

Menekşe ŞAFAK¹; Zülal YILMAZ BEKAR²; Zeliha BAŞKURT³; Ferdi BAŞKURT⁴

Fizyoterapi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İlişkilendirilmesi/*Relationships of Physical Activity Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Physiotherapy Students*

1. Süleyman Demirel Üniversitesi, meneksesafak@sdu.edu.tr_0000-0001-7402-4425
2. Süleyman Demirel Üniversitesi, zulalyilmaz@sdu.edu.tr_0000-0002-2076-1152
3. Süleyman Demirel Üniversitesi, zelihabaskurt@sdu.edu.tr, 0000-0001-7488-9242
4. Süleyman Demirel Üniversitesi, ferdibaskurt@sdu.edu.tr, 0000-0002-8997-4172

Gönderim Tarihi | Received: 8.04.2019, Kabul Tarihi | Accepted: 28.09.2020, Yayımlanma Tarihi | Date of Issue: 1.04.2023, DOI: 10.25279/sak.550984

Atıf | Reference: ŞAFAK, M , YILMAZ BEKAR, Z , BAŞKURT, Z , BAŞKURT, F. Fizyoterapi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İlişkilendirilmesi . Sağlık Akademisi Kastamonu , x(x),xx-xx . DOI: 10.25279/sak.550984

Öz

Giriş: Çalışmanın amacı, Süleyman Demirel Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi'nde öğrenim gören 220 (kadın:149, erkek:71) fizyoterapi öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi" (inaktif, minimum aktif ve aktif olarak MET yöntemiyle belirlenmiştir) kısa formu kullanılırken, sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesinde "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Fizyoterapi öğrencileri toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından minimum aktif olanlar grubunda yer alırken (2102.34 ± 1932.78), sağlıklı yaşam biçimi toplam puan açısından da yüksek sayılabilecek bir puana (126.13 ± 17.22) sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan Pearson Çarpımlar Moment Korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutu olan sağlık sorumluluğu ($r=.094$, $p=.165$), beslenme ($r=.118$, $p=.082$), manevi gelişim ($r=.125$, $p=.064$), kişilerarası ilişkiler ($r=.051$, $p=.448$) ve stres yönetimi ($r=.075$, $p=.267$) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Fiziksel aktivite düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutu olan fiziksel aktivite ($r=.368$, $p=.0001$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ($r=.205$, $p=.002$) arasında anlamlı pozitif ilişki belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmadaki bulgular Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkin olduğu söylenilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Fizyoterapi Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Davranışı, Fiziksel Aktivite*

Abstract

Introduction: The aim of the study is to determine and correlate physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of students studying at Süleyman Demirel University, Department of Physiotherapy and Rehabilitation. **Methods:** 220 physiotherapy students (women=149, men=71) in Süleyman Demirel University participated in this study voluntarily. In the study, the short form of International Physical Activity Questionnaire (Their physical activity levels are categorized as inactive, minimum active and active by using MET method) was used for determination of physical activity level of students. For the determination of healthy life style

behaviors Health Promotion Lifestyle Profile Questionnaire II was used with health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relationships, stress management subscales. **Results:** Physiotherapy students are included in the group with minimum activity (2102.34 ± 1932.78) in terms of total physical activity level. Healthy lifestyle score (126.13 ± 17.22) was also found to be high in terms of total points. As a result of Pearson Product Moment Correlation analysis, there was no significant relationship between the physical activity level of the student participating in the study and subscales of the Healthy Life Style Behavior Scale such as health responsibility ($r=.094$, $p=.165$), nutrition ($r=.118$, $p=.082$), spiritual development ($r=.125$, $p=.064$), interpersonal relations ($r=.051$, $p=.448$) and stress management ($r=.075$, $p=.267$). A significant positive correlation was found between physical activity level and subparameters of Healthy Life Style Behaviors Scale such as physical activity ($r = .368$, $p = .0001$) and healthy lifestyle behavior ($r = .205$, $p = .002$). **Conclusion:** The findings of the present study indicated that healthy life style behaviors were indicators of physical activity level of physiotherapy students in Süleyman Demirel University.

