

Article Arrival Date

21.04.2020

Article Type

Research Article

Article Published Date

12.06.2020

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.231>

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGI DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA*

Öğr. Gör. Hanifi DÜLGER

Bartın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bartın/Türkiye
hdulger@bartin.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2442-6538>

Dr. Öğr. Üyesi. Ahmet SEVEN

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,
Kahramanmaraş/Türkiye
ahmetseven@ksu.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2599-1918>

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algı düzeyleri ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal Metot: Çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 510 sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencisiyle tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdelik, ortalama, parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması $20,09 \pm 1,89$ olan öğrencilerin %76,7'si kadın, %65,1'i anadolu lisesi mezunu, %93,5'i çalışmıyor, %78,6'sı orta gelirli, %36,9'u çocukluğunu ilde geçirmiş ve %71,2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin anne (%56,5) ve baba (%42,2) eğitim düzeylerinin ilköğretim olduğu belirlendi. Öğrencilerin çoğunluğu (%60,6) sağlık durumlarını iyi olarak tanımladıkları ve %88,2'sinin kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olmadıkları tespit edildi. Öğrencilerin SAÖ toplam puan ortalaması $51,42 \pm 6,87$ olup (Min-Max; 22-72), alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla $16,35 \pm 3,72$ (kontrol merkezi), $11,29 \pm 1,96$ (öz farkındalık), $12,66 \pm 3,18$ (kesinlik) ve $11,11 \pm 2,24$ (sağlığın önemi) olduğu görüldü. Mezun olunan lise, çalışma durumu, aile yapısı, anne ve baba eğitim düzeyleri ve kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarının SAÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptandı ($p > 0,05$). Çalışmada SAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile “yaş, cinsiyet, gelir durumu, çocukluğunu geçirdiği yer ve sağlık durumunu tanımlama” değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algı düzeylerinin yüksek olduğu, yaş, cinsiyet, gelir durumu, çocukluğunu geçirdiği yer ve sağlığını tanımlama durumlarının öğrencilerin sağlık algı düzeylerini etkilediği görüldü.

Anahtar kelimeler: Algı, Öğrenci, Sağlık

* Bu çalışma 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde Özet Bildiri Olarak Sunulmuştur.

DETERMINATION OF HEALTH PERCEPTION LEVELS AND EFFECTING FACTORS AMONG THE HEALTHCARE VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Aim: This research aims to determine the health perception levels and the influencing factors among the healthcare vocational school students.

Material Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 510 students who were enrolled at the a healthcare vocational school and agreed to participate, from February to March 2018. The data were collected by using a questionnaire form for socio-demographic characteristics and the Health Perception Scale (HPS). Data analysis was carried out in the computer environment using parametric and non-parametric tests.

Findings: Among the students who had the mean age of $20,09 \pm 1,89$, 76,7% were female, 65,1% were Anatolian high school graduate, 93,5% were unemployed, 78,6% had middle income, 36,9% were grown up in a city and 71,2% had nuclear family. It was determined that the education levels of the students' mother (56.5%) and father (42.2%) were primary education. The majority of students (60.6%) defined their health status well and 88.2% did not have a chronic or long-term illness.

The mean total HPS score of the students was $51,42 \pm 6,87$ (min-max; 22-72), while their sub-dimension scores were $16,35 \pm 3,72$ (control center), $11,29 \pm 1,96$ (self awareness), $12,66 \pm 3,18$ (precision), and $11,11 \pm 2,24$ (importance of health). The variables on graduated high school, employment status, family structure, mother and father education levels and having a disease requiring chronic or long-term treatment did not affect the total and sub-dimension scores of HPS ($p > 0.05$). There was a significant relationship in terms of the total and sub-dimension HPS scores in the variables of “age, gender, income status, where he/she spent his/her childhood and define health status” ($p < 0.05$)

Conclusion: It was found in the study that the levels of health perception of n healthcare vocational school students were high, and these levels were affected by the variables of age, gender, income status, where he/she spent his/her childhood and define health status.

