

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN HALK SAĞLIĞI DERSİNİN SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI İLE SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE EFFECT OF THE PUBLIC HEALTH COURSE GIVEN TO HEALTH SERVICES VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS ON HEALTHY LIFE AWARENESS AND HEALTH IMPROVING AND PROTECTIVE BEHAVIORS

Neşe ATAMAN BOR 

Dr. Öğr. Üyesi, Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Hakkari, Türkiye

Şengal BAĞCI TAYLAN 

Dr. Öğr. Üyesi, Hakkari Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler
Bölümü, Hakkari, Türkiye

Sorumlu Yazar: ataman.nese30@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.11.2021
Kabul Tarihi / Accepted: 23.12.2021

Araştırma Makalesi/Research Article
DOI: 10.38065/euroasiaorg.914

ÖZET

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerine verilen Halk Sağlığı dersinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı (SYF) ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar (SGKD) Üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 22.69 ± 14.32 olup; %57.8'i kadındır. Katılımcıların %67.8'si çekirdek aile, %66.7'sinin 5 ve üzeri kardeşi var, %51.1'inin sağlık sigortası yok, %26.1'inin annesi; %27.2'inin babası okur yazar, %39.4'u tıbbi dökümantasyon şubesinden, %51.1'inin aylık geliri yetersiz, %23.6'sı sigara, %5.5'i alkol kullandığını belirtmiş %6.7'sinin kronik hastalığı, %20.6'sının ailede genetik hastalığı, %10'unda duygusal anomali var; %67.2'si normal kiloda ve %4.4'ü obez olarak bulunmuştur. Deney grubunun halk sağlığı dersi sonrası SYF ölçeği toplam puanı ile alt boyutlardan değişim, sorumluluk ve beslenmede eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Kontrol grubunda ise SYFÖ toplam ile alt boyut puan ortalamaları (beslenme alt boyutu hariç) son test ile ön test arasında anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Deney grubunun SGKDO toplam puanı ile alt boyutlardan fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Kontrol grubunda ise SGKDO toplam ve alt boyutları puan ortalamasında (fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu dışında) son ve ön test arasında anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Deney grubu son test SGKDO toplam ve alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazladır. Yine deney grubu son test SYF toplam ve alt boyut puan ortalamaları (beslenme alt boyutu dışında) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p < 0.01$). Korelasyon analizi sonucunda R değeri ,443 olarak bulunmuştur. SGKDO arttıkça SYFÖ anlamlı düzeyde artmaktadır ($p < 0.01$). Çalışmada elde edilen sonuçlara göre her iki ölçek arasındaki ilişki pozitif yönlüdür. Sağlıklı bir toplumun oluşmasında, özellikle sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri önemlidir. Meslek hayatı boyunca çevreye de katkı sağlamları için SHMYO öğrencilerine sağlıklı yaşam farkındalığı, sağlığı geliştirme ve korunma konularını kapsamlı bir şekilde içeren halk sağlığı dersinin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı, Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar, Halk Sağlığı

ABSTRACT

In the study aiming to evaluate the effect of the Public Health course given to the students of Vocational School of Health Services (SHMYO) on Healthy Life Awareness (SYF) and Health Promoting and Protective Behaviors (SGKD), the mean age of the participants was 22.69 ± 14.32 , 57.8% of them were women. 67.8% of the participants had a nuclear family, 66.7% had 5 or more siblings, 51.1% had no health insurance, 26.1% had mothers; The fathers of 27.2% were literate, 39.4% from the medical documentation department, 51.1% had insufficient monthly income, 23.6% stated that they used cigarettes, 5.5% used alcohol, 6.7% had a chronic disease, 20.6% had genetics in the family. disease, 10% have emotional anomalies; 67.2% were at normal weight and 4.4% were obese. A significant difference was found between the total score of the SYF scale after the public health course of the experimental group and the mean scores of the sub-dimensions change, responsibility and nutrition before and after the education ($p < 0.05$). In the control group, however, no significant difference was found between the SYFS total and sub-dimension mean scores (except for the nutrition sub-dimension) post-test and pre-test ($p > 0.05$). A significant difference was found between the total score of the experimental group's SDQS and the sub-dimensions of physical health promotion, psychosocial health promotion and health protection before and after the training ($p < 0.05$). In the control group, no significant difference was found between the post-test and the pre-test in the mean score of the SSBS total and sub-dimensions (except for the physical health promotion sub-dimension) ($p > 0.05$). Experimental group post-test SDSS total and sub-dimension mean scores were significantly higher than the control group. Again, the posttest SYF total and sub-dimension mean scores of the experimental group (except for the nutrition sub-dimension) were found to be significantly higher than the control group ($p < 0.01$). As a result of the correlation analysis, the R value was found to be ,443. As SRSS increased, SYFI increased significantly ($p < 0.01$). According to the results obtained in the study, the relationship between both scales is positive. In the formation of a healthy society, it is important that students who receive education in the field of health adopt healthy lifestyle behaviors. In order for them to contribute to the environment throughout their professional life, SHMYO students should be given a public health course that includes healthy life awareness, health promotion and protection in a comprehensive way.

