

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek ve Sağlıkla İlişkili Davranışlar

Gülay Yılmazel

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıkla ilişkili davranışları ve algılanan sosyal desteğin sağlıkla ilişkili davranışları nasıl etkilediğini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, Haziran 2011 tarihinde Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan ve ulaşılabilen 185 öğrenci ile yapıldı. Araştırmanın verileri, çalışmanın yürütüldüğü Sağlık Yüksekokulunun yönetiminden yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin sözlü onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikleri ve sağlıkla ilişkili davranışları (sigara-alkol kullanma, fiziksel aktivite yapma durumu ile beslenme şekli) sorgulayan 25 sorudan oluşan soru formu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS= Multidimensional Scale of Perceived Social Support)'nden oluşan anket formundan oluşmaktadır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 programı yardımıyla yüzdelik, ortalama, Independent Samples t test ve One-Way Anova testi (Post-hoc Tukey test) kullanılarak yapılmıştır. Analizde $p < 0.05$ bulunan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 63.15 ± 19.07 'dir. Ekonomik durumunun 'iyi' düzeyde olduğunu ifade eden öğrencilerde tüm alt ölçek puanları, sigara içen ve alkol kullanan öğrencilerde ise çevreden alınan sosyal destek puanları daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Öğrenciler tarafından algılanan sosyal desteğin genel olarak iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum ve üniversiteye başladıktan sonra kalınan yer değişkenleri ile sigara içme ve alkol kullanma gibi sağlık davranışlarının sosyal destek puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik öğrencileri, algılanan sosyal destek, sağlıkla ilişkili davranışlar

Perceived Social Support and Health Related Behaviors at the School of Health Students

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine perceived social support with health related behaviors and how perceived social support was affecting of health related behaviors at the students who were attending the department of the nursing school of health.

Methods: The Research was made by attending and can be reached with 185 students in Hitit University of School of Health in June 2011. The data of the study, was collected after receiving written permission of the management of School of Health and verbal confirmation of students who agreed to participate in the study. The data occur from a survey form which was consisting of a 25 items questionnaire asking socio-demographic characteristics and health-related behaviors (smoking and alcohol use, diet, physical activity status), and the Scale of Multidimensional Perceived Social Support Scale (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS =) prepared by researcher. The analysis of the data was obtained by using the SPSS 15.0 program with the percentile, mean, Independent Samples t Test and One-Way ANOVA test (post-hoc Tukey test). $P < 0.05$ was considered significant values in the analysis.

Findings: The mean MPSS score of students were 63.15 ± 19.07 . Students whose economic status were 'good' level had higher scores of all sub-scale scores and who were using cigarette and alcohol had higher environment social support scores but there was no significant difference found between the groups.

Discussion and Conclusion: It was found that perceived social support by students was in good level in general. The variables such as accommodation place after started university and the economic situation with the health behaviors such as smoking and using alcohol were determined to be effective on social support scores.

Keywords: nursing students, perceived social support, health-related behaviors.

Akademik Urnavi:
Araştırma Görevlisi

Yazışma Adresi: Hitit
Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Samsun
CD/ Çorum
E-posta:
gulayyilmazel@hotmail.com
gulayyilmazel@hitit.edu.tr
T: +903642230730-32
F: +903642230731

GİRİŞ

Sağlık, insanın doğumundan, ölümüne kadar olan yaşam sürecinde en çok üzerinde durulan ve değer verilen olgudur. İnsanlık tarihi boyunca sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek için çok çeşitli davranışlarda bulunmuşlardır. Bu davranışların bir kısmı gerçekten sağlığı koruyup geliştirirken, büyük bir kısmı ise sağlığı olumsuz yönde etkilemiştir (Özbaşaran ve ark. 2004).