Key words: Health, Perception, Student

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO). Sağlık; bireylerin kendi inanç, duygu, düşünce, yargı ve değerleri açısından sübjektif olarak algıladıkları bir durumdur (Özdelikara vd., 2018). Bireyin yaşamsal davranışları sağlık durumunu etkilerken, bu davranışların gelişiminde inançlar, tutumlar ve algılar önemli rol almaktadırlar (Özdelikara vd., 2018).

Bireyin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi ise sağlık algısı olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle sağlık algısı; kişinin sağlığına ilişkin duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimidir. Bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, çevresel ve kültürel faktörler, sosyoekonomik durumu gibi birçok faktör sağlık algısını şekillendirmekte ve sağlık davranışlarının gelişmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (Ağaçdiken vd., 2017).

Üniversite öğrencileri, en çalkantılı gelişim dönemlerini geçirmektedirler. Sosyal ve biyolojik olarak bir geçiş dönemi kabul edilen ergenliğin son evresini yaşamaktadırlar. Adölesan dönemin getirdiği

genel karmaşaya ek olarak, aileden ve ev ortamından ayrılık, yeni arkadaş ve grup seçimi, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin endişeler gibi pek çok sorunun görüldüğü ve yaşandığı yıllardır. Bireysel yaşamın olduğu gibi sağlık davranışlarında da değişimler görüle bilmektedir. Gençler kendi gelişimini tamamlamaya çalışırken, diğer taraftan kimlik kazanmaya ve yetişkin olmaya hazırlanırlar. Yaşadığı toplumu etkiler ve o toplumun sorunlarından etkilenir. Bu etkileşim özellikle sağlık alanındaki algı, tutum ve davranışlar yönünden önemlidir. Gençler bu dönemde, sağlığı geliştiren davranış biçimlerini benimseyebilir ya da hem kendilerine hem de topluma zarar verecek olan sağlıksız yaşam biçimi davranışları kazanabilirler (Aylaz vd., 2007; Dinç Hür vd., 2014; Beşer vd., 2010).

Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık algılarının yüksek olması, gelecekte sağlık hizmeti sunacağı bireye yaklaşımını ve sağlık yönetimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Öğrencilerin kendi ve hizmet verecekleri bireylerin sağlığını değerlendirebilecek beceriye sahip olmaları için eğitim sürecinde bu donanımı kazanmaları gerekmektedir (Çilingir vd., 2017).

İnsanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırma, yaşamında sağlıklı davranışların yer alması ve bu davranışların sürdürülmesi ve sağlık düzeylerini daha da iyiye götürmeyi amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ile sağlık algısı düzeyi doğrudan ilişkilidir (Doğu vd., 2017). Sağlıklı bir toplum geliştirmek, iyi sağlık algısı kazandırılmış ve sağlıklı davranışlar sergileyen bireylerin oluşturulması ile mümkündür. Sağlık personelleri toplum sağlığının geliştirilmesi, sağlık davranışlarının pekiştirilmesinde önemli role sahiptirler. Sağlık personeli, bireylerin ve toplumun var olan ve olası sağlık problemleri ile ilgilenir ve uyumlarını sağlar. Sağlığı etkileyen faktörleri, çevreyi tanır ve sağlığı geliştiren faaliyetleri uygular ve sağlık algısını geliştirmekle ilgilenir. Geleceğin sağlık personellerinin, üniversite eğitim-öğretim dönemlerinin başlangıcından itibaren sağlık algıları geliştirilmelidir. Böylece gelecekte toplumun sağlık düzeyi de olumlu etkilenecektir (Ağaçdiken vd., 2017; Can vd., 2008).

Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören ön lisans öğrencilerinin sağlık algı düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapıldı. Yarının sağlık personeli olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri teorik ve uygulamalı sağlık eğitimi dersleri aldıkları için sağlık algısı düzeyleri yüksektir. Öğrencilerin sağlık algısı düzeyleri cinsiyet, yaş, gelir durumu, sınıf gibi değişkenlerden etkilenir.

