

SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM ALAN ÖĞRENCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

A COMPARISON OF THE HEALTHY LIVING BEHAVIORS OF STUDENTS EDUCATED IN THE FIELD OF HEALTH

Nazan ERENOĞLU SON

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada sağlık alanında farklı branşlarda eğitim alan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Tıp Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde eğitim gören 490 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilere sosyo-demografik anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği (SYBDÖ-II) uygulanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler arası ilişki, Stres Yönetimi olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 490 öğrencinin %28,6'sı erkek, %71,4'ü kız, yaş ortalaması 21,00±1,97 yıl ve Beden Kütle İndeksi (BMI) ortalaması 22,53±3,51 ağırlık(kg)/boy(m)²'dir. Ölçeğin alt boyutlarından Sağlık Sorumluluğu (p=0,003) ve Beslenme (p<0,001) alanlarında bölümler arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

SONUÇ: Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin gelecekte sağlık hizmeti veren bireyler olması açısından kendilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri son derece önemlidir. Çalışmamızda ölçeğin iki alt boyutunda ve toplam puanda bölümler arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlık alanında öğrenim gören bireylerin, kendi sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmeleri gerektiği görülmektedir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılması ve sağlık alanında eğitim gören öğrencilere bireysel olarak sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri için gerekli eğitim desteklerinin verilmesi önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: Sağlıklı davranış, Beslenme, Fiziksel aktivite, Sağlık sorumluluğu

ABSTRACT

OBJECTIVE: It was aimed, in this study, to make a comparison of healthy living behaviors of students studying in different branches of the health field.

MATERIAL AND METHODS: The study was carried out with 490 students studying at Afyon Kocatepe University Faculty of Medicine, Nutrition and Dietetics, Physiotherapy and Rehabilitation, Nursing, and Health Management departments. The socio-demographic questionnaire form and the Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) Scale were applied to the participants in the study. The Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) Scale consists of 6 subscales: Health Responsibility, Exercise, Nutrition, Self-actualization, Interpersonal Support, and Stress Management.

RESULTS: Of the 490 students participating in the study, 28.6% were male and 71.4% were female. While the mean age of the participants was 21.00±1.97 years, the mean Body Mass Index (BMI) was 22.53±3.51 kg/m². A statistically significant difference was found between Health Responsibility (p=0.003) and Nutrition (p<0.001) subscales.

CONCLUSIONS: It is extremely important for students majoring in medical sciences to adopt their own health-promoting lifestyle to become individuals who provide health services in the future. In our study, a statistically significant difference was found in two subscales and the total score. In line with the results obtained from the study, it is suggested that medical science students should develop their own health-promoting lifestyle behaviors. It can also be recommended to carry out more comprehensive studies related to health-promoting behaviors and to give more educational support to medical science students so that they can adopt health-promoting lifestyle behaviors individually.

KEYWORDS: Healthy behavior, Nutrition, Physical activity, Health Responsibility

Geliş Tarihi / Received: 15.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2020

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç.Dr.Nazan ERENOĞLU SON

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

E-mail: nazan.son@afsu.edu.tr

Orcid No: 0000-0003-3614-3604

GİRİŞ

Eski yıllarda sağlık; vücut bütünlüğünün tam olması ya da herhangi bir sakatlık/eksikliğin olmaması şeklinde tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali olarak tanımlamaktadır (1). DSÖ'nün tanımlamasına göre bireyin küçük yaşlardan itibaren sağlığın korunması gerektiği, sosyal bir varlık olarak toplumla iç içe diyalog halinde olması, sosyalleşmesi, manevi değerlerine sadakatli olması, bireysel sağlığını korumak için çaba harcaması gerektiği görülmektedir. Bireyin kendi sağlığını önemsemesi ve koruması etkileşim içinde bulunduğu başta yakın çevresi olmak üzere yaşadığı toplumu da etkileyen bir faktördür.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemenin ve uygulamanın pek çok hastalık ve komorbiditesinden korunmayı sağlayabileceğini işaret eden birçok çalışma bulunmaktadır (2 - 6).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ilke haline getirerek günlük yaşamda uygulamak; yaşam kalitesini artıran, ömrü uzatan, kişiler arası etkileşimi maksimuma çıkararak toplumları sağlıklı olma yönünde motive eden bir yaşam biçimidir. Toplumların bu misyonu kazanmasında ki en önemli görev sağlık çalışanlarına düşmektedir (7). Sağlık alanında hizmet veren bireyler; toplumun yönlendirilmesi, bilinçlendirilmesi, eğitilmesi ve daha sağlıklı nesillere ulaşılması konusunda en büyük sorumluluğu alan kişilerdir. Sağlık alanının her kademesinde görev yapan bireylerin eğitim, bilgi, tecrübe, tutum ve davranışları bu sorumluluğun yerine getirilmesinde önemli birer faktör olarak anahtar rol oynamaktadır. Bu bağlamda sahada görev alacak bireylerin eğitim hayatları sırasında olumsuz sağlıklı yaşam biçimi davranışları var ise bunları olumluya çevirmeleri ve/veya geliştirmeleri son derece önemlidir. Önce kendi yaşamlarında sağlıklı yaşam davranışları ilkelerini benimserler ise mesleklerini icra ederken topluma daha faydalı olabilirler.

Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışma; sağlığın çeşitli alanlarında eğitim alan bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemelerine ilişkin verilerinin karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte anket çalışması olan bu araştırma, Mayıs 2018 tarihinde Afyon Kocatepe üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde sağlık alanında eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrenciler Tıp Fakültesi (TF), Beslenme ve Diyetetik (BD), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (FTR), Hemşirelik (H), Sağlık Yönetimi (SY) bölümlerinde eğitimlerini sürdürmektedir. Çalışmaya TF'sinin 3. sınıf, diğer fakültelerin ise 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören 490 öğrenci dahil edilmiştir. Verilerin toplanması için çalışmanın yapıldığı bölümlerde sınıf ortamında öğrencilere sosyo-demografik verilerden oluşan bir soru formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği-II (SYBDÖ-II) içeren anket uygulanmıştır. Sosyo-demografik özellikleri sorgulamak amacıyla 10 soru oluşturulmuştur. Bu form ile yaş, cinsiyet, boy, kilo, nerede barındıkları (yurt-ev-aile ile), aylık harcama miktarları (500ve altı=düşük, 500-1000tl=orta, 1000tl ve üzeri=yüksek), anne ve baba eğitim düzeyleri (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite) sorgulanmıştır. Beden Kütle İndeksi (BKI)'leri ise $\text{ağırlık (kg)/boy (m)}^2$ 'ye bölünmesi formülü ile hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği-II (SYBDÖ-II), orijinal adı Healthy Life Style Behaviour Scale II olarak Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında 48 soru olarak geliştirilmiştir (8). (9). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır (9). Ölçeğin; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ayrıca tüm alt boyutların puan toplamından oluşan ve sağlıklı yaşam davranışları toplam puanı bulunmaktadır. Ölçekte ters ifade bulunmamaktadır. Hesaplama sorulara verilen cevapların toplanması ile elde edilir. En düşük puanı 58, en yüksek puanı ise 208'dir. Derecelendirme 4'lu likert şeklindedir.

Hiç bir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) puanı temsil etmektedir.

Manevi gelişimi [(6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) (min-max: 9-36)],

Sağlık sorumluluğu [(3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) (min-max: 9-36)],

Egzersiz [(4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) (min-max: 8-32)],

Beslenmeyi [(2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) (min-max: 9-36)],

Kişilerarası iletişimi [(1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) (min-max: 9-36)],

Stres yönetimini [(5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) (min-max: 8-32)] sorularının toplamını temsil etmektedir (8).

Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir (9).

Ölçeğin alt boyutlarından; Sağlık sorumluluğu: Kişinin sağlığı konusundaki sorumluluk düzeyinin sağlığına hangi düzeyde katkı sağladığını belirler. Fiziksel aktivite: kişinin hangi düzeyde ve ne sıklıkta egzersiz yaptığını göstermektedir.

Beslenme: Bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Manevi gelişim: kişinin hayata dair inançlarını, kendini geliştirme yeteneğini, iç huzuru sağlama ve kendi ile barışıklığını ifade eder.

Kişilerarası iletişim: Başkaları ile olan iletişim, nedsel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmeyi temsil eder.

