



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI
VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe ÇALMAZ

Çorum 2019

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI
VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU**

Ayşe ÇALMAZ

**Sağlık Bilimleri Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Gülay YILMAZEL
Eş Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY**

Çorum 2019

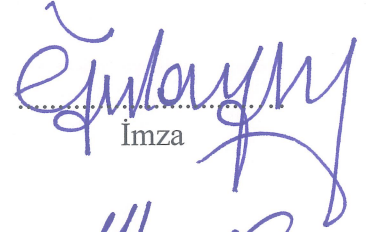
KABUL VE ONAY

HİTÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 160310005 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe ÇALMAZ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "HİTİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Savunma Tarihi :13/06/2019

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Gülay YILMAZEL
Hitit Üniversitesi


.....
İmza

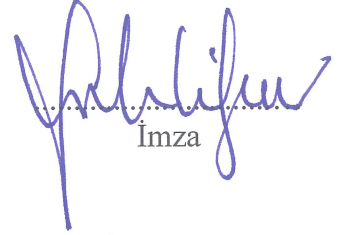
Jüri
Üyeleri:

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
Ondokuz Mayıs Üniversitesi


.....
İmza

Jüri
Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Emrah BİLGENER
Hitit Üniversitesi


.....
İmza


.....
İmza
Doç. Dr. Erkan DEMİRKAN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Ruhsal Sağlık Durumu” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/ araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

13/06/2019
Ayşe ÇALMAZ
İmza

ÖN SÖZ

Yüksek Lisans eğitimim süresince; yol gösteren ve yol açan, içimdeki akademik heyecanı doğru yönlendiren, paylaştığı bilgi ve tecrübesinin yanı sıra desteğini, hoşgörü ve anlayışını esirgemeyen tez danışmanım kıymetli hocam Sayın Doç.Dr. Gülay YILMAZEL'e;

Yüksek Lisans eğitimimde engin bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim kıymetli hocalarım Sayın Prof.Dr. İlknur AYDIN AVCI, Sayın Doç.Dr. Birsen ALTAY ve Sayın Doç.Dr. Cem KOÇAK'a;

Lisans eğitimimin ilk gününden itibaren ilgisini ve vaktini esirgemeyen, verdiği akademik disiplinle beni bu noktaya taşıyan kıymetli hocam Sayın Doç.Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a,

Yüksek Lisans eğitimimde her zaman desteğini hissettiğim kıymetli arkadaşım Araş.Gör.Emre KELEŞ'e ve eğitimim sürecinde çalışma hayatımda desteklerini esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım; Hemş. Fatih ERASLAN'a, Sağl.Mem. Erdoğan ÖZEL'e, Anes.Tek. Salih SARI'ya,

Yüksek Lisans eğitimimde bugünlere gelmemde emeği olan ailem; ZEREN ve ÇALMAZ'a; eşim Öğr.Gör. Mehmet Erol ÇALMAZ'a ve kızım Elif ÇALMAZ'a sonsuz teşekkür ederim.

Haziran, 2019

Ayşe ÇALMAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iii
ÖN SÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR ve SEMBOLLER	vi
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı	2
1.2 Problemler	2
1.3 Hipotezler	3
1.4 Sınırlılıklar.....	3
1.5 Sayıtlar	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Sağlık	4
2.2 Sağlıkın Belirleyicileri.....	5
2.2.1 Kamu politikası	5
2.2.2 Sosyal faktörler	5
2.2.3 Sağlık hizmetleri	6
2.2.4 Biyolojik ve genetik faktörler	6
2.2.5 Bireysel davranışlar	7
2.3 Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Geliştirmede Dönüm Noktaları	8
2.4 Sağlıklı Yaşam Davranışları.....	10
2.4.1 Kendini gerçekleştirme	11
2.4.2 Sağlık sorumluluğu	11
2.4.3 Fiziksel aktivite	12
2.4.4 Beslenme	12
2.4.5 Kişilerarası ilişkiler	13
2.4.6 Stres yönetimi.....	13
2.5 Sağlığı Geliştiren Ortamlar.....	14
2.6 Ruhsal Sağlık.....	14
2.7 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ruh Sağlığı	15
2.8 Sağlıklı Yaşam, Ruhsal Sağlık ve Üniversite Gençliği	16
2.9 Hemşirelerin Sağlığı Geliştirmede ve Ruh Sağlığını Korumadaki Rol ve Sorumlulukları.....	17
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	18
3.1 Araştırmanın Evreni	18
3.2 Araştırmanın Türü ve İzinleri	18
3.3 Araştırmanın Örnekleme	19
3.4 Verilerin Toplanması.....	19
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	53
ÖZGEÇMİŞ	64

KISALTMALAR ve SEMBOLLER

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BOH: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

DALY: Disability Adjusted Life Years: işgöremezliğe bağlı yaşam yılı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSA-12: Genel Sağlık Anketi 12

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

UNDP: United Nations Developmet Programme

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

α : Alfa

R: Korelasyon Katsayısı

SS: Standart Sapma

\bar{x} : Aritmetik Ortalama

ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.4.1: SYBDÖ ve alt boyutları.	21
Çizelge 4.1: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.....	23
Çizelge 4.2: Öğrencilerin sağlık-hastalık durumu ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu.	24
Çizelge 4.3: Öğrencilerin bazı sağlık davranışları.	25
Çizelge 4.4: Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması.	25
Çizelge 4.5: Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	26
Çizelge 4.6: Öğrencilerin cinsiyete göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	26
Çizelge 4.7: Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	27
Çizelge 4.8: Öğrencilerin aile yapısına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	27
Çizelge 4.9: Öğrencilerin ekonomik durum algılarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	28
Çizelge 4.10: Öğrencilerin genel sağlık algısına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	28
Çizelge 4.11: Öğrencilerin kronik hastalığın bulunma durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	29
Çizelge 4.12: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	29
Çizelge 4.13: Öğrencilerin BKİ'lerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	30
Çizelge 4.14: Öğrencilerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal sağlık durumları.	31
Çizelge 4.15: Öğrencilerin ruhsal sağlık durumlarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.	33
Çizelge 4.16: Öğrencilerin yaşları ile SYBDÖ ve GSA-12 ölçeğinden alınan puanlar arasındaki kolerasyon katsayısı.	33

HİTİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU

ÖZET

ÇALMAZ, Ayşe. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Ruhsal Sağlık durumu, (Yüksek Lisans), Çorum, 2019

Bu araştırmanın amacı Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarının ve ruhsal sağlık durumlarının değerlendirilmesidir.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra 22 Eylül-30 Ekim 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 472 öğrenci oluşturdu. Araştırma 375 öğrencinin katılımıyla tamamlandı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-52 ve Genel Sağlık Anketi-12 kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde; bağımsız gruplar için t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey testi), Pearson Kolerasyon analizi ve Ki-kare testi kullanıldı. Değerlendirmelerde $p<0,05$ değerleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %72,5'i kadın, %27,5'i erkek, %60,8'i 21 yaşın altında ve yaş ortalaması $20,37\pm 2,04$ yıldır. Öğrencilerin %34,1'i birinci sınıfta, %88,3'ü hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı $123,14\pm 19,71$ olarak bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasının kişilerarası ilişkiler, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sınıf düzeyleri, bölümleri, aile yapısı, ekonomik durum ve genel sağlık algıları, kronik hastalık durumları ile sigara içme durumları sağlık yaşam davranışları üzerinde etkili bulundu ($p<0,05$). Öğrencilerin %48,3'ünde ruhsal sağlık iyi, %51,7'sinde ruhsal sağlık kötü bulundu. Sürekli olarak köy/kasabada yaşayanlar ile halen sigara içenlerde ve alkol kullananlarda ruhsal sağlık daha kötüdür ($p<0,05$). Genel sağlığı iyi olanların ruhsal sağlığı da daha iyidir ($p<0,05$). Arkadaş ilişkisi ve akademik başarı algısı öğrencilerin ruhsal sağlıkları üzerinde anlamlı etkiye sahipti ($p<0,05$). Bölümünden memnun olanların ruhsal ağırlıkları daha iyidir. Son bir yıl içinde kaygı yaşadığını belirten öğrencilerde ruhsal sağlık daha kötüdür ($p<0,05$). Ruhsal sağlığı iyi olan öğrencilerde sağlıklı yaşam davranışları daha yüksektir ($p<0,05$). Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları azaldıkça ruhsal sağlıkları kötüleşmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları orta düzeyde olup en az aldıkları puan fiziksel aktivitedir. Öğrencilerin yarısından fazlasında ruhsal sağlık durumu kötüdür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu hale geldikçe ruhsal sağlık durumları daha iyi olmaktadır. Sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören öğrenciler mesleki ve toplumsal rolleri gereği öncelikle kendi yaşam davranışlarını düzeltmelidirler. Bu sayede fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bireyler olarak hizmet verecekleri toplumu etkileme özelliğini kazanabilirler.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bilimleri; Sağlıklı yaşam davranışları; Öğrenci; Ruhsal sağlık.

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND MENTAL HEALTH STATUS OF HITITE UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES STUDENTS

SUMMARY

ÇALMAZ, A. Healthy Lifestyle Behaviors And Mental Health Status Of Hitite University Faculty Of Health Sciences Students, (Master Thesis), Çorum, 2019.

The aim of this study was to evaluate healthy lifestyle behaviors and mental health status of students of Hittite University Faculty of Health Sciences.

This descriptive and cross-sectional study was conducted between 22 September and 30 October 2017 after approval of the ethics committee. The population of study was consisted of 472 students in the Faculty of Health Sciences University and the study was completed with 375 students. The data was collected by socio-demographic information form, Healthy lifestyle Behaviors Scale-52 and General Health Questionnaire-12. Data was analysed by 22.0 SPSS package program. In analysis, independent t test, One-Way Anova (Post-hoc Tukey), Pearson correlation analysis and Chi-Square test was used. In evaluation, $p < 0,05$ values was acceted as statistically significant .

In this study, 72,5% were female, 27,5% were males, 60,8% were under the age of 21 and mean age was $20,37 \pm 2,04$ years. Of the students, 34.1% were in first class and 88,3% were in the nursing department. The total score from the healthy lifestyle behaviors was $123,14 \pm 19,71$. The average of the highest points was determined in interpersonal relations, and the lowest points belonged to physical activity dimension. Grade levels, departments, family structure, economic status and general health perceptions, status of chronic disease, smoking were found to effective on health lifestyle behaviors ($p < 0,05$). Mental health was found as good for 48,3% and as bad for 51,7% students. Mental health was worse in smokers, who still live in constantly village/town and alcohol users ($p < 0,05$). Also mental health was better in those who had good general health ($p < 0,05$). The relationship of with friends and students' perceptions on academic achievement had a significant impact on the mental health ($p < 0,05$). Mental health was better who who were satisfied with their departments. Students those with experience anxiety in the past year, mental health was worse ($p < 0,05$). Students who were had good mental health, healthy lifestyle behaviors was more likely highly ($p < 0,05$). When healthy lifestyle behaviors decreased, students mental health was worsen ($p < 0,05$).

In this study, healthy lifestyle behaviors was found in moderate level and students obtianed minimum scores from physical activity. Over half of the students had bad mental health status. When healthy lifestyle behaviors became pozitive mental health conditions were better. Students who studying in fields related with health should straighten their lifestyle behaviors primarily due to their professional and social roles. In this way, they will be influence the society as healthy individuals in terms of physically and spiritually.

Key words: Healthy lifestyle behaviors; Health sciences; Mental health; Students.

1. GİRİŞ

Sağlık, dünyanın varoluşundan beri bireyin hayatı boyunca korumaya, sürdürmeye ve geliştirmeye çalıştığı temel bir hak ve hedeftir (Aksoy ve Uçar, 2014; Genç ve diğerleri, 2015). Bireyin kendi sorumluluğunda olan bu hedef, optimal iyilik halini sürdürmeye ve yaşam kalitesini en üst düzeyde tutmaya yönelik sağlık davranışlarının geliştirilmesi ile mümkün olabilir (Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Özkan, Gümüş, Okudan ve Yılmaz, 2014; Şen, Ceylan, Kurt, Palancı ve Adın, 2017; Yurdatapan, Benzer ve Güven, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlamasıyla birlikte bireylerin sağlık algısı değişerek, sağlık yaşam davranışlarının önemi katlanarak artmaya başlamıştır (İlhan, Bahadırılı ve Toptaner, 2014; Vural ve Bakır, 2015; WHO, 2006).

Sağlıklı yaşam davranışları, bireyin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol altına alması, sağlığına katkı sağlayacak kararlar vermesi ve bu düzenlemeyi alışkanlık haline dönüştürerek günlük aktivitelerini seçmesi ve uygulamasıdır (Beydağ, Sonakın ve Yürügen, 2014; Genç ve diğerleri, 2015; Karadağ ve Lafçı, 2015). Bu davranışlar; yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli egzersiz yapmayı, sigara/alkol ve uyuşturucu madde kullanmamayı, bireysel ve çevresel hijyenik önlemler almayı, manevi gelişimi, problemlere karşı stres yönetiminde başarılı olmayı, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine yönelik sorumluluk almayı içerir (Duran ve Sümer, 2014; Ertop, Yılmaz ve Erdem, 2012; Şen ve diğerleri, 2017; Türköl ve Güneş, 2012).

Bireyin hayatı; sağlıklı yaşam davranışları ile ruhsal yönden de güçlenmektedir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2016; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan, 2011). Ruh sağlığı, kişinin kendi çevresiyle ve toplumla bir uyum içinde denge halinde olmasıdır (Çağan ve Pehlivan, 2012; Özkan ve diğerleri, 2013). Hayatın tüm zorluklarına rağmen sağlığını koruma çabasında olan birey; kimlik

kazanma, bağımsız olma, toplumda yer edinme, kendini kanıtlama ve fiziksel-sosyal-psikolojik değişimler gibi birçok olguyu gençlik döneminde yaşamaktır (Bingöl, Gebeş ve Yavuz, 2012; Selçuk, Karataş, Çetinkaya, Selimoğlu ve Horasan, 2016; Uysal ve Yenal, 2014). Gençlik yıllarını içine alan üniversite dönemi; bireyin tek başına bir yaşam sürme çabası, arkadaş seçimi, meslek seçimi, sosyal yaşamının değişmesi, ekonomik ihtiyaçlar, akademik ve duygusal problemler nedeniyle kaygı düzeylerinde artış görülmektedir (Bingöl ve diğerleri, 2012; Murathan, Murathan, Yetiş, Aktuğ ve Dünder, 2013; Şimşek ve diğerleri, 2012). Bu süreç içerisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmek oldukça zordur (Aksoy ve Uçar, 2014; Bingöl ve diğerleri, 2012). Duygularını tanıyan, yöneten, kendini motive edebilen, ilişkilerini kontrol edebilen, sorunları ile aktif bir şekilde baş edebilen, kendisini gerçekleştirebilen genç bireyler ruhsal sağlığını korur ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bir tutum haline getirerek yaşamını sürdürebilir (Karadağ ve Lafçı, 2015; Türkol ve Güneş, 2012; Vural ve Bakır, 2015).

Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013 verilerine göre Türkiye’de iskemik kalp hastalığı, bel ve boyun ağrısı, diyabet, ruhsal hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) etkisi artmıştır (Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, 2017). Bu hastalıkların altında yatan risk faktörleri arasında tütün kullanımı, sedanter yaşam, yüksek BKİ ve beslenme gösterilmiştir (Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, 2017).