2. YÖNTEM

Mevcut çalışma kurum izni alındıktan sonra Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Çalışmamızın evrenini Bartın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Evde Hasta Bakımı, Yaşlı Bakımı, İlk ve Acil Yardım ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programında öğrenim gören öğrenim gören 605 öğrenci oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmak hedeflendi. Öğrencilerden kayıtlı olup aktif gelmeyen 40 kişi ve veri toplanma aşamasında bulunmayan 55 kişi dışında çalışmaya katılmayı kabul eden 510 sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencisiyle çalışma tamamlandı. Veriler “yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, çalışma durumu, gelir durumu, çocukluğunu geçirdiği yer, aile yapısı, anne ve baba eğitim durumu, sağlığı genel olarak nasıl algıladıkları ve kronik veya uzun süre tedavi gerektiren bir hastalığın olup olmadığını” belirlemeye yönelik sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplandı.

Sağlık algısını değerlendirmede kullanılan “Sağlık Algısı Ölçeği” 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerliği ve güvenilirliği 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır. SAÖ 15 madde ve kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi isimli dört alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha değerleri sırasıyla kontrol merkezi 0,90; öz farkındalık 0,91; kesinlik 0,91; sağlığın önemi 0,82’dir.

Ölçeğin alt boyutlarından kontrol merkezi alt boyutu; bireyin sağlıklı olmayı ve sağlığını sürdürmeyi kendi dışındaki başka faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını, yani sağlıklı

olmada kontrolün kendinde olup olmadığını, sağlığı sürdürmede kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir.

Özfarkındalık alt boyutu; bireyin sağlıklı olmaya ilişkin egzersiz ve doğru beslenme konusunda özfarkındalık algısının, sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığına yönelik inancının seviyesini belirlemeye yöneliktir.

Kesinlik alt boyutu; bireyin sağlığını sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir bilgi ve fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

Sağlığın önemi alt boyutu; birey için sağlığın ne derece önemli olduğu, sağlık konusunda ne kadar fedakârlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

Ölçekt yer alan 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadeleri içermektedir. Ölçekteki olumlu ifadeler; “Hiç katılmıyorum(1)”, “Katılmıyorum(2)”, “Kararsızım(3)”, “Katılıyorum(4)”, “Kesinlikle katılıyorum(5)” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki olumsuz ifadeler ters (Hiç katılmıyorum:5, Katılmıyorum:4, Kararsızım:3, Katılıyorum:2, Kesinlikle katılıyorum:1) puanlanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarından “kontrol merkezi”, “öz farkındalık”, “kesinlik”, “sağlığın önemi” alt gruplarından sırasıyla alınabilecek en düşük puanlar 5, 3, 4, 3; en yüksek puanlar ise 25, 15, 20 ve toplam ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75 olup, ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan sağlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada toplanan verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (IBM SPSS Statistics 20) paket program kullanılarak yapıldı. Verilerin yorumlanmasında yüzdeler, ortalama, frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı. Shapiro-Wilk testi ile normalitesinin incelendiği normal dağılıma uymayan verilerin iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, bağımsız üç ve daha fazla grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi yapıldı.

3. BULGULAR

Yaş ortalaması $20,09 \pm 1,89$ olan öğrencilerin %76,7’si kadın, %65,1’i anadolu lisesi mezunu, %93,5’i çalışmıyor, %78,6’sı orta gelirli, %36,9’u çocukluğunu ilde geçirmiş ve %71,2’si çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin anne (%56,5) ve baba (%42,2) eğitim düzeylerinin ilköğretim olduğu belirlendi. Öğrencilerin çoğunluğu (%60,6) sağlık durumlarını iyi olarak tanımladıkları ve %88,2’sinin kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olmadıkları tespit edildi.

Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (N:510)

Özellikler	N	%
Yaş		
18-19 yıl	454	89,0
20-21 yıl	50	9,8
22 ve üzeri	6	1,2
Cinsiyet		
Kadın	391	76,7
Erkek	119	23,3
Mezun olunan lise		
Düz Lise	97	19,0
Anadolu Lisesi	332	65,1
Sağlık Meslek Lisesi	81	15,9
Çalışma durumu		
Evet	33	6,5
Hayır	477	93,5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	23	4,5
Gelir gidere eşit	401	78,6
Gelir Giderden fazla	86	16,9
Çocukluğunu geçirdiği yer		
Köy	170	33,3
İlçe	152	29,8
İl	188	36,9
Aile yapısı		
Çekirdek	363	71,2
Geniş	119	23,3
Parçalanmış	28	5,5
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	49	9,6
Okuryazar	42	8,2
İlköğretim	288	56,5
Ortaöğretim	118	23,2
Yükseköğretim	13	2,5
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	8	1,6
Okuryazar	30	5,9
İlköğretim	215	42,1
Ortaöğretim	204	40,0
Yükseköğretim	53	10,4
Sağlığını genel olarak nasıl tanımlarsınız		
Çok iyi	71	13,9
İyi	310	60,8
Orta	119	23,3
Kötü	10	2,0
Kronik veya uzun süre tedavi gerektiren hastalık varlığı		
Evet	60	11,8
Hayır	450	88,2

Öğrencilerin SAÖ toplam puan ortalaması $51,42 \pm 6,87$ olup (Min-Max; 22-72), alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla $16,35 \pm 3,72$ (kontrol merkezi), $11,29 \pm 1,96$ (öz farkındalık), $12,66 \pm 3,18$ (kesinlik) ve $11,11 \pm 2,24$ (sağlığın önemi) olduğu görüldü.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyutları tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort $\pm$ SS	Medyan	Min-Max Puan
Sağlık Algısı Ölçeği Toplam	$51,42 \pm 6,87$	51,00	22,00-72,00
Kontrol Merkezi	$16,35 \pm 3,72$	17,00	5,00-25,00
Öz Farkındalık	$11,29 \pm 1,96$	11,00	4,00-15,00
Kesinlik	$12,66 \pm 3,18$	13,00	4,00-20,00
Sağlığın Önemi	$11,11 \pm 2,24$	11,00	3,00-15,00

Mezun olunan lise, çalışma durumu, aile yapısı, anne ve baba eğitim düzeyleri ve kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarının SAÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptandı ($p > 0,05$). Çalışmada yaş ile SAÖ kontrol merkez ve sağlığın önemi alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, 22 yaş ve üzerinde olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. “Cinsiyet” değişkeni ile SAÖ öz farkındalık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlendi. “Gelir durumu” ve “sağlık durumunu tanımlama” değişkenleri ile SAÖ toplam, öz farkındalık, sağlığın önemi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; gelir durumu iyi olanlar ve genel sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). “Çocukluğunu geçirdiği yer” değişkeni ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, çocukluğunu ilçede geçirenlerin sağlık algı düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Tablo3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin sağlık algısı ölçeği ve alt boyutları ile karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol merkezi (Ort±SS)	Öz farkındalık (Ort±SS)	Sağlığın Önemi (Ort±SS)	Kesinlik (Ort±SS)	Sağlık Algısı Ölçeği Toplam (Ort±SS)
Cinsiyet					
Kadın	16,31±3,56	11,18±1,93	11,14±2,20	12,73±3,18	51,37±6,46
Erkek	16,47±4,22	11,63±2,01	11,02±2,39	12,44±3,20	51,57±8,09
Z	-0,783	-1,985	-0,507	-1,202	-0,412
p	0,434	0,047*	0,612	0,229	0,680
Çalışma durumu					
Evet	16,06±3,98	11,27±2,68	10,87±2,97	13,33±3,58	51,54±9,00
Hayır	16,37±3,71	11,29±1,90	11,13±2,19	12,62±3,15	51,41±6,71
Z	-0,476	-0,038	-0,343	-1,206	-0,669
p	0,634	0,969	0,732	0,228	0,504
Kronik veya uzun süre tedavi gerektiren hastalık varlığı					
Evet	16,42±3,62	11,35±1,92	11,18±2,18	12,68±3,09	51,65±9,45
Hayır	15,83±4,43	10,80±2,20	10,56±2,61	12,50±3,86	49,70±6,42
Z	-0,589	-1,909	-1,455	-0,235	-1,634
p	0,556	0,056	0,146	0,814	0,102
Yaş					
18-19 yıl	16,23±3,70	11,23±1,97	11,05±2,23	12,64±3,18	51,16±6,85
20-21 yıl	16,92±3,77	11,84±1,79	9,50±3,39	13,06±3,16	53,72±6,77
22 ve üzeri	20,16±3,60	11,33±1,96	11,90±2,02	10,66±3,66	51,66±6,43
W	7,034	3,186	6,156	2,011	5,480
p	0,030*	0,203	0,046*	0,366	0,065
Mezun olunan lise					
Düz lise	16,51±3,92	11,45±1,93	11,16±2,27	12,73±3,24	51,86±7,38
Süper/ Anadolu Lisesi	16,23±3,73	11,20±2,04	11,12±2,23	12,68±3,25	51,25±6,84
Sağlık Meslek Lisesi	16,61±3,49	11,45±1,62	11,00±2,29	12,53±2,88	51,60±6,38
W	0,505	1,525	0,239	0,051	0,442
p	0,777	0,467	0,888	0,975	0,802
Gelir durumu					
Gelir giderden az	16,04±3,84	10,52±2,19	10,21±2,53	11,00±2,89	47,78±7,36
Gelir gidere eşit	16,35±3,62	11,21±1,96	11,02±2,18	12,60±3,09	51,19±6,43
Gelir Giderden fazla	16,43±4,18	11,87±1,79	11,77±2,30	13,40±3,51	53,48±8,09
W	0,508	11,859	14,317	10,979	16,046
p	0,776	0,003**	0,001**	0,004**	0,000***