Keywords: Healthy Living Awareness, Health Promotion and Protective Behaviors, Public Health

1. GİRİŞ

Winslow'un 1920 yılında ilk olarak yaptığı halk sağlığı tanımında sağlığı geliştirme kavramına değinilmiştir. "Halk sağlığı, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, çevrenin korunması, kişisel hijyen gibi konusunda bireyin eğitimi, enfeksiyonların kontrol altına alınması, sosyal gelişimin desteklenerek yeterli yaşam standardına erişilmesine yönelik sağlığın geliştirilmesi ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesi, yaşam ömrünün uzatılması ve hastalıkların önüne geçilmesi, erken tanı ve tedavi konusunda tıbbi ve hemşirelik hizmetlerinin organize edilmesi faaliyetlerini kapsayan bir kavramdır"(Winslow, 1920).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1947 yılında sağlığa yaklaşımı bütüncül olup, sağlığın esas belirleyicilerinin altını çizerek sağlığı fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli" şeklinde ifade etmiştir. Sözü geçen iyilik hali; bireyin aktivitelerden doyum alması, beslenme düzeninin dengeli olması, insanlarla sağlıklı dialog kurabilmesi ve stresle baş etmek şeklinde açıklanır (Bostan ve ark. 2016).

Bireylerin sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini arttırmaları ile sağlıklarını yükseltmelerinin mümkün hale gelmesini sağlayacak süreç sağlığı geliştirme olarak tanımlanır (Bozhüyük ve ark; 2012; Rootman ve ark; 2001). Bu sayede bireylerin, bilinçli seçimlerle fiziksel ve sosyal çevrelerini düzeltmelerini ve bu süreç içerisinde optimal fiziksel ve mental sağlık seviyesine ulaşacak şekilde davranışlarını değiştirmelerini destekler. (Bostan ve ark. 2016).

Sağlığın korunması ise; bütüncül sağlık anlayışını vurgulayan fiziksel, ruhsal ve sosyal bileşenler arasındaki dinamik denge optimal sağlık olarak ifade edilmektedir. (Bozhüyük ve ark., 2012; Rootman ve ark.,2001). Pender (1987) tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme modelinde optimal sağlığa ulaşma, bazı bilişsel faktörlere odaklanarak sağlığın ilerletilmesi ile fiziksel ve ruhsal sağlığın optimal düzeyde olmasını sağlamak olarak ifade edilmektedir (Pender, 1987). Biyolojik fiziksel ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilerek bireyin sağlığına yönelik önlemlerin ihmal edilmemesini destekler (Bozhüyük ve ark; 2012; Rootman ve ark; 2001).

Bu bağlamda koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışlar rutin hale getirildiğinde sağlıklı olma hali devam ettirildiği gibi, mevcut sağlık durumunu daha da iyi bir seviyeye gelmesi sağlanabilir (Ertop ve ark; 2012).

Literatürde, öğrencilerin eğitim boyunca elde edecekleri bilgi ve beceriler sayesinde kendi sağlıklarını geliştirmeleri ve kendi bakımını öğrenen öğrencilerin diğer bireylerin bakımını daha iyi kavramasına katkı sağlayacağını, böylece sağlık eğitimcisi rolleri ve sağlığı geliştirme davranışları yönünden olumlu bir rol modeli olacakları belirtmektedir (Ayaz ve ark; 2005; Cobbolly ve ark; 1997; Shriver ve ark;200; Burkhardt ve ark; 2001; Rush ve ark;2005). Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlığı geliştiren kişisel bakımla ilgili durumları kendinde uygulamaları, sağlıklı yaşam biçimini kavramaları ve sağlıkları ile ilgili bilgi kazanmalarını sağlayacağı gibi yaşamlarının farklı alanlarında yararlı olabilecek beceriler geliştirmelerini de destekler. Kazanılan kişisel bakım becerilerinin sağladığı güven bireysel yaşamlarının daha sağlıklı bir düzeye gelmelerini sağlar (Stark ve ark; 2005). Sağlıklı bir toplumun oluşmasında, özellikle sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerekli olduğu için çalışmamızda Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine verilen Halk Sağlığı dersinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı (SYFÖ) ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ)Üzerine etkisinin değerlendirmeyi hedefledik.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Verilerin toplanması

