



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, 11 (3): 393-400

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sağlık Okuryazarlığı ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Healthy Lifestyle Behaviors, Health Literacy and Physical Activity Levels of Physiotherapy and Rehabilitation Department Students

Fatih Tekin¹, Gönül Kılavuz Ören²

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Denizli/Türkiye

²Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Burdur/Türkiye

e-mail: fzt.ftekin@hotmail.com, gonul_489@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-7829-7957

ORCID: 0000-0002-8344-6010

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Fatih Tekin

Gönderim Tarihi / Received: 17.04.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 27.08.2024

DOI: 10.34087/cbusbed.1469566

Öz

Giriş ve Amaç: Geleceğin fizyoterapistleri olan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam, sağlık okuryazarlığı ve fiziksel aktivite düzeylerini araştırmak ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek, bu çalışmanın amacıdır.

Gereç ve Yöntemler: Pamukkale Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik bilgileri alındı ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form), sağlık okuryazarlıklarını ölçmek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve sağlıklı yaşam anlayışlarını belirlemek için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 20,01±1,49 yıl olan 160 öğrenci (E: 80, K: 80) katıldı. Fiziksel aktivite düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında ($r=0,731$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ($r=0,814$) yüksek düzeyde ve pozitif yönde korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da yüksek düzeyde ($r=0,787$) ve pozitif yönde korelasyon mevcuttur ($p<0,05$). Fiziksel aktivite düzeyine etki eden faktörlerin %78,2'si sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır ($p<0,05$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden faktörlerin %15'i sağlık okuryazarlığıdır ($p<0,05$).

Sonuç: Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça fiziksel aktivite düzeyleri de artmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi artan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artmaktadır. Yine sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Fiziksel Aktivite, Fizyoterapi, Rehabilitasyon, Sağlıklı Yaşam, Sağlık Okuryazarlığı

Abstract

Aim: The aim of this study is to investigate the healthy living, health literacy and physical activity levels of physiotherapy and rehabilitation department students, who are future physiotherapists, and to determine the relationship between them.

Method: Volunteers from Pamukkale University Faculty of Physiotherapy and Rehabilitation were included in the study. Demographic information of the participants was obtained and the International Physical Activity

Questionnaire (Short Form) was used to determine their physical activity levels, the Turkey Health Literacy Scale to measure their health literacy, and the Health-promoting Lifestyle Profile II to determine their understanding of healthy living.

Results: One hundred and sixty students (M: 80, F: 80) with an average age of 20.01 ± 1.49 years participated in the study. There was a high and positive correlation ($p < 0.05$) between physical activity level and health literacy ($r = 0.731$) and healthy lifestyle behaviors ($r = 0.814$, $p < 0.05$). There was also a high ($r = 0.787$) and positive correlation between health literacy and healthy lifestyle behaviors ($p < 0.05$). Health literacy and healthy lifestyle behaviors constitute 78.2% of the factors affecting physical activity level ($p < 0.05$). Health literacy constitute 15% of the factors affecting healthy lifestyle behaviors ($p < 0.05$).

Conclusion: As the health literacy and healthy lifestyle behaviors of physiotherapy and rehabilitation department students increase, their physical activity levels also increase. As students' physical activity levels increase, their healthy lifestyle behaviors also increase. Again, as health literacy increases, healthy lifestyle behaviors also increase.

Keywords: Physical Activity, Physiotherapy, Rehabilitation, Healthy Life, Health Literacy

1. Giriş

Çoğu gencin sağlıklı olduğu düşünülse de 10-24 yaş grubundaki 1,8 milyondan fazla genç her yıl önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Bireyler gençlik dönemlerinde riskli ve tehlikeli aktivitelere yönelebilmekte, uzun süreler uykusuz kalabilmekte ve aşırı fiziksel efor sarf edebilmektedir. Bu da gençlik döneminde sağlığın bozulmasına yol açmaktadır [1].

Gençler, sağlık teşvikine ilişkin uygulamalara karşı daha duyarsız olabilirler. Genç bireyler arasında kahvaltı ve egzersiz ihmal etme, aşırı fastfood tüketme, fiziksel sağlığa gereken önemi vermemek, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşılaşma riskinin artması, sigara içme, bağımlılık yapıcı maddeleri ve alkolü daha fazla kullanma gibi durumlar sıkça karşılaşılan sorunlar arasında yer alıyor. Ayrıca genç bireylerin, psikososyal sorunlar açısından diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir. Bu durum, gençlerin toplumsal düzeyde riskli gruplar arasında yer aldığını ve sağlık durumlarının kötü olmasının yetişkin yaşamlarındaki sağlıklarını, eğitimlerini ve ekonomik refahlarını olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir [2].