Ort±SS, Z: Man Whitney U, W :Kruskall Wallis H test , *p<0,05 **p<0,01, *** p<0,001

Tablo3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin sağlık algısı ölçeği ve alt boyutları ile karşılaştırılması (devamı)

Özellikler	Kontrol merkezi (Ort±SS)	Öz farkındalık (Ort±SS)	Sağlığın Önemi (Ort±SS)	Kesinlik (Ort±SS)	Sağlık Algısı Ölçeği Toplam (Ort±SS)
Çocukluğunu geçirdiği yer					
Köy	16,17±3,54	11,15±1,90	11,00±2,17	12,77±3,12	51,10±6,98
İlçe	16,82±3,54	11,44±1,97	11,46±2,08	12,78±2,96	52,52±6,20
İl	16,12±4,00	11,28±2,00	10,93±2,41	12,47±3,41	50,82±7,20
W	3,478	1,431	3,871	0,818	7,165
p	0,176	0,489	0,144	0,664	0,028*
Aile yapısı					
Çekirdek	16,37±3,55	11,28±1,98	11,16±2,25	12,68±3,17	51,50±6,57
Geniş	16,26±4,09	11,30±1,91	11,11±2,19	12,46±2,94	51,15±7,48
Parçalanmış	16,42±4,40	11,32±1,92	10,46±2,36	13,32±4,28	51,53±8,09
W	0,159	0,042	2,293	1,361	0,283
p	0,923	0,979	0,318	0,506	0,868
Anne eğitim durumu					
Okuryazar değil	16,85±3,46	11,22±1,86	11,36±1,87	12,36±3,01	51,81±6,05
Okuryazar	16,19±3,37	11,33±2,52	11,57±2,18	12,54±3,46	51,64±7,19
İlköğretim	16,35±3,73	11,21±1,94	11,06±2,02	12,61±3,06	51,24±6,69
Ortaöğretim	16,14±4,01	11,40±1,81	11,05±2,74	12,83±3,35	51,44±7,51
Yükseköğretim	16,84±3,23	12,07±2,06	10,30±3,14	13,84±4,21	53,07±7,21
W	1,711	3,803	2,679	3,730	0,892
p	0,789	0,433	0,613	0,444	0,926
Baba eğitim durumu					
Okuryazar değil	16,62±3,66	11,50±0,92	10,75±2,12	10,50±4,47	49,37±3,46
Okuryazar	17,06±3,27	10,76±2,40	11,36±2,38	12,83±3,35	52,03±8,51
İlköğretim	15,95±3,95	11,27±2,10	10,98±2,24	12,50±3,01	50,72±6,90
Ortaöğretim	16,53±3,49	11,23±1,74	11,12±2,26	12,78±3,34	51,68±6,70
Yükseköğretim	16,79±3,88	11,84±1,93	11,52±2,15	13,07±2,89	53,24±6,46
W	3,678	5,742	4,250	4,546	5,435
p	0,451	0,219	0,373	0,337	0,245
Sağlığını genel olarak nasıl tanımlarsınız					
Çok iyi	16,53±3,64	12,15±2,06	12,02±1,95	14,02±3,33	54,74±6,81
İyi	16,47±3,62	11,29±1,84	11,30±2,05	12,753,04	51,82±6,17
Orta	15,71±3,96	10,94±2,00	10,22±2,45	11,76±3,08	48,64±7,41
Kötü	18,77±4,29	9,44±2,12	9,44±3,64	11,00±4,35	48,66±9,48
W	5,574	27,228	31,530	23,081	37,535
p	0,134	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***