Başkaları ile etkileşime girme sağlıklı yaşam tarzının bir parçasıdır. Sosyal destek temel sosyal gereksinimleri karşılar, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler (Aksüllü ve Doğan 2004). Sosyal destek için tüm sosyal ilişkileri içine alan çeşitli açıklamalar

yapılmıştır. Sosyal destek duygusal, sanatsal, bilgiye yönelik destek sağlama olarak karakterizedir ve sosyal entegrasyonu geliştirir. Sosyal destek bir kişinin davranışları, düşünceleri veya hisleri ile eğlenme ve dinlenmeye yönelik olumlu sosyal etkileşimi hakkında geribildirim sağlama olarak tanımlanır. (Nakigudde ve ark. 2009). Ailelerinden uzakta üniversite ortamına gelen gençlerde, bir grubun üyesi olma, bir meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir okula, yeni bir kente ve yabancı bir çevreye uyum sağlama çabaları pek çok öğrencide değişik sorunlar ortaya çıkarmakta, öğrenciler geleneksel düzene ve kendilerine yabancılaşabilmektedir (Ünsar ve ark 2009). Üniversite öğrencilerinin içinde buldukları gençlik döneminde, gencin arkadaşlık ilişkilerine çok önem

verdiği ve arkadaşlık ilişkileri ile sosyal becerilerini geliştirdiği, bağımsızlığını kazandığı ve uyum sağlamaya çabaladığı görülmektedir. Ayrıca bu dönemde bir sosyal çevreden ve bu çevredeki bireylerle kurulan ilişkilerden sağlanan sosyal destek de gencin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olmaktadır (Kahraman ve Yeşilçiçek 2007). Bir yandan aileden ilk ayrılış, yeni eğitim ortamı ve yaşama geçiş sürecindeki uyum zorlukları istenmeyen olumsuz davranışlara neden olabilirken; diğer yandan, mesleki eğitim dışında bireysel yaşamında ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır (Tuğut ve Bekar 2008). Aileler ve arkadaşlar gençliğin sergilediği sağlıktan ödün verme ve sağlığı geliştirme davranışları üzerinde anlamlı etki oluşturur. Bu nedenle aileler ve arkadaşlar gençliğin sağlıkla ilişkili davranışlarında primer sosyalize araçlar olarak tanımlanır. (Beets ve ark. 2006).

Yetersiz sosyal desteğin sağlığı etkilediği bilinmektedir. Sosyal destek, hemşirelik ile yakından ilgili bir sağlık değişkenidir. Hemşire bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları ve çalıştıkları ortam içinde fiziksel, ruhsal, sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyelleri değerlendirmeleri konusunda yardımcı olur. Bu amaçla bireylerin sosyal gereksinimlerinin farkında olur ve destek sağlar (Ökdem ve Yardımcı 2010).

Ülkemizde Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin sağlıkla ilişkili davranışlar üzerine etkisini gösteren çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, gelecekte sağlık hizmetlerinde etkin bir ekip üyesi olarak görev yapacak olan Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıkla ilişkili davranışları belirlemek ve algılanan sosyal desteğin sağlıkla ilişkili davranışları nasıl etkilediğini ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇ

Çalışma Haziran 2011 tarihinde Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünde okuyan toplam 211 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılması planlandığından örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmış ve ulaşılabilen toplam 191 öğrenciye anket uygulanmıştır. 6 öğrencinin anket formundaki bilgilerinin eksik olması nedeniyle bu öğrencilerin verileri değerlendirmeye alınmayarak çalışma 185 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri, çalışmanın yürütüldüğü Sağlık Yüksekokulunun yönetiminden yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin sözlü onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Çalışmaya ka-

bulmayı kabul eden öğrencilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra anket formları öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikleri ve sağlıkla ilişkili davranışları (sigara-alkol kullanma, fiziksel aktivite yapma durumu ile beslenme şekli) sorgulayan 25 sorudan oluşan soru formu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden (MSPSS= Multidimensional Scale of Perceived Social Support) oluşan anket formundan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MPSS)

Ölçek, Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1988). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılarak yapı geçerliliği değerlendirilmiştir (1995). 2001 yılında aynı yazarlar tarafından "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu'nun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği" incelenmiş ve MSPSS ve alt ölçek puanlarının iç tutarlılığı kabul edilebilir düzeyde (Cronbach alfa katsayıları = 0.80-0.95) bulunmuştur (Eker ve ark. 2001).

Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup vardır: Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insandır (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçek, yedili likert tipinde olup, 'tamamen katılıyorum' (7 puan), 'çoğunlukla katılıyorum' (6 puan), 'katılıyorum' (5 puan), 'kararsızım' (4 puan), 'katılmıyorum' (3 puan), 'çoğunlukla katılmıyorum' (2 puan) ve 'hiç katılmıyorum' (1 puan) seçeneklerinden oluşmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve Arkar 1995).

İstatistiksel Değerlendirme

Elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 programı yardımıyla yüzdelik, ortalama, Independent Samples t test ve One-Way Anova testi (Post-hoc Tukey test) kullanılarak yapılmıştır. Analizde p <0.05 bulunan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1 Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=185)

Durum	n	%
CİNSİYET		
Kadın	136	73.5
Erkek	49	26.5
YAŞ		
18-21 yaş	122	65.9
22 yaş ve üzeri	63	34.1
SINIF		
1.Sınıf	59	31.9
2.Sınıf	44	23.8
3.Sınıf	47	25.4
4.Sınıf	35	18.9
ANNELERİN EĞİTİM DURUMU		
İlkokul ve altı	131	70.8
Ortaokul	25	13.5
Lise ve üzeri	29	15.7
BABALARIN EĞİTİM DURUMU		
İlkokul ve altı	74	41.1
Ortaokul	29	15.7
Lise ve üzeri	80	43.2
KARDEŞ SAYISI		
1	54	29.2
2	76	41.1
3 ve üzeri	55	29.7
EKONOMİK DURUM		
İyi	57	30.8
Orta	128	69.1
DAHA ÖNCE YAŞANILAN YER		
Köy/kasaba	18	9.7
İlçe merkezi	67	36.2
İl merkezi	100	41.1
ŞU AN YAŞANILAN YER		
Aile yanında	46	24.9
Yurtta	79	42.7
Arkadaşlarla evde	60	32.4
TOPLAM	185	100

BULGULAR

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin %73.5'i kız, %26.5'i erkektir. Araştırma grubunun %65.9'u 18-21 yaş arasındadır ve yaş ortalamaları 21.14 ± 2.05 'tir. Öğrencilerin %69.0'u ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiş, %54.1'i üniversiteye başlamadan önce il merkezinde yaşadığını, %42.7'si üniversiteye başladıktan sonra yurtta kaldığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin sağlığa ilişkin davranışları Tablo 2'de verilmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumları sorgulandığında, öğrencilerin %66.5'i düzenli fiziksel aktivite yaptığını, %15.1'i sigara içtiğini, %11.9'u alkol kullandığını %42.2'si et ve fast-food ağırlıklı beslendiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin ÇBASDÖ toplam alt ölçek puan ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir. Öğrencilerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 63.15 ± 19.07 'dir (min:12, max: 84 puan).

Tablo 2 Öğrencilerin sağlığa ilişkin davranışları (n=185)

Sağlıkla ilişkili davranışlar	n	%
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumları		
Evet	123	66.5
Hayır	62	33.5
Sigara içme durumları		
Sigara içenler	28	15.1
Sigara içmeyenler	157	84.9
Alkol kullanma durumları		
Alkol kullananlar	22	11.9
Alkol kullanmayanlar	163	88.1
Beslenme durumları		
Sebze ve meyve ağırlıklı beslenenler	107	57.8
Et ve fast-food ağırlıklı beslenenler	78	42.2
TOPLAM	185	100

Öğrencilerin sosyal destek düzeylerinin genel olarak iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4’de öğrencilerin çeşitli özelliklerine göre ÇBASDÖ alt ölçek puanlarının dağılımı verilmiştir.