Keywords: *Physical Activity, Healthy Lifestyle Behaviors, Physiotherapy Student*

1.GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi ise bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesinde kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Bozkuş, 2013). Dünya Sağlık Örgütü, kişilerin sağlık kalitelerinin %60'ının kendi davranış ve yaşam stillerinden kaynaklandığını işaret etmektedir (Ziglio, 2002). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sağlığı etkileyen 24 risk faktörü tüm dünyadaki ölümlerin %44'ünden; bu risk faktörlerinin en yaygın ilk 12 tanesi ise %33'ünden sorumlu olduğu için sağlıklı yaşam davranışının geliştirilmesi, bu risklere bağlı ölüm riskini azaltacaktır (WHO, 2009). Literatürde sağlığı geliştirme davranışlarının uygulanmasının ölüm oranını düşürdüğü ve hastalık insidansını azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca sağlığın sürdürülmesinde, hastalıkların korunmasında ve erken tanının konulmasında sağlığı geliştirici davranışlarının kullanılması önemlidir (Sanci, 2000; Wainwright, 2000).

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırma ve sağlık düzeylerini geliştirmelerine fırsat verme sürecidir (WHO, 2018). Başka bir şekilde tanımlanacak olursa sağlığın geliştirilmesi; sağlık bilgisi, tutum, beceri ve davranışlarını iyileştirmek için bireysel, kurumsal, toplumsal ve sistemik stratejiler geliştirmektir. Sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu belirtilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışları göstermeyi içeren davranışlar olup; yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara gibi zararlı alışkanlıkların olmaması, sağlık sorumluluğu ve hijyen önlemlerini kapsamaktadır (Ceylan, 2016).

Doğumla başlayan biyolojik gelişmede yaşam kalitesini yükseltmek, psikolojik olumsuzluklara karşı dirençli olmak, sağlıklı çevrede yaşamak, doğru beslenmek ve hareketli bir yaşam sürmek gibi elimizde olan faktörleri kontrol altına alarak sağlıklı yaşama sahip olmak istenilmiştir. İnsan sağlık ve uzun yaşamın temel anahtarına sahip olmak isterken; hızla gelişen ve günlük hayatımızın her alanında olan teknolojinin karşısında günlük aktivite yoğunluğunu azaltarak yaşamını kolaylaştırmıştır. Bu durumda yaşam kalitesinin yükseldiği düşünülse de uzun süreçte hareketsiz bireylerin sayısı artmış ve insan sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmüştür (Özüdoğru, 2013).

Sağlıklı bir toplum yapısı için; toplumda çocukluk çağından itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılması fiziksel aktivitenin günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası olması, bireysel sağlığın korunması ve ilerleyen yaşlarda karşılaşılabilecek sağlık tehditlerini en aza indirmesi açısından büyük bir öneme sahiptir (Özüdoğru, 2013). Toplumda fiziksel aktivite, spor ve egzersiz terimleri birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Egzersiz; planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun bir ya da daha fazla birimini arttırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Caspersen, 1985, s. 126-131). Fiziksel aktivite ise; iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, dinlenmedeki enerji harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artış sağlayan bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır (Vural, 2010).

Teknolojinin gelişmesi ve modernleşme ile birlikte günlük yaşam aktivitelerine birtakım kolaylıklar getirmiştir. Bunlara ek olarak hızlı kentleşme ile fiziksel aktivite yapılabilecek alanların azalması da hareketsiz bir yaşama neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, yetişkinler için küresel fiziksel inaktivite prevalansının %17 olduğu ve yılda 1,9 milyon ölümün fiziksel inaktivite ile ilişkilendirildiği açıklanmıştır (Özüdoğru, 2013). Bireyler, sedanter bir yaşama doğru sürüklenerek hareketsiz bir yaşamı alışkanlık haline gelmektedir. Sedanter yaşam alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği gibi sedanter yaşam; hipertansiyon, obezite, osteoporoz, tip II diyabet, koroner arter hastalıkları, bazı kanser tipleri gibi önemli kronik hastalıkların gelişiminde risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması hayat boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmayı engelleyerek sağlıklı bireyler olunmasını sağlar. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin sağlığa etkilerine; koroner arter hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser tipleri, osteoporoz, kolon kanseri, tip 2 diyabet, obezite, stres ve depresyon gibi problemlerin oluşma riskini azaltması örnek olarak verilebilmektedir (Speck, 2002, s. 24-31). Sağlıklı bir toplum için; bireylere çocukluk çağından itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılarak, fiziksel aktivitenin günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğu, bireysel sağlığın korunması ve ilerleyen yaşlarda karşılaşılabileceği sağlık problemlerinin en az seviyeye düşürmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu bilinci kazandırılmalıdır (Özüdoğru, 2013).

Bireylerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik risk faktörlerinin yönetiminde; özellikle doktorlar, hemşireler, ebeler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve diğer sağlık çalışanlarının gerek sosyal hayattaki rolleri gerekse mesleki sorumlulukları çerçevesinde sahip oldukları yaşam şekli ile bireyleri etkilemekte, aynı zamanda hizmet sundukları grubun tutum ve davranışlarını eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile geliştirmektedir (Cürcani, 2010; Whitehead, 2005). Öğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ilerleyen yıllarda sağlıklı yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu bağlamda fizyoterapi öğrencilerinin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı, Süleyman Demirel Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde yer alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Çalışmanın hipotezi;

H0: Fizyoterapi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki yoktur.

H1: Fizyoterapi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki vardır.

2.Gereç ve Yöntemler

2.1.Katılımcılar

Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde öğrenim gören gönüllü tüm öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmaya 220 (kadın:149, erkek:71) fizyoterapi öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır.

2.2.Veri Toplama Araçları

Veriler demografik bilgileri, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite yapma durumları, beden kütle indeksleri, kişilerin öngördüğü sağlık durumlarını içeren sorulardan oluşan, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket verileri karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Beden kütle indekslerinin hesaplanmasında öğrencilerin boy ve kiloları sorgulanarak; kilonun (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesi formülü kullanılmıştır. Elde edilen değer; 0-18,4 arasında ise zayıf, 18,5-24,9 arasında ise normal, 25-29,9 arasında ise fazla kilolu ve 30'un üzerinde ise obez olarak sınıflandırılmıştır.

2.2.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

1987 yılında Walker tarafından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin 48 madde ve altı alt boyuttan oluşan ilk versiyonu geliştirilmiştir (Walker, 1990, s. 268-273). 1996 yılında Walker ve diğerleri tarafından revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker, 1996). Ölçeğin Bahar ve diğerleri tarafından 2008 yılında geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bahar ve diğerleri tarafından Türk toplumu üzerinde geçerlilik ve güvenirliği belirlemek için İzmir Güzelbahçe Sağlık Ocağı bölgesinde metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Ölçeğin geçerliği Kendal W Analizi kullanılmış ve geçerli olduğu bildirilmiştir (Kendall W=0.188; p=0.246). Ayrıca ölçek, Cronbach Alpha katsayısı .92 olmakla beraber yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. Ölçek 52 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutların güvenirlik katsayıları; sağlık sorumluluğu .77, fiziksel Aktivite .79, beslenme .68, manevi gelişim .79, kişilerarası ilişkiler .80, stres yönetimi .64 olarak bildirilmiştir. (Bahar, 2008, s.12). Ölçekteki sorular, kişinin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışları ölçer. Alınan puanların yüksek olması bireyin ölçekte belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir. Ölçeği alt boyutları ve maddeleri; kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme ve fiziksel aktivitedir. Anket maddelerinden 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51 sağlık sorumluluğu, 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 fiziksel aktivite, 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50 beslenme, 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52 manevi gelişim, 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49 kişilerarası ilişkiler ve 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47 numaralı sorular stres yönetimi ile ilgilidir (Bahar, 2008, s.12).Ankette işaretleme 4'lü likert tipi ölçek üzerinde; hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), ve düzenli olarak (4) yanıtları verilerek işaretleme yapılır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve her bir alt boyut bağımsız olarak kullanılabilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.

Sağlık sorumluluğu, kişinin kendi iyilik hali için kendini aktif olarak sorumlu hissetmesidir. Sağlık hakkında bilgilenmesi, kendi sağlığına özen göstermesi ve gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.

Kişilerarası ilişkiler alt boyutu, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. Kısaca, başkaları ile olan ilişkilerdir. Kişiler arası ilişkiler alt boyutu 9 alt maddeden oluşur. En düşük puan 9, en yüksek puan 36'dir.

Fiziksel aktivite alt boyutu, hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Egzersizleri günlük hayatın bir parçası haline getirerek düzenli olarak takibini yapmayı gerektirir. Fiziksel aktivite alt boyutu 7 alt maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28'dir.