Stres yönetimi: Kişinin strese dayanma gücünü, stresi tanıma ve yönetebilme durumunu ifade etmektedir (8, 9).

Etik Kurul

Bu çalışmanın Etik Kurulu Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.05.2018 Tarih ve 2018/130 Sayılı karar ile alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler istatistiksel analiz için SPSS 22 versiyonunda girilmiş ve analiz edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler (Aritmetik ortalama, ortanca, standart sapma, yüzde dağılımlar) ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası ortalamalar karşılaştırılırken öncelikle normal dağılım uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile değerlendirmiştir. İki bağımlı grubun ortalamasını karşılaştırırken, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda bağımlı gruplarda t testi ve ki kare testi, parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda ise Wilcoxon testi

uygulanmıştır. İki bağımsız grubun ortalamasını karşılaştırırken parametrik koşulların sağlandığı durumlarda bağımsız gruplarda t testi, parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda ise Mann Withney U testi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında One Way Analysis of Variance, Ortalama Standart Sapma (Mean± Standard Deviation) kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışma 490 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin, %28,6'sı erkek, %71,4'ü ise kız öğrencilerden oluşmuştur. Çalışmaya katılan 490 öğrencinin %14,9'u SY'de, %12,79'u H'de, %26,5'i BD'de, %17,5'i FTR'de, %28,4'ü TF'de eğitim görmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21,00±1,97 yıl (min-max: 18-35), boy ortalamaları 167,99±8,45 cm (min-max: 146-191), ağırlık ortalamaları 63,87±12,62 kg (min-max: 38-110), Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalaması 22,53±3,51 ağırlık (kg)/boy (m)²dir. Öğrencilerin bölümler arası yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). BKİ ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1: Öğrencilerin Bedensel veri dağılımı

	SY(n=73)	H(n=62)	BD(n=130)	FTR(n=86)	TF(n=139)	p	Çoklu Karşılaştırmalar
Yaş	21,73±1,80	20,65±1,24	21,50±2,10	21,22±1,90	20,17±1,96	<0,001	1-2, 1-5, 2-3, 3-5, 4-5
BKİ	22,64±4,00	22,95±3,52	22,11±3,44	22,82±3,84	22,50±3,09	0,494	Ns.

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %78'i SBF'n-de eğitim görmekte iken, Erkek öğrencilerin ise %55,7'si SBF'nde eğitim görmektedir (**Tablo 2**).

Tablo 2: Öğrencilerin sosyo-demografik veri dağılımı

	SY(n=73)	H(n=62)	BD(n=130)	FTR(n=86)	TF(n=139)	Toplam
Cinsiyet	Kız	57 (16,3)	45 (12,9)	115 (32,8)	56 (16,0)	350 (71,4)
	Erkek	16 (11,4)	17 (12,1)	15 (10,7)	30 (21,4)	62 (44,3)
Harcama	Düşük	22 (11,2)	22 (11,2)	54 (27,6)	33 (16,8)	65 (33,2)
	Orta	32 (14,7)	34 (15,7)	62 (28,6)	38 (17,5)	51 (23,5)
Barınma	Yüksek	19 (24,7)	6 (7,8)	14 (18,2)	15 (19,5)	23 (29,9)
	Yurt	38 (12,1)	43 (13,7)	94 (29,8)	52 (16,5)	88 (27,9)
Anne	Ev	32 (25,0)	12 (9,4)	24 (18,8)	26 (20,3)	34 (26,6)
	Altle	3 (6,4)	7 (14,9)	12 (25,5)	8 (17,0)	17 (36,2)
Eğitimi	İlk	44 (18,6)	39 (16,5)	67 (28,3)	46 (19,4)	41 (17,3)
	Orta	17 (20,0)	14 (16,5)	17 (20,0)	20 (23,5)	17 (20,0)
Baba	Lise	10 (11,1)	8 (8,9)	27 (30,0)	11 (12,2)	34 (37,8)
	Üniversite	2 (2,6)	1 (1,3)	19 (24,4)	9 (11,5)	47 (60,3)
Eğitimi	İlk	21 (16,0)	25 (19,1)	41 (31,3)	25 (19,1)	19 (14,5)
	Orta	19 (22,6)	16 (19,0)	18 (21,4)	15 (17,9)	16 (19,0)
Eğitimi	Lise	17 (16,7)	9 (8,8)	29 (28,4)	20 (19,6)	27 (26,5)
	Üniversite	16 (21,9)	12 (19,4)	42 (32,3)	26 (15,0)	77 (44,5)