Gençlik döneminde riskli davranışların belirlenmesi ve bu davranışlara yönelik önlemlerin alınması, yetişkinlikte ortaya çıkabilecek birçok hastalığın ve olumsuz durumun önlenmesi için davranış değişikliklerinin oluşturulması açısından önemlidir. Sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek ve gençleri sağlık riskleri konusunda daha iyi eğitmek ve korumak için adımlar atmak, daha uzun, daha üretken yaşamlara yol açacaktır [3].

Sağlıklı yaşam denildiğinde doğru beslenme, düzenli uyku ve egzersiz alışkanlığı akla gelen ilk parametrelerdir. Özellikle son yıllarda sosyal medyanın yaygınlaşması, akıllı telefon kullanımının artması ve video tabanlı oyunlarla çok fazla vakit geçirilmesi gençlerin fiziksel aktivite düzeylerini

önemli ölçüde azaltmıştır. Bu durum, hareketsiz bir yaşam tarzını benimsemenin ve özellikle obezite gibi çeşitli kronik hastalıkların gelişimini beraberinde getirdiğini göstermektedir [4].

Kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenen ve sağlığı geliştirici davranışları benimseyen bireyler, sağlıklı toplumların temelini oluşturur. Sağlık koşullarının farkında olmak, sağlık bakımını üstlenmek ve sağlıklı ilgili sorunlara çözüm aramak, yalnızca doğru kaynaklardan elde edilen sağlık bilgileri ile mümkündür. Bu da sadece sağlığı hakkında doğru bilgiye sahip bireyler tarafından gerçekleştirilebilir. Sağlıklı bireylerin bu davranışları kazanmaları, sağlıklarıyla ilgili doğru bilgileri araştırıp okumaları, okuduklarını anlayıp eyleme geçirmeleriyle mümkündür. Bu yüzden, sağlığın iyileştirilmesinde sağlık okuryazarlığı (SOY) son derece kritik bir öneme sahiptir [2].

Fizyoterapistlik mesleği halk sağlığı açısından önemli bir meslektir. Topluma egzersiz ve hareket alışkanlığının kazandırılması, bireylerin hareketsiz yaşamdan ve obeziteden uzak tutulması açısından kritik öneme sahiptir. Bu sebeple, fizyoterapistlerin öncelikle topluma sağlıklı yaşam tarzını, düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını benimsemeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın hedefi, geleceğin fizyoterapistleri olarak yetişen fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam, SOY ve fiziksel aktivite düzeylerini araştırmak ve bu faktörler arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

2. Yöntem

Bu çalışma, Şubat 2024 – Mart 2024 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın etik ilkelere uygunluğu, Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu tarafından 23.02.2024 tarihinde E-60116787-020-494717 sayılı ile onaylanmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesi'ne uygun hareket edilmiş ve katılımcılardan yazılı onam formları alınmıştır.

2.1 Çalışma Dizayını

Pamukkale Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek çalışmaya katılmak isteyen 160 öğrenciye (1., 2., 3., ve 4. sınıfların her birinden 40'ar öğrenci) öncelikle yaş, cinsiyet, okunulan sınıf gibi bilgileri içeren demografik veri formu dolduruldu. Forma; Zayıf (18.5 ve altı), Normal (18.5 - 24.9), Kilolu (25.0 - 29.9) ve Obez (30.0 ve üstü) şeklinde kategorize edilerek katılımcıların Vücut Kitle İndeksi (VKİ) de eklendi. Ardından katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form) (UFAA), sağlık okuryazarlıklarını ölçmek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY) ve sağlıklı yaşam anlayışlarını belirlemek için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) kullanıldı. Elde edilen veriler analiz edildi.