Beslenme alt boyutu, bireylerin sağlığı için faydalı yiyeceklerin seçimindeki, öğünlerini seçme ve düzenlemedeki değerini belirler. Beslenme alt boyutu 9 alt maddeden oluşur. En düşük puan 9, en yüksek puan 36'dir.

Manevi gelişim alt boyutu, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, yaşamdaki kişinin belirlediği bazı amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Manevi gelişim alt boyutu 9 alt maddeden oluşur. En düşük puan 9, en yüksek puan 36'dir.

Stres yönetimi alt boyutu, kişinin stres düzeyinin azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmesi için fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesidir. Stres yönetimi alt boyutu 8 alt maddeden oluşur. En düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir (Walker, 1996).

2.2.2.Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA), 1996 yılında Dr. Micheal Booth tarafından, toplumun sağlık düzeyleri ve fiziksel aktivite seviyelerini ve bunların arasındaki ilişkiyi incelemek için tasarlanmıştır. UFAA yetişkinlerin sedanter hayat biçimlerini ve fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmek için 9 maddelik kısa ve 31 maddelik uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999 yıllarında toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde yapılan çalışmalar sonucunda UFAA'nın fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olarak kullanılabilirliği açıklanmıştır (Bozkuş, 2013). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk ve diğerleri tarafından yapılmıştır. Genç üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada UFAA'nın tekrar edilebilir ($r=0.64$) ve karşılaştırılabilir ($r=0.66$) olduğu gösterilmiştir (Öztürk, 2005). Anketin 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması önerilmektedir. UFAA'nın kısa formu dört yoğunluk seviyesini değerlendirmektedir. Anket son 7 günde en az 10 dakika (dk) yapılan fiziksel aktivite ile ilgili soruları içermektedir. Ankette son 7 gün içinde kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile ağır fiziksel aktivite (AFA), orta düzeyde fiziksel aktivite (OFA), yürüyüş (Y) yapıldığı sorgulanmaktadır. Son olarak günlük yaşamda hareket etmeden (yatarak, oturarak vs.) harcanan zaman (GYA) sorgulanmaktadır.

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde, istirahat halinde iken her kişinin bir kilogram başına bir dakikada 3.5 ml oksijen tükettiğini gösteren MET yöntemi kullanılmaktadır. (MET=3.5 ml/kg/dk) Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi'nde;

Ağır Fiziksel Aktivite=8.0 MET

Orta Şiddette Fiziksel Aktivite= 4.0 MET

Yürüyüş= 3.3 MET

Günlük Yaşam Aktiviteleri= 1.5 MET olarak harcadığı kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile bu dört farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Örnek Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Fiziksel Aktivite Tipi ve Harcanan MET Miktarı ile İlgili Örnek

Fiziksel Aktivite Tipi	MET	Günde/dk	Haftada/gün	Toplam
GYA	1.5	60	7	630 MET
Y	3.3	40	4	528 MET
OFA	4.0	30	3	360 MET
AFA	8.0	20	1	160 MET
Toplam				1678 MET min/hf

MET: Metabolik Eşdeğer

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

OFA: Orta Şiddette Fiziksel Aktivite

AFA: Ağır Fiziksel Aktivite

Y:Yürüme

Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir.

- I. Kategori: İnaktif olanlar: <600 MET-min/hf
- II. Kategori: Minimum Aktif olanlar: >600-3000 MET-min/hf
- III. Kategori: Aktif olanlar: >3000 MET-min/hf

2.3.İstatiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 20 program kullanılmıştır. Analizde tüm veriler için Kolmogorov Smirnov testi ile normallik dağılımı belirlenmiş; frekans analizi, ortalama ve standart sapma analizlerini içeren tanımlayıcı istatistik analiz uygulanmıştır. Elde edilen fiziksel aktivite düzeyi (MET değerleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon analizi kullanılarak belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde öğrenim gören gönüllü tüm öğrenciler dahil edilmiş ve çalışma ile ilgili bilgilendirilen katılımcılardan sözlü ve yazılı "Bilgilendirilmiş olur" alınmıştır. Çalışma anket çalışması şeklinde planlanmış olup gönüllülük esasına dayanan ve kişilerden bilgilendirilmiş onam alınarak yapılan bir çalışma olması nedeni ile etik kurul izni alınmamıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya 18-35 yaş aralığında 149'u kadın 71'i erkek olmak üzere 220 kişi katılmıştır. Öğrencilerin %11.8'i sigara, %25.9'u alkol kullanırken; %29.5'i düzenli fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. Katılımcıların Beden Kütle İndeksleri karşılaştırıldığında 21 kişinin zayıf, 173 kişinin normal ve 26 kişinin şişman olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin sağlık durumunu nasıl tanımladıkları sorgulandığında %6.4'ü mükemmel, %62.3'ü iyi, %28.6'sı orta, %2.8'i kötü olarak tanımlamışlardır (Tablo 2).