Ort±SS; z: Man Whitney U, W :Kruskall Wallis H test , *p<0,05 **p<0,01, *** p<0,001

4. TARTIŞMA

Sağlık, DSÖ tarafından bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan evrensel bir tanım olmasına karşın sağlık kavramını bireyler farklı tanımlayabilmektedir. Sağlık algısı, sübjektif ve objektif boyutları kapsadığı için birey hasta olduğu hâlde kendisini sağlıklı veya sağlıklı olduğu hâlde hasta olarak hissedebilmektedir. Çünkü bireyin sağlık algısı yaş, cinsiyet, değerler, inançlar, deneyimler, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenmektedir (Doğu vd., 2017; Kadioğlu vd., 2012).

Araştırmada öğrencilerin sağlık algı düzeylerinin yüksek olduğu ve sağlık durumlarını iyi olarak tanımladıkları saptandı. Ülkemizde benzer şekilde öğrencilerin sağlık algısını inceleyen; Özdelikara ve arkadaşlarının (2018), Doğu ve Atasoy'un (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda, Karaoğlu ve Yardımcı'nın (2016) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında ve Eser ve arkadaşlarının (2012) eczacılık fakültesinde yaptıkları araştırmada da öğrencilerin sağlık algı düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma ile benzer sonuçları olan çalışmalar incelendiğinde sağlık alanında üniversite eğitimi gören öğrencilerin sağlık algı düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Öğrencilerinin sağlık algısını inceleyen çalışmalarda benzer sonuçların elde edildiği gibi araştırma sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermeyen öğrencilerde sağlık algısının istenilen düzeyde olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Çilingir ve Aydın (2017), Ağaçdiken ve Özdelikara (2017) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarda Sağlık Algısı Ölçeğinden alınan genel puan ortalamaların düşük olduğu belirtilmiştir. Bu farklılığa örneklem sayısı, öğrencilerin sınıfı, verilen eğitimin içeriği ve verilerin toplanma şekli ve zamanı etkili olabileceğini düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin sağlık algısı ölçeği alt boyutlarına bakıldığında ise en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu kontrol merkezi alt boyutu oluşturmıştır. Bunu sırasıyla ile kesinlik alt boyutu, öz farkındalık alt boyutu ve sağlığın önemi alt boyutu takip etmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu kontrol merkezi olan çalışmalar bulunmaktadır (Özdelikara vd., 2018; Doğu vd., 2017; Ağaçdiken vd., 2017; Çilingir vd., 2017; Eser vd., 2012). Sağlık algısı ölçeği alt boyutu olan kontrol merkezi; kişinin sağlıklı olması kendi dışındaki etkenlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını ve sağlığını geliştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir (Özdelikara vd., 2018). Bu açıdan bakıldığında araştırmamıza dâhil olan öğrencilerin sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını üstlendikleri söylenebilir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun sağlık durumlarını iyi olarak tanımladıkları görüldü. Açıksöz ve arkadaşları (2013) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, Tuğut ve Bekar'ın (2008) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında da olduğu gibi üniversite öğrencileri ile yapılan benzer diğer çalışmalarda da araştırmaya katılan öğrenciler çoğunlukla sağlık