Tanımlayıcı ve ilişkilendirici türdeki araştırmaya 18 yaş üstü, akıllı telefon kullanan, Sağlık Hizmetleri MYO öğrencisi olup Halk sağlığı dersini alan (1.Eğitim grubu= 90 kişi) ve almayan toplam 180 öğrenci (2.Kontrol grubu=9 kişi) dahil edildi. Araştırmamızda veriler (Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu'nu onaylayanlardan) online anket yöntemi ile bahar dönemi boyunca verilen olan Halk Sağlığı dersi için eğitim başlamadan hemen önce Mart 2021'de, eğitim bitiminden hemen sonra Haziran 2021'de olacak şekilde 2 kez aynı kişilerden toplandı.

2.2. Veri Toplama için Kullanılan Araçlar: Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, SYFÖ (Özer ve Yılmaz 2020) ile SGKDÖ (Bostan ve ark. 2016) kullanıldı.

SGKDÖ: Bostan ve ark., (2016)'nın geliştirdiği ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel faktörü alt boyutu (1,2,3,5,8,9,11,12,19,20) maddeden psikososyal faktörü alt boyutu (4,7,10,13,16,17), korunma faktörü (6,14,15,18,21,22,23,24) olmak üzere 3 alt boyutu var. En düşük 24 en yüksek 120 puan alınan ölçek “Asla 1”, “Çok seyrek 2”, “Bazen 3”, “Çoğunlukla 4”, “Her zaman 5” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak belirlenmiştir.

SYFÖ: Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen ölçek Sosyalleşme, değişim, sorumluluk ve beslenme alt boyutlarından oluşup 15 maddeliktir. Değişim: 1-5; Sosyalleşme: 6-9; Sorumluluk: 10-12 ve Beslenme: 13-15 olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi artar. Ölçek genelinin Cronbach alfa değeri 0,813'tür.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler SPPSS 22 paket programı ile analiz edildi. Gruplar normal dağılım gösterdiğinden veri analizi için sayı, yüzde, standart sapma, t testi, ANOVA testi uygulandı

2.4. Etik izin: Araştırmada, Helsinki Deklarasyonuna uyuldu ve araştırma öncesi, bir üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurul onayı (Oturma tarihi: 30.03.2021; toplantı sayısı 2021/28) alındı.

3. BULGULAR

Katılımcıların 22.69 ± 14.32 olup; %57.8'si kadındır. Çalışanların %67.8'si çekirdek aile, %66.7'sinin 5 ve üzeri kardeşi var, %51.1'inin sağlık sigortası yok, %26.1'inin annesi; %27.2'inin babası okur yazar, %39.4'u tıbbi dökümantasyon şubesiinden, %51.1'inin aylık geliri yetersiz, %23.6'sı sigara, %5.5'i alkol kullandığını belirtmiş %6.7'sinin kronik hastalığı, %20.6'sının ailede genetik hastalığı, %10'unda duygusal anomali var; %67.2'si normal kiloda ve %4.4'ü obez (BKI) olarak bulunmuştur. (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Yaş	22.69±14.32				
Cinsiyet			Aile tipi		
Kadın	104	57.8	Çekirdek	122	67.8
Erkek	76	42.2	Geniş	58	32.2
Sağlık sigortası			Birim		
Var	88	48.9	Paramedik (Dersi alan)	50	27.8
Yok	92	51.1	Tıbbi Lab. (Dersi alan)	40	22.2
			Çocuk gelişimi (Dersi almayan)	59	32.8
			Sağlık kurumları işletmeciliği (Dersi almayan)	31	17.2
Sınıf			Medeni durum		
1.sınıf	117	65	Evli	17	90.6
2.sınıf	63	35	Bekar	163	9.4
Kardeş sayısı			Aylık gelir		
1-2	17	9.4	Yeterli	35	19.4
3-4	43	23.9	Kısmen yeterli	53	29.4
5 ve zeri	120	66.7	Yetersiz	92	51.1
BKI			Kronik hastalık		
Düşük kilolu	18	10.0	Evet	12	6.7
Normal kilolu	121	67.2	Hayır	168	93.3
Obez öncesi	33	18.3			
Obez	8	4.4			
Baba eğitim durumu			Anne eğitim durumu		