Kız öğrencilerde aileden alınan alt ölçek puanları daha yüksek bulunmasına rağmen kız ve erkek öğrenciler arasında tüm alt ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Anne ve babasının eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda tüm alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Üç ve daha fazla kardeşe sahip olan öğrencilerin aileden aldıkları sosyal destek puanları bir ve iki kardeşe sahip olanlara göre daha düşüktür. Ancak öğrencilerin alt ölçek puanları arasında hem anne-babanın eğitim düzeyi hem de kardeş sayısı açısından anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Ekonomik durumunun ‘iyi’ düzeyde olduğunu ifade eden öğrencilerde alt ölçek puanları daha yüksek, ‘orta’ düzeyde olduğunu ifade eden öğrencilerde daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasında aile ve arkadaşlardan alınan sosyal destek puanları açısından anlamlı bir fark bulunamazken, çevreden alınan sosyal destek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce yaşadıkları yer açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak üniversiteye başladıktan sonra arkadaşlarıyla birlikte evde yaşayan öğrencilerde arkadaşlardan alınan sosyal destek puanları, ailesiyle birlikte yaşayan ve yurttan kalan öğrencilerin puanlarından daha yüksektir ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin sağlıkla ilişkili davranışlarına göre ÇBASDÖ alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 5’te gösterilmiştir.

Öğrencilerin sigara içme durumları değerlendirildiğinde, sigara içmeyen öğrencilerde aileden alınan alt ölçek puanları daha yüksek iken, sigara içen öğrencilerde arkadaş ve çevreden alınan alt ölçek daha yüksektir. Özellikle çevreden alınan sosyal destek açısından sigara içen ve içmeyen öğrencilerin puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Aynı durum alkol kullanan öğrenciler için de geçerli bulunmuştur. Alkol kullandığını ifade eden öğrencilerde çevreden alınan sosyal destek puanları alkol kullanmayan öğrencilere daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Fiziksel aktivite yapma durumu ve beslenme şekli açısından ise öğrencilerin alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Öğrencilerin %15.1’i sigara içtiğini, %11.9’u alkol kullandığını ifade etmiştir. Gençtürk ve arkadaşları (2009) yaptıkları bir çalışmada sigara içenlerin oranını %10.3, Karadeniz ve arkadaşları (2008) ise sigara içenlerin oranını %75.4, alkol kullananların oranını ise %22.6 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada sigara ve alkol kullananların oranı diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerimizin sağlık alanında eğitim görmeleri, onların arkadaşlardan ve çevreden kaynaklanabilecek olumsuz davranışların etkisinde kalmalarını engellediği düşünülmektedir (Tablo 2).

Fiziksel aktivite gençlikte önemli sağlık yararlarına sahiptir (VanDer Horst ve ark. 2007). Düzenli fiziksel aktivite kalb krizi, kolon kanseri, diyabet, yüksek kan basıncı ve muhtemel inme riskini azaltan çeşitli sağlık yararları ile ilişkilidir (Springer ve ark. 2006). Addy ve arkadaşları (2004) 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde yap-

Tablo 3 ÇBASDÖ Toplam Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=185)

Alt ölçekler	Madde sayısı	Min.-Max.	Ort. ± SS
Aile	4	4-28	22.78 ± 6.89
Arkadaş	4	4-28	20.75 ± 5.50
Çevre	4	4-28	19.62 ± 6.68
TOPLAM	12	12-84	63.15 ± 19.07

Tablo 4 Öğrencilerin çeşitli özelliklerine göre ÇBASDÖ alt ölçek puanlarının dağılımı