2.2 Kullanılan Değerlendirme Ölçekleri

2.2.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

15-69 yaş arası fiziksel aktivite ve sedanter yaşam tarzını belirlemek için kullanılan bir testtir. Anketin kısa formülü 7 sorudan oluşmaktadır. Yıllık aktivitelerin birer hafta aralıklarla yapılması ve en az 10 dakika sürmesi referansıyla oluşturulmuştur. Yoğun fiziksel aktivite süresi, orta düzeyde fiziksel aktivite süresi, yürüyüş ve günlük ortalama oturma süresi sorgulanır. Ancak oturma koşulları puanlamaya dâhil edilmemiştir [5]. Fiziksel aktivite puanı, anket puanının bazal metabolizma hızına karşılık gelen Metabolik Eşdeğer Görev'e (MET-dk/hafta, 1 ME=3,5 ml/kg/dk) dönüştürülmesiyle hesaplanır. Her aktivite için ayrı puanlama yapılır. Yürüme MET dk/hafta puanı $[3,3 \times \text{yürüme dakikası} \times \text{yürüdüğü gün sayısı}]$, orta aktivite MET dk/hafta puanı $[4,0 \times \text{aktivite dakikası} \times 26 \text{ aktivitenin yapıldığı gün sayısı}]$, şiddetli aktivite MET dk/hafta puanı 8 olarak hesaplanır. $[0 \times \text{etkinlik dakikası} \times \text{etkinliğin gerçekleştirildiği gün sayısı}]$ olarak. Elde edilen tüm sonuçlar toplanır ve elde edilen sonuçla fiziksel aktivite düzeyi belirlenir. Haftada 600 MET'in altında fiziksel aktiviteye sahip kişiler "inaktif", haftada 600 ila 3000 MET'e sahip kişiler "minimal aktif" ve haftada 3000 MET'in üzerinde fiziksel aktiviteye sahip kişiler "aktif" olarak sınıflandırılır [5]. 2010 yılında Türkçe'ye

uyarlanmış ve Sağlam ve ark. tarafından geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır. [6].

2.2.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Okyay ve ark. tarafından geliştirilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması Kavramsal Çerçevesi'ne dayalı olarak oluşturulan, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, 32 maddelik Likert ölçeği ile ölçülen yeni bir SOY değerlendirme aracıdır [7]. TSOY, Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi olmak üzere iki ana boyut ve sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olmak üzere dört süreçten oluşan bir 2X4 matris olarak yapılandırılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde indeksler 0 ile 50 arasında standart hale getirilmiştir. Böylelikle, 0 en düşük SOY'u, 50 ise en yüksek SOY'u temsil etmektedir. Aşağıdaki puanlamaya göre SOY;

- (0-25) puan: yetersiz SOY
- (>25-33): sorunlu – sınırlı SOY
- (>33-42): yeterli SOY
- (>42-50): mükemmel SOY, olarak tanımlanmaktadır [7].

2.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranış Ölçeği II, Walker ve ekibince 1996 yılında geliştirilmiştir [8]. Bu ölçek, 52 maddeden ve altı alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler; Fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve ruhsal gelişimdir. Fiziksel aktivite, hafif, orta ve ağır egzersizlerin düzenli olarak ve günlük yaşamın planlı bir parçası olarak yapılmasını içerir. Beslenme, bireyin öğün seçimini, düzenlenmesini ve yiyecek seçimini içerir. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi refahından aktif olarak sorumlu olduğunu hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendi sağlığına gerekli özeni göstermesi ve gerektiğinde profesyonel destek almasını içerir. Stres yönetimi, bireyin hayatındaki gerilimleri azaltmak veya etkili bir şekilde kontrol altına almak için fizyolojik ve psikolojik kaynaklarını kullanabilme yeteneğidir. Kişilerarası ilişkiler, duygu ve düşüncelerin sözlü ve sözsüz mesajlar yoluyla başkalarıyla paylaşılması ve anlamlı ilişkiler kurulmasını içerir. Manevi gelişim ise bireyin yaşamdaki amaçları doğrultusunda çalışabilmesi, iç huzuru yakalayabilmesi ve yaşamıyla uyum içinde hissedebilmesidir. Ölçekteki maddeler hiçbir zaman ve düzenli olarak puanlanmaktadır. "Hiçbir zaman" seçeneği 1 puan, "düzenli" seçeneği ise 4 puandır. Testten alınabilecek en yüksek puan 208'dir. Puanın yüksek olması bireyin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştiğini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır [9].