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

		Frekans	%			Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	149	67,7	Sigara kullanımı	Evet	27	11,8
	Erkek	71	32,3		Hayır	193	86,1
Yaş	18-20 yaş	64	29,1	Alkol kullanımı	Evet	57	25,9
	21-23 yaş	138	62,7		Hayır	163	74,1
	24 yaş ve üzeri	18	8,3	Fiziksel Aktivite Yapılması	Evet	65	29,5
Sağlık Durumu	Mükemmel	14	6,4		Hayır	155	70,5
	İyi	137	62,3	BKI	Zayıf	21	9,5
	Orta	63	28,6		Normal	173	78,6
	Kötü	6	2,8		Şişman	26	11,8

Fizyoterapi öğrencilerinin çoğunun toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından minimum aktif olanlar grubunda yer alırken (2102.34 ± 1932.78), Öğrencilerin tamamının sağlıklı yaşam biçimi toplam puanı (126.13 ± 17.22) olarak bulunmuştur (Tablo 3-4).

Tablo 3: Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi**Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirmesi**

	Frekans	Yüzde
İnaktif olan kişiler	32	14,5
Minimum aktif olan kişiler	140	63,6*
Aktif kişiler	48	21,8
Toplam	220	100

Yapılan Pearson Çarpımlar Moment Korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutu olan sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fiziksel aktivite düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutu olan fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında düşük düzey anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki

Sağlıklı Yaşam Biçimi	Puan	Fiziksel Aktivite Düzeyi
Kişilerarası ilişkiler	24,27±3,98	r=0.051, p=0.448
Sağlık sorumluluğu	20,06±3,91	r=0.094, p=0.165
Beslenme	19,77±3,83	r=0.118, p=0.082
Fiziksel aktivite	17,43±4,61	r=0.368**, p=0.000
Manevi gelişim	25,41±4,66	r=0.125, p=0.064
Stres yönetimi	19,15±2,95	r=0.075, p=0.267
<u>Sağlıklı yaşam biçimi davranışı</u>	126,13±17,22	r=0.205**, p=0.002

p<0,05; r=0.00 ilişki yok, r=0.01 – 0.29 düşük düzeyde ilişki, r=0.30 – 0.70 orta düzeyde ilişki, r=0.71 – 0.99 yüksek düzeyde ilişki, r=1.00 mükemmel ilişki

4. TARTIŞMA

Çalışmanın bulguları fizyoterapi öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışı alt boyutlarının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, fiziksel aktivitenin günlük yaşam için önemli olmasının yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışının uygulanmasında da etkili olduğunu göstermektedir.

Fiziksel aktivite, dünya çapında halk sağlığı uygulamalarından biri olarak kabul edilmektedir. Fiziksel olarak aktif yaşam stili kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, obezite, kanserin farklı tipleri ve depresyon gibi yaygın hastalıkların gelişme riskini önemli oranda azalttığı gösterilmiştir (Bauman, 2004, s.7-19; Garrett, 2004, s. 304 –309; Haskell, 2007, s. 1428). Ayrıca yapılan egzersiz ve fiziksel aktivite bireyin fiziksel uygunluğunu geliştirmektedir ve dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzını desteklemektedir.