Eğitim almamış	26	14.4	Eğitim almamış	93	51.7
Okur yazar	49	27.2	Okur yazar	47	26.1
İlköğretim	52	28.9	İlköğretim	23	12.8
Ortaöğretim	33	18.3	Ortaöğretim	11	6.1
Lise ve üzeri	20	11.2	Lise ve üzeri	6	3.4
Duygusal anomali			Ailede genetik hastalık varlığı		
Var	18	10	Evet	37	79.4
Yok	162	90	Hayır	143	20.6
Alkol kullanımı			Sigara kullanımı		
	10	5,6	Evet	43	23.9
	170	94,4	Hayır	137	76.1

℅: yüzde

Tablo 2. Deney ve kontrol grubu eğitim öncesi ve eğitim sonrası SYF ölçeği ve alt boyut ön test son test puan ortalamaları

Değişkenler	Deney grubu			Kontrol Grubu		
	Ön test	Son test	p	Ön test	Son test	p
SYF Değişim	20.00±3.79	21.21±2.28	0.009	19.48±4.51	20.25±3.75	0.213
SYF Sosyalleşme	15.60±3.69	16.02±3.17	0.415	14.49±3.84	15.32±3.84	0.148
SYF Sorumluluk	11.64±2.71	12.36±1.79	0.038	11.17±2.78	11.78±2.66	0.135
SYF Beslenme	10.73±3.40	11.61±2.36	0.030	10.18±3.31	11.16±3.30	0.048
SYF toplamı	57.98±11.38	61.10±7.46	0.045	55.34±12.43	58.53±11.13	0.071

*p<0.01 Test: Paired Samples T-testi

Tablo 2'de eğitim grubunun sağlıklı yaşam ve farkındalık ölçeği toplam puanı ile alt boyutlardan değişim, sorumluluk ve beslenmede eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Kontrol grubunda ise SYFÖ toplam ile alt boyut puan ortalamaları (beslenme alt boyutu hariç) son test ile ön test arasında anlamlılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 3. Deney ve kontrol grubunun SGKÖ ölçeği ve alt boyutları ön test son test puan ortalamaları

Değişkenler	Deney grubu			Kontrol Grubu		
	Ön test	Son test	p	Ön test	Son test	p
SGKD FSG	32.14±5.05	35.04±4.06	0.000	31.78±4.60	33.23±4.85	0.040
SGKD PSG	18.76±3.63	20.41±3.02	0.000	18.80±3.73	18.96±3.55	0.763
SGKD SK	28.29±5.31	30.93±3.73	0.001	28.23±4.48	28.08±5.32	0.848
SGKD Top	79.20±11.78	86.39±8.30	0.000	78.81±10.80	80.29±11.45	0.374

*p<0.01 Test: Paired Samples T-testi

Tablo 3'te deney grubunun sağlıklı geliştirici ve koruyucu davranışlar toplam puanı ile alt boyutlardan fiziksel sağlıklı geliştirme, psikososyal sağlıklı geliştirme ve sağlıklı koruma eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Kontrol

grubunda ise SGKDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamasında (fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu dışında) son test ile ön test arasında anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Deney ve kontrol grubu SGKÖ ve alt boyutları son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği				Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği			
Değişkenler	Deney	Kontrol	p	Değişkenler	Deney	Kontrol	P
SGKD FSG	35.04±4.06	33.23±4.85	0.008*	SYF Değişim	21.21±2.28	20.25±3.75	0.004*
SGKD PSG	20.41±3.02	18.96±3.55	0.003*	SYF Sosyalleşme	16.02±3.17	15.32±3.84	0.003*
SGKD SK	30.93±3.73	28.08±5.32	0.000*	SYF Sorumluluk	12.36±1.79	11.78±2.66	0.000*
SGKD Top	86.39±8.30	80.29±11.45	0.000*	SYF Beslenme	11.61±2.36	11.16±3.30	0.297
				SYF toplamı	61.10±7.46	58.53±11.13	0.000*