2.4. İstatistiksel Analiz

Literatürdeki benzer çalışmalardan elde edilen verilerle yapılan güç analizi sonucunda, çalışmaya en az 147 olgu dâhil edildiğinde %95 güvenle %90 güce ulaşılabileceği hesaplanmıştır [2]. İstatistiksel analizler SPSS v27.0 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ile, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam davranışları, SOY ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler ise parametrik varsayımlar sağlandığı için Pearson korelasyon analizi ile ölçülmüştür. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlere etki oranı ise lineer regresyon analizi ile ölçülmüştür. p değeri $\leq 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Çalışmaya 160 öğrenci (E: 80, K: 80) katıldı. Katılımcıların ortalama yaşları $20,01 \pm 1,49$ yıldır (Min: 18, Maks: 24). Katılımcılara ait demografik ve klinik veriler Tablo 1’de verilmiştir. İstatistiklerin verimli olabilmesi adına çalışmaya dâhil edilen katılımcıların cinsiyet ve okudukları sınıf düzeyleri eşit tutulmuş, uç değerler çıkarılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik bilgileri

Cinsiyet	n	%
Erkek	80	50
Kadın	80	50
Sınıf	n	%
1	40	25
2	40	25
3	40	25
4	40	25
Sigara Kullanımı	n	%
Var	43	27
Yok	117	73
Alkol Kullanımı	n	%
Var	39	32
Yok	121	68
Kronik Hastalık Öyküsü	n	%
Var	16	11
Yok	144	89
Vücut Kitle İndeksi	n	%
Zayıf	21	13
Normal	100	63
Kilolu	29	18
Obez	10	6

n: Olgu sayısı

%: Yüzdeler oran

Tablo 2’de katılımcıların fiziksel aktivite, SOY ve sağlıklı yaşam biçimi düzeylerine ait skorlar minimum, maksimum ve ortalama değerler olarak verilmiştir.

Buna göre, katılımcıların ortalama fiziksel aktivite düzeyleri, minimal aktif kategorisindedir. Minimum ve maksimum değerlere bakıldığında da inaktif seviyede olan katılımcılar olduğu gibi aktif seviyede olan katılımcılar da mevcuttur.

SOY’da ise katılımcıların ortalaması, yeterli SOY düzeyindedir. Alt kategorilere bakıldığında, tedavi ve hizmet bölümünde katılımcıların en başarılı olduğu kategori bilgiye ulaşma olurken en başarısız olduğu kategori ise ulaşılan bilgiyi değerlendirmenin olduğu görülmektedir. Hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi bölümünde de yine katılımcıların en başarılı olduğu kategori bilgiye ulaşma olurken en başarısız olduğu kategori ise ulaşılan bilgiyi kullanma olmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında (SYBD) katılımcıların ortalaması $121,24 \pm 17,28$ puan ile tam skorun %58’i olmuştur. Alt kategorilere bakıldığında ise katılımcıların en başarılı olduğu alan tam skorun yaklaşık %68’ini aldıkları Manevi Gelişim ve Kişilerarası İlişkiler kategorileri olmuştur.

Tablo 3’te fiziksel aktivite, SOY ve SYBD arasındaki ilişki korelasyon analizi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 3’e göre, fiziksel aktivite düzeyi ile SOY arasında anlamlı ($p=0,018$), yüksek düzeyde ($r=0,731$) ve pozitif yönde korelasyon mevcuttur. Buna göre, katılımcıların SOY arttıkça fiziksel aktivite düzeyleri de artmaktadır yorumu yapılabilir. Aynı şekilde fiziksel aktivite düzeyi ile SYBD arasında da anlamlı ($p=0,035$), yüksek düzeyde ($r=0,814$) ve pozitif yönde korelasyon mevcuttur. Buradan da katılımcıların SYBD arttıkça fiziksel aktivite düzeyleri artmakta veya fiziksel aktivite düzeyi artan katılımcıların SYBD de artmaktadır çıkarımı yapılabilir.

SOY ile SYBD arasında da anlamlı ($p=0,013$), yüksek düzeyde ($r=0,787$) ve pozitif yönde korelasyon mevcuttur. Buna göre, katılımcıların SOY arttıkça SYBD de artmaktadır yorumu yapılabilir.