Risk faktörlerinin bilinmesi ve bu faktörlerden uzak durulması çocukluk çağından itibaren başlatılan ve hayat boyu öğrenme şeklinde devam ettirilen sağlık eğitimleri ile mümkün olabilecektir. Sağlık bilimleri alanında lisans eğitimi alan üniversite öğrencilerinin öncelikle kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumaları, mesleki rolleri gereği toplumda farkındalık oluşturmaları beklenmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu araştırma, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarının ve ruhsal sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

1.2 Problemler

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ne düzeydedir?
3. Araştırmaya katılan öğrencilerin ruhsal sağlık durumları nasıldır?

4. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişki nasıldır?

1.3 Hipotezler

Sağlık bilimleri Fakóltesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları düzeyi, ruhsal sağlık durumlarını etkiler.

1.4 Sınırlılıklar

Bu araştırma Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi'nde öğrenim gören öğrencileri kapsadığından sonuçlar sadece Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi öğrencilerine genellenebilir.

1.5 Sayıtlar

Bu çalışmada ankete yanıt veren katılımcıların görüşlerini içtenlikle belirteceği varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık

Sağlık; dünyanın varoluşundan beri birey için en üst düzeydeki iyilik halini karşılayacak süregelen bir değişim içinde sosyal ve kişisel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır (Aksoy ve Uçar, 2014; Duran ve Sümer, 2014; Vural ve Bakır, 2015; Yılmazel, 2013). Toplumun temel bir yapı taşı ve temel bir haktır (Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Yurdatapan ve diğerleri, 2014).

Sağlık; kişilere, toplumlara, ülkelere ve zamana göre değişebilen, temelinde insanın mutlu olmak için üreten, çalışan olmasını gerektiren, böylece kendisine ve çevresine yararlı olabilmek için sağlıklı bir yaşam sürme çabasıdır (Güven, Şimşek ve Güven, 2018; Özkan ve diğerleri, 2014). Sağlık kapsamında bireyden beklenen; bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir (Vural ve Bakır, 2015; Yurdatapan ve diğerleri, 2014).

Epidemiyolojik dönüşümün yaşandığı süreçte BOH nedeniyle bireylerden sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenmeleri beklenmektedir (Genç ve diğerleri, 2015; Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Karadağ ve Lafçı, 2015; Şimşek ve diğerleri, 2012; Vural ve Bakır, 2015). Bir numaralı halk sağlığı tehdidi olarak kabul edilen ve küresel düzeyde yıllık 41 milyon insanın ölümünden sorumlu tutulan BOH, sıklıkla ruhsal bozukluklarla bir arada görülmektedir. Fiziksel ve ruhsal bozuklukların multi-morbiditesi bakımın kalitesinde düşüşe, olumsuz sağlık sonuçlarına ve sağlık harcamalarında artışa yol açmaktadır (Kessler ve diğerleri, 2009; WHO, 2018). Bu hastalıklarda artışın büyük bir bölümüne tütün ve alkol kullanımı, fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenme gibi değiştirilebilir risk faktörleri yol açmaktadır (WHO, 2018).

Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı engellilik ve ölümlerin dağılım örüntüsünden sağlığın sosyal belirleyicileri sorumludur. Tüm bireylerin sağlığının korunması, sağlığın evrenselleştirilmesi, sağlık politikalarının oluşturulmasında dikkatler multi-disipliner bir yaklaşımla sağlığın belirleyicilerine çekilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007, s.144).

2.2 Sağlığın Belirleyicileri

Sağlıkta önceliklerin belirlenmesi ve sağlık göstergelerinin yükseltilmesi gelecekte toplumu sağlık risklerine karşı korumada katkı sağlayabilmektedir (Ulutürk, 2015).

Sağlık durumunu etkileyen kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler sağlığın belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkta iyileşmeleri temel alan ve ana risk faktörlerinin dağılımını şekillendiren sağlığın belirleyicileri beş kategoride değerlendirilmektedir. Bu kategoriler; kamu politikası, sosyal faktörler, sağlık hizmetleri, bireysel davranışlar, biyolojik ve genetik faktörler olarak toplanmaktadır (Healthy People 2020):

2.2.1 Kamu politikası

Politikalar; yerel, bölgesel ve ülke çapında birey ve toplum sağlığını etkilemektedir. Örneğin; tütün satışlarına uygulanan vergileri artırmak, tütün ürünlerini kullanan kişi sayısını azaltarak toplum sağlığını iyileştirebilir.

2.2.2 Sosyal faktörler

Sağlığın sosyal belirleyicileri; insanların doğduğu, yaşadığı, öğrendiğı, oynadığı, çalıştığı ve yaşlandığı çevrenin sosyal ve fiziksel koşullarını yansıtır.

Sosyal faktörler:

- Eğitim ve iş olanakları, maaşlar veya sağlıklı gıdalar gibi günlük ihtiyaçları karşılayacak kaynakların mevcudiyeti
- Ayrımcılık gibi sosyal normlar ve tutumlar
- Suça, şiddete ve sosyal rahatsızlığa maruz kalma
- Sosyal destek ve sosyal etkileşimler
- İnternet veya cep telefonları gibi kitle iletişim araçlarına ve gelişen teknolojilere maruz kalma
- Yoğun yoksulluk gibi sosyoekonomik koşullar
- Kaliteli okullar
- Ulaşım seçenekleri
- Kamu güvenliği
- Konut ayrımı

Fiziksel faktörler:

- Doğal çevre, bitki örtüsü, hava ve iklim değişikliği
- Düzenli çevre; binalar ve ulaşım
- Şantiyeler, okullar ve eğlence ortamları
- Konut, evler ve mahalleler
- Toksik maddelere ve diğer fiziksel tehlikelere maruz kalma
- Engelli insanlar için fiziksel engeller
- İyi aydınlatma, ağaçlar veya banklar gibi estetik öğeler

Sağlık sorunları yaşayan bireylerin sağlığı, sosyal ve fiziksel çevreleri arasındaki etkileşim ile daha da kötüleşebilir.

2.2.3 Sağlık hizmetleri

Sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olması, bir kişinin sağlık durumunu büyük ölçüde etkiler. Örneğin; bireylerin sağlık sigortası olmadığında, koruyucu bakıma katılma olasılıkları düşüktür ve tıbbi tedaviyi geciktirme olasılıkları ise yüksektir (Healthy People 2020).

- Sağlık hizmetlerine erişimindeki engeller:
- Kullanılabilirlik eksikliği
- Yüksek fiyat
- Sigorta teminatı eksikliği
- Sınırlı dil kullanımı

Sağlık hizmetlerine erişimdeki bu engeller şunlara yol açmaktadır:

- Karşılanmayan sağlık ihtiyaçları
- Uygun bakım almada gecikmeler
- Önleyici hizmet alamama
- Önlenebilecek yatışlar

2.2.4 Biyolojik ve genetik faktörler

Bazı biyolojik ve genetik faktörler, belirli popülasyonları diğerlerinden daha fazla etkiler. Örneğin; yaşlı yetişkinler biyolojik olarak yaşlanmanın fiziksel ve bilişsel etkilerinden dolayı ergenlerden daha fazla hastalanırlar (Healthy People 2020).

Sağlığın biyolojik ve genetik sosyal belirleyicileri örnekleri şunlardır:

- Yaş
- HIV durumu
- Orak hücreli anemi, hemofili ve kistik fibroz gibi kalıtsal durumlar
- Meme ve yumurtalık kanseri riskini artıran BRCA1 veya BRCA2 genini taşıma
- Ailede kalp hastalığı öyküsü
- Cinsellik

2.2.5 Bireysel davranışlar

Bireysel davranışlar:

Beslenme; sağlıklı beslenme bireylerin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk algısını gösterdiği ve birçok metabolik hastalık ve ölümlerin kontrolünü sağladığı için hem birey hem de toplum sağlığı açısından önemli bir belirleyicidir (Bozhüyük ve diğerleri, 2012; Tuygar ve Arslan, 2015).

Fiziksel Aktivite; sağlıklı nesillerin yetişmesinde, kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, BOH'lardan korunmada, kişilerarası iletişimde olumlu katkı sağlayan önemli bir yaşam belirleyicisidir (Aksoy ve Uçar, 2014; Bozhüyük ve diğerleri, 2012; Özkan ve diğerleri, 2014; Selçuk ve diğerleri, 2016).

Alkol ve sigara; Alkol tüketimi; içinde trafik kazaları, ölümler, şiddet, hırsızlık, cinayet, cinsel istismar ve hastalıkların olduğu sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörüdür (Çetin ve Özkan, 2018). İskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar için en önemli değiştirilebilir risk faktörlerinden birisi olan sigara kullanımının azaltılması ve bırakılması, primer korunmayı sağlayacak önemli bir belirleyicidir (Özer ve diğerleri, 2018).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ve Dünya Bankası'nın Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye Raporu'nda sağlık durumu konusunda, Türkiye ve diğer ülkelerin seviyesine ulaşabilmesi için; eğitim düzeyi, sigara kullanımı, beslenme ve fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı belirleyicilerinin önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir (OECD, 2008). Bu nedenle; Türkiye'nin, Sağlık Bakanlığı dışındaki diğer bakanlıkları da içeren sektörler arası daha güçlü politikalara ve halk sağlığı konularının kapsamlı bir şekilde ele alınmasına ihtiyacı olduğunu açıklamışlardır (OECD, 2008). Sağlığın belirleyicilerinin kontrol altında

tutulmasında, risk faktörlerinin yönetilmesinde toplumun sağlık-okuryazarlığının düzeyinin artırılması önemlidir (Çatı ve diğerleri, 2018; Parker ve Ratzan, 2010).

2.3 Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Geliştirmede Dönüm Noktaları

Sağlık sonuçları üzerinde önemli rol oynayan bireysel davranışların değiştirilmesi üzerine odaklanan halk sağlığı ve sağlık bakımı müdahaleleri mevcuttur.

Alma-Ata Bildirgesi: Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı'nda 1978 yılında yayımlanan bildirge, temel sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır (Çom, 2011; Kıvanç, 2015; Topkaya, 2016).

Lizbon Bildirgesi: Hasta haklarını ele alan ve 1981 yılında yayımlanan bildirgedir. Hastanın hekimini seçme, tedaviyi kabul ya da reddetme, tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine saygı, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme, onurlu bir biçimde ölme hakkını öngörmektedir (Kıvanç, 2015).

Ottawa Şartı: Kanada'nın Ottawa kentinde 1986 yılında yapılan 1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı sonucunda "Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı" yayımlanarak 2000 yılı ve sonrasında "herkes için sağlık" sloganına ulaşma faaliyetlerinin şartları üzerinde durulmuştur (Çom, 2011; Kıvanç, 2015; Topkaya, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.1).

Adelaide Tavsiyeleri: Avustralya'nın Adelaide kentinde 1988 yılında 2. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansında "Sağlıklı Halk Politikası" stratejileri belirlenmiştir. Halk sağlığı politikasının temel amacının multidisipliner bir yaklaşımla bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmeleri ve sağlık alanında eşitsizliklerin giderilmesi tavsiyeler arasında yer almıştır (Çom, 2011; Kıvanç, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.6).

Sundsvall Sağlık Geliştirme Konferansı: Konferans 1991 yılında sağlık ve fizik çevre arasındaki ilişkiyi eğitim, konut ve yakın çevre, ulaşım, gıda ve beslenme, iş, sosyal destek bakımından ortaya koymuştur (Çom, 2011; Kıvanç, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.12).

Kopenhag Bildirgesi: Kopenhag'da 1994 yılında toplanan DSÖ temsilcileri, sağlık politikaları ile ilgili bildirge yayımlamıştır. Bildirgede, Avrupa'da sağlığa yöneltilen

eleştiriler yer almakta, değişimlerin yapılması ve geleceği şekillendirme öngörülmektedir (Kıvanç, 2015).

Amsterdam Bildirgesi: Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi olarak 1995 yılında yayımlanmıştır. İçeriği; sağlık hizmetinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet-özel hayat, bakım-tedavi ve başvurudur (Kıvanç, 2015).

Bali Bildirgesi: Endonezya'nın Bali kentinde 1995 yılında "Dünya Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi" olarak yayımlanmıştır. İçerik bakımından "Lizbon ve Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi" yakındır (Kıvanç, 2015).

Ljubljana Bildirgesi: Bildirge 1996 yılında yayımlanmıştır. Bildirge, Güneydoğu Avrupa'daki sağlık hizmetlerinden yararlanamayan yoksul nüfusun sağlık gereksinmelerinin karşılanması esasına dayanmaktadır (Kıvanç, 2015).

Jakarta Bildirgesi: Jakarta kentinde 1997 yılında düzenlenen, Sağlığı Geliştirme konulu 4. Uluslararası Konferans sonucunda yayımlanmıştır. Sağlığa yönelik sosyal sorumluluğun geliştirilmesi, sağlığın gelişimi için yatırımların artırılması, sağlık için ortaklıkların sürdürülmesi amaçlanmıştır (Çom, 2011; Kıvanç, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.17).

Halkların Sağlık Bildirgesi: Bangladeş Savar'da 92 ülkeden Halkların Sağlığı Meclisi toplanmış ve 2000 yılında bir bildirge yayımlanmıştır. Bildirgede küresel sağlık kriziyle mücadele etmek için bireysel, toplumsal, ulusal eyleme geçilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kıvanç, 2015).

Dubrovnik Sözleşmesi: Hırvatistan'da 2001 yılında imzalanmıştır. Sağlık alanında hedef ve stratejilerin belirlenmesi ve ayrıca sağlığın finansman kaynakları ile kalite üzerinde durulmuştur (Kıvanç, 2015).

Bangkok Konferansı: Sağlıklı halk politikası oluşturma, destekleyici çevreler oluşturma, topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi, bireysel yeteneklerin geliştirilmesine önem verilen konferans, 2005 yılında yapılmıştır (Çom, 2011; Kıvanç, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.26).

Tallinn Şartı: Estonya'da 2008 yılında gerçekleştirilen ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi için stratejik çerçeve ve kılavuz oluşturulmasını amaçlayan toplantıdır (Kıvanç, 2015).

Yedinci Küresel Sağlık Geliştirme Konferansı: Nairobi’de 2009 yılında yapılmıştır. Sağlık okur-yazarlığı ve sağlığı geliştirme, sağlığı geliştiren sistemler, toplumun güçlenmesi ve sağlıkta hakkaniyet konuları vurgulandı (Çom, 2011; Kıvanç, 2015).

Malta Belgesi: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Komitesininin 62. oturumu 2012 yılında Malta’da yapılan belgede; insanların sağlık ve esenliğini önemli ölçüde artırmak, sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak, halk sağlığını güçlendirmek ve evrensel, eşitlikçi, sürdürülebilir, yüksek kaliteli ve insan odaklı sağlık sistemlerinin oluşmasını sağlamak hedeflenmiştir (Kıvanç, 2015).

2.4 Sağlıklı Yaşam Davranışları

Günümüzde sağlık anlayışı toplumların modern hale gelmesiyle daha geniş perspektifte ele alınmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi ise sağlık farkındalığı ve beklentilerinde artışla karakterize bir fenomen olarak tanımlanmaktadır (Dima-Cozma, Gavrilută, Mitrea ve Cojocaru, 2014).

Sağlığın geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi bireyin kendi sorumluluğundadır (Aksoy ve Uçar, 2014; Beydağ ve diğerleri, 2014). Yenilenen, gelişen, değişen ve üreten dünya ile uyumlu bir sağlık eğitimi almaya ve uygulamaya uygun bireylerin ile davranışları şekillenir (Ertop ve diğerleri, 2012; Türkol ve Güneş, 2012).