** $p<0.01$ düzeyinde anlamlı

Deney grubu son test SGKDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazladır. Yine deney grubu son test SYF toplam ve alt boyut puan ortalamaları (beslenme alt boyutu dışında) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.01$). Deney grubunun beslenme alt boyutu puan ortalaması kontrol grubuna yüksek olsa da aralarındaki puan farkı anlamlı değildir. Kontrol grubunda beslenme alt boyutunun yüksek çıkması ölçeklerin eğitici etkisinin olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği arasındaki ilişki

	Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği (R)	P
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	,443	0.000*

* $p<0,01$ (Pearson, İki Uçlu Test)

İki ölçek arasındaki korelasyon analizi sonucunda R değeri,443 olarak bulunmuştur. SGKDÖ arttıkça SYFÖ anlamlı düzeyde artmaktadır ($p<0.01$). Çalışmada elde edilen sonuçlara göre her iki ölçek arasındaki ilişki pozitif yönlüdür (Tablo 5).

Tablo 6. Bağımsız değişkenler ile SYFÖ ve SGKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	SYFÖ					SGKÖ			
	Değişim	Sosyalleşme	Sorumluluk	Beslenme	Toplam	Fiziksel	Psikososyal	Sağlık kor.	Toplam
Yaş 21 ve altı 22 ve üstü	19.96±3.79 19.53±4.64 P=0.503	14.96±3.62 15.23±4.05 P=0.646	11.43±2.54 11.49±3.05 P=0.894	10.36±3.56 10.63±3.07 P=0.594	56.72±11.04 56.89±13.21 P=0.926	30.59±5.83 31.11±5.30 P=0.545	18.53±4.15 18.20±3.62 P=0.584	27.26±5.59 27.02±5.91 P=0.790	76.39±13.48 76.34±12.40 P=0.983
Cinsiyet Kadın Erkek	19.62±4.58 19.90±3.60 P=0.656	15.00±3.80 15.06±3.84 P=0.909	11.47±2.85 11.36±2.64 P=0.806	10.39±3.50 10.51±3.21 P=0.816	56.49±12.59 56.85±11.27 P=0.841	30.45±5.68 31.28±5.50 p=0.324	18.55±4.05 18.22±3.80 p=0.526	27.01±5.89 27.36±5.42 p=0.685	76.02±13.55 76.88±12.29 p=0.665
Medeni durum Bekar Evli	19.86±4.08 18.58±5.09 p=0.233	15.24±3.59 12.92±5.17 p=0.017*	11.52±2.61 10.47±3.89 p=0.134	10.52±3.31 9.70±3.99 p=0.345	57.15±11.53 51.70±15.57 p=0.075	31.12±5.53 27.70±5.56 p=0.017*	18.53±3.93 17.29±3.96 p=0.218	27.39±5.59 25.00±6.28 p=0.099	77.05±12.69 70.00±14.64 p=0.033*
Anne eğitim durumu Okur-yazar değill 1 İlkokul 2 Ortaokul 3 Lise ve üzeri 4	15.90±4.96 19.89±4.11 20.33±1.86 20.52±3.91 P=0.015	13.36±5.00 15.04±3.73 14.83±2.13 15.78±3.95 P=0.391	9.63±3.52 11.46±2.72 12.00±1.89 11.91±2.59 P=0.132	9.36±4.03 10.41±3.35 10.50±3.01 11.13±3.37 P=0.558	48.72±14.92 56.81±11.73 57.66±4.80 59.34±12.51 P=0.086	30.27±5.15 30.22±5.56 33.50±3.39 33.91±5.56 P=0.017* (1-4)	16.72±5.62 18.32±3.78 19.50±3.93 19.52±3.90 P=0.226	25.81±7.78 27.05±5.66 29.33±3.93 27.95±5.13 P=0.578	72.81±16.79 75.59±12.72 82.33±9.26 81.39±12.67 P=0.111
BKI Düşük kilolu ^a Normal kilolu ^b Obez öncesi ^c Obez ^d	19.38±4.69 20.16±3.67 18.75±5.24 18.25±5.70 p=0.242	14.27± 15.43±3.49 14.03±4.24 14.62±4.43 p=0.217	10.22±3.05 11.86±2.57 10.87±2.75 9.75±3.61 p=0.012*	9.44±3.51 11.00±3.20 9.45±3.33 8.25±4.09 p=0.010*	53.33±13.75 58.47±10.67 53.12±13.87 50.87±14.97 p=0.030*	31.03±4.98 33.22±6.06 29.75±5.57 26.25±10.8 p=0.018*	18.29±3.95 20.00±4.41 18.06±3.14 18.12±5.43 p=0.346	27.48±5.60 28.27±5.36 26.90±5.35 20.87±6.15 P=0.011*	76.81±12.19 81.50±14.32 74.72±12.08 65.25±19.75 p=0.024*
Kronik hastalık Var Yok	19.85±4.85 19.73±4.11 0.905	14.90±5.19 15.04±3.62 p=0.874	10.90±3.62 11.49±2.64 0.367	11.00±3.93 10.37±3.30 0.437	56.65±15.80 56.64±11.53 0.998	31.50±4.41 30.71±5.74 p=0.559	18.75±3.59 18.37±3.99 p=0.690	28.75±4.91 26.96±5.75 p=0.187	79.00±10.94 76.02±13.24 p=0.343
Sigara kullanan Evet Hayır	19.00±4.44 19.97±4.09 p=0.182	14.41±4.24 15.21±3.65 p=0.231	11.13±3.19 11.51±2.62 p=0.435	10.04±3.27 10.56±3.42 0.377	54.60±13.16 57.28±11.64 p=0.203	29.20±5.24 31.30±5.64 p=0.032*	18.06±3.48 18.52±4.08 0.510	26.36±5.08 27.40±5.86 0.309	73.67±11.23 77.24±13.44 p=0.117
Alkol kullanan Evet Hayır	20.40±4.24 19.70±4.19 p=0.612	15.90±2.88 14.97±3.85 0.663	11.80±3.29 11.40±2.74 0.458	11.60±3.33 10.37±3.37 0.267	57.30±10.75 59.62±9.71 0.465	30.90±6.36 30.80±5.58 p=0.956	18.50±3.24 18.41±3.98 p=0.945	25.30±4.62 27.27±5.73 p=0.287	74.11±11.16 76.48±13.13 p=0.674