Sağlıklı bir yaşam tarzı için sağlığın ve sağlık yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlığın geliştirilmesi; bireylerin kendi sağlık düzeylerine dikkat etmesiyle, sigara, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, sağlıksız kilo kontrolü, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, aile ile iletişim problemleri ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekmektedir (Çimen, 2003; Bozkuş, 2013). Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak adına uyguladığı davranışların bütünü olarak ele alınırken (Yalçınkaya, 2007, s. 417), sağlıklı yaşam biçimi davranışı ise sağlık ve sağlık düzeyinin korunması, kişinin sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol altında tutabilmesi, günlük yaşam aktivitelerinde kendi sağlık düzeyine uygun davranışları seçerek düzenlenmesi ve bunlarla ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlanmıştır (Taşbilek Yoncalık, 2017, s. 57-68). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi alt boyutlarının bir bileşkesi olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda fizyoterapi öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi toplam puanı 126.13±17.22 olarak bulunmuştur. Tuygar ve diğerlerinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada da sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanı (126.52±18.93) benzer şekilde bulunmuştur ve bu puan değeri yüksek sayılabilecek bir puan olarak değerlendirilmiştir. (Tuygar, 2015, s. 59-66). Beden

Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada da sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puanı (132.52) yüksek sayılabilecek bir puana sahip oldukları gösterilmiştir (Taner, 2013). Literatürde fiziksel aktivite ve sağlığın önemini bilen mesleklerle ilişkili ğrenci gruplarında çalışmalar yapılmış olup, belirlenen ortalama puanlar yüksek sayılabilecek puan olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin aldıkları eğitim kapsamında sağlıklı yaşam davranışı ve fiziksel aktivitenin önemini öğrenip bunu yaşamlarına aktarma konusunda daha etkin oldukları düşünülmüştür. Bu durumun alınan eğitim ile ilişkisinin belirlenebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği ve farklı meslek gruplarının dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda fizyoterapi öğrencileri toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından %14.5'inin inaktif olanlar, %63.6'sının minimum aktif olanlar ve %21.8'inin aktif olanlar grubunda yer aldığı gösterilmiştir. 217 niversite öğrencisinin fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi için yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan öğrencilerin %48'inin düzenli egzersiz yapmadığı ya da inaktif kişiler olduğu bildirilmiştir (Bernardine, 2010, s. 27-31). Son sınıf ğrencilerinin sağlık algısı, vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite ve beslenme düzeylerinin incelenmesi için Sosyal Bilimler, Fen Bilimleri ve Sağlık Bilimleri'nde eğitim gören 1574 (1010 kadın ve 564 erkek) ğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre beslenme ve diyetetik öğrencileri (%73.5) ve fizyoterapi ğrencilerinin (%68.8) diğer bölümdeki öğrencilere oranla sağlıklı beslenme ve egzersiz düzeylerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir (Korn, 2013). Literatür ve çalışmamızın fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili sonuçlarına bakıldığında sağlık bilimleri ve fizyoterapi ğrencilerinin diğer bölümlere göre fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Polonya'da fizik tedavi, hemşirelik, ebelik, eczacılık, kozmetoloji ve tıp bölümü öğrencileriyle yapılan çalışmada fizyoterapi ğrencilerinin en yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (Dabrowska-Galas, 2013, s. 384–392). Polonya'da yapılan fizik tedavi, hemşirelik, tıp ve ebelik bölümü ğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada da fizyoterapi ğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyinin en yüksek olduğu bildirilmiştir (Likus, 2013). Literatürde diğer meslek ya da ğrenci gruplarıyla yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında çalışmamızda inaktif kişi sayısının az olmasında mesleki eğitimin etkili olabileceğine; fakat minimum aktif kişi sayısının, aktif kişi sayısından fazla olması bu bilincin daha fazla geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu durum niversite eğitim sürecinde egzersiz bilincinin geliştirilmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmamızda fizik tedavi ğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leği'nin alt boyutu olan sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Beden eğitimi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyi ile sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve egzersiz boyutlarıyla anlamlı bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Bozkuş, 2013). Bu durumun değerlendirmeye alınan öğrencilerin farklı sınıflardan olması ve aldıkları eğitimin beslenme, stres yönetimi gibi alanlarda aldıkları eğitimin yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk ağından itibaren düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersizsiz günlük yaşamın bir parçası haline getirmek sağlığın korunmasında ve ilerleyen yıllarda karşılaşılabilecek sağlık problemlerinin azaltılmasında oldukça önemlidir. 2008 yılında Avustralya da yapılan bir çalışmada fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzı için ve halk sağlığının geliştirilmesinde fizik tedavi uygulamalarının ve fizyoterapistlerin rolünün büyük olduğunu göstermişlerdir (Shirley, 2010, s. 1313-1314). Çalışmamızdaki bulgularda da fizyoterapi ğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ile fiziksel aktivite düzeyi arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu anlamda yapılan bu çalışma mesleği insanların sağlıklı ve yaşam kalitesi yüksek bir hayat sürmesini sağlamak olan fizyoterapistlerin bu davranışları sergilemesi ve toplumun sağlıklı yaşlanmasında önemli rol alması anlamında önemlidir.