Sağlığı geliştirme, sağlık davranışlarının ortaya çıkmasını etkileyen temel faktörleri tanımlamaktadır (İlhan ve diğerleri, 2014). Sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi, beceri, tutum ve davranışa sahip olmak, hem bireyin kendi sağlığına hem de toplum sağlığına pozitif anlamda yön verecektir (Genç ve diğerleri, 2015; Karadağ ve Lafçı, 2015; Şimşek ve diğerleri, 2012). Bu bağlamda sağlığı geliştirmek bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bütüncül bir sağlığın göstergesi olarak yetiştirecektir (Genç ve diğerleri, 2015; Karadağ ve Lafçı, 2015; Vural ve Bakır, 2015).

Sağlığın geliştirilmesi için risk etmenlerinin bilinmesi, bireylerin yaşamları boyunca bu risk etmenlerinden korunmaları ve sağlıklı yaşam bilincini geliştirmeleri adına sağlıklı yaşam davranışlarını tanımları gerekir (Şen ve diğerleri, 2017; Şimşek ve diğerleri, 2012). Sağlıklı yaşam davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık

sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı boyutu içerir (Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Şen ve diğerleri, 2017; Yılmaz, Demir ve Esentürk, 2016).

2.4.1 Kendini gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme; kendini bilme ve anlamlandırma arayışında olan insanın, bir parçası olduğu dünyadaki yerini belirleme ve varlığını anlamlı kılma isteği ile kendini var etme çabası olarak tanımlanabilir (Akkaya, 2015). Maslow'un gereksinim kuramına göre kendini gerçekleştirme gereksinim hiyerarşisinin üst basamağında yer alır. Bireyin öncelikle en alt düzeydeki fizyolojik gereksinimlerinin sonra, güvenlik, sevilme, sayılma gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Kendini gerçekleştirmek isteyen bireyin öncelikle alt basamaklara karşı doyum sağlaması önemlidir (Özaslan ve Özaslan, 2016). Böylece birey temel fizyolojik ve güvenlik basamaklarının yanı sıra sosyal yaşama bağlı olan "sevgi ve aidiyet", "kendine saygı" ve "kendini gerçekleştirme" ile kendi potansiyelinin tam olarak farkında olup, güçlü ve zayıf yönlerini tanıyarak kendini gerçekleştirebilir (Güler, 2015). Kendini gerçekleştiren birey; değerli olduğunu hisseder, kendini tüm yönleriyle kabul eder, kendini takdir edip memnun olur ve böylece pozitif duygularla sağlıklı bir yaşam sürerken ruh sağlığı da güçlenmiş olur (Akkaya, 2015; Güler, 2015; Özaslan ve Özaslan, 2016; Tuygar ve Arslan, 2015).

2.4.2 Sağlık sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu; fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin korunması için bireyin üzerine düşen görevleri yerine getirmesi, gerekliliğinde davranışlarını olumlu anlamda değiştirmesidir. Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü bir bağ vardır (Bozhüyük ve diğerleri, 2012). Bireylerin kendi sağlığının devamı için egzersiz yapma, kilo kontrolü, sigara içmeme, alkol tüketmeme vb. davranışları gerçekleştirmesi, sağlık ile ilgili kontrollerini zamanında yaptırmaları ve tedaviye uyum sağlamaları sağlık sorumluluğu düzeyini gösterir (Tuygar ve Arslan, 2015). Modern sağlık sistemlerinin gelişmesi ve toplumların sağlık hizmet taleplerinin artması ile farklı boyutlara ulaşmıştır (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010). Bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar alması ve bilgiyi işleme kapasitesine erişmesi sağlığın dinamik bir parçasını oluşturan sağlık okuryazarlığı ile mümkündür (Çatı, Karagöz, Yalman ve Öcel, 2018; Parker ve Ratzan, 2010).

2.4.3 Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite; genç ve yaşlı ayrımı yapmaksızın, her yaşta sağlığa yararlı olan haftada en az üç kez ve günlük 30 dakikanın altında olmaması gereken egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını ortaya koymaktadır (Tuygar ve Arslan, 2015).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 yılı verilerine göre Türkiye’de genç yaş gruplarında (15-29 yaş kadın ve erkeklerde) diğer yaş gruplarına göre fiziksel aktivite oranları daha yüksektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Fiziksel aktivite yapmak; gençlerin sağlıklı yetişmesi ve gelişmesinde, kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, çeşitli kronik hastalıklardan korunmada veya bu hastalıkların tedavisinde, zihinsel ve bedensel fonksiyonların korunmasında yani yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Bozhüyük ve diğerleri, 2012; Özkan ve diğerleri, 2014; Selçuk ve diğerleri, 2016). Hareketli yaşam; bedensel sağlığın yanı sıra ruhsal sağlık açısından da bireyin kendine zaman ayırması, kendini iyi hissetmesi ve mutlu olması, kişilerarası iletişimin kuvvetli olması için gereklidir (Aksoy ve Uçar, 2014; Bozhüyük ve diğerleri, 2012; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Selçuk ve diğerleri, 2016;).

2.4.4 Beslenme

Beslenme; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için vücudun tüketilen gıdalardan yararlanması olarak tanımlanmakla birlikte; bireyin içinde bulunduğu özel duruma göre, besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır (Bozhüyük ve diğerleri, 2012). Sağlıklı beslenme alışkanlığı bireylerin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk algısını gösterir, malnütrisyonun yanı sıra diyabet, kalp hastalığı, inme ve kanserler gibi birçok halk sağlığı sorunlarının kontrol altına alınmasını sağlar. Yaşamın erken yıllarında başlayan sağlıklı beslenme uygulamaları yaşamın sonraki yıllarında uzun vadede sağlık yararları sağlar (WHO, 2018).

Günümüzde işlenmiş gıda üretimindeki artış, hızlı kentleşme ve değişen yaşam biçimleri beslenme örüntüsünde dönüşüme yol açmıştır. Bireyler posadan zengin bir diyet yerine daha fazla yağ, şeker ve tuz içeren enerji yoğun yiyeceklerle beslenmektedir. Bu değişikliklerin neden olduğu sorunlardan birisi de obezitedir (WHO, 2018).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre yetişkinlerde obezite görülme sıklığı %30,3'dür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Epidemik haline dönüşen obezite ve obeziteye bağlı kronik hastalıkların önlenmesi yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi ile mümkündür. Vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin her öğünde dört ana besin grubundan (süt ve ürünleri, et, yumurta, kurubaklagil, sebze ve meyveler, tahıllar) önerilen düzeylerde tüketilmesi, besinlerin uygun yöntemlerle hazırlanıp pişirilmesi gerekmektedir (TÜBER, 2015).

2.4.5 Kişilerarası ilişkiler

Kişilerarası ilişkiler; bireyin yakın çevresi ile olan iletişimini ve süreklilik düzeyini ortaya koymaktadır (Tuygar ve Arslan, 2015). Kişiler arası ilişkiler kavramı; eşler arası etkileşimi, çocuğun anne ve babasıyla etkileşimi, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar arasındaki etkileşimi, öğrenci-öğretmen etkileşimi, duygusal ilişkiler gibi örnekler ile somut hale getirebilir (Bozhüyük ve diğerleri, 2012). Yaşam boyu başarıya ulaşmada, mutlu ve verimli olmada "kişiler arası ilişkiler" büyük rol oynamaktadır (Bozhüyük ve diğerleri, 2012). Kişiler arası ilişkilerin temeli olan ve insan yaşamının her alanında yer alan iletişim; duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır (Elkin, Karaman ve Barut, 2016).

2.4.6 Stres yönetimi

Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıması ve stres anında kontrol mekanizmalarını harekete geçirmesidir (Duran ve Sümer, 2014; Tuygar ve Arslan, 2015). Birey fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanmasına karşı kendini korumaya çalışır (Çağan ve Pehlivan, 2012). Birey hayatı boyunca; fiziksel (baş ağrısı, uykusuzluk, sindirim güçlüğü, travma, açlık, gürültü, yoğun egzersiz, cerrahi girişimler), sosyal (güvensizlik, randevularına gitmeme, başkalarını suçlamak, hata bulmak) ve psikolojik (hayal kırıklığı, umutsuzluk, zihin karmaşası, hafıza zayıflığı, tek bir fikir ile meşgul olma) stres etmenleri karşı karşıya kaldığında bulunduğu durumu kontrol altına alarak stresini yönetebilir (Bozhüyük ve diğerleri, 2012; Çağan ve Pehlivan, 2012; Işıkhani, 2018).

2.5 Sağlığı Geliştiren Ortamlar

Dünya Sağlık Örgütü ‘Herkes için Sağlık’ hedefleri kapsamında, 21. yüzyılda sağlık konusunda hiçbir ülkenin kendine yeter olamayacağını ve sağlığın geliştirilmesinde uluslararası dayanışmanın zorunlu olduğunu beyan etmiştir (WHO, 2006). Tüm üye ülkeleri yaşam tarzı, çevre ve sağlık hizmetlerini bir bütün olarak ele almaya, “Herkes İçin Sağlık” kavramı ve prensipleri çerçevesinde politika geliştirmeye ve uygulamalar yapmaya davet etmiştir (WHO, 2006).

Bu hedefler doğrultusunda oluşturulan ve günümüzde sürdürülen uluslararası işbirliğinin en iyi örneklerinden biri de “Sağlıklı Ortamlar” dır (Tsouros, 2017). Halk sağlığı açısından oldukça önemli olan sağlıklı ortamlar, Ottawa Bildirgesi’nde altı çizilen bir kavram olarak karşımıza çıkmıştır (Çom, 2011; Tsouros, 2017).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2030 çerçevesinde Birleşmiş Milletler tarafından küresel belirleyicilere vurgu yapılmıştır. Bu hedeflerin 11. maddesi “sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları” ile ilgilidir (United Nations Development Programme [UNDP], Türkiye, 2018; Tsouros, 2017).

Tüm dünyada ortak uygulanabilecek programlar seçilmiş ortam ve sağlıklı şehir, köy, ada, konut, pazarlar ve kurum: sağlıklı belediye, okul, işletme, hastane, üniversite, hapisane olarak iki başlık altında toplanmıştır (UNDP, Türkiye, 2018; Tsouros, 2017).

2.6 Ruhsal Sağlık

Ruh sağlığı, her bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabileceği ve topluma katkıda bulunabildiği bir refah hali olarak tanımlanır (WHO, 2014).

Ruh sağlığı, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma için vazgeçilmez bir öğedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre küresel düzeyde insanların %80’inden fazlası yaşamları boyunca ruhsal sorunları deneyimlemektedir (WHO, 2019). Bunun en iyi göstergesi ruhsal hastalıklara bağlı yaşam yılına uyarlanmış yetersizlik nedenli kayıpların (DALY-Disability Adjusted Life Years: işgöremezliğe bağlı yaşam yılı) %7,1’den %13’e yükselmiş olmasıdır (Vigo, Thornicroft ve Atun, 2016).

Ruh sağlığı bireylerin kendisi, ailesi ve çevresi ile ilgili faktörlerle bir etkileşim halindedir (Öz ve Yılmaz, 2009):

Bireysel faktörler: Fetal alkol/ilacı kullanımı, yaş gruplarına özgü geçirdiği dönemleri, hastalıkları, kişilik yapısı ve günlük yaşamda çalışma ve iş yaşamı ile ilgili sergilediği

Ailesel faktörler: Geniş aileye sahip olma, iki doğum arasındaki sürenin kısa olması, ruhsal ve kronik hastalıklar, anti-sosyal kişilik bozuklukları, ebeveynler arasındaki evlilikle ilgili sorunlar

Çevresel Faktörler: Düşük sosyo-ekonomik durum, şiddet, suç işleme olaylarının varlığı, sosyal destek unsurlarının yokluğu

Günümüzde yaygın bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilen ruhsal bozuklukların yaygınlığının araştırılması, riskli grupların belirlenmesi, tedavi rehabilitasyon merkezlerinin oluşturulması, sağlık insangücü ve mali kaynakların sağlanması, politika ve yasaların oluşturulması çabaları büyük önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; WHO Ruh Sağlığı Atlas, 2017).

2.7 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ruh Sağlığı

Günlük hayatta uygulanması ve alışkanlık haline getirilmesi beklenen sağlıklı yaşam davranışları; bireyleri bulaşıcı olmayan hastalıklardan uzak tutarak sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini dolayısıyla ruhsal sağlık durumlarını da olumlu bir şekilde destekler (İlhan ve diğerleri, 2014; Özkan ve diğerleri, 2014; Uysal ve Yenal, 2014; Vural ve Bakır, 2015).

Ruh sağlığı fiziksel sağlığımız kadar önemlidir (Çağan ve Pehlivan, 2012; Özkan ve diğerleri, 2013). Ruh sağlığı, bireyin çevresini oluşturan kişi ve toplum ile barışık, denge halinde, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı göstermesidir (Çağan ve Pehlivan, 2012).

Sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan farklılık gösteren bireylerin bir arada yaşamasını gerektiren ortamlarda kimlik bulma çabası ve yaşam biçimine dikkat edilmemesi ruhsal açıdan problemlerin ortaya çıkmasına yol açar (Bingöl ve diğerleri, 2012; İlhan ve diğerleri, 2014; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011). Bu problemleri ortadan kaldırabilmek için gençlerin öncelikle yaşam kalitesini yükseltmeleri gerekir (Özkan ve diğerleri, 2014). Sağlıklı bir yaşam biçimini benimseyip sürdürerek yaşam kalitesini yükselten gençler; sağlık sorumluluğunun farkında olarak fiziksel, psikososyal ve ekonomik değişimler ile gelişimsel krizler ve

gerçekleşmeyen beklentiler karşısında ruh sağlıklarını korurlar (Bingöl ve diğerleri, 2012; İlhan ve diğerleri, 2014; Özkan ve diğerleri, 2013).

2.8 Sağlıklı Yaşam, Ruhsal Sağlık ve Üniversite Gençliği

Üniversite yılları insan ömrünün ruhsal, fiziksel, sosyal ve bilişsel yönden önemli değişimlerinin yaşandığı kritik bir dönemdir (Bingöl ve diğerleri, 2012; Bülbül ve Acar Güvendir, 2014; İlhan ve diğerleri, 2014; Şimşek ve diğerleri, 2012). Sosyal ve fiziksel değişikliğin yanı sıra duygusal, cinsel, davranışsal birçok değişikliğin bir arada olduğu gençlik dönemini yaşayan üniversite öğrencilerinde kimlik kazanma, ergenliğin genel karmaşası, aileden ve sosyal alanından ayrılma, yeni bir ortamda bulunma, arkadaş seçimi ve toplumda yer edinebilecek mesleği ile ilgili eğitim tamamlanması gerekliliği ile pek çok sorun bir arada görülebilmektedir (Beydağ ve diğerleri, 2014; Karadağ ve Lafçı, 2015; Uysal ve Yenal, 2014).