BKI: Beden Kitle indeksi

1: eğitim almamış 2: İlkokul 3:Ortaokul 4: Lise ve üzeri

a:Düşük kilolu b: Normal kilolu c:Obez öncesi d:Obez

*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Annesi okur yazar olmayan öğrencilerin SYFÖ değişim alt boyut ile SGKÖ fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0.05).

Yaş grupları, cinsiyet, kronik hastalık alkol kullananlar ile sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). SGKÖ toplam puanı ile Fiziksel aktivite alt ölçek puanı bekar bireylerde evlilerden anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (p<0.05). SYFÖ'nün sosyalleşme alt boyutu bekarlarda evlilere oranla anlamlı düzeyde fazladır (p<0.05). Sigara kullanmayanların kullananlara oranla SGKÖ ile fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Normal kiloda olanların obez bireylere oranla SYFÖ toplam puan ile sorumluluk ve beslenme alt puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yine Normal kiloda olanların obez bireylere SGKÖ ile alt boyutlardan, fiziksel aktivite ve sağlığı koruma puan ortalaması diğer gruplardan anlamlı olarak yüksektir saptanmıştır (p<0,05). Çalışmamızın aksine Cihangiroğlu'nun (2010) öğrencilerde yaptığı benzer bir çalışmada ve Mirghafourvand ve ark. (2013) çalışmasında a BKİ ile SYBDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı elde

edilmiştir. Özyazgan (2016) çalışması ile Arslan ve Ceviz (2007) çalışmalarında katılımcıların BKİ'si arttıkça SYBDÖ puanı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları ve kişiler arası destek alt ölçek puanlarında anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır.

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda halk sağlığı dersi sonunda öncesine göre deney grubunun SYFÖ toplam puanı ile alt boyutlardan değişim, sorumluluk ve beslenmede puan ortalamaları ortalamalarında anlamlı düzeyde artış saptanmıştır (Tablo 2). Aynı şekilde SGKDÖ toplam puanı ile alt boyutlardan fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puan ortalamalarında anlamlı düzeyde artış gözlemlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Yeh ve ark. (2005) 'nın hemşirelere verilen halk sağlığı dersi sonrası fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarında önemli değişimler elde ettiklerini belirtmişler.