Tablo 4’te katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine etki eden faktörlerin regresyon analizi verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların değerlendirme ölçekleri skorları

		Minimum	Maksimum	X ± SS
UFAA	Toplam	0,00	19230	2490,83 ± 1434,89
TSOY	Toplam	13,89	50	33,99 ± 7,65
Tedavi ve Hizmet	Bilgiye Ulaşma	8,33	50	42,27 ± 8,61
	Bilgiyi Anlama	4,17	50	41,66 ± 9,44
	Bilgiyi Değerlendirme	0,00	50	29,74 ± 10,19
	Bilgiyi Kullanma	12,50	50	29,63 ± 8,62
Hastalıklardan Korunma, Sağlığın Geliştirilmesi	Bilgiye Ulaşma	-16,67	50	36,23 ± 11,41
	Bilgiyi Anlama	4,17	50	34,67 ± 9,46
	Bilgiyi Değerlendirme	0,00	50	29,29 ± 11,72
	Bilgiyi Kullanma	-8,33	50	28,43 ± 11,66
SYBDÖ	Toplam	72	179	121,24 ± 17,28
	Beslenme	10	29	17,29 ± 3,80
	Manevi Gelişim	11	36	24,34 ± 4,23
	Fiziksel Aktivite	8	30	17,55 ± 4,56
	Kişilerarası İlişkiler	11	36	24,31 ± 4,22
	Sağlık Sorumluluğu	10	32	19,71 ± 4,06
	Stres Yönetimi	9	28	18,04 ± 3,52

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

X: Ortalama

SS: Standart Sapma

Tablo 3. Fiziksel aktivite, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki

		UFAA Toplam	TSOY Toplam	SYBDÖ Toplam
UFAA Toplam	r	-	0,731	0,814
	p	-	0,018*	0,035*
TSOY Toplam	r	0,731	-	0,787
	p	0,018*	-	0,013*
SYBDÖ Toplam	r	0,814	0,787	-
	p	0,035*	0,013*	-

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

*: $p < 0,05$

Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4. UFAA Skoru Bağımlı Değişkenine ait Regresyon Analizi

	R	R ²	df	Regresyon Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F		p
UFAA	0,884	0,782	3	7418,506	2472,835	189,839		0,001
	Standardize Olmayan Beta				Standardize Beta		t	p
TSYO	0,303				0,341		7,566	0,001
SYBDÖ	0,333				0,444		9,373	0,001

R: Regresyon

R²: R Kare

df: Serbestlik Derecesi

F: ANOVA İstatistiği

t: Test İstatistiği

*: $p < 0,05$

Lineer Regresyon Analizi

Fiziksel aktivite skoru (UFAA) bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenleri (TSYO ve SYBDÖ) inceleyen regresyon analizine göre, fiziksel aktivite katılım düzeyine etki eden faktörlerin %78.2'si SOY ve SYBD'dir. Hem TSYO ($p=0,001$) hem de SYBDÖ ($p=0,001$) skorlarının UFAA skoru üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 5'te katılımcıların SYBD'ye SOY faktörünün etkisini ölçen regresyon analizi verilmiştir.

SYBD (SYBDÖ) bağımlı değişkenine etki eden SOY (TSYO) bağımsız değişkenini inceleyen regresyon analizine göre, SYBD'ye etki eden faktörlerin %15'i SOY'dur. TSYO skorunun SYBDÖ skoruna etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Tablo 5. SYBDÖ Skoru Bağımlı Değişkenine ait Regresyon Analizi

	R	R ²	df	Regresyon Kareler Toplamı	Ortalama Kare	F		p
SYBDÖ	0,387	0,150	1	7257,717	7257,717	28,410		0,001
	Standardize Olmayan Beta				Standardize Beta		t	p
TSYO	0,875				0,387		5,330	0,001

R: Regresyon**R²:** R Kare**df:** Serbestlik Derecesi**F:** ANOVA İstatistiği**t:** Test İstatistiği*: $p < 0.05$

Lineer Regresyon Analizi

3.2. Tartışma

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin SYBD, SOY ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğimiz bu çalışmada, katılımcıların SOY ve SYBD arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin de yükseldiğini; benzer şekilde SOY'un artmasıyla SYBD'nin de geliştiğini gözlemledik. Ayrıca, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin fiziksel aktivite katılım düzeylerine SOY'un ve SYBD'nin etkisinin toplamda %78,2 olduğunu; SYBD'yi etkileyen faktörlerin %15'inin de SOY olduğunu belirledik.

Kaya ve Ergün (2020) İstanbul'da bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %13,9'unun sigara içtiğini tespit etmişlerdir [10]. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların sigara içme oranı ise %27 idi. Çalışmamızın sonuçlarına göre, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilere kıyasla yaklaşık olarak 2 katı kadar sigara içme alışkanlığı olduğu görülmüştür.