durumlarını iyi algıladıklarını bildirmektedirler (Özdelikara vd., 2018; Doğu vd., 2017; Ağaçdiken vd., 2017; Çilingir vd., 2017; Şimşek vd., 2012). Çalışmamızda öğrencilerin sağlık durumunu iyi olarak algılamasının motive edici birer faktör olarak, sağlık algısı düzeyleri üzerinde pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmamızda mezun olunan lise, çalışma durumu, ailenin yapısı, anne ve babanın eğitim düzeyleri ve kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarının SAÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptandı. Doğu ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik lisans öğrencilerinde yaptığı araştırmada çalışmamızda olduğu gibi öğrencinin anne ve babasının öğrenim durumu, kendisinin kronik hastalık varlığı ve çalışma durumu ile SAÖ toplam puan ortalamalarına aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Ağaçdiken ve arkadaşlarının (2017) yine hemşirelik öğrencilerinde yaptığı araştırmada kronik hastalık varlığı, ailenin eğitim düzeyi ve mezun olunan lise değişkenleri açısından gruplar arasında herhangi bir istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda yaş ile SAÖ kontrol merkez ve sağlığın önemi alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, 22 yaş ve üzerinde olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Çilingir ve Aydın (2017) yaptıkları çalışmada benzer şekilde yaşa göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlık algısı toplam puanı, kontrol merkezi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir. Yaş arttıkça sağlık duyarlılığı ve bireyin kendi sağlığına ilişkin algıları artabilmektedir. Sağlık duyarlılığı arttıkça bireyin kendi sağlığına ilişkin kontrolü, olumlu sağlık davranışları ve dolayısıyla sağlık algısı da artırılabilir.

Cinsiyet değişkeni ile SAÖ öz farkındalık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları, sağlıklı olmanın kendi elinde olduğuna ilişkin inanç seviyesinin yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamızın aksine Doğu ve Atasoy'un çalışmasında cinsiyete göre ortalamaları bakıldığında, kadınlarda SAÖ genel puan ve alt puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda ise SAÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Doğu vd., 2017; Yalınzoğlu Çaka vd., 2017; Eser vd., 2012). Sağlıklı olmanın büyük oranda kendi elimizde olduğuna inanmanın ve sağlığı korumanın cinsiyet ile ilişkisinin olmadığı, her ferдин sağlık konusunda sorumluluk alması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin “gelir durumu” ve “sağlık durumunu tanımlama” değişkenleri ile SAÖ toplam, öz farkındalık, sağlığın önemi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; gelir durumu iyi olanlar ve genel sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Çalışmamızın aksine Çilingir ve Aydın (2017) yaptıkları çalışmada gelir durumunu kötü olarak ifade eden öğrencilerin, diğer öğrencilere göre sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Ağaçdiken ve arkadaşlarının (2017) ayrıca Doğu ve Atasoy'un (2017) çalışmasında SAÖ toplam puan ortalaması ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı fark olmadığı görülmüş. Sosyoekonomik düzeyin; sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve sağlık algısı üzerine etkisi olduğu bilinmektedir.