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%44,3'ü) aylık harcamasının orta düzeyde (500-1000 tl arası) olduğunu bildirmiştir. Her bölüm kendi içinde değerlendirildiğinde SY, H, BD, FTR'de öğrenim gören öğrencilerin çoğunluğu orta düzeyde harcama yaptığını ifade ederken, TF'de eğitim gören öğrencilerin çoğunluğu düşük düzeyde (500 tl ve altında) harcama yaptığı-

nı ifade etmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %64,3'ü yurttan, %26,1'i evde, %9,6'sı ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları sorgulandığında çalışmaya katılan tüm öğrencilerin çoğunluğunun (%48,4'ünün) anne eğitiminin ilkökul düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ancak her bölüm kendi içinde değerlendirildiğinde SY, H, BD, FTR'de öğrenim gören öğrencilerin çoğunluğunun anneleri ilkökul mezunuyken, TF'de eğitim gören öğrencilerin annelerinin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumu sorgulandığında çoğunluğun (%35,3) babasının eğitim durumunun üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bölümler kendi içlerinde değerlendirildiğinde SY ve H'de eğitim gören öğrencilerin çoğunluğunun babası ilkökul mezunu iken, BD, FTR, TF'nde eğitim gören öğrencilerin çoğunluğunun babasının üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Çalışmaya katılan öğrencilere uygulanan SYBDÖ-II'nin alt boyutlarına bakıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve ölçeğin toplam puanı alanlarında en düşük puanı FTR alırken, en yüksek puanı ise SY'nin aldığı görülmektedir.

Fiziksel aktivite, stres yönetimi alanlarında bölümler arası puan karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak sağlık sorumluluğu ($p=0,003$) ve ölçeğin toplam puanı ($p<0,001$) alanlarında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sağlık sorumluluğu alanında ki istatistiksel farkın SY-FTR ve SY-TF'den kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 3). Ölçeğin diğer alt boyutlarından beslenme alanında en düşük puanı FTR alırken, en yüksek puanı BD bölümünün aldığı görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bu farkın hangi bölümler arasında saptandığı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Ölçeğin manevi gelişim ve kişilerarası ilişki alt boyutlarında en yüksek puanı SY almıştır. Manevi gelişim alanında en düşük puanı H bölümü, kişilerarası iletişim alt boyutunda en düşük puanı TF almıştır. Ölçeğin her iki alt boyutunda da bölümler arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 3: Öğrencilerin SYBDÖ-II puanlamalarının bölümler bazında dağılımı

	SY	H	BD	FTR	TF	P	Çoklu Karşılaştırma
Sağlık Sorumluluğu	23,97±0,58	22,60±0,46	22,73±0,41	21,52±0,45	22,32±0,47	0,003	1-4, 1-5
	21,66±0,50	21,22±0,55	20,81±0,53	20,14±0,53	20,81±0,54	0,521	Ns.
Fiziksel Aktivite	23,20±0,32	21,30±0,47	23,33±0,44	20,81±0,42	21,30±0,43	<0,001	1-4, 1-5, 2-3, 3-4, 3-5
	29,32±0,41	27,71±0,42	27,84±0,50	28,03±0,41	27,89±0,41	0,171	Ns.
Beslenme	28,00±0,36	27,32±0,41	27,42±0,49	27,42±0,40	26,67±0,40	0,222	Ns.
	24,55±0,49	23,64±0,40	24,11±0,37	23,43±0,49	23,65±0,30	0,398	Ns.
Manevi Gelişim	150,70±2,64	143,79±2,71	146,24±2,74	141,35±2,70	142,64±2,55	<0,001	1-4, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 3-2, 3-3, 3-4, 2-4, 2-3
Kişilerarası İlişki							
Stres Yönetimi							
Toplam							

One Way Analysis of Variance, Mean±Std. Deviation
Ns: Fark yoktur.