Çalışmamızda deney grubu son test SGKDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazladır. Yine deney grubu son test SYFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (beslenme alt boyutu dışında) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.01$). Deney grubunun beslenme alt boyutu puan ortalaması kontrol grubuna yüksek olsa da aralarındaki puan farkı anlamlı değildir. Kontrol grubunda beslenme alt boyutunun yüksek çıkması ölçeklerin eğitici etkisinin olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Zaybak ve Fadilloğlu'nun çalışmasında sağlık bölümünde okuyanların okumayanlara oranla SYBDÖ puanları yüksek bulunmuştur. Benzer bir çok çalışma çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçları destekler niteliktedir (Ayaz ve ark., 2005; Zaybak ve Fadilloğlu, 2004; Ecevit ve ark.,2008; Hsiao ve ark., 2005).

Çalışmamızda SGKD ve SYFÖ ölçek puanları cinsiyete ve yaş gruplarına göre değişmemektedir (Tablo 6). Cihangiroğlu ve Deveci (2011) çalışmasında yaş gruplarına sağlıklı yaşam davranışlarının değişmediğini belirtmiştir. Özcan ve Bozhüyük (2016) öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını araştırdıkları çalışmada toplam puanda cinsiyetler arası anlamlı fark saptamadıklarını bildirmişlerdir. Kolaç ve ark (2018)'nin fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sağlık algısını araştırdıkları çalışmada cinsiyet arası fark tespit etmemişler. Rakhshani ve ark. (2014) çalışmasında ise erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanı kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet ile sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 6). Alan çalışmalarına bakıldığında Şimşek ve ark.'nın (2012) çalışmasında cinsiyet herhangi bir alt grubu etkilememekte iken, Aydın ve Erdoğan'ın (2015) çalışmasında kadınların sağlık sorumluluğu puanlarını erkeklerden daha yüksek bulmuştur. Bulut ve ark. (2016) Lise öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) inceledikleri çalışmada SYBD nin beslenme alt boyut ortalamasının erkeklerde anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer çalışmalar da da aynı sonuçlar elde edilmiştir (Özyazgan 2016).

SGKDÖ toplam puanı ile Fiziksel aktivite alt ölçek puanı bekar bireylerde evlilerden anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Güner ve Demir (2006) çalışmasında bekar bireylerin fiziksel aktivite puan ortalamaları evli olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir. SYFÖ'nün sosyalleşme alt boyutu bekarlarda evlilere oranla anlamlı düzeyde fazladır. Benzer çalışmalarda da aynı sonuç elde edilmiştir (Kolaç ve ark., 2018).

Katılımcılardan annesi okur yazar olmayan öğrencilerin SYFÖ değişim ve SGKDO fiziksel alt boyut puan ortalamaları diğer gruplardan düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Ulla (2010) çalışmasında katılımcıların anne eğitim seviyesi arttıkça SYBDÖ puanı, beslenme ve fiziksel alışkanlıklar, stres yönetimi ve kişiler arası destek alt ölçek puanlarının da anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada anne eğitim seviyesi ile SYBDÖ puanı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı elde edilmiştir (Mirghafourvand ve ark., 2013).

2016 yılında 15-24 yaş arası genç nüfusta obezite oranı yüzde 3,8 iken, 2019 yılında yüzde 4,6 oldu (<https://www.trthaber.com>). Çalışmamızda bireylerin 18.3'ü fazla kilolu, %4.4'ü obez olduğu tespit edilmiştir. Normal kiloda olanların obez bireylere oranla SYFÖ toplam puan ile sorumluluk ve beslenme alt puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yine Normal kiloda olanların obez bireylere SGKDO ile alt boyutlardan, fiziksel aktivite ve sağlığı koruma puan ortalaması diğer gruplardan anlamlı olarak yüksektir saptanmıştır ($p<0,05$). Özyazgan (2016) çalışmasında da BKİ değeri yüksek olan bireylerde, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmiştir.

Kronik hastalık varlığı SYFÖ ve SGKDO ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 6). Özcan ve Bozhüyük (2016) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Zaybak ve Fadiloğlu (2004), Yıldırım (2005) ile Nacar ve ark (2014) çalışmalarında da sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ile kronik hastalığın var olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlar kronik hastalığı var olan katılımcı sayısının azlığı, mevcut hastalığın yaşam tarzı değişikliğini engellemesi ve konu ile ilgili eğitim eksikliği kaynaklı olabilir.