Durum	n	Aile	Arkadaş	Çevre
Cinsiyet		X±SS	X±SS	X±SS
Kadın	136	23.15±7.24	20.41±5.55	19.62±6.84
Erkek	49	21.76±5.75 t: 1.214 p:0.226	21.69±5.28 t: -1.403 p: 0.162	19.61±6.27 t: 0.005 p: 0.996
Annelerin eğitim durumu				
İlkokul ve altı	131	22.42±5.14	21.00±5.28	19.07±7.13
Ortaokul	25	21.96±5.86	19.76±4.93	20.88±4.90
Lise ve üzeri	29	25.10±12.37 F: 2.027 p: 0,135	20.48±6.86 F: 0.572 p: 0,565	20.97±5.63 F: 1.476 p: 0,231
Babaların eğitim durumu				
İlkokul ve altı	74	22.26±4.89	21.32±4.63	18.76±6.97
Ortaokul	29	21.52±5.46	19.66±5.76	19.14±7.05
Lise ve üzeri	80	23.69±8.70 F: 1.390 p: 0.252	20.58±6.15 F: 1.011 p: 0.366	20.68±5.95 F: 1.753 p: 0.176
Kardeş sayısı				
1	54	23.16±9.68	19.94±8.55	19.94 ±6.14
2	76	23.36±5.17	21.18±5.35	19.63±6.98
3 ve üzeri	55	21.60±5.53 F: 1.158 p: 0.316	20.95±5.36 F: 0.850 p: 0.429	19.27±6.86 F: 0.137 p: 0.872
Ekonomik durum				
İyi	58	23.89±5.16	21.18±5.69	21.61±6.29
Orta	127	22.28±7.53 t: 1.467 p:0.144	20.57±5.44 t: 0.683 p: 0.496	18.71±6.71 t: 2.772 p<0.05
Daha önce yaşanılan yer				
Köy/kasaba	18	22.72±5.23	20.83±5.82	18.94±7.34
İlçe	67	23.09±4.68	21.00±4.75	19.48±6.65
İl	100	22.58±5.30 F: 0.109 p:0.897	20.57±5.94 F: 0.124 p:0.884	19.83±6.63 F: 0.155 p:0.856
Şuan kalınan yer				
Aile ile	49	22.04±5.21	20.87±4.70 ^{a, b}	19.63±6.36
Yurtta	76	22.84±8.76	19.44±6.18 ^a	19.06±7.01
Arkadaşlarla evde		23.25±5.01 F: 0.404 p:6.69	22.38±4.68 ^b F: 5.108 p<0.05	20.33±6.50 F: 0.615 p:0.542

tıkları bir çalışmada, düzenli fiziksel aktivite yapanların oranını %37.6 olarak bulmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı ilişkili davranışları incelendiğinde, öğrencilerin %66.5'i düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Bu sonuç, sağlıklı yaşam biçiminin en

önemli unsurlarından biri olan fiziksel aktivitenin önemi konusunda öğrencilerimizin bilinçli olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Pek çok çalışma sebze-meyve gibi sağlıklı yiyeceklerin tüketimi ile kardiyovasküler hastalıklar ve tüm

Tablo 5 Öğrencilerin sağlıklı ilişkili davranışlarına göre ÇBASDÖ alt ölçek puanlarının

Davranışlar	n	Aile	Arkadaş	Çevre
Sigara içen	28	23.36±4.51	22.39±5.33	23.68±4.45
Sigara içmeyen	157	22.68±7.24 t:-0.481 p:0.634	20.46±5.49 t:-1.724 p:0.086	18.89±6.75 t:-3.607 p<0.001
Alkol kullanan	21	22.05±5.08	21.66±5.14	22.38±5.87
Alkol kullanmayan	163	22.87±7.12 t:0.509 p:0.607	20.60±5.54 t:-0.841 p:0.402	19.21±6.69 t:-2.071 p<0.05
Fiziksel aktivite yapan	113	22.67±4.90	21.19±5.02	19.79±6.52
Fiziksel aktivite yapmayan	62	23.31±9.57 t: 0.580 p:0.563	20.15±6.12 t: -1.222 p:0,223	19.34±6.83 t: -0.429 p:0,669
Sebze-meyve tüketenler	107	22.07±5.65	20.35±5.51	19.09±6.64
Et ve fast food tüketenler	75	23.65±8.38 t:-1.518 p:0.131	21.06±5.43 t:-0.873 p:0.384	20.11±6.74 t:-1.008 p:0.315

ölüm nedenleri arasında ters ilişki olduğunu göstermektedir (Yahia, et al 2008). Yahia ve arkadaşları (2008), öğrencilerde sebze ve meyve tüketiminin yaygın olduğunu saptamıştır. Nitekim bu çalışmada da öğrencilerin ağırlıklı olarak sebze ve meyve tükettikleri tespit edilmiştir. Sağlıklı beslenme için uygun ortamın olmayışı ise üniversite öğrencilerini et ve fast-food ağırlıklı beslenmeye yönlendirebilmektedir (Tablo 2).