TARTIŞMA

Üniversite yaşamı bireylerin hayatlarında en önemli değişimlerin yaşandığı dönemlerden birini oluşturur. Birçok öğrencinin ailesinden ayrılarak bireysel yaşama adım attığı bu süreçte kazanılan alışkanlıklar yaşamın ileriki yıllarında ki davranışlarına temel oluşturularak şekil verebilir.

Özellikle sağlık alanında eğitim alan bireylerin sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemesi, gelecek yıllarda mesleğini icra ederken topluma yön vermesi ve rol model olması açısından son derece önem arz etmektedir. Çalışmamız üniversitemizin sağlık alanında eğitim veren beş bölümü ile yürütülmüş ve SYBDÖ-II uygulanmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin % 90'ı ailesinden ayrı yurtlarda veya arkadaşlarıyla birlikte evde yaşamaktadır. Çoğunluğu orta düzeyde aylık harcama yapmaktadır. Çalışmamızda uygulamış olduğumuz SYBDÖ II ölçeği ile ilgili çeşitli okullarda ve farklı meslek gruplarında yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.

Vural ve ark.'nın (10) Sağlık Meslek Yüksekokulunda eğitim gören 272 öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında SYBDÖ II puan ortalaması $127,05±20,35$ bulunmuştur. Ölçeğin alt grup puanlarında ise en düşük puan fiziksel aktivite ($15,03±4,85$), en yüksek puan ise manevi gelişim ($26,71±4,55$) alanlarındadır. Duran ve ark.'nın (11) 298 sağlık çalışanını kapsayan çalışmasında da en düşük puan fiziksel aktivite ($9,74±3,40$), en yüksek puan ise manevi gelişim ($35,58±6,00$) alanlarında olup SYBDÖ II ölçeği toplam puan ortalaması ise $121,18±18,40$ olarak bulunmuştur. Bostan ve ark.'nın (12) 278 sağlık çalışanını kapsayan çalışmasında da en düşük puan fiziksel aktivite ($15,32±4,81$), en yüksek puan ise manevi gelişim ($26,16±4,26$)

alanlarında olup, SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ise $125,62 \pm 19,40$ olarak bulunmuştur. Ayrıca manevi gelişim ve beslenme alanlarında alınan puanların yaşla birlikte arttığı, fiziksel aktivite ve stres yönetiminde ise alınan puanların yaşla birlikte azaldığı bulunmuştur (12).

Şen ve ark.'nın (13) 251 Sağlık Meslek Yüksek Okulu (SMYO) öğrencisini kapsayan çalışmada da en düşük puan fiziksel aktivite ($15,25 \pm 4,7$), en yüksek puan ise manevi gelişim ($23,44 \pm 5,2$) alanlarında olup SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ise $118,01 \pm 21,0$ olarak bulunmuştur.

İlhan ve ark.'nın (14) SBF'de öğrenim gören 462 öğrenci ile gerçekleştirdiği çalışmaya bizim çalışma popülasyonumuza benzer şekilde H, FTR, BD ve Ebelik (E) öğrencileri dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %79,4'ü kızdır (14). Bizim çalışmamıza katılan popülasyonunda %71,4'ünü kızlar oluşturmaktaydı. Cinsiyet açısından dağılımın benzer olması SBF'lerini kız öğrencilerin daha çok tercih ettiği düşüncesini güçlendirmektedir. Ölçeğin toplam puanı $110,03 \pm 22,71$ olup, diğer çalışmalarla paralel en düşük alt grup puanı fiziksel aktivite, en yüksek alt grup puanı ise manevi gelişim alanındadır.

Ölçeğin bölümler bazında toplam puanlarına bakıldığında en düşükten yükseğe doğru ortanca puanlarının BD, E, FTR, H bölümlerine ait olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı görülmektedir ($p=0,001$) (14).

