapma (Ort \pm SD) (min-maks) |
|------------------------|------------------------------------------------------------|
| Sağlık sorumluluğu | 22,2 \pm 3,1 (14-31) |
| Fiziksel aktivite | 21,1 \pm 2,9 (11-30) |
| Beslenme | 22,4 \pm 3,1 (13-32) |
| Manevi gelişim | 23,4 \pm 3,3 (11-35) |
| Kişilerarası ilişkiler | 23,6 \pm 3,4 (9-32) |
| Stres yönetimi | 21,6 \pm 2,8 (14-29) |
| Toplam puan | 134,4 \pm 9,7 (92-167) |

Tablo III. Öğrencilerin bazı özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışına etkisi-1

| Özellik | Sağlık sorumluluğu | Fiziksel aktivite | Beslenme | Manevi gelişim | Kişilerarası ilişkiler | Stres yönetimi | Toplam |
|---------------------------------|--------------------|-------------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|------------------|
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 22,1 \pm 3,1 | 21,0 \pm 2,8 | 22,2 \pm 3,2 | 23,7 \pm 3,3 | 23,8 \pm 3,3 | 21,5 \pm 2,8 | 134,3 \pm 10,2 |
| Erkek | 22,4 \pm 3,2 | 21,3 \pm 3,0 | 22,7 \pm 2,9 | 23,1 \pm 3,2 | 23,4 \pm 3,6 | 21,7 \pm 2,7 | 134,5 \pm 9,1 |
| <i>p</i> | 0,570 | 0,459 | 0,214 | 0,163 | 0,406 | 0,709 | 0,889 |
| En uzun süre yaşanan yer | | | | | | | |
| Kent merkezi | 22,2 \pm 3,3 | 21,1 \pm 3,2 | 22,6 \pm 3,1 | 23,5 \pm 3,1 | 23,8 \pm 3,3 | 21,7 \pm 2,9 | 134,9 \pm 10,9 |
| İlçe merkezi | 22,2 \pm 2,9 | 21,1 \pm 2,1 | 22,0 \pm 2,9 | 23,1 \pm 2,9 | 23,3 \pm 3,3 | 21,6 \pm 2,4 | 133,3 \pm 8,0 |
| Köy | 22,6 \pm 3,1 | 21,0 \pm 3,1 | 22,7 \pm 3,3 | 23,9 \pm 4,2 | 23,5 \pm 4,0 | 21,1 \pm 2,9 | 134,8 \pm 8,5 |
| <i>p</i> | 0,788 | 0,985 | 0,407 | 0,497 | 0,613 | 0,561 | 0,553 |
| Kalınan yer | | | | | | | |
| Yurt | 22,6 \pm 3,1 | 20,7 \pm 2,9 | 22,2 \pm 2,9 | 23,0 \pm 2,8 | 23,5 \pm 3,1 | 21,4 \pm 2,9 | 133,4 \pm 9,1 |
| Aile ile birlikte | 22,2 \pm 3,6 | 22,5 \pm 2,3 | 23,5 \pm 3,3 | 23,4 \pm 3,1 | 24,8 \pm 3,0 | 21,6 \pm 2,7 | 138,0 \pm 10,3 |
| Evde | 21,8 \pm 3,0 | 21,1 \pm 2,9 | 22,3 \pm 3,2 | 24,1 \pm 3,7 | 23,3 \pm 4,0 | 21,8 \pm 2,6 | 134,3 \pm 10,0 |
| <i>p</i> | 0,213 | 0,009 | 0,131 | 0,077 | 0,120 | 0,645 | 0,067 |
| Ekonomik durum algısı | | | | | | | |
| Çok iyi-iyi | 22,5 \pm 3,3 | 21,1 \pm 3,0 | 22,6 \pm 3,0 | 23,9 \pm 3,1 | 23,8 \pm 3,6 | 21,6 \pm 2,7 | 135,4 \pm 11,1 |
| Orta | 22,1 \pm 3,1 | 21,1 \pm 2,7 | 22,1 \pm 3,1 | 23,4 \pm 3,1 | 23,7 \pm 3,1 | 21,5 \pm 3,0 | 134,0 \pm 8,2 |
| Çok kötü-kötü | 21,6 \pm 2,5 | 21,1 \pm 3,7 | 23,3 \pm 3,2 | 21,1 \pm 4,1 | 21,4 \pm 3,8 | 21,8 \pm 2,4 | 130,3 \pm 6,1 |
| <i>p</i> | 0,253* | 0,988* | 0,177* | 0,038* | 0,047* | 0,995* | 0,024* |
| Sağlık algısı | | | | | | | |
| Çok iyi-iyi | 22,3 \pm 3,1 | 20,7 \pm 3,0 | 22,6 \pm 3,0 | 23,5 \pm 3,4 | 23,7 \pm 3,6 | 21,3 \pm 2,7 | 134,1 \pm 10,1 |
| Orta | 22,4 \pm 3,0 | 21,7 \pm 2,9 | 22,4 \pm 3,0 | 23,2 \pm 2,6 | 23,6 \pm 2,9 | 21,9 \pm 2,8 | 135,3 \pm 7,6 |
| Çok kötü-kötü | 21,2 \pm 3,7 | 21,6 \pm 1,8 | 21,3 \pm 3,6 | 24,1 \pm 4,2 | 22,9 \pm 3,7 | 22,4 \pm 3,1 | 133,4 \pm 13,4 |
| <i>p</i> | 0,300* | 0,028* | 0,387* | 0,847* | 0,425* | 0,131* | 0,557* |
| Kronik hastalık varlığı | | | | | | | |
| Var | 22,0 \pm 2,8 | 21,4 \pm 3,2 | 22,4 \pm 3,7 | 22,7 \pm 3,9 | 22,9 \pm 4,8 | 20,6 \pm 3,3 | 132,0 \pm 11,6 |
| Yok | 22,3 \pm 3,2 | 21,0 \pm 2,8 | 22,4 \pm 3,0 | 23,6 \pm 3,2 | 23,7 \pm 3,2 | 21,7 \pm 2,7 | 134,7 \pm 9,3 |
| <i>p</i> | 0,627** | 0,601** | 0,806** | 0,302** | 0,526** | 0,056** | 0,101** |

* Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmıştır.

** Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo IV. Öğrencilerin bazı özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışına etkisi-2

| | Sağlık | Fiziksel | Beslenme | Manevi | Kişilerarası | Stres | Toplam |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|-------------|
| Annenin öğrenimi | | | | | | | |
| Lise ve altı | 22,2 ± 3,3 | 21,1 ± 2,9 | 22,4 ± 3,1 | 23,4 ± 3,3 | 23,8 ± 3,3 | 21,9 ± 2,8 | 134,7 ± 9,7 |
| Üniversite | 22,3 ± 2,9 | 21,1 ± 3,0 | 22,6 ± 3,0 | 23,6 ± 3,3 | 23,3 ± 3,6 | 21,2 ± 2,8 | 133,9 ± 9,6 |
| <i>p</i> | 0,917 | 0,885 | 0,687 | 0,651 | 0,343 | 0,060 | 0,542 |
| Babanın öğrenimi | | | | | | | |
| Lise ve altı | 22,5 ± 3,0 | 21,0 ± 2,3 | 22,7 ± 2,9 | 23,6 ± 3,1 | 23,4 ± 3,2 | 21,5 ± 2,9 | 134,6 ± 8,8 |
| Üniversite | 22,0 ± 3,2 | 21,2 ± 3,3 | 22,3 ± 3,1 | 23,3 ± 3,4 | 23,7 ± 3,6 | 21,7 ± 2,7 | 134,2 ± |
| <i>p</i> | 0,242 | 0,710 | 0,306 | 0,584 | 0,419 | 0,548 | 0,745 |
| Hane reisinin işi | | | | | | | |
| İşveren | 22,2 ± 3,0 | 20,7 ± 2,7 | 22,5 ± 2,8 | 23,0 ± 2,7 | 23,9 ± 3,2 | 21,7 ± 2,8 | 134,0 ± 8,6 |
| Kendi hesabına çalışan | 21,2 ± 3,8 | 20,4 ± 3,1 | 21,5 ± 3,3 | 24,3 ± 3,4 | 22,5 ± 3,6 | 21,3 ± 2,6 | 131,2 ± |
| Ücretli-maaşlı çalışan | 22,4 ± 3,0 | 21,6 ± 2,9 | 22,6 ± 3,2 | 23,6 ± 3,6 | 23,5 ± 3,6 | 21,5 ± 2,7 | 135,3 ± 9,7 |
| <i>p</i> | 0,457* | 0,061* | 0,368* | 0,247* | 0,185* | 0,923* | 0,364* |
| Anne babanın | | | | | | | |
| Birlikte | 22,2 ± 3,0 | 20,8 ± 2,8 | 22,3 ± 2,9 | 23,5 ± 3,3 | 23,4 ± 3,3 | 21,5 ± 2,8 | 133,8 ± 9,1 |
| Ayrı | 22,2 ± 3,5 | 21,8 ± 2,9 | 22,8 ± 3,4 | 23,3 ± 3,1 | 24,0 ± 3,6 | 21,7 ± 2,7 | 135,9 ± |
| <i>p</i> | 0,983 | 0,017 | 0,346 | 0,686 | 0,233 | 0,694 | 0,176 |

* Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmıştır.