Üniversite öğrencileri bir yandan temel gereksinimleri olan barınma, ulaşım, beslenme, ekonomi idaresi, sağlık bakımı vb. konularda eksiklikler yaşarken bir yandan da daha önce aileleriyle paylaştıkları tüm sorumlulukları tek başına üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (İlhan ve diğerleri, 2014; Uysal ve Yenal, 2014). Aynı zamanda gençler üniversite döneminde daha önceki bilgilerine ve inançlarına meydan okuyan yeni düşünceleri ve deneyimleri kazanmaktadırlar (Bülbül ve Acar Güvendir, 2014). Üniversite döneminde karşılaşılan sorunlar kimi öğrencileri etkilemezken kimilerinde de olumsuz davranışlar oluşturabilmektedir (Bingöl ve diğerleri, 2012; Bulut ve Serin, 2016; İlhan ve diğerleri, 2014; Yılmazel, 2013). Bu olumsuzluklar başarısızlık, depresif davranışlar, iletişim kuramama, doyumsuzluk, benlik algısında azalma, problem çözmede ve uyum sağlamada güçlük, anksiyete, stresle baş edememe, davranış bozuklukları, yetersiz beslenme gibi kişisel, sosyal ve akademik alanda kendisini göstermektedir ve öğrencilerin fiziksel sağlığının yanında ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Bingöl ve diğerleri, 2012; İlhan ve diğerleri, 2014; Murathan ve diğerleri, 2013; Uysal ve Yenal, 2014; Yılmazel, 2013). Sağlıklı bir toplum için üniversite öğrencilerinin fiziksel sağlığı ile birlikte ruh sağlığını da etkileyecek olumsuzlardan korunmaları gerekir (Bingöl ve diğerleri, 2012; Uysal ve Yenal, 2014). Aynı zamanda üniversite yaşamında edinilen alışkanlık ve davranışlar yaşamın bir sonraki dönemini de etkilediğinden, öğrencinin bireysel hayatı ile birlikte toplum sağlığı ve refahı açısından da önem arz etmektedir (Beydağ ve

diğerleri, 2014; İlhan ve diğerleri, 2014; Uysal ve Yenal, 2014; Yurdatapan ve diğerleri, 2014;).

Kampüs ve barınma alanlarının sağlıklı yaşam davranışlarının sağlanmasına ve sürdürülmesine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmesi, kantin ve yemekhanelerde sağlıklı besin çeşitliliğinin artırılması, spor yapabilecekleri ortamların oluşturulması, sağlıklı yaşam kulüplerinin faaliyetlerinin artırılması, psikolojik danışmanlık/oryantasyon programlarının aktif bir şekilde uygulanması ruhsal sağlığın iyiliği ve sağlıklı yaşam davranışları üzerine olumlu etkiler oluşturacaktır (Bulut ve Serin, 2016; Özkan ve diğerleri, 2014; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Selçuk ve diğerleri, 2016).

2.9 Hemşirelerin Sağlığı Geliştirmede ve Ruh Sağlığını Korumadaki Rol ve Sorumlulukları

Sağlıklı yaşam biçimine yönelik riskli davranışların yönetiminde hemşireler önemli rol oynamaktadır (Duran ve Sümer, 2014). Mesleki sorumlulukları, sosyal rolleri ve aynı zamanda sağlık eğitimi almış olmaları nedeniyle sağlığın geliştirilmesinde hizmet verdikleri gruba etkilemektedirler (Duran ve Sümer, 2014; Ertop ve diğerleri, 2012). Hemşireler fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirmede; bireyin olumlu tercihler yapabileceği seçeneklerden yararlanması ve yanlış tutumlarını olumluya çevirebilmesi adına danışmanlık yapar ve eğitim verirler (Karadağ ve Lafçı, 2015; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011). Hemşirelerin sağlık çalışanları arasında büyük bir gruba sahip olduğu bilindiğinden sağlığı koruma ve geliştirmede büyük öneme sahip oldukları açıktır (Genç ve diğerleri, 2015).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Evreni

Bu araştırma 2017 yılında Çorum il merkezinde bulunan Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerde yapılmıştır.

Çorum; Karadeniz bölgesinin Orta Karadeniz bölümünde yer alan Anadolu'nun kültür merkezlerinden biri olan şehirdir. İlin bir bölümü Karadeniz bölgesinde bir bölümü ise İç Anadolu'dadır. İlin; 2017 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre toplam nüfusu; 527,863'tür. TÜİK verilerine göre ilde; merkez ilçe ile beraber 14 ilçe, 24 belde ve 727 köy vardır. Yüzölçümü 120796 km²'dir. Kentsel nüfus oranı %67,6'sıdır. Günümüzde Çorum sanayisi birçok alanda sürekli gelişmektedir. Geleceğin ticaret ve sanayi merkezi olma yolundaki Çorum; un üretimi, leblebi üretimi, yumurta üretimi, pirinç üretimi kiremit ve tuğla üretimi alanlarında oldukça gelişmiştir.

İl merkezinde sağlık kuruluşu olarak bir Sağlık Müdürlüğü, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iki özel hastane, Göğüs Hastalıkları Hastanesi, iki semt polikliniği, üç Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezi (AÇSAP), bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, bir Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM), bir Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), 19 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) hizmet vermektedir.

İl merkezinde bir devlet üniversitesi bulunmaktadır.

Araştırmanın evrenini Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi bölümünde öğrenim gören toplam 472 öğrenci oluşturmaktadır.

3.2 Araştırmanın Türü ve İzinleri

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma 2017 yılında Çorum ilinde yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onayı ile Hitit Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Daha sonra fakülte yönetimi ile görüşölüp çalışmanın amacı açıklanmış, belirlenen günlerde bölümlerde sınıflara girilerek anketler dağıtılmış ve 30 dakika sonra toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümünde öğrenim gören 472 öğrenci oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması planlandı. Örnekleme seçimine gidilmedi. Ulaşılabilen 375 öğrenci çalışma kapsamına alındı (%79,4). Devamsız öğrenciler ile anketi doldurmada istekli olmayan öğrenciler çalışma kapsamına alınmadı.

3.4 Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 22 Eylül-30 Ekim 2017 tarihleri arasında toplandı. Verilerin elde edilmesi için konu ile ilgili son literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 94 sorudan oluşan iki aşamalı anket formu oluşturuldu. Anket formunun birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık-hastalık durumları, kendi beyanları doğrultusunda çeşitli sağlık davranışları ile boyları ve kiloları sorgulandı. Öğrencilerinin beden kitle indeksleri (BKİ)'nin belirlenmesinde DSÖ sınıflaması kullanıldı. Bu sınıflamaya göre BKİ; 18,5 altında olanlar "Zayıf", 18,5-24,9 olanlar "Normal Kilolu", 25,0-29,9 olanlar "Şişmanlık Öncesi", 30,0-34,9 olanlar "1. Sınıf Şişman", 35,0-39,9 olanlar "2. Sınıf Şişman", 40,0 ve üstü olanlar "3. Sınıf Şişman" olarak kabul edilir (WHO, 2006).

Anket formunun ikinci bölümünde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ruhsal sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 52 (SYBDÖ-52) ve Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12) yer aldı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Walker ve arkadaşları tarafından 1987'de geliştirilmiştir. Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçek; Walker ve arkadaşları tarafından 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Yenilenen SYBDÖ'nün (Health Promotion Lifestyle Profile II), Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Yeni geliştirilen ölçekte SYBD'nin

altı alt boyutunu oluşturan toplam 52 madde yer almakta ve bireylerin sağlığı destekleyen davranışları ne sıklıkla gerçekleştirdikleri sorgulanmaktadır. Dörtlü likert tipi olan bu ölçekte her bir maddeye verilen cevaplar hiçbir zaman “1”, bazen “2”, sık sık “3”, düzenli olarak “4” puan verilerek puanlanmaktadır. Toplam puanlar, ölçek için tüm maddelerin alt boyutlar için ise alt boyutta yer alan maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük toplam puan “52”, en yüksek puan “208”dir.

SYBDÖ için cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008). Bu çalışmada cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,93 bulunmuştur.

Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu; gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmaya odaklanır.

Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu, sağlıkla ilgili koruyucu uygulamalara ne düzeyde katıldığını belirler.

Fiziksel aktivite Alt Boyutu; sağlıklı yaşamın bir parçası olan fiziksel aktivite uygulamalarına bireyin ne düzeyde uyguladığını gösterir.

Beslenme Alt Boyutu; bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değişiklikleri belirler.

Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu; bireyin yakın çevresi ile olan iletişimini ve sürekliliğini içerir.

Stres Yönetimi Alt Boyutu; bireyin stres kaynaklarını fark etmesini ve stres kontrol mekanizmalarını harekete geçirebilmesini belirler.

SYBDÖ ve alt boyutlarının soru dağılımı ve puanlaması Çizelge 3.4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.4.1: SYBDÖ ve alt boyutları.

Alt boyutlar	Ölçekteki Soru Numaraları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan
Kendini Gerçekleştirme	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9	36
Sağlık Sorumluluğu	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9	36
Fiziksel Aktivite	4,10,16,22,28,34,40,46	8	32
Beslenme	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9	36
Kişilerarası İlişkiler	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9	36
Stres Yönetimi	5,11,17,23,29,35,41,47	8	32
SYBD	1-52	52	208

Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)

Toplumda sık rastlanan akut ruhsal bozuklukları belirlemek amacıyla Goldberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır (Kılıç, 1996). Anketin Chronbach alfa katsayısı 0,78 ve test-tekrar test güvenirligi 0,84 olarak bulunmuştur. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder seçeneklidir. Ölçekteki maddeler “Hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık ve çok sık “ olmak üzere dörtlü Likert skalası biçimindedir. Her maddenin ilk iki yanıtına “0”, son iki yanıtına “1” puan verilir. Bu şekilde katılımcıların alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 24 olmaktadır. Ölçekten 2 ve üzerinde puan alanlar, genel ruhsal sağlık durumu kötü olarak tanımlanmıştır. Türkiye’deki çalışmada ROC analizi sonucunda GSA-12 için kesme puanı 1/2 olarak hesaplanmıştır (Kılıç, 1996). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanıldı. Öğrencilerin; ekonomik durumları, genel sağlık algıları, arkadaşlarıyla olan ilişkileri ve akademik başarı durumları hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesinde “çok iyi” ve “iyi” seçenekleri birleştirilerek “iyi” şeklinde, “orta”, “kötü” ve “çok kötü”

seçenekleri birleştirilerek “orta/kötü” şeklinde ele alındı. Verilerin istatistiksel analizinde; bağımsız gruplar için t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey testi), Pearson Kolerasyon analizi ve Ki-kare testi kullanıldı. Değerlendirmelerde $p < 0,05$ değerleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.

Sosyo-demografik özellikler (n=375)	Sayı	%
Yaş Grupları (Yaş Ort:20,37±2,04 yıl)		
≤ 20 yaş	228	60,8
≥ 21 yaş	147	39,2
Cinsiyet		
Kadın	272	72,5
Erkek	103	27,5
Sınıf düzeyi		
1. sınıf	128	34,1
2. sınıf	75	20,0
3. sınıf	95	25,4
4. sınıf	77	20,5
Bölüm		
Hemşirelik	331	88,3
Çocuk gelişimi	44	11,7
Kardeş sayısı		
2 ve daha az	234	62,4
3 ve daha fazla	141	37,6
Aile yapısı		
Çekirdek aile	306	81,6
Geniş aile	69	18,4
Annenin eğitim durumu		
İlkokul ve altı	272	72,5
Ortaokul ve üzeri	103	27,5
Babanın eğitim durumu		
İlkokul ve altı	170	45,3
Ortaokul ve üzeri	205	54,7
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	42	11,2
Çalışmıyor	333	88,8
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	267	71,3
Çalışmıyor	108	28,7
Üniversiteye gelmeden önce sürekli kalınan yer		
İl merkezi	193	51,5
İlçe merkezi	120	32,0
Köy/kasaba	62	16,5
Şu an yaşadığı yer		
Evde (aile, arkadaş, akraba)	121	32,3
Öğrenci yurdu	254	67,7
Ekonomik durum algısı		
İyi	85	22,7
Orta/kötü	290	77,3
Genel sağlık algısı		
İyi	285	76,0
Orta/kötü	80	24,0
BKİ (kg/m²)		
Zayıf	39	10,4
Normal	290	77,3
Hafif şişman/şişman	46	12,3

Çalışma grubunun yaş aralığı 17-32 olup, yaş ortalamaları $20,37 \pm 2,04$ yıldır. Çalışma grubunu oluşturan 375 öğrencinin %72,5'i kadın, %27,5'i erkektir. Araştırma grubunun %34,1'i birinci sınıfta, %88,3'ü hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %81,6'sı çekirdek aile yapısına olduğunu, %11,2'si annelerinin ve %71,3'ü babalarının çalıştığını belirtmiştir. Yurtta kaldığını belirten öğrencilerin oranı %67,7'dir. Ekonomik durumunu "iyi" olarak belirtenlerin oranı %22,7 iken, genel sağlığını "iyi" olarak belirtenlerin oranı %76,0'dır. Öğrencilerin %77,3'ünde BKİ normal aralıktadır.

Öğrencilerin sağlık-hastalık durumu ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu Çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4.2: Öğrencilerin sağlık-hastalık durumu ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu.

Sağlık-hastalık durum (n=375)	Sayı	%
Kronik hastalık		
Yok	349	93,1
Var	26	6,9
Sahip Olunan Kronik Hastalık (n=26)		
Astım	8	30,8
Tiroid bozukluğu	5	19,2
DM	3	11,5
Diğer (Kalp hastalığı, epilepsi, böbrek ve karaciğer bozukluğu)	10	38,5
Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu		
Devlet/üniversite hastanesi	266	70,9
Aile sağlığı merkezi	97	25,9
Özel hastane	12	3,2

Araştırma grubunun %93,1'inde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Kronik hastalığı olduğunu belirtenlerin %30,8'inde astım mevcuttur. Öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu incelendiğinde %70,9'ünün öncelikle devlet/üniversite hastanesinden hizmet aldığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin bazı sağlık davranışları Çizelge 4.3’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.3: Öğrencilerin bazı sağlık davranışları.

Sağlık davranışları (n=375)	Sayı	%
Sigara içme durumu		
Hiç içmemiş/bırakmış	314	83,8
Halen içiyor	61	16,2
Alkol kullanma durumu		
Hiç kullanmamış/bırakmış	319	85,1
Halen kullanıyor	56	14,9
Öğün sayısı		
3 öğünden az	72	19,2
3 öğün	245	65,3
3 öğünden fazla	58	15,5
Fiziksel aktivite yapma alışkanlığı		
Hiç yapmıyor	56	14,9
Ara sıra yapıyor	278	74,0
Düzenli yapıyor	41	10,9
Uyku Süresi (Ort:7.26±1.37 saat)		
8 saatten az	214	57,1
8 saat	128	34,1
8 saatten fazla	33	8,8

Öğrencilerin %16,2’si halen sigara içtiğini, %14,9’ü alkol kullandığını ifade etmiştir. Günde üç öğün beslenenlerin oranı %65,3, düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtenlerin oranı %10,9, günde sekiz saat uyduğunu belirtenlerin oranı ise %34,1’dir.

Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması Çizelge 4.4’de verilmiştir.

Çizelge 4.4: Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması.

Ölçek ve alt gruplar	Alt ve üst değerler	Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanlar	$\bar{x} \pm SS$
Kendini Gerçekleştirme	9-36	13-36	26,13±4,85
Sağlık Sorumluluğu	9-36	10-34	19,83±4,69
Fiziksel Aktivite	8-32	8-32	15,89±4,40
Beslenme	9-36	9-33	19,25±3,92
Kişilerarası İlişki	9-36	10-36	25,17±4,70
Stres Yönetimi	8-32	8-32	18,74±3,63
SYBDÖ Toplam	52-208	71-188	123,14±19,71

Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması 123,14±19,71 olup, öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt grubundan en yüksek, fiziksel aktivite alt grubundan en düşük puanları aldıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.5’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.5: Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Yaş Grupları		F	p
	≤20 yaş (n=228)	≥21 yaş (n=147)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	26,15±4,96	26,10±4,69	0,008	0,927
Sağlık Sorumluluğu	19,85±4,74	19,80±4,64	0,008	0,927
Fiziksel Aktivite	15,88±4,51	15,91±4,24	0,005	0,945
Beslenme	19,03±3,88	19,57±3,96	1,690	0,194
Kişilerarası İlişki	25,50±4,80	24,66±4,50	2,882	0,090
Stres Yönetimi	18,66±3,36	18,87±4,01	0,281	0,596
SYBDÖ Toplam	123,24±19,90	122,98±19,48	0,015	0,903

Araştırma grubunda 20 yaş ve altındaki öğrencilerin ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması 123,24±19,90 iken 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerin puan ortalaması 122,98±19,48’dir. Öğrencilerin yaş gruplarına göre ölçeğin genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin cinsiyetine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.6’da verilmiştir.