Bizim çalışmamızda ise ölçek toplam puanı en düşükten yükseğe doğru FTR, TF, H, BD, SY bölümlerine ait olup, bölümler arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 3). Yanık ve Nogay'ın (15) farklı meslek grubu sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarında, gruplar arası ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptadıklarını açıklamışlardır. Ölçeğin alt gruplarında ise en düşük puanın fiziksel aktivitede, en yüksek puanın ise manevi gelişim alanında olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca sağlıklı davranış puanının unvan, medeni durum, yaş ve çalışma şartlarıdaki güçlüklerden etkilediğini bildirmişlerdir (15). Şemin ve Tengiz ise çalışmalarında (16) "Sağlık ve Yaşam" dersine devam eden öğrencilerine (n: 47 kişi) öğretim yılının başında ve öğretim yılının

sonunda SYBDÖ-II uygulamışlar ve sonuçlarını karşılaştırmışlardır. Öğrencilerin eğitim yılı başında SYBDÖ-II genel ortalaması $136,79 \pm 17,80$ puan iken, yarıyıl sonunda $148,34 \pm 20,89$ olarak saptanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamaları ölçeğin kişilerarası ilişkiler ($28,23 \pm 3,95/28,98 \pm 4,13$) alt boyutunda, en düşük ortalama ise fiziksel aktivite alt boyutunda ($18,81 \pm 4,88/21,63 \pm 4,77$) saptanmıştır. Çalışmaları eğitimle sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilebileceği ortaya konmuştur. Eğitim modellerinde ise "İşbirlikli öğrenme yöntemleri-sunum ardından yapılan küçük grup tartışması" modelinin diğer eğitim modellerinden daha faydalı olduğunu ifade etmişlerdir (16). Özveren ve Yılmaz tarafından (17) 317 hemşirelik öğrencisi ile yürütülen çalışmada öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, egzersiz yarar algılarının yüksek olduğu ve öğrencilerin egzersiz yarar algıları arttıkça fiziksel aktivite davranışlarının da arttığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin, topluma iyi bir rol model olabilmeleri için başta beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite gibi düşük puan aldıkları alt ölçek alanlarına müfredat programlarında ağırlık verilmesi ve egzersiz yarar algılarını geliştirilmeye çalışılarak algılanan engelleri ortadan kaldırma girişimleri önerilebileceği ifade edilmiştir (17). Şimşek ve ark.'nın (18) TF 1. sınıf öğrencilerini kapsayan çalışmalarında SYBDÖ-II ölçeğinin alt boyutlarını en düşükten en yükseğe doğru Fiziksel aktivite, Stres yönetimi, Sağlık sorumluluğu, Beslenme, Manevi gelişim, Kişilerarası ilişkiler olarak sıralamışlardır. Ölçek Toplam puanı ise $134,4 \pm 9,7$ bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da tüm bölümlerde ve TF'de en düşük puan Fiziksel aktivite alt grubuna aittir. TF'nin en yüksek puanı Manevi gelişim alanında olup Ölçek Toplam puanı ise $142,64 \pm 2,55$ bulunmuştur Tablo 3. Demir ve Baydar; TF ve H bölümü öğrencilerini dahil ettikleri çalışmalarında (n=534) SYBD-II ölçeği puan ortalaması $130,00 \pm 17,62$ olarak saptamışlardır. Çalışmaya alınan öğrencilerin çoğunluğunu (%73,22'si) kızlar oluşturmaktadır. Bu oran bizim çalışma popülasyonumuzda ki kız öğren-

ci oranına yakın bir yüzdendir. Diğer çalışmalara benzer şekilde ölçeğin alt gruplarına bakıldığında en yüksek puan manevi gelişim, en düşük puanın fiziksel aktivite alanlarına ait olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin genel ölçek, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişki puanlarının tıp öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (19).

Bizim çalışmamızda H bölümünün ölçek toplam puanı TF öğrencilerinden yüksek olmakla birlikte aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Manevi gelişim ve stres yönetimi alanlarında minimal düzeyde TF öğrencilerinin puanı H öğrencilerinin puanından yüksek bulunmuştur.

Külcü ve ark. (20) ise Sağlık Yüksek Okulu (SYO) ve Meslek Yüksekokulu (MYO) öğrencilerinde yürüttükleri çalışmalarında ölçek toplam puanını $129,09 \pm 23,33$ olarak saptamışlardır. Ayrıca SYO öğrencilerinin sağlık sorumluluğu puanını, MYO öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. SYBDÖ-II Uygulanarak yapılmış çalışmalara bakıldığında toplam ölçek puanlarının 110-136 arasında orta düzeyde yer aldığı görülmektedir (9 - 18). Sadece Yanık ve Nogay'ın öntest-sontest çalışmasında eğitim sonrası ölçek puanının 136'dan 148'e çıktığı görülmektedir (15).