Bahar ve Söyler'in (2021) araştırmasına göre üniversite öğrencilerinin alkol alma oranı %17,6'dır [11]. Bu araştırmanın çalışma evrenini 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında Tarsus Üniversitesi Meslek Yüksekokulu (1202), Uygulamalı Bilimler Fakültesi (381), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (315), Teknoloji Fakültesi (290), Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (157), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (93), Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi (85) ve Mühendislik Fakültesi'ndeki (13) önlisans, lisans ve lisansüstü programlara kayıtlı 2.536 öğrenci oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların alkol alma oranı ise %32'dir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin diğer üniversite öğrencilerine kıyasla yaklaşık olarak 2 katı kadar alkol alma alışkanlığı olduğu görülmüştür.

Akkaya ve Koçaşlı'nın (2022) bir araştırmasına göre sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin %9,8'inin kronik hastalıklarının

olduğunu rapor etmişlerdir [12]. Araştırma bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sosyal Hizmet, Spor Bilimleri, Odyoloji, Dil ve Konuşma Terapisi, Çocuk Gelişimi ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde öğrenim gören 1552 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların kronik hastalık oranı ise %11 idi. Çalışmamızın sonuçlarına göre fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin kronik hastalık oranı diğer sağlık bilimleri bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerinkine yakındır.

Özkan ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin %48,3'ü normal VKİ'ye sahipken, %40,3'ü fazla kilolu ve %11,4'ü ise obezdir [13]. Araştırma Akdeniz Üniversitesi Kumluca Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören 176 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların ise %63'ü normal, %18'i fazla kilolu ve %6'sı ise obezdir. Çalışmamızın sonuçlarına göre fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri diğer üniversite öğrencilerine kıyasla daha yüksek oranda normal VKİ'ye sahiptir ve bu öğrencilerde daha düşük oranda obezite görülmektedir.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin daha yüksek oranda zararlı alışkanlıklara sahip olması, bize göre bölümün okunmasındaki zorluk ve fiziksel iş yükünün fazlalığından kaynaklanmaktadır. Fiziksel ve psikolojik stresin gençlerde sigara ve alkol kullanımını artırdığına dair araştırmalar mevcuttur [14, 15]. VKİ düzeylerinin diğer üniversite öğrencilerine kıyasla daha normal değerlerde olması ve obezite insidansının daha düşük olması da muhtemelen fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin bu konuda daha bilinçli olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin SOY arttıkça fiziksel aktivite düzeyleri ve SYBD de artmaktadır. Gül ve ark. (2019) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada SYBD ile SOY arasında bizim çalışmamıza benzer şekilde pozitif, anlamlı

ancak zayıf bir ilişki bulmuşlardır [16]. Imanian ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada SOY düzeyi ile sağlığı geliştirici davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir [17]. Ergün ve ark. (2019) adölesanlar üzerinde yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ile e-SOY arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [18]. Bu sonuçlardan bizim çıkarımımız; sağlıkla ilgili bilgilendirici yayınları okuyan ve izleyen öğrenciler, sağlık okuryazarlıklarının da artışıyla birlikte sağlıklı yaşam için gerekli yaşam tarzı değişikliklerini yapmaya ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmaya daha yatkın olmaktadır. Bununla paralel olarak SYBD arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin de arttığı çalışmamızın sonuçlarıyla sabittir.

SOY, SYBD ve fiziksel aktivite düzeyi parametrelerinin her birinin aralarında hem çalışmamızın hem de anılan literatür örneklerinin sonuçlarına göre anlamlı ilişki mevcuttur. Ancak, bu ilişkilerin varlığı tek başına bu faktörlerin birbirini etkilediğini göstermez. Bu nedenle, çalışmamızda bu verilerin birbirleri üzerindeki etkilerini regresyon analizi ile inceledik. Sonuç olarak, SOY ve SYBD, fiziksel aktivite düzeyine etki eden faktörlerin toplamda %78,2'lik bir kısmını oluşturduğunu ve bu etkinin anlamlı olduğunu bulduk. Ayrıca, SOY'un da SYBD'ye etki eden faktörlerin %15'lik bir kısmını oluşturduğunu ve bu etkinin de anlamlı olduğunu tespit ettik.