Çizelge 4.6: Öğrencilerin cinsiyetine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Cinsiyet		t	p
	Kadın (n=172)	Erkek (n=103)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	26,46±4,76	25,24±4,98	2,192	0,622
Sağlık Sorumluluğu	20,14±4,82	19,01±4,25	2,083	0,136
Fiziksel Aktivite	15,52±4,23	16,88±4,69	2,686	0,135
Beslenme	19,43±3,90	18,77±3,93	1,442	0,935
Kişilerarası İlişki	25,66±4,60	23,88±4,72	3,327	0,642
Stres Yönetimi	18,84±3,58	18,47±3,77	0,888	0,325
SYBDÖ Toplam	124,19±19,61	120,36±19,81	1,680	0,923

Araştırma grubunda kadınların ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması 124,19±19,61 iken erkeklerde 120,36±19,81’dir. Öğrencilerin cinsiyetine

göre ölçeğin genelinden ve alt gruplarından alınan puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.7’de verilmiştir.

Çizelge 4.7: Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Sınıf Düzeyleri				F	p
	I (n=128)	II (n=75)	III (n=95)	IV (n=77)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme*	26,72±4,84 ^a	26,58±4,93 ^a	24,68±4,86 ^b	26,13±4,85 ^{a,b}	3,894	0,009
Sağlık Sorumluluğu	20,04±4,82	20,45±4,61	19,28±4,61	19,57±4,66	1,036	0,377
Fiziksel Aktivite	15,67±4,54	16,88±4,25	15,78±4,77	15,44±3,72	1,650	0,177
Beslenme	19,22±3,80	19,90±3,89	18,88±4,05	19,10±3,97	1,014	0,386
Kişilerarası İlişki*	25,43±4,85 ^{a,b}	26,80±4,75 ^a	23,96±4,46 ^b	24,66±4,22 ^b	5,720	0,001
Stres Yönetimi	18,77±3,66	18,92±3,06	18,43±3,87	18,92±3,81	0,355	0,785
SYBDÖ Toplam*	124,04±20,15 ^{a,b}	127,50±19,05 ^a	119,22±20,60 ^b	122,22±17,76 ^{a,b}	2,658	0,048

*a,b: Her satırda gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması üçüncü sınıf öğrencilerinde 119,22±20,60 olup diğer sınıf düzeylerine göre anlamlı ölçüde düşüktür ($p<0,05$). Kendini gerçekleştirme alt boyutundan alınan puanların ortalaması üçüncü sınıf öğrencilerinde anlamlı ölçüde düşük iken kişilerarası ilişki alt boyutundan elde edilen puanların ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Öğrencilerin aile yapısına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.8’de verilmiştir.

Çizelge 4.8: Öğrencilerin aile yapısına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Aile yapısı		t	p
	Çekirdek (n=306)	Geniş (n=69)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	25,96±4,83	26,89±4,92	1,457	0,146
Sağlık Sorumluluğu	19,66±4,57	20,63±5,19	1,569	0,117
Fiziksel Aktivite	15,91±4,34	15,86±4,70	0,061	0,952
Beslenme	19,07±3,92	20,04±3,87	1,865	0,063
Kişilerarası İlişki	25,02±4,66	25,88±4,83	1,381	0,168
Stres Yönetimi	18,56±3,60	19,59±3,69	2,156	0,032
SYBDÖ Toplam	122,27±19,24	126,97±21,46	1,791	0,074

Çizelge 4.8’da görüldüğü üzere, geniş aile yapısına sahip olduğunu belirtenlerin stres yönetimi alt grubundan anlamlı ölçüde yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin aile yapısına göre ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin ekonomik durum algılarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.9 ‘da verilmiştir.

Çizelge 4.9: Öğrencilerin ekonomik durum algılarına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Ekonomik Durum Algısı		t	p
	İyi (n=85) $\bar{X}\pm SS$	Orta/kötü (n=290) $\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	26,65±4,85	25,96±4,85	1,142	0,254
Sağlık Sorumluluğu	20,67±4,83	19,59±4,64	1,865	0,063
Fiziksel Aktivite	16,50±4,39	15,72 ±4,40	1,447	0,149
Beslenme	19,64±4,44	19,13±3,75	1,060	0,290
Kişilerarası İlişki	25,74±4,90	25,01±4,63	1,255	0,210
Stres Yönetimi	19,30±3,50	18,58±3,66	1,617	0,107
SYBDÖ Toplam	126,50±20,53	122,15±19,40	1,794	0,074

Ekonomik durum algısı “iyi olan öğrencilerde ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması 126,50±20,53 iken ekonomik durum algısı “orta/kötü” olanlarda 122,15±19,40 bulunmuştur. Öğrencilerin ekonomik durum algılarına göre ölçeğin genelinden ve alt gruplarından alınan puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin genel sağlık algısına göre sağlıklı SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.10’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.10: Öğrencilerin genel sağlık algısına göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Genel sağlık algısı		t	p
	İyi (n=285) $\bar{X}\pm SS$	Orta/kötü (n=90) $\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	26,42±4,87	25,18±4,68	2,122	0,034
Sağlık Sorumluluğu	19,90±4,70	19,63±4,71	0,472	0,637
Fiziksel Aktivite	15,91±4,46	15,84±4,25	0,134	0,894
Beslenme	19,29±3,84	19,10±4,17	0,418	0,676
Kişilerarası İlişki	25,28±4,74	24,86±4,58	0,748	0,455
Stres Yönetimi	19,03±3,58	17,84±3,65	2,725	0,007
SYBDÖ Toplam	123,93±19,95	120,62±18,85	1,392	0,165

Genel sağlık algısını “iyi” olarak ifade edenlerin kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi alt grubundan anlamlı ölçüde daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin genel sağlık algısına göre ölçeğin toplamından

aldıkları puanların ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerde herhangi bir kronik hastalığın bulunma durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.11’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.11: Öğrencilerde kronik hastalığın bulunma durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Kronik Hastalık		t	p
	Var (n=26)	Yok (n=349)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	25,26±4,16	26,19±4,89	0,938	0,102
Sağlık Sorumluluğu	20,00±5,05	19,82±4,67	0,183	0,723
Fiziksel Aktivite	15,19±4,87	15,95±4,37	0,847	0,687
Beslenme	19,73±3,60	19,21±3,94	0,647	0,285
Kişilerarası İlişki	24,80±3,88	25,20±4,75	0,417	0,019
Stres Yönetimi	17,69±3,59	18,82±3,62	1,537	0,841
SYBDÖ Toplam	121,03±19,71	123,29±19,73	0,563	0,497

Kronik hastalığının bulunmadığını belirten öğrencilerde kişilerarası ilişki alt grubundan alınan puanların ortalaması anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Herhangi bir kronik hastalığın bulunma durumuna göre öğrencilerin ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.12’de verilmiştir.

Çizelge 4.12: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Sigara		t	p
	Hiç içmemiş/ bırakmış (n=314)	Halen içiyor (n=61)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	26,36±4,80	24,97±5,00	2,055	0,041
Sağlık Sorumluluğu	20,12±4,80	18,36±3,84	2,705	0,007
Fiziksel Aktivite	15,77±4,27	15,92±4,44	0,248	0,804
Beslenme	19,41±4,00	18,41±3,41	1,836	0,067
Kişilerarası İlişki	25,30±4,74	24,54±4,50	1,158	0,247
Stres Yönetimi	18,88±3,60	18,08±3,77	1,565	0,119
SYBDÖ Toplam	124,08±20,05	118,31±17,25	2,100	0,036

Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması hiç sigara içmediğini/bıraktığını ifade eden öğrencilerde 124,08±20,05 olup halen sigara içtiğini belirtenlere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir ($p<0,05$). Hiç sigara içmemiş/bırakmış öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alt

boyutundan aldıkların puanların ortalaması halen sigara içenlere göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Öğrencilerin BKİ'lerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.13'de verilmiştir.

Çizelge 4.13: Öğrencilerin BKİ'lerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	BKİ			F	p
	Zayıf (n=39)	Normal (n=290)	Hafif şişman/şişman (n=46)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	26,48±5,13	26,18±4,79	25,45±4,98	0,569	0,566
Sağlık Sorumluluğu	20,51±4,16	19,83±4,59	19,28±5,70	0,722	0,486
Fiziksel Aktivite	16,07±4,13	15,85±4,47	16,02±4,24	0,064	0,938
Beslenme	19,02±3,27	19,22±3,90	19,63±4,54	0,287	0,750
Kişilerarası İlişki	24,89±4,75	25,36±4,64	24,26±4,97	1,168	0,312
Stres Yönetimi	18,87±3,85	18,77±3,63	18,43±3,46	0,203	0,816
SYBDÖ Toplam	123,84±18,15	123,36±19,54	121,15±22,24	0,276	0,759

Araştırma grubunun BKİ'lerine göre ölçeğin genelinden ve alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal durumları Çizelge 4.14'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.14: Öğrencilerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal sağlık durumları.

Özellikler	Ruhsal Sağlık				Toplam	χ^2	p	
	İyi (0-1)		Kötü (≥ 2)					
Yaş grupları	n	%	n	%	n	%		
≤ 20 yaş	112	49,0	116	51,0	228	60,8	0,171	0,679
≥ 21 yaş	69	47,0	78	53,0	147	39,2		
Cinsiyet								
Kadın	128	47,0	144	53,0	272	72,5	0,579	0,447
Erkek	53	51,5	50	48,5	103	27,5		
Sürekli kalınan yer								
İl	92	47,6	101	52,4	193	51,5	12,608	0,002
İlçe	70	58,3	50	41,7	120	32,0		
Köy/kasaba	19	30,6	43	69,4	62	16,5		
Genel sağlık algısı								
İyi	158	55,4	127	45,6	285	76,0	25,305	0,000
Orta/ Kötü	23	25,6	67	74,4	90	24,0		
Sigara içme durumu								
Hiç içmemiş/bırakmış	156	49,7	158	50,3	314	83,8	7,421	0,024
Halen içiyor	25	41,0	36	59,0	61	16,2		
Alkol kullanma durumu								
Hiç kullanmamış/bırakmış	165	51,7	154	48,3	319	85,1	10,227	0,001
Halen kullanıyor	16	28,6	40	71,4	56	14,9		
Arkadaş ilişkisi								
İyi	167	54,0	142	46,0	309	82,4	23,629	0,000
Orta/ Kötü	14	21,2	52	78,8	66	17,6		
Son bir yıl içinde ruhsal kaygı yaşama								
Evet	38	27,3	101	72,7	139	37,1	38,743	0,000
Hayır	143	61,0	93	39,0	236	62,9		
Toplam	181	48,3	194	51,7	375	100,0		
Bölümden memnuniyet								
Evet	153	54,0	132	46,0	285	76,0	13,958	0,000
Hayır	28	31,1	62	68,9	90	24,0		
Akademik başarı algısı								
İyi	84	55,3	68	44,7	152	40,5	6,445	0,040
Orta	87	45,1	106	54,9	193	51,5		
Kötü	10	33,3	20	66,7	30	8,0		

Öğrencilerin %48.3'ünde ruhsal sağlığın "iyi", %51,7'sinde ruhsal sağlığın "kötü" olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubunda ≤ 20 yaş öğrencilerin %51,0'inin, ≥ 21 yaş öğrencilerin %53,0'ünün ruhsal sağlık durumu kötüdür. Öğrencilerin yaş gruplarına göre ruhsal sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Kadınların %53,0'ünün, erkeklerin ise %48,5'inin ruhsal sağlık durumu kötüdür. Cinsiyet ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sürekli olarak kaldığın yerin il merkezi olduğunu belirten öğrencilerin %52,4'ünde, ilçe olduğunu belirtenlerin %41,7'sinde, köy/kasaba olduğunu belirtenlerin %69,4'ünde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Sürekli kalınan yerin özelliği ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Genel olarak sağlığı "iyi" olarak değerlendirenlerin %45,6'sında, "kötü" olarak değerlendirenlerin %74,4'ünde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Genel sağlık algısı ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigarayı hiç içmediğini/bıraktığını belirtenlerin %50,3'ünde, halen içtiğini belirtenlerin %59,0'unda ruhsal sağlık durumu kötüdür, Sigara içimi ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Hiç alkol kullanmadığını/bıraktığını belirten öğrencilerin %48,3'ünde, halen alkol kullandığını belirtenlerin %71,4'ünde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Alkol kullanımı ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Arkadaşları ile olan ilişkisini "iyi" olarak değerlendiren öğrencilerin %46,0'sında, "orta/kötü" olarak değerlendirenlerin %78,8'inde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Arkadaş ilişkisi ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Son bir yıl içerisinde ruhsal kaygı yaşadığını belirtenlerin %72,7'sinde, ruhsal kaygı yaşamadığını belirtenlerin %39,0'unda ruhsal sağlık durumu kötüdür. Son bir yıl içinde ruhsal kaygı yaşama ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Bölümünden memnun olanların %46,0'sında, memnun olmayanların %68,9'unda ruhsal sağlık durumu kötüdür. Bölüm memnuniyeti ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Akademik başarısını "iyi" olarak değerlendiren öğrencilerin %44,7'sinde, "orta" olarak belirtenlerin %54,9'unda, "kötü" olarak belirtenlerin %66,7'sinde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Akademik başarı algısı ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrencilerin ruhsal sağlık durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Çizelge 4.15’de verilmiştir.

Çizelge 4.15: Öğrencilerin ruhsal sağlık durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı.

Ölçek ve alt gruplar	Ruhsal sağlık		t	P
	İyi (n=181)	Kötü (n=194)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	27,85±4,43	24,52±4,67	7,076	0,000
Sağlık Sorumluluğu	20,83±4,85	18,90±4,36	4,049	0,000
Fiziksel Aktivite	16,66±4,55	15,18±4,14	3,312	0,001
Beslenme	19,75±3,93	18,78±3,86	2,404	0,017
Kişilerarası İlişkiler	26,22±4,55	24,20±4,63	4,264	0,000
Stres Yönetimi	19,76±3,63	17,79±3,37	5,456	0,000
SYBDÖ Toplam	129,11±20,01	117,57±17,75	5,914	0,000

Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması ruhsal sağlığı iyi olan öğrencilerde 129,11±20,01 iken ruhsal sağlığı kötü olanlarda 117,57±17,75’dir ($p<0,05$). Ruhsal sağlık durumu “iyi” olan öğrencilerin ölçeğin genelinden ve tüm alt gruplarından aldıkları puanların ruhsal sağlığı “kötü olanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu” belirlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrencilerin yaşları ile SYBDÖ ve GSA-12 ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayısı Çizelge 4.16’de verilmiştir.

Çizelge 4.16: Öğrencilerin yaşları ile SYBDÖ ve GSA-12 ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı.

Değişkenler	GSA-12	
	r	P
Yaş	0,111	0.032
Ölçek ve alt gruplar		
Kendini Gerçekleştirme	-0,344	0,000
Sağlık Sorumluluğu	-0,205	0,000
Fiziksel Aktivite	-0,169	0,001
Beslenme	-0,124	0,017
Kişilerarası İlişkiler	-0,216	0,000
Stres Yönetimi	-0,272	0,000
Toplam	-0,368	0,000

Öğrencilerin yaşları arttıkça GSA-12 ölçeğinden aldıkları puanların da arttığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşları ile GSA- 12 ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ($r: 0,111$; $p: 0,032$).

Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanlar azaldıkça, GSA-12 ölçeğinden aldıkları puanların arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin SYBDÖ

ile GSA-12 toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı fakat zayıf ilişki bulunmuştur ($r:-0,368$; $p:0,000$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarının ve ruhsal sağlık durumlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin yaklaşık %7'sinde herhangi bir kronik hastalık bulunmakla birlikte kronik hastalığın görülme sıklığı düşük bulunmuştur. Nitekim Türkiye'de İstanbul ve Ankara'da sağlık bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da kronik hastalık sıklığı düşük (%5,7-7,1) bulunmuştur (Aksoy ve Uçar, 2014; İlhan ve diğerleri, 2014) (Çizelge 4.2).

Bu çalışmada öğrencilerin üçte ikisinden fazlasının sağlık hizmetinden yararlanmada öncelikle devlet/üniversite hastanesini tercih ettiği belirlenmiştir (Çizelge 4.2). Ankara ilinde yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin yarısından fazlasının herhangi bir sağlık merkezine başvurdukları raporlanmıştır (Aksoy ve Uçar, 2014). Sağlık sorumluluğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemede önemli bir yer alır. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar, aldıkları lisans eğitimi nedeniyle öğrencilerin sağlıkları ile ilgili daha fazla öz sorumluluğa sahip olduklarını düşündürmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşları yerine ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının tercih edilmesi ise öğrencilerin eğitimleri süresince uygulama alanlarının çoğunlukla hastanelerde olmasından ve uygulama esnasında bu kuruluşlardan yararlanmalarına bağlanabilir.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sigara içme, alkol kullanma, yetersiz fiziksel aktivite gibi olumsuz sağlık davranışlarının yaygın olduğu saptanmıştır (Almutairi ve diğerleri, 2018; Kurt, 2015). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar yurtdışında yapılan çalışmalara göre nispeten olumlu olup ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile de paralellik göstermektedir (Beydağ ve diğerleri, 2014; Duran ve Sümer 2014; Ertop ve diğerleri, 2012; Genç ve diğerleri, 2015; Karadağ ve Lafçı, 2015; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Selçuk ve diğerleri, 2016; Vural ve Bakır, 2015; Yılmazel, 2013; Yurdatapan ve diğerleri, 2014) (Çizelge 4.3). Geleceğe yönelik önemli misyonu ve vizyonu olan üniversite gençlerinin olumlu

sağlık davranışlarını geliştirebilmelerine bilimsel çalışmalarla desteklenmiş multi-disipliner projelerle yardımcı olunabilir.

Bu çalışmadan ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması $123,14 \pm 19,71$ olup sağlıklı yaşam davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.4). Nitekim ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar gösterilmiştir (Duran ve Sümer, 2014; Ertop ve diğerleri, 2012; Hamdan-Mansour, 2015; Karadağ ve Lafçı, 2015; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Shaheen, Nassar, Amre, Al-Qahtani, 2017; Yurdatapan ve diğerleri, 2014). Ülkemizin iç, kuzey, güneydoğu, batı ve doğu bölgelerinde yapılan çalışmalarda da ölçeğin genelinden alınan puanların ortalamasının $116,31-136,12$ arasında değiştiği ve orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (Aksoy ve Uçar, 2014; Genç ve diğerleri, 2015; Şen ve diğerleri, 2017; Şimşek ve diğerleri, 2012; Türkol ve Güneş, 2012) Öte yandan Ürdün'de ve Suudi Arabistan'da yapılan çalışmalarda puanların ortalaması $127,87 -128,09$ arasında ve orta düzeyde tespit edilmiştir (Al-Qahtani, 2017; Shaheen ve diğerleri, 2015).

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak ölçeğin alt grupları arasında en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite alt grubuna ait olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4) (Aksoy ve Uçar, 2014; Duran ve Sümer, 2014; Ertop ve diğerleri, 2012; Genç ve diğerleri, 2015; Karaca ve Özkan Aydın, 2016; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Yurdatapan ve diğerleri, 2014). Fiziksel aktivite alt grubundan alınan puanların ortalamasının düşüklüğü öğrencilerin yüksek oranda beyan ettiği düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı ile örtüşmemektedir (Çizelge 4.3).

Yapılan bazı çalışmalarda (Aksoy ve Uçar, 2014; Duran ve Sümer, 2014; Genç ve diğerleri, 2015) bireylerin yaşının sağlık davranışları üzerinde etkili olmadığı gösterilirken bazı çalışmalarda ise tam tersi sonuçlar ortaya konulmuştur (Karadağ ve Lafçı, 2015; Yurdatapan ve diğerleri, 2014). Nitekim bu çalışmada da öğrencilerin yaşlarının sağlıklı yaşam davranışları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.5).

Kadınların erkeklere göre daha fazla olumlu sağlıklı yaşam davranışlarını sergilediği ve cinsiyetler arasında farkın anlamlı olduğu ortaya konulsa da (İlhan ve diğerleri, 2014; Özaslan ve Özaslan, 2016; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Vural ve Bakır, 2015) yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olmadığı

gösterilmiştir (Beydağ ve diğerleri, 2014; Şen ve diğerleri, 2017; Şimşek ve diğerleri, 2012; Yılmaz ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu ancak bu yüksekliğin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.6). Yapılan çalışmalarda sonuçların farklılık göstermesi örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanmış olabilir. Genel olarak kadınların erkeklere göre sağlık sorunları ile daha fazla karşı karşıya kalmaları onları sağlıklı yaşam davranışlarına yönlendirebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları sınıf düzeylerinden etkilendiği, ikinci sınıf öğrencilerinin daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.7). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalardan elde edilen sonuçlar sınıf düzeylerinin anlamlı etkisini ortaya koymakla birlikte (Duran ve Sümer, 2014; Ertop ve diğerleri, 2012; Genç ve diğerleri, 2015; İlhan ve diğerleri, 2014; Yetgin ve Agopyan, 2017; Yurdatapan ve diğerleri, 2014) tersi sonuçların bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Tuygar ve Arslan, 2015). Bu farklılıklar öğrencilerin üniversite ortamına adapte olması ile ilişkili olabileceği gibi sağlıklı yaşam ile ilgili ders müfredatlarının farklı üniversitelerde farklı sınıflarda ele alınmasından, öğrenilen bilgilerin uygulamaya geçirilebilmesi ile ilgili şartlardan kaynaklanabilir.

Aile yapısının genişlemesiyle stres yönetimi alt boyutundan alınan puanların anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). (Çizelge 4.8). Benzer bir sonuç Sivas ve Balıkesir İllerinde geniş aile tipine sahip hemşirelerde ve birinci basamak sağlık personelinde yapılan başka bir çalışmada da tespit edilmiştir (Akgül Gündoğdu ve Güler, 2016; Özkan ve Yılmaz, 2008). Böyle bir sonuç geniş ailede yetişmiş olan bireylerin sosyal destek ağlarının daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Gelir ve refah seviyesinin yükselmesiyle bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin arttığı, daha olumlu sağlık davranışlarını sergilediği belirtilmektedir (Ecevit, 2013; Manavgat ve Çelik, 2017; Ulutürk, 2015). Bu çalışmada farklı olarak ekonomik durumun sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). (Çizelge 4.9).

Bu çalışmada öğrencilerin genel sağlık algılarının iyileşmesiyle daha olumlu sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olduğu ancak bu durumun anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 4.10). Benzer bir sonuç İzmir İli'nde üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada gösterilmiştir (Şimşek ve diğerleri, 2012).

Buna karşın Artvin İli'nde üniversite öğrencileri ve Gaziantep İli'nde sınıf öğretmenlerinde yapılan iki ayrı çalışmada ise tam tersine anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir (İskender, Dokumacıoğlu, Kanbay ve Kılıç, 2018; Koçak, Öncel, Zincir ve Seviğ, 2017). Genel sağlığın iyi olması sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilir.

Bireylerin kronik hastalık tanısı almalarının sağlık davranışlarını değiştirmede tetikleyici olduğu ancak bu bireylerin nadiren olumlu yönde değişiklikler yaptıkları belirtilmektedir (Alcan, Korkmaz ve Çakmakçı, 2017; Newson ve diğerleri, 2012; Williams, Steptoe ve Wardle, 2013). Bu çalışmada Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak kronik hastalık varlığının sağlıklı yaşam davranışları üzerinde beklenen anlamlı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 4.11). (Aksoy ve Uçar, 2014; Kolaç, Balcı, Şişman, Ataçer ve Dinçer, 2018; Naçar ve diğerleri, 2015; Şimşek ve diğerleri, 2012; Tuygar ve Arslan, 2015). Kronik hastalığı olan bireylerin genel topluma göre sağlıklı yaşam davranışlarını daha fazla sergilemesi, daha yüksek sağlık yetkinliğine sahip olması beklenir. Bu durum, daha yüksek hastalık farkındalığına ve kontrolüne, tedaviye uyumda artışa, daha iyi hastalık yönetimine, tedavi maliyetlerinde düşüşe katkı sağlayabilir.

Öte yandan bu çalışmada diğer çalışmalardan (Aksoy ve Uçar, 2014; Şimşek ve diğerleri, 2012) farklı olarak kronik hastalığı olan öğrencilerin kronik hastalığı olmayanlara göre kişilerarası ilişki alt grubundan aldıkları puanların daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). (Çizelge 4.11). Kronik hastalığın kişilerarası iletişimi olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olan sigaranın aynı zamanda beslenme, alkol tüketimi ve uyku ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam davranışları kümesi ile yakından ilişkili olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur (Larson, Story, Neumark-Sztainer, Hannan ve Perry, 2007; Patrick ve Schulenberg, 2010; Reichenberger, Hilmert, Irish, Secor-Turner ve Randall, 2016; Wang ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada sigara içmeyenlerde sağlıklı yaşam davranışlarının istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde yüksek olduğu, özellikle bu yüksekliğin kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutunda daha belirgin olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.12). Genel olarak sigara içmeyenler, sağlıklı yaşam davranışlarını daha fazla benimsemiş bireylerdir. Böyle bir sonuç, sağlıklı yaşam konusunda toplumun her kesimine liderlik edebilecek sağlık insan gücü açısından yüz güldürücüdür.

Optimal vücut ağırlığının sürdürülmesi bireyin sağlıklı yaşam davranışlarına uymasına bağlıdır (OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, 2008, s.60; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014, s.478; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007, s.87). Eğitim fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin BKİ'lerinin artmasıyla fiziksel egzersiz alt boyutundan aldıkları puanların da arttığı saptanmıştır (Yurdatapan ve diğerleri, 2014). Bununla birlikte üniversite öğrencilerinde ve hemşirelerde yapılan çalışmalarda (İskender ve diğerleri, 2018; Özkan ve Yılmaz, 2008) ise bu çalışma ile uyumlu olarak BKİ'nin sağlıklı yaşam davranışları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.13).

Bu çalışmada öğrencilerin yarısında fazlasında ruhsal sağlığın kötü olduğu belirlenmiştir. Böyle bir sonuç bu öğrencilerde ruhsal problemlerin yaygın olabileceğini düşündürmektedir (Çizelge 4.14). Bununla birlikte bu çalışmada yaş ve cinsiyetin ruhsal sağlık durumunu etkilemediği, ancak artan yaşla birlikte ruhsal sağlığında iyi yönde arttığı saptanmıştır (Çizelge 4.14, 4.16). Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise ruhsal sağlık durumunun yaşa farklılaştığı (Küçük ve Bayat, 2012; Özkan ve diğerleri, 2013) artan yaşla birlikte ruhsal iyiliğinde arttığı gösterilmiştir (Elkin ve Barut, 2017). Ruhsal sağlığın cinsiyet üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda da cinsiyetin ruhsal sağlığa göre farklılaştığı, kadınlarda ruhsal sağlığın daha kötü olduğu gösterilmiştir (Çağan ve Pehlivan, 2012; Kılıç ve Uzunçakmak, 2016).

Kentlere göçün artması, plansız ve çarpık kentleşme, çevre kirliliği, aktivite alanlarının kısıtlanması, sağlıksız beslenme zorunluluğu, dinlenme alanlarının yok oluşu, gürültü gibi olumsuzlukların bireylerde oluşturduğu stres, obezite, kronik hastalıkların artışı ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Akın, 2018; Ecevit, 2013). Buna karşın bu çalışmada sürekli kalınan yerin kırsallaşmasıyla ruhsal durumun daha kötüleştiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Ülkemizde lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada da sürekli kalınan yerin ruhsal durum üzerine etkili olmadığı görülmüştür (Çağan ve Pehlivan, 2012). Kentleşme beraberinde getirdiği olumsuz sağlık etkilerinin yanı sıra çalışma, ulaşım ve teknoloji fırsatlarını beraberinde getirmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç kırsal kesimden kalan öğrencilerin bu fırsatlara yeterince erişememesinden kaynaklanabilir.

Sağlık durumu, birey ve toplum sağlığının iyileştirilmesi adına çevresel, ekonomik ve kişisel olarak yapılması gereken tüm faaliyetleri kapsar (Altan, Atan ve

Kızılkaya, 2015). Bu faaliyetlerin yapılması ile birey mutluluğa ulaşip kendini iyi hisseder (Atak, 2011). Bu çalışmada genel sağlık durumlarını iyi olarak beyan eden öğrencilerin ruhsal durumlarının da istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde iyi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Çalışmamız ile uyum gösteren İstanbul İli'ndeki çalışmada da sağlık durumu iyi olanların ruhsal durumu da iyidir ($p<0,05$) (Elkin ve Barut, 2017). Yozgat İli'nde yapılan başka bir çalışmada ise herhangi bir sağlık sorununun olmadığını ifade eden bireylerin anlamlı ölçüde ruhsal durumlarının iyi olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Kılıç ve Uzunçakmak, 2016). Bireyin genel sağlığının iyi oluşunun ruhsal sağlığı koruduğu söylenebilir.

Rahatlatma ve sakinleştirme gerekçesiyle öznel iyi oluş hissini kaynağı olarak görülen sigara, kullanılmadığında bireylerde bastırılan olumsuz duyguların ortaya çıkması ile ilişkilidir (Atak, 2011). Bursa ili'nde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanan öğrencilerin olumlu duygu değişkeninden sigara kullanmayanlara göre daha fazla puan almış olsalar da, mutlu olmanın bir parçası olan yaşam doyum değişkininden anlamlı ölçüde düşük puanlar aldıkları görülmüştür (Öztürk, Çetinkaya ve Siviş, 2015). Yozgat İli'nde yetişkinlerde yapılan bir çalışmada sigara içenlerde hiçbir bağımlılığı olmayanlara göre ruh sağlığının risk altında olduğu görülmüştür (Kılıç ve Uzunçakmak, 2016). Denizli İli'nde kadınlara, İstanbul İli'nde aile sağlığı merkezine başvuran bireylere yapılan iki ayrı çalışmada da anlamlı farklılık olmamasına rağmen sigara içenlerde ruhsal bozukluk belirtisi sigara içmeyenlere göre daha yüksektir (Elkin ve Barut, 2017; Şahin ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada hiç sigara içmemiş/bırakmış öğrencilerin, halen içenlere göre ruhsal durumlarının anlamlı ölçüde iyi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). (Çizelge 4.14). Nitekim bu durum sigarayı hiç içmemiş/bırakmış öğrencilerde daha yüksek düzeyde saptanan sağlıklı yaşam davranışları ile örtüşmektedir (Çizelge 4.13). Değiştirilebilir bir risk faktörü olan sigaranın, ruhsal sağlığa olumsuz etkiler bırakarak bireylerin yaşam davranışlarını negatif yönde etkilediği söylenebilir.