Bizim çalışmamızda ise toplam ölçek puanı en düşük FTR 141, en yüksek SY 150 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerimiz aldığı puanlar her ne kadar orta bir puana denk gelse de, literatürle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ölçeğin beslenme alt boyutu dışında tüm alanlarında en yüksek puanı SY'nin aldığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızın tüm SYBDÖ-II verileri değerlendirildiğinde diğer çalışmalarla paralel bir şekilde öğrencilerin en düşük puanı fiziksel aktivite, en yüksek puanı manevi gelişim alanında olduğu tespit edilmiştir (10 - 20). Bu durum öğrencilerin fiziksel aktiviteye çok zaman ayırmadığını göstermektedir.

Oysa sağlıklı yaşam için fiziksel aktivite önemli bir faktördür. TF, BD, FTR, H, SY bölümlerini kapsayan bu çalışmada SYBDÖ-II ölçeği puanları orta düzeyde bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin sağlık bilincini artırmaya yönelik programlar düzenlenerek, daha fazla fiziksel aktivitede bulunmaları için özendirilmelidirler.

Burada alınacak eğitimlerin bir ders niteliğinde değil de bir yaşam biçimi olarak benimsenmesi gerektiğine vurgu yapılmalıdır. Ancak bu şekilde meslek yaşamlarını ifa ederken hizmet verdikleri kitleleri etkileme ve örnek olma vasıflarına sahip olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Daha sağlıklı nesiller yetiştirmek için sağlık lisansiyerlerinin sağlık bilincini artırmaya yönelik programlar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın No: 814 ISBN: 978-975-590-361-3, 1. Baskı Ankara Nisan 2011:1-5.
2. Bergier J, Bergier B, Tsos A. Variations in physical activity of male and female students from the Ukraine in health-promoting life style. *Ann Agric Environ Med.* 2017;24(2):217-21.
3. Polat Ü, Özen Ş, Kahraman BB, Bostanoğlu H. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. *J Transcult Nurs.* 2016;27(4):413-9.
4. Chen JY, Yu KQ, Sun XM, et al. Effect of health-promoting lifestyle on outcomes of suboptimal health status. *Journal of Southern Medical University.* 2016;37(2):184-91.
5. Stark MA, Hoekstra T, Hazel DL, Barton B. Caring for self and others: Increasing health care students' healthy behaviors. *Work.* 2012;42(3):393-401.
6. Son O, Boduroğlu Y. Comparing of Tp-Te interval and Tp-Te/Qt ratio in patients with preserved, Mid-range and reduced ejection fraction heart failure. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences.* 2019;7(5):752-9.
7. Chen J, Xiang H, Jiang P, et al. The role of healthy lifestyle in the implementation of regressing suboptimal health status among college students in china: a nested case-control study. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(3):240.
8. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36:76-81.
9. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, ve ark. Sağlıklı Yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Der.* 2008;12(1): 1-13.
10. Vural PI, Bakır N. meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Der.* 2015;1:36-42.
11. Duran Ü, Ögüt S, Asgarpour H. ve ark. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Der.* 2018; 2(3); 138-47.

- 12.** Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Der. 2017;14 (1):38-44.
- 13.** Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, ve ark. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi. 2017;44 (1):1-11.
- 14.** İlhan N, Bahadırılı S, Ercan N, Toptaner NE. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. MÜSBED. 2014;4(4):207-15.
- 15.** Yanık A, Nogay NH. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Tıp Der. 2017;22(4):167-76.
- 16.** Şemin İ, Tengiz Fİ. Effect of health education on healthy lifestyle behavior. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2016;1(3):194-200.
- 17.** Özveren H, Yılmaz ED. Investigation of the healthy life style behaviours and the exercise behaviours of the nursing students. Journal of Human Sciences. 2018;14(3):1505-18.
- 18.** Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E , Safalı F, Yavuz Ö, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Der. 2012;26(3):151-7.
- 19.** Demir E, Artantaş Baydar A. Tıp ve Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. Ankara Medical Journal. 2018;(2):186-97.
- 20.** Külcü DP, Öz FB, Aktaş D. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2019;29(1):72-8.