Üniversite öğrencilerinde yapılan çeşitli benzer çalışmalarda, Özkahraman ve arkadaşları (2010), toplam sosyal destek ölçek puanını 66.4±13.7, Yılmaz ve arkadaşları (2008), 66.43±13.87, Eker ve arkadaşları (2001) ise 61.99±15.97 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 63.15±19.07 bulunmuştur. Sosyal destek ölçeğinin alt ölçeklerinden alınan puanlar incelendiğinde, aile desteği alt ölçeğinden alınan puanların biraz daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak öğrencilerde gerek üniversite eğitimleri sırasında gerekse gelecekteki meslek yaşamlarında arkadaş ve çevre ile ilişkilerinin daha belirgin hale gelmesi arkadaş ve çevreden alınan sosyal destek puanlarının yükselmesine katkıda bulunacaktır (Tablo 3).

Kız ve erkek öğrenciler arasında algılanan sosyal desteğin alt ölçeklerinden alınan puanların ortalaması açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak aileden algılanan sosyal destek puanları kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Sonuçlar, Öztürk ve arkadaşlarının (2006) elde ettiği sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Aile içi iletişim engelinin olmayışı ve sorunların daha fazla paylaşımı kız öğrencilerde aileden algılanan sosyal desteğin yüksek olması ile açıklanabilir (Tablo 4).

Anne-babasının eğitimi lise ve üzeri olanlarda aile ve çevreden algılanan sosyal destek puanları biraz

yüksektir ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Nitekim Yılmaz ve arkadaşları da (2008) yaptıkları bir çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyi açısından algılanan sosyal desteğin alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Ailelerde eğitim düzeyi yüksekliği, ailenin genç bireye karşı demokratik ve destekleyici bir tutum sergileyerek gençlerde özsaygının artmasına, kendisine daha fazla güvenmesine ve çevresince kabul edilebilir bir insan olarak görülmesine katkı sağlayabilir (Tablo 4).

Sahip olunan kardeş sayısının algılanan sosyal desteği etkilemediği belirlenmiştir. Ancak bir ve iki kardeşe sahip olanlarda aileden algılanan sosyal destek puanları üç ve daha fazla kardeşe sahip olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuç diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Özkahraman ve arkadaşları (2010) öğrencilerin kardeş sayılarına göre alt ölçek puanları arasında fark olmadığını, Yılmaz ve arkadaşları (19) ise 1-2 kardeş sahibi öğrencilerde algılanan sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ailenin sahip olduğu çocuk sayısının fazla olması onlara yeterince zaman ayıramamasına, sevgi ve ilgisini yeterince gösterememesine yol açarak sosyal desteğin azalmasına yol açabilir (Tablo 4).

Ekonomik durumunun 'orta' düzeyde olduğunu ifade eden öğrencilerde çevreden alınan sosyal destek puanları daha düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çakır ve arkadaşları (1997) ise üst sosyoekonomik düzeydeki gençlerde aile desteğini diğer düzeylere göre yüksek bulmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ise gelir düzeyi ile sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Ekonomik durumun yetersiz olması, öğrencilerin çevresiyle olan ilişkilerine olumsuz yönde yansiyarak sos-

yal destek algısını azalttığı düşünülmektedir (Tablo 4).

Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce yaşadıkları yer açısından sosyal desteğin alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, üniversiteye başladıktan sonra yurttan kalan öğrencilerde arkadaş sosyal desteği puanları daha düşük, arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilerde daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşları (2008) ise öğrencilerin ailelerinin ikamet ettiği yer ile arkadaş destek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Ailesinden ayrılarak üniversiteye başlayan öğrencilerin arkadaşlarıyla aynı evi paylaşması ve bu paylaşımın sosyal destek puanlarına olumlu yönde etki etmesi, onların ailesinden uzakta iken alamadığı sosyal desteği bir anlamda arkadaşlarından aldığı düşünmektedir (Tablo 4).

Yılmaz ve arkadaşları (2008) sigara kullanan öğrencilerde aileden algılanan sosyal destek puanlarını düşük bulmuştur. Literatür sonuçları, bu çalışmadan elde edilen sonuçla uyumludur. Çevreden alınan destek puanları sigara içen ve alkol alan öğrencilerde yüksek olmakla birlikte, sigara içen-içmeyen ve alkol kullanan-kullanmayan öğrenciler arasında çevreden alınan sosyal destek puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum, aileden alınan sosyal desteğin yetersiz olmasının öğrencileri sigara içmeye ve alkol kullanmaya yönelttiğini düşündürmektedir (Tablo 5). Fiziksel aktivite yapma durumu ve beslenme şekli açısından ise öğrencilerin sosyal destek alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 5).