Sigara kullanmayanlarda kullananlara oranla SGKDO toplam ve aktivite alt boyut puan ortalaması kullananlara göre fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Literatürde benzer çalışmalar bulunmaktadır (Kolaç ve ark., 2018; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin sigara kullanımları ile SYBD arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Karadeniz ve ark., 2008). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar araştırmamızdaki sonuçlara ters olsa da; sigaranın içilmemesi veya bırakılması kişilere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından biridir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlardan da sigaranın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediği görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Hakkari Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda halk sağlığı dersi alan öğrencilerde sağlıklı yaşam farkındalığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış puan ortalamalarında artış olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda; sağlıklı yaşam farkındalığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmesi gerekmektedir.

Sağlıklı bir toplumun oluşmasında, özellikle sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri önemlidir. Meslek hayatı boyunca çevreye de katkı sağlamaları için SHMYO öğrencilerine sağlıklı yaşam farkındalığı, sağlığı geliştirme ve korunma konularını kapsamlı bir şekilde içeren halk sağlığı dersinin verilmesi gerekmektedir. Sağlığı geliştiren kişisel bakımla ilgili durumları kendilerinde uygulamaları, sağlıklı yaşam biçimi kavramaları ve sağlıkları ile ilgili bilgi kazanmalarını sağlayacağı gibi, yaşamlarının farklı alanlarında yararlı olabilecek beceriler geliştirmelerini de destekler.

Anne öğrenim düzeyi, sağlıklı yaşam farkındalığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları etkilediğinden kadın eğitimine verilen önemin artırılması önerilmektedir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz edindiğimiz sonuçlara göre obez öğrencilerde daha az sağlıklı geliştirici davranışların sergilendiği bulunmuştur. Bu bireylerde obeziteye neden olan sağlık davranışlarının sorgulanması, obeziteyi önleme, tedavi ve kontrol programlarında etkili ve kalıcı çözümler getireceği düşünülmüştür. Elde edilen bilgilerin uygulamaya geçirilebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılımcıların sağlıklı geliştirici davranışlar teşvik edilmesini sağlamak için sigara içmeme veya içiyorsa bırakma gibi uygulamaya yönelik programların yapılması, bu bireylerin genel sağlık ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Sağlık davranışları üzerinde etkili olan faktörlere yönelik daha geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Yeh L, Chen CH, Wang CJ, Wen MJ, Fetzer SJ. A preliminary study of a healthy-lifestyle-promoting program for nursing students in Taiwan. *Journal of Nursing Education* 2005;44(12): 563-565.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.

Ecevit Alpar S, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish university nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice* 2008;8(6): 382-388.

24. Hsiao YC, Chen MY, Gau YM, Hung LL, Chang SH, Tsai HM. Short-term effects of a health promotion course for Taiwanese nursing students. *Public Health Nursing* 2005;22(1): 74-81.

Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7: 497-502.

Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2004;20:77-95

Yıldırım N. Üniversite öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. (Yüksek lisans tezi). Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, 2005

Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pac J Cancer P*. 2014;15:8969-74.

CİHANGİROĞLU, Z., & DEVECİ, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.

Özyazgan A.A (2016). Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine zayıflamak için başvuran bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme davranış bozuklukları ve etkileyen faktörler. S(51).

Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş, Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;26:151-7.

Aydın Aİ, Erdoğan KT. Fındık fabrikasında çalışan işçilerde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2015;14:364-9.

- Bulut, A., Bulut, A., & Erçim, R. E. (2016). Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(2), 105-112.
- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 267-274.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664-674.
- Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9:17-25.
- <https://www.trthaber.com/haber/saglik/genclerde-beslenme-aliskanligi-bozuldu-obezite-artti-581617.html>
- Ulla Díez SM, Pe´ Rez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Healt Promotion International* 2010, 25(1): 85-9.
- Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health-promoting lifestyle and its predictors among Iranian adolescent girls, 2013. *International Journal of Adolecent Medicine and Health* 2013, 324: 1-8
- Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007, 21(5): 211-20
- Cihangiroğlu Z. Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2010.
- Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health-promoting lifestyle and its predictors among Iranian adolescent girls, 2013. *International Journal of Adolecent Medicine and Health* 2013, 324: 1-8.
- Rakhshani T, Shojaiezadeh D, Lankarani KB, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The Association of Health-Promoting Lifestyle With Quality of Life Among the Iranian Elderly. *Iran Red Crescent Med J* 2014, 16(9): 1-6.