Çalışmamızda cinsiyet, kronik hastalık varlığı, babanın ve annenin öğrenimi, hane reisinin işi, en uzun yaşanan yer hiçbir alt boyutu ve toplam puanı anlamlı olarak etkilememektedir. Çelik ve ark.nın çalışmasında da alt boyutlar ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamışken, pek çok çalışmada özellikle sağlık sorumluluğu başta olmak üzere kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puan kızlarda daha yüksektir (15, 17-20). Ünal ve ark.nın çalışmasında erkeklerin kızlardan anlamlı olarak daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır (15). Çelik ve ark.nın çalışmasında tüm alt boyutlar ilde yaşayanlarda kasabada yaşayanlardan anlamlı olarak fazla bulunmuştur (17). Bu farklılık bizim çalışmamızdaki öğrencilerin yarısından fazlasının kent merkezinde yaşamasından kaynaklanabilir. Tuğut ve ark.nın çalışmasında anne ve babası lise ve üniversite mezunu olanlarda tüm alt boyutlar anlamlı olarak fazladır (21). Bu farklılık, bizim çalışmamızda annelerin %40,0'ünün, babaların %58,1'inin üniversite mezunu, Tuğut ve ark.nın çalışmasında annelerin %8,1'inin, babaların %21,8'inin üniversite mezunu olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda kronik hastalık varlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına anlamlı etkisinin ol-

madığı bulunmuşken Tuğut'un çalışmasında kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızın bulgularına göre parçalanmış aileye sahip olanlar, ailesiyle yaşayanlar, sağlık algısı orta olanlar diğerlerine göre daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır. Ekonomik durum algısı kötü- en kötü olanların manevi gelişimleri, kişilerarası ilişkileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puanları daha kötüdür. Ünal ve ark.nın çalışmasında da ailesiyle kalanlar daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır. Ünal'ın çalışmasında yurtda kalanların kendini gerçekleştirme, beslenme, toplam puanlarının da daha düşük olduğu saptanmıştır (15). Ailesiyle kalanların yurtda kalanlara göre maddi ve çevresel koşullar ile sorumluluk açısından daha rahat olabileceği düşünüldüğünde, ailesiyle kalanlar spor yapmak için daha fazla olanağa sahip olabilir. Çalışmamızın bulgusundan farklı olarak Tuğut ve ark. nın çalışmasında ve Ünal ve ark. nın çalışmasında sağlık algısı çok iyi olanların diğerlerine göre daha fazla fiziksel aktivite yaptığı, daha iyi beslendiği, stres yönetimlerinin daha iyi olduğu, toplam

puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (15,21). Çalışmamızın bulgularına paralel olarak pek çok çalışmada da ekonomik düzeyin yüksek olması olumlu sağlık davranışlarına sahip olmayı arttırmaktadır (11,15,22).

Sonuç olarak ekonomik durum ve sağlık algısı, kalınan yer sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından müdahale edilebilecek öncelikli gruplar düşünüldüğünde yurtta kalan öğrenciler daha az fiziksel aktivite yaptığı için fiziksel aktivite açısından özendirilmelidir. Manevi gelişimleri ve kişilerarası ilişkileri açısından riskli bulunan sosyoekonomik durumu düşük öğrencilerin sosyal programlara katılımı desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Özvarış ŞB. Sağlık geliştirme ve sağlık eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2011, Ankara, Sayfa 30.
2. WHO. Quantifying Selected Major Risks to Health. Erişim adresi: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_ch4.pdf, erişim tarihi: 12.07.2012.
3. Dickey RA, Janick JJ. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension, *Endorc Pract* 2001;7:392-399.
4. Ergün A, Erol S. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hemşirelik Forumu* 2007; Ocak-Şubat/Mart-Nisan: 46-51.
5. Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int* 2010; 25:85-93.
6. Black C, Ford-Gilboe M. Adolescent mothers: resilience, family health work and health promoting practices, *Journal of Advanced Nursing*, 2004;48:351-360.
7. Beser A, Bahar Z, Buyukkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities, *Industrial Health*, 2007;45:151-159.
8. Ahijevych K, Bernhard L. Health-promoting behaviors of African-American women, *Nursing Research*, 1994;43: 86-89.
9. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 409-420.
10. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kısıl A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12:1-13.
11. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:34-43.
12. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;9: 26-34.
13. Sertçelik E. Üniversiteli gençlerin sağlık davranışlarının belirlenmesi. *Yayımlanmamış Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 1999.*
14. Yetkin A, Uzun Ö. Eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 3:1-9.
15. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;14:101-109.
16. Zaybak A, Fadıoğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20:75-79.
17. Çelik Oyur G, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J Clin Investig* 2009;3:164-169.
18. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:497-502.
19. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clin Excell Nurse Pract* 1998;2:35-44.
20. Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6: 409-420.

- nışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7:43-55.
21. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11:17-26.
22. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi 2009;2:145-154.