Araştırma sonucunda öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının 63.15 ± 19.07 olduğu, dolayısıyla algılanan sosyal desteğin genel olarak iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum ve üniversiteye başladıktan sonra kalınan yer değişkenleri ile sigara içme ve alkol kullanma gibi sağlık davranışlarının sosyal destek puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Üniversite öğrencilerinin ekonomik durumunun belirlenmesinde ilgili fakülte/ yüksekokul birimlerinin duyarlı olması ve ekonomik durumu yetersiz olan öğrencilerin burs vb. olanaklarla desteklenmesi,
- Gencin en önemli destek kaynağını oluşturan ailelerden sağlanan sosyal desteğin yetersiz oluşu, üniversite yaşamına başlayan genci sigara içme, alkol kullanma vb. olumsuz sağlık davranışlarına sevk edebileceğinden, üniversite birimlerinde sosyal destek programlarının hayata geçirilerek ailelerin sosyal desteğin önemi konusunda bilgilendirilmesi,

- Öğrencilerimizin gelecekte icra edecekleri hemşirelik mesleğine uygun bir rol modeline sahip olmaları yönünde eğitimcilerin ve öğrenci danışmanlarının öğrencileri sosyal destek açısından değerlendirmesi ve bu yönde çeşitli olanakların sağlanması,
- Ülkemiz genelindeki üniversitelerde konuyla ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Addy CL, Wilson DK, Kirtland KA, Ainsworth BE, Sharpe P, Kimsey D (2004) Associations of perceived social and physical environmental supports with physical activity and walking behavior. *Am J Public Health*; 94:440-443.
- Akstellü N, Doğan S (2004) Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatr Derg*; 5:76-84.
- Beets MW, Forlaw L, Pitetti KH, Cardinal BJ (2006). Social support and youth physical activity: The role of provider and type. *Am J Health Behav*; 30:278-289.
- Çakır Y, Palabıykoğlu R (1997) Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*; 5:15-24.
- Eker D, Arkar H (1995) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikol Derg*; 34:45-55.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H (2001) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikol Derg*; 12: 17-25.
- Gençtürk N, Bolat D, Bulut H, Yerli G (2009) Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme ile ilgili görüşü ve davranışları. *İ.Ü.FN. Hemşirelik Dergisi*; 17: 16-23.
- Kahraman İ, Yeşilçiçek K (2007) Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üni HYO Derg*; 10: 10-21.
- Karadeniz G, Yanikkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö (2008) Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Prev Med Bull*; 7: 497-502.
- Nakigudde J, Musisi S, Ehnvall A, Airaksinen E, Agren H (2009) Adaptation of the multidimensional scale of perceived social support in a Ugandan setting. *African Health Sciences*; 9: 35-41.
- Ökdem Ş, Yardımcı F (2010) Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatr Derg*; 11: 228-234.
- Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N (2004) Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. *Atatürk Üni HYO Derg*; 7: 43-55.
- Özkahraman Ş, Demir Y, Gökdoğan F (2010) Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ve ilişkili faktörler. *Sted*; 19: 6-11.
- Öztürk H, Nazik Sevindik F, Yaman SÇ (2006) Öğrencilerde yalnızlık ve sosyal destek ile bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 16: 383-394.
- Springer AE, Kelder SH, Hoelscher DM (2006) Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phy*; 3:1-10.
- Tuğut N, Bekar M (2008) Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üni HYO Derg*; 11: 17-26.
- Ünsar S, Kurt Sadırlı S, Demir M, Zafer R, Erol Ö (2009) Üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri ve etkileyen etmenler. *DE-UHYO ED*; 1: 17-29.
- Van Der Horst K, Paw MJC, Twisk JWR, Mechelen WV (2007) A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Med Sci Sport Exer*; 39: 1241-1250.
- Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S (2008) Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal*; 7: 1-6.
- Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F (2008) Üniversite öğrencilerinde sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*; 18: 71-79.
- Zimmet GD, Powel SS, Farley GK (1988) The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*; 52: 30-41.