263

Araştırmamıza göre “çocukluğunu geçirdiği yer” değişkeni ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, çocukluğunu ilçede geçirenlerin sağlık algı düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı. Çilingir ve Aydın (2017) yaptıkları çalışmada benzer şekilde sağlık algısı ölçek puanlarının ilçede yaşayanlar da daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak öğrencilerin yaşadıkları yer değişkeni ile sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Doğu vd., 2017; Şimşek vd., 2012; Eser vd., 2012; Açıksoz vd., 2013). Gelişmiş ilçelerde yaşamış olmak sağlık algısını olumlu etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Eğitim, sağlık, ulaşım, iletişim ve bunun gibi sosyal hizmetlerin gelişmiş düzeyde sunulması ve bu hizmetlere ulaşımında yoğunluk ve sıkıntı yaşanmaması bireyin eğitim seviyesini, sağlık durumunu ve sağlık algısını etkilediği söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda çalışılan örnekleme sağlık çalışanı adaylarının sağlık algıları yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrenciler en yüksek puanı kontrol merkezi alt boyutundan, en düşük puanı ise sağlığın önemi alt boyutundan almıştır. Çalışmada yaş, cinsiyet, gelir durumu, çocukluğunu geçirdiği yer ve sağlığını tanımlama durumlarının öğrencilerin sağlık algı düzeylerini etkilediği görüldü. Öğrencilerde sağlığı koruma, geliştirme ve sürdürme bilincinin oluşturulması, geliştirilmesi sağlıklı yaşam davranışlarını ve sağlık algılarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar ışığında, öğrencilerin sağlık algılarının daha fazla geliştirilebilmesi için teorik sağlık eğitiminde sadece hizmet verecekleri hastanın sağlığı üzerine değil kendi sağlıklarının önemi ve sürdürülebilmesine ilişkin daha detaylı bilgilendirilmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 11 – 21.
- Alzyoud, Sukaina Kheirallah, Khalid Weglicki at al. Tobacco Smoking Status and Perception of Health among a Sample of Jordanian Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014, 11, 7022-7035; doi:10.3390/ijerph110707022
- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., & Bal, Y. (2007). Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 46–5.
- Beşer NG, İnci F. Sağlık yüksekokulu 1. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik semptomlar. *Yeni Symposium Journal* 2010;48:277-81.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the healthpromoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci* 2008;10(4):273.
- Çilingir, D. ve Aydın, A. (2017). Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 3(25), 167–176.
- Dinç Hür, S., IŞIK ANDSOY, I., OKSAY ŞAHİN, A., Maşide, K., Sefa, E., Nurşen, Z., ... Nurcan, İ. (2014). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde depresif belirtiler Depressive Symptoms in Karabuk University Health School Students. *Journal of Psychiatric Nursing-Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 72–76.
- Doğu, Ö., Atasoy, I. (2017). Hemşirelik lisans öğrencilerinde sağlık algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(2):107-113.
- Erenoglu, R., at al. (2019). The Effect Of The Health Promotion Program For Young People On Healthbehaviors Health Perception And Self Efficacy Levels A Randomizedcontrolled Trial. *International Journal Of Caring Science*, 12(2), 1203–1212.
- Eser S, İkinci S, Ocaktan ME, Çalışkan D, Piyal B, Akdur R. Eczacılık Fakültesi öğrencilerinde sağlık algısının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2-6 Ekim, 2012: 592-4.
- Jang, Y., Giyeon, K. and Chiriboga, D. (2006). Health Perception and Depressive Symptoms Among Older Korean Americans. *J Cross Cult Gerontol* (2006) 21:91–102
- Kadıoğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32:47–53
- Karaoglu N, Karaoglu KB, Yardımcı H. Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetesi Sosyal Alanlar ve Tıp Fakültesinde Okuyan Öğrencilerde Farklı Mı? Ege ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Örneği. UTEK 2016: IX. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Dokuz Eylül Üniversitesi 21-23 Mart 2016, bildiri no:62.
- Mostert, S., Kesselring, J. (2002). Effects of a short-term exercise training program on aerobic fitness, fatigue, health perception and activity level of subjects with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2002; 8: 161 – 168
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157
- Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:17-26.

WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, 2016.

Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Karakaya Suzan, Ö., & Çınar, N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki . Journal of Human Rhythm, 3(4), 198–203.