Alkol kullanımı; bireysel ve toplumsal düzeyde olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili önemli bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra işsizlik, suç işleme, aile içi sorunlar ve toplum tarafından dışlanma gibi ruhsal sağlığın etkilendiği sosyal sorunlara neden olmaktadır (Küçükerdönmez, Urhan ve Köksal, 2018). Yozgat ili'nde yetişkinlerde yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı olanlarda ruh sağlığının risk altında olduğu görülmüştür (Kılıç ve Uzunçakmak, 2016). Bu çalışmada alkol

kullanmamış/bırakmış öğrencilerin, halen kullananlara göre ruhsal durumlarının istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde iyi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Genel sağlığı olumsuz etkileyen alkol kullanımı; multidisipliner bir yaklaşımla geniş yelpazede ele alınarak önlenabilir.

Karşılıklı duygu, yardımlaşma, samimiyet gibi ilişkilerle yoğunlaşan arkadaşlık ilişkileri üniversite döneminde önemli bir etkidir (Kızıloluk ve Uğurlu, 2017). Bu çalışmada arkadaş ilişkilerini iyi olarak belirten öğrencilerin ruhsal sağlıklarının da iyi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Amasya İli'nde üniversite, Kırşehir İli'nde ortaöğretim öğrencilerinde yapılan çalışmaların sonuçları da çalışmamız ile uyumludur (Bingöl ve diğerleri, 2012; Küçük ve Bayat, 2012). Arkadaş ilişkilerinin iyi olması bireylerde yaşam kalitesini olumlu anlamda etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada son bir yılda ruhsal kaygı içinde olmayan öğrencilerin ruhsal durumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Öğrencilerin ruhsal sağlıklarının son zamanlarda yaşadıkları kaygı durumlardan olumsuz etkilendiği söylenebilir. Ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilecek faktörlerin saptanması ve konu ile ilgili rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin uygulanması önemlidir.

Bu çalışmada bölüm memnuniyetinin ruhsal sağlık üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Farklı olarak İstanbul ve İzmir illerinde yapılan çalışmalarda mesleklerini isteyerek seçtiğini belirtenlerin bireylerin ruhsal durumlarının iyi olmadığı raporlanmıştır (Tarhan ve Dalar, 2016; Uysal ve Yenil, 2014). Seçilen bölümden memnun olma mesleki doyumun sağlanması ve ruhsal sağlığın olumlu yönde devamı için önemlidir. Ancak sonuçlardaki farklılıkların olması bölüm memnuniyetinin ruh sağlığı üzerine etkisinin var olup olmadığı konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini düşündürebilir.

Bu çalışmada iyi düzeydeki akademik başarıya sahip öğrencilerde ruhsal sağlığın da iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.14). Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Bingöl ve diğerleri, 2012; Çağan ve Pehlivan, 2012; Küçük ve Bayat, 2012). Akademik başarının iyi olması ruhsal sağlığa pozitif yönde etki edebileceği gibi ruhsal durumun iyi olması da beraberinde başarıyı getirebilir. Bu iki faktör arasında çift yönlü ilişki olduğu düşünülebilir.

Sağlığını olumlu yönde geliştiren birey; hem bedensel hem de ruhsal açıdan güçlenir (Karadağ ve Lafçı, 2015). Bu çalışmada ruhsal sağlığın iyileşmesiyle sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.15, 4.16). İstanbul İli'nde yapılan bir çalışmada da bu çalışmayla uyumlu olarak ruhsal sağlık açısından risk altında olmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (İlhan ve diğerleri, 2014). Ruhsal durumu iyi olan bireyler, hayata daha pozitif bakabileceklerinden sağlığı koruyucu ve geliştirici yaşam davranışlarını daha iyi gerçekleştirebildikleri söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını ve ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

- Öğrencilerin yaş aralığı 17-32 olup, yaş ortalamaları $20,37 \pm 2,04$ yıldır.
- Araştırma grubunun %72,5'i kadın, %27,5'i erkektir.
- Araştırma grubunun SYBDÖ puan ortalaması $123,14 \pm 19,71$ olup, orta düzeydedir.
- Ölçeğin alt grupları arasında en yüksek puanlar kendini gerçekleştirme en düşük puanlar fiziksel aktivite alt grubundan alınmıştır.
- Araştırma grubunun beşte biri ikinci sınıf öğrencisidir ve bu gruptaki öğrencilerde sağlıklı yaşam davranışları daha yüksektir.
- Öğrencilerin %18,4'ü geniş aile yapısına sahiptir ve bu gruptaki öğrencilerde stres yönetimi daha yüksektir.
- Yaklaşık her dört öğrenciden üçü genel sağlık durumunun "iyi" olduğunu belirtmiştir ve bu grupta yer alan öğrencilerde kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi daha yüksektir.
- Öğrencilerin önemli bir bölümünde (%93,1) herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır ve bu gruptaki öğrencilerde kişilerarası ilişki puanları daha yüksektir.
- Öğrencilerin üçte ikisinden fazlası sigara içmemektedir. Sigara içmeyen öğrencilerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve ölçek toplam puanı daha yüksektir.
- Genel olarak öğrencilerin %48,3'ünün ruhsal sağlık durumu iyi, %51,7'sinin ise kötü bulunmuştur.
- Öğrencilerin %16,5'i sürekli olarak köy/kasabada yaşamaktadır ve bu gruptaki öğrencilerde ruhsal sağlık durumu daha kötüdür.
- Genel sağlık durumunun iyi olması, ruhsal sağlık durumunu olumlu etkilemektedir.

- Halen sigara içen ve alkol kullanan öğrencilerin ruhsal sağlık durumları daha kötüdür.
- Arkadaş ilişkilerinin iyi olması, ruhsal sağlık durumunu olumlu etkilemektedir.
- Öğrencilerin üçte birinden fazlası son bir yıl içinde ruhsal kaygı yaşadığını belirtmiştir ve bu gruptaki öğrencilerin ruhsal sağlık durumu daha kötüdür.
- İyi düzeydeki akademik başarı ve bölüm memnuniyeti ruhsal sağlık durumunu olumlu etkilemektedir.
- Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları olumlu hale geldikçe ruhsal sağlık durumları da daha iyi olmaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Üniversite öğrencilerinin SYBD yüksek düzeye çıkarılabilmesi için sağlığı geliştirmeye yönelik projeler ile farkındalık oluşturulması,
- Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yönlendirecek alt yapı oluşturulması,
- Kırsalda yaşayanlar, genel sağlık algısı kötü olanlar, halen sigara içenler ve halen alkol kullananlar, son bir yıl içerisinde ruhsal kaygı yaşayanlar, bölümünden memnun olmayanlar ve akademik başarısı kötü olan öğrenciler başta olmak üzere öğrencilerin ruhsal durumları değerlendirilerek, riskli gruplara yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının yapılması,
- Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışlarını ve ruhsal sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bilimsel çalışmaların artırılması.

KAYNAKLAR

- Akgül Gündoğdu, N., Güler, G.** (2016). Healthy lifestyle behaviors and self-efficacy levels of health care professionals working at primary health care institutions. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 18(1), 14-27.
- Akın, G.** (2018). Sağlıklı ve kaliteli yaşamda sürdürülebilir dünya görüşü. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 877-892.
- Akkaya, Ş.** (2015). Varoluşsal bir çaba olarak fotoğraf yoluyla kendini gerçekleştirme: Nan Goldin örneği. *Moment Dergi*, 2(2), 8-29.
- Aksoy, T., Uçar, H.** (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Alcan, A. O., Korkmaz, D. F., Çakmakçı, H.** (2017). Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 25(1), 45-51.
- Almutairi, K. M., Alonazi, W. B., Vinluan, J. M., Almigbal, T. H., Batais, M. A., Alodhayani, A. A., Alhoqail, R. I.** (2018). Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC public health*, 18(1), 1093.
- Al-Qahtani, M. F.** (2017). Assessing healthy lifestyles in female university students: Eastern province, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Health Sciences*, 6(3), 169-175.
- Altan, Ş., Atan, M., Kızılkaya, S.** (2015). Genel sağlık durumunu etkileyen faktörlerin çahd analizi yöntemi ile incelenmesi, ODTÜ örneği. *Social Sciences*, 10(3), 92-106.
- Atak, H.** (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 29-43.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A.** (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008*, 12(1), 1-13.
- Beydağ, K. D., Sonakın, E. U. C., Yürügen, B.** (2014). Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüştane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 599-609.
- Bingöl, G., Gebeş, R., Yavuz, R.** (2012). Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 27(3), 106-11.

- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N.** (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 6(1), 13-21.
- Bulut, C., Serin, N. B.**(2016). Öğretmen adaylarının üniversite yaşamına uyum düzeyleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education (IJTASE)*, 5(4), 1-7.
- Bülbül, T., Acar Güvendir, M.** (2014). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yükseköğretim yaşamına uyum düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 397-418.
- Çağan, Ö., Pehlivan, E.** (2012). Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinin ruhsal durumlarının GSA-12 ile değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(2), 88-95.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., Öcel, Y.** (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *International Journal of Economic & Social Research*, 14(1), 67-68.
- Çetin, M., Özkan, E.**(2018). Alkollü içecekler tüketimine yönelik bir saha araştırması: Trakya Bölgesi örneği. *Trakya University Journal of Social Science*, 20(2), 1-16.
- Çom, S.** (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi 2011- Ankara. Sağlığın geliştirilmesi kavramı, kapsamı ve önemi, 9-16.
- Dima-Cozma, C., Gavrilută, C., Mitrea, G., Cojocaru, D. C.** (2014). The importance of healthy lifestyle in modern society: a medical, social and spiritual perspective. *European Journal of Science and Theology*, 10(3), 111-120.
- Duran, Ö., Sümer, H.**(2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 40-49.
- Ecevit, E.** (2013). Türk cumhuriyetlerinde yaşam beklentisinin belirleyicileri ve ampirik bir analiz. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(21), 349-363.
- Elkin, N., Karaman, F., Barut, A. Y.** (2016). Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 70-80.
- Elkin, N., Barut, A. Y.** (2017). Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *İGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 221-238.
- Erol, H., Özdemir, A.** (2014). Türkiye’de sağlık reformları ve sağlık harcamaları . *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34.
- Ertop, N. G., Yılmaz, A., Erdem, Y.**(2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Genç F., Yeşilyurt, G., Eroğlu, G., Altıparmak, A., Polat, A., Soğüt, D.** (2015). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının

belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 15-27.

Güler, E.(2015). Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82-101.

Güven, D., Şimşek, T., Güven, A. (2018). Sağlık yönetimi kapsamında sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi: MENA ülkeleri üzerine bir panel regresyon analizi. *Sosyoekonomi*, 26(37), 33-55.

Healthy People 2020. Erişim Adresi: <https://www.healthypeople.gov/> (Erişim tarihi: 22.04.2019).

Işıksan, V. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarının stresle başa çıkma yöntemleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 10-33.

İlhan, N., Bahadırılı, S., Toptaner, N. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4),207-215.

İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y., Kılıç, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(4), 414-423.

Karaca, T., Özkan Aydın, S. (2016). Örneklemi hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: Bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588-3601.

Karadağ G., Lafcı D. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1),1-15.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Bedirhan Üstün, T., Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 18(1), 23-33.

Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 3-9.

Kılıç, M., Uzunçakmak, T. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(3), 115-121.

Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel sağlık bildireleri ve Türkiye’de sağlık reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166.

Kızıloluk, H., Uğurlu, C. T.(2017). Akran-arkadaş gruplarına üyelik: anlamı, nedenleri, kriterleri, çatışma yaratan etkenler ve sürekliliği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 861-877.

Koçak, H. S., Öncel, S., Zincir, H., Seviğ, E. Ü. (2017). Sınıf öğretmenlerinde tip 2 diyabet riski ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 70-83.

- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S.** (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(3), 267-274.
- Kurt, A. S.** (2015). The relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control among nursing and midwifery students. *American Journal of Nursing Research*, 3(2), 36-40.
- Küçük, S., Bayat, M.**(2012). Ortaöğretim öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 103-111.
- Küçükdönmez, Ö., Urhan, M., Köksal, E.** (2018). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 147-156.
- Larson, N. I., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., Perry, C. L.** (2007). Peer Reviewed: Are diet and physical activity patterns related to cigarette smoking in adolescents? Findings from Project EAT. *Preventing Chronic Disease*, 4(3).
- Manavgat, G., Çelik, N.** (2017). Sağlık düzeyinin belirleyicilerine yönelik mekânsal bir analiz: Türkiye İBBS-3 Örneği. *Sosyoekonomi*, 25(34), 53-67.
- Marşap, A., Akalp, G., Yeniman, E.** (2010). Sağlık işletmelerinde insan kaynağının kurumsal bilgi güvenliği kültürü gelişimi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 3(1), 31-40.
- Murathan, F., Murathan, T., Yetiş, Ü., Aktuğ, Z. B., DüNDAR, A.** (2013). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2), 100-107.
- Naçar, M., Çetinkaya, F., Baykan, Z., Zararsız, G., Yilmazel, G., & Sağiroğlu, M.** (2015). Health related lifestyle behaviors among students at a vocational education center in Turkey. *Health*, 7(11), 1536-1544.
- Newsom, J. T., Huguet, N., Ramage-Morin, P. L., McCarthy, M. J., Bernier, J., Kaplan, M. S., McFarland, B. H.** (2012). Health behaviour changes after diagnosis of chronic illness among Canadians aged 50 or older. *Health reports*, 23(4), 49-53.
- OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri** (2008). OECD sağlık sistemi incelemeleri Türkiye <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/oecdkitap.pdf> (Erişim tarihi:02.02.2019).
- Öz, F., Yılmaz, E. B.** (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özaslan, G., Özaslan, A.** (2016). Kadın öğretmenlerin ailevi sorumluluklarının kendilerini gerçekleştirmeleri üzerindeki etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 21(4), 499-520.
- Özer, N., Kılıçkap, M., Tokgözoğlu, L., Gökşülük, H., Karaaslan, S. D. D., Kayıkcıoğlu, M., Yılmaz B.M., Barçın C., Abacı A., Şahin, M.** (2018). Türkiye’de

sigara tüketimi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 46(7), 602-612.

- Özkan I., Gümüş H., Okudan B., Yılmaz M.** (2014). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalite düzeylerinin depresyon düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi, *International Journal of Science Culture and Sport*, 2(Special Issue 1), 836-843.
- Özkan, B., Arguvanlı, S., Erten, Z. K., Seviğ, E. Ü.** (2013). 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Özkan, S., Yılmaz, E.** (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Öztürk, A., Çetinkaya, Siviş R.** (2015). Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile tinsellik, iyimserlik, kaygı ve olumsuz duygu düzeyleri arasındaki ilişki. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42, 335-356.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S.** (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-289.
- Parker, R., Ratzan, S. C.** (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *Journal of health communication*, 15(S2), 20-33.
- Patrick, M. E., Schulenberg, J. E.** (2010). Alcohol use and heavy episodic drinking prevalence and predictors among national samples of American eighth-and tenth-grade students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 41-45.
- Reichenberger, D. A., Hilmert, C. J., Irish, L. A., Secor-Turner, M., Randall, B. A.** (2016). Associations between sleep and health-risk behaviors in a rural adolescent population. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 317-322.
- Selçuk, K. T., Karataş, S., Çetinkaya, İ. E., Selimoğlu, S., Horasan, G. D.** (2016). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 öğrencilerinin bazı sağlık davranışları ve okul ortamından beklentilerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 413-418.
- Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M., & Hamdan-Mansour, A. M.** (2015). Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health*, 7(1), 1-8.
- Şahin, E., Şenyurt, M., Babaoğlu, B., Uzun, S. U., Nalbantoğlu, D., Zencir, M.** (2016). Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlar ile ev kadınlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(1), 29-37.
- 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), 1-12.

- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel Ş., Çiftçi, Ş.**(2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2007). 21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek 2007, T.C . Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf (Erişim tarihi: 01.02.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2011). Sağlık bakanlığı ulusal ruh sağlığı araştırmaları eylem planı (2011-2023). Erişim Adresi: <http://www.psikolog.org.tr/doc/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf> (Erişim tarihi:02.04.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf> (Erişim tarihi:01.04.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2014, Şubat). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Beslenme Durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf> (Erişim tarihi: 01.04.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2015) Türkiye Beslenme Rehberi, *TÜBER 2015*, Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim tarihi: 01.01.2019).
- Tarhan, M., Dalar, L.** (2016). Hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 25-39.
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A., Işık Erer, T.** (2016). Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ve etik. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(4), 32-43.
- Topkaya, Ö.**(2016). Sosyal politika bağlamında dünyada sağlık politikalarının tarihsel gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 707-722.
- Tsouros, A.D.** (2017). Küresel sağlıklı şehirler, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma için şehir liderliği. *Başarılı Sağlıklı Şehirler projeleri için kritik konular: 2017*, syf: 12-24.
- Tuygar, Ş., Arslan, M.** (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 59-66.
- Türköl, E., Güneş, G.** (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 19(3), 159-166.

- Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması**, 2017. Hacettepe Üniversitesi tıp fakültesi, 18 Nisan 2017, Syf: 1-20. http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf (Erişim tarihi: 03.01.2019).
- Ulutürk, S.** (2015). Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: türkiye örneği. *Finans politik & ekonomik yorumlar*, 52(603), 47-63.
- United Nations Development Programme [UNDP], Türkiye.** (2018). Hedef 11: Sürdürülebilir Şehir Ve Yaşam Alanları, 25 Mayıs 2018 tarihinde UNDP Türkiye. Erişim Adresi: <http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html> (Erişim tarihi: 03.01.2019).
- Uysal, N., Yenil, K.** (2014). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 15-20.
- Vigo, D., Thornicroft, G., Atun, R.** (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.
- 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.
- Wang, M., Wang, H., Fei, F. R., Xu, C. X., Du, X. F., Zhong, J. M.** (2017). The associations between cigarette smoking and health-related behaviors among Chinese school-aged adolescents. *Tobacco induced diseases*, 15(1), 27.
- Williams, K., Steptoe, A., Wardle, J.** (2013). Is a cancer diagnosis a trigger for health behaviour change? Findings from a prospective, population-based study. *British journal of cancer*, 108(11), 2407-2412.
- World Health Organization.** (1998). World Health Organization. Health21 Targets Erişim Adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city/health21-targets> erişim tarihi: 03.03.2018).
- World Health Organization.** (2006). World Health Organization. Erişim Adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (Erişim tarihi: 23.04.2019).
- World Health Organization.** (2014). World Health Organization. Erişim Adresi: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en (Erişim Tarihi: 22.04.2019).
- World Health Organization.** (2017). World Health Organization. Ruh Sağlığı Atlas 2017 Erişim Adresi: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/ (Erişim Tarihi: 21.04.2019).
- World Health Organization.** (2018). World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Erişim Tarihi: 11.04.2019).

- World Health Organization.** (2018). World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (Erişim Tarihi: 15.04.2019).
- World Health Organization.** (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. In *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health*.
- Yetgin, M. K., Agopyan, A.**(2017). Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(3), 177-184.
- Yılmaz, A. Demir, G. T., Esentürk, O.** (2016). Health-promoting lifestyle behaviors of employees in public sector. *Ovidius University Annals, Series Physical Education & Sport/Science, Movement & Health*, 16 (2), 285-292.
- Yılmaz, M., & TIRAKI, Z.** (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? nasıl ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmazel, G.** (2013). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve sağlıklı ilişkili davranışlar. In *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 151-157.
- Yokuş, G., Ayçiçek, B., Yelken, T. Y.** (2017). Üniversite öğrencilerinin yükseköğretim hizmet kalite algılarının ve kurumsal aidiyet düzeylerinin incelenmesi: Eğitim fakültesi örneği. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-18.
- Yurdatapan, M., Benzer, E., Güven, İ.**(2014). Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 44(201), 183-202.
- Yüce-Selvi, Ü., Sümer, N.** (2018). İş güvencesizliğinin etkileri: temel yaklaşımlar ve olumsuz etkileri düzenleyici faktörler üzerine bir derleme. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(1), 1-17.

EKLER

EK 1: Etik kurul onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NUN KARAR FORMU

ARAŞTIRILANIN AÇIK ADI		Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Yaşam Davranışları ve Ruhsal Sağlık Durumu
YARSA ARAŞTIRMANIN PROJEKODU KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Pen Fecchiyar Yerleşkesi Ulukavak Mahallesi Çiftlik Çayırı Cad. No:45 Kat:1 19040 Merkez Çorum
	TELEFON	0364 2230800/3455
	FAKS	0364 222 11 02
	E-POSTA	etikkurul@hitit.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Gülşay YILMAZLI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Hitit Üniversitesi			
	YARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI ÜÇÜYÜZKAYIYI BİLİMLER ENSTİTÜSÜ İns. & Sözl. Bilim.				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TMMST CİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ileğ çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi cihaz cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ x	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL 11	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DİĞERLEN DİRULUN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİL		
				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BELGELENDİRİLMİŞ GÖRÜLÜ OLAN FORMÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hitit Üniversitesi'nde Çalışan Erkek Akademik ve İdari Personelin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumu	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama	
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-63	Tarih: 11.07.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Betül BOZKURT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Betül BOZKURT	GENEL CERRAHİ	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İsmail Çağatay CAĞLAR	GÖZ HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sertaç ARSLAN	GÖĞÜS HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Kürşat DERİCİ	FARMAKOLOJİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf KARAVELİOĞLU	KARDİYOLOJİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ece Yazla ASAFOV	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İbrahim Tayfun ŞAHİNER	GENEL CERRAHİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Güven GÜNEY	TIBBİ PATOLOJİ	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ferit Kerim KÜÇÜKLER	ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Adnan YALÇINKAYA	KALP DAMAR CERRAHİSİ	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Havva Nur PELTEK KENDİRCİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	Hitit Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Özlem TERZİ	HALK SAĞLIĞI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hukuk Mşv. Avukat Gülhan DURMUŞBAŞ	HUKUK	Hitit Üniversitesi Rektörlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Biyomedikal Müh. Onur OKUR	BIYOMEDİKAL	S.B. Çorum Eğitim Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT
İmza:

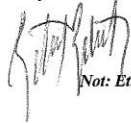
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hitit Üniversitesi'nde Çalışan Erkek Akademik ve İdari Personelin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumu							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Arif TEKÇAM	SAĞLIK MENSUBU OLMAYAN ÜYE	Tekçamlar Yapı Ltd. Şti.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 2: Hitit Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı İzin Formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 26508421-302.08.01-E.14562
Konu : Anket Çalışması (Ayşe ÇALMAZ)


09.03.2018

HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : Hitit Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci Kabul ve Mevzuat Şube Müdürlüğü)'nün
07.03.2018 tarihli ve 75101170-302.08.01-E.13832 sayılı yazısı.

İlgi yazı gereği, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Ayşe ÇALMAZ'ın "Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ruhsal Durumu" konulu tez çalışmasında kullanmak üzere Yüksekokulumuz öğrencilerine yönelik anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 e-İmzalıdır

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Müdür V.

Not: 5076 sayılı elektronik imza kanunun gereği bu belge elektronik imza ile onaylanmıştır.

Gazi Caddesi No:56 P.K. 19220 ÇORUM
Tel: 0364) 223 97 20 Faks: 0364) 223 97 31
e-posta : saglikyo@hitit.edu.tr İnternet Adresi : www.syo.hitit.edu.tr

Bilgi için: Zeynep YAĞLIZ
Şe.
Telefon No:(264) 223 07 30-32

EK 3: Sosyo-demografik bilgi formu, SYBD II ve GSA 12 ölçekleri

HİTİT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU

Değerli Katılımcılar

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayıp değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlığın geliştirilmesinde; sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıklı kilo kontrolü, aile ile ilişkim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışların kaçınılması ve sağlık hizmetlerinden yararlanılması gerekir. Aksi durumda bireylerin ruhsal durumu olumsuz etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu çalışma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılışınız için teşekkür ederiz.

BİRİNCİ BÖLÜM

- 1- Yaşınız:
- 2- Cinsiyetiniz:
(1)Kadın (2) Erkek
- 3- Sınıfınız:
- 4- Bölümünüz:
- 5- Kardeş sayınız (siz hariç):
- 6- Aile yapınız nasıldır?
(1)Çekirdek aile (2)Geniş aile (3)Parçalanmış aile
- 7- Annenizin öğrenimi durumu nedir? (Bitirilen okulu yazınız)
(1)Okur-yazar değil (2)Sadece okur-yazar (3)İlkokul mezunu
(4) Ortaokul mezunu (5)Lise/dengi okul mezunu (6)Üniversite/Yüksek okul
- 8- Babanızın öğrenimi durumu nedir? (Bitirilen okulu yazınız)
(1)Okur-yazar değil (2)Sadece okur-yazar (3)İlkokul mezunu
(4) Ortaokul mezunu (5)Lise/dengi okul mezunu (6)Üniversite/Yüksek okul
- 9- Annenizin mesleği/işi nedir?
(1)Ev hanımı (2) Memur (3) İşçi (4)Kendi hesabına çalışan (esnaf vb.)
(5) Çiftçi (6)Emekli (7)Çalışmıyor

10- Babanızın mesleği/işi nedir?

- (1)Memur (2) İşçi (3) Kendi hesabına çalışan (esnaf vb.)
(4) Çiftçi (5)Emekli (6)Çalışmıyor

11- Üniversiteye gelmeden önce ailenizin ve sizin sürekli oturduğu yer neresidir?

(yerleşim yeri ile ilgili uygun kutuyu işaretleyiniz)

- (1) İl merkezi (2) İlçe merkezi (3)Kasaba (4) Köy

12- Şu an kiminle birlikte kalıyorsunuz?

- (1) Evde ailele (2) Evde arkadaşımınla birlikte (3) Akraba yanında
(4) Öğrenci yurdunda (5) Diğer (açıklayınız):.....

13- Ailenizin sosyoekonomik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- (1) Çok iyi (2)İyi (3) Orta (4) Kötü (5) Çok kötü

14- Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- (1) Çok iyi (2)İyi (3) Orta (4) Kötü (5) Çok kötü

15- Doktor tarafından tanı konulmuş olan herhangi bir kronik (sürekli) hastalığınız var mı?

- (1) Var (2)Yok

16- Kronik hastalığınız var ise, aşağıdaki hastalıklardan hangi sizde mevcuttur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1)Diyabet(Şeker) hastalığı (2) Hipertansiyon (3) Kalp Damar Hastalığı
(4)Böbrek Hastalığı (5)Astım (6)KOAHA (Kronik Obstrüktif Akciğer Hast.)
(7)Karaciğer Hastalığı (8)Diğer.....

17- Sağlık hizmetlerinden yararlanmada öncelikle hangi kuruluşa başvurursunuz?

- (1)Aile Hekimliğine giderim.
(2)Devlet/üniversite hastanesine giderim.
(3)Özel hastaneye giderim.

18- Sigara kullanma durumunuz:

- (1) Halen içiyorum (2) İçip bıraktım (3)Hiç içmedim

19- Alkol kullanma durumunuz:

- (1)Hiç kullanmadım
(2)Ara sıra içiyorum
(3)Haftada en az bir bardak içerim
(4)Bıraktım

20- Fiziksel aktivite yapma durumunuz:

(1) Hiç yapmam

(2) Ara sıra yaparım

(3) Düzenli yaparım (Haftanın 5 günü 30dk süre ile orta şiddette yürüyüş)

21- Günlük ortalama uyku süreniz:.....

22- Günde kaç öğün besleniyorsunuz:.....

23- Arkadaşlarınızla ilişkinizi genel olarak nasıl buluyorsunuz?

(1) Çok iyi (2) İyi (3) Orta (4) Kötü (5) Çok kötü

24- Son bir yıl içinde aşamayacağımızı düşündüğünüz ruhsal bir kaygınız oldu mu?

(1) Evet (2) Hayır

25- Okuduğunuz bölümden memnun/mutlu musunuz? (1) Evet (2) Hayır

26- Okuldaki akademik başarı durumunuz nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1) Çok iyi (2) İyi (3) Orta (4) Kötü (5) Çok kötü

27- Boyunuz:.....

28- Kilonuz:.....

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. **Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.** Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA;

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

- a) Hayır, hiç çekmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

2. Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hissetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden iyi
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ölçekte, şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. **Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız.** Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe (X) koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Beslenmemde sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük gıdaları almaya özen gösteririm				
3	Herhangi bir sağlık şikâyetim olduğunda hekime veya diğer sağlık uzmanlarına bildiririm				
4	Düzenli egzersiz yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekerli ve tatlıyı kısıtlı kullanırım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az uç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Yaşamımdan memnunum ve huzurluyum				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				

6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

- a) Hayır, hiç çekmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hiç hissetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık hissediyorum

8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

- a) Her zamankinden çok
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden az
- d) Her zamankinden çok daha az

10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

- a) Hayır, hiç hissetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden çok
- d) Çok sık

11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

- a) Hayır, hiç kaybetmiyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden fazla
- d) Çok fazla

12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

- a) Hayır, hiç görmüyorum
- b) Her zamanki kadar
- c) Her zamankinden sık
- d) Çok sık

27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 öğün yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve tuz içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Kendi sağlık bakımım ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmamaya özen gösteririm				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Ayşe ÇALMAZ
Doğum yeri ve tarihi : Çorum 14/05/1985
İletişim adresi ve telefonu : Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu/
0(364) 511 05 51

Öğrenim Durumu :
Lisans : 2007, Gazi Üniversitesi, Çorum Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
Yüksek lisans : 2011, Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek lisans : 2019, Hitit Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Ünvanları

Hemşire (2007-2019)
Öğretim Görevlisi (2019- devam ediyor)

Mesleki Deneyimi

Çorum Özel Hastanesi/ Hemşire (2007-2009)
Tunceli Devlet Hastanesi / Hemşire (2010-2013)
Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Hemşire (2013-2019)
Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi (2019 – devam ediyor).

Bilimsel Çalışma Alanları

Yayınları:

1. Yılmazel, G., Çetinkaya, F., Naçar, M., Baykan, **Z., Çalmaz, A.**, Keleş, E. (2017). Hangi gebe kadınlar prenatal bakım açısından daha iyi sağlık okuryazarlığına sahiptir? Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 5. Fetal Hayattan Çocukluğa ilk 1000 gün Gebe ve Çocuk Beslenmesi Kongresi, 19-22 Mart 2017, Ankara, Türkiye.
2. Deveci, S. E., **Çalmaz, A.**, Açıık, Y. (2012). Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 189-196.
3. Sözen, C., Karaer, M., **Zeren, A.**, Eker, H., Güvenir, Ö., (2007). Bağışıklamada Annelerin Bilinç Düzeyi (2007). 6.Ulusal “Uluslararası Katılımlı” Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 2007, Poster Bildiri:324.
4. Özpancar, N., **Zeren, A.**, Işık, Y., Özgün, F., Temur, M. (2006). Doktor ve Hemşirelerin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüşleri. *5.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 2006, Poster Bildiri:144*, s.206.