Araştırmamızın limitasyonu, örneklemin sadece bir üniversitenin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencileri ile sınırlı olmasının, sonuçların genellenebilirliği açısından bir dezavantaj oluşturmasıdır.

4. Sonuç

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri daha yüksek oranda zararlı alışkanlıklara sahiptir. Bunda bölümün okunmasındaki zorluğun yarattığı fiziksel ve psikolojik yükün etkisi olduğu düşünülmüştür. VKİ düzeyleri ise diğer üniversite öğrencilerine kıyasla daha normal değerlerdedir ve obezite insidansı daha düşüktür. Bunun muhtemel nedeni olarak da fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin bu konuda daha bilinçli olması görülmüştür.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri genel ortalamada fiziksel olarak minimal aktif düzeydedir. Ancak öğrenciler arasında fiziksel olarak inaktifler ve aktifler de mevcuttur.

Bölüm öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları yeterli düzeydedir. Tedavi ve hizmet bölümünde de hastalıklardan korunma-sağlığın geliştirilmesi bölümünde de öğrencilerin en başarılı olduğu kategori bilgiye ulaşma olurken en başarısız olduğu

kategori ise ulaşılan bilgiyi kullanma ve değerlendirmedir.

Bölüm öğrencileri, SYBD'de tam skorun %58'ini almaktadır. En yüksek skoru aldıkları bölüm ise tam skorun yaklaşık %68'ini aldıkları Manevi Gelişim ve Kişilerarası İlişkiler bölümleridir.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin SOY ve SYBD arttıkça fiziksel aktivite düzeyleri de artmaktadır. Aynı şekilde, fiziksel aktivite düzeyi artan öğrencilerin SYBD de artmaktadır. Dahası, SOY arttıkça SYBD de artmaktadır.

Fiziksel aktivite katılım düzeyine etki eden faktörlerin %78,2'si SOY ve SYBD'dir. SYBD'ye etki eden faktörlerin de %15'i SOY'dur.

5. Referanslar

1. World Health Organization, (2021). "Adolescent and Young Adult Health". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
2. Akgün, Ş., TOK, H. H., & OZTAŞ, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-256.
3. Committee on Improving the Health, Safety, and Well-Being of Young Adults; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; National Research Council; Bonnie, R.J, Stroud, C. And Breiner, H. (2015). "Investing in the Health and Well-Being of Young Adults", Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Jan 27. Summary. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK284776>.
4. World Health Organization. (2021). "Good Health in Youth Sets The Stage for Well-Being in Later Life. 2010." Erişim adresi: https://www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2010/year_of_youth_20100812/en.
5. Hagströmer, M., Oja, P., & Sjörström, M. (2006). The International Physical Activity Questionnaire (UFAA): a study of concurrent and construct validity. *Public health nutrition*, 9(6), 755-762.
6. Sağlam M, Arıkan H, Sancı S, et al. International physical activity questionnaire: Reliability and validity of the Turkish version. *Percept Mot Skills*. 2010;111(1):278-284.
7. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32).Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *TC Sağlık Bakanlığı* 2016:43-61
8. Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 13, 120-6.
9. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Erşdn F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2008;12(1).
10. Kaya, M., & Ergün, A. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumu, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeyleri. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(3), 416-25.
11. Bahar, E., & Söyler, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 570-584.
12. Akkaya, A., & Koçşalı, S. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin

- Akılca İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 246-256.
13. Özkan, İ., Adıbelli, D., İlaslan, E., & Taylan, S. (2020). Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 120-126.
 14. Kuloğlu, Y. (2023). Üniversite Gençliğinde Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Örneği). *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 9(1), 22-40.
 15. Yılmaz, G., Serkan, İbiş., & Aktuğ, Z. B. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 73-80.
 16. İsa, G., Yeşiltaş, A., & Şahin, S. (2019). The relationship between healthy life style behaviors and health literacy: A study on university students. *Journal of International Health Sciences and Management*, 5(9), 26-43.
 17. Imanian, M., Hosseini, M., Torab, T. A., Shakeri, N., & Matbouei, M. (2017). Relationship between health literacy and health-promoting behaviors in patients with heart failure referred to clinics of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *An International Peer Reviewed Open Access Journal For Rapid Publication*, 10(1), 116.
 18. Ergün, S., Sürücüler, H. K., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Jaren*, 5(3), 194-203.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed>
İsimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu
Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0
Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