Gönüllülük esasına dayanılarak yapılması nedeni ile tüm öğrenci popülasyonuna erişim sağlanamamış olması, fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde objektif ve performansa dayalı ölçüm yöntemlerinin kullanılmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Ülkemizde meslek seçimi sırasında sınavda yapılan puan etkili olmaktadır, bu nedenle fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam alışkanlığı gibi davranışlar bölümü kazandıktan sonra alınan eğitim ile geliştirilebilir. Bu alanda alınan eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi önem kazandığı için sınıflar arasındaki farkı inceleyen ve eğitimin etkilerini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. Daha geniş ve farklı gruplarla yapılacak ve çeşitli objektif ölçüm yöntemleri ile desteklenmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

5. SONUÇ

Bireylerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik risk faktörlerinin yönetiminde sağlık çalışanların etkisi bilinmektedir. Bu alanda verilen danışmanlık ve sağlık hizmetleri, bireylerin diyabet, hipertansiyon, obezite, bazı kanser türleri gibi önemli kronik hastalıkların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir. Fiziksel aktivitenin bu alanda rolü büyüktür. Öğrencilik yıllarında kişilerin fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın bir parçası haline getirmesi ilerleyen yıllarda sağlıklı yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu bağlamda fizyoterapi öğrencilerinin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması sağlıklı yaşam sürmesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır. Bu anlamda fiziksel aktivitelerin doğru bir şekilde uygulanması ve takip edilmesi boyutunda nitelikli elemanların yetiştirilmesi önemlidir. Çalışmadaki bulgular Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ile fiziksel aktivite düzeyinin ilişkili olduğu söylenilebilir. Fizyoterapi alanından mezun olan öğrencilerin bu konuda ön planda olmaları aşikârdır. Sonuç olarak yaşam tarzı olarak fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulayan kişilerin çevrelerindeki insanlara da örnek olması önemli bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

6. KAYNAKÇA

Bahar Z., Beşer A., Gördes N., Ersin F. & Kissal A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1),1-13.

Bauman A. E. (2004). Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7(1), 6–19. [https://doi.org/10.1016/s1440-2440\(04\)80273-1](https://doi.org/10.1016/s1440-2440(04)80273-1)

Pinto, B. M., & Marcus, B. H. (1995). A stages of change approach to understanding college students' physical activity. *Journal of American College Health: J of ACH*, 44(1), 27–31. <https://doi.org/10.1080/07448481.1995.9937506>

Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü. & Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 1(3), 49-65. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/intjscs/issue/8659/108013>

Caspersen, C. J., Powell, K. E. ve Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 100(2), 126–131.

Ceylan A. (2016). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Tıp Eğitimi ile İlişkisi*. (Uzmanlık Tezi), Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa.

Cürçani M., Tan M. & Özdelikara A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(5), 487-92.

Çimen S. (2003). *15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Dąbrowska-Galas, M., Plinta, R., Dąbrowska, J., & Skrzypulec-Plinta, V. (2013). Physical activity in students of the Medical University of Silesia in Poland. *Physical Therapy*, 93(3), 384–392. <https://doi.org/10.2522/ptj.20120065>

Garrett, N. A., Brasure, M., Schmitz, K. H., Schultz, M. M., & Huber, M. R. (2004). Physical inactivity: direct cost to a health plan. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(4), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.07.014>

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>

Korn, L., Gonen, E., Shaked, Y., & Golan, M. (2013). Health perceptions, self and body image, physical activity and nutrition among undergraduate students in Israel. *PLoS One*, 8(3), e58543. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058543>

Likus, W., Milka, D., Bajor, G., Jachacz-Łopata, M., & Dorzak, B. (2013). Dietary habits and physical activity in students from the Medical University of Silesia in Poland. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 64(4), 317–324.

Öztürk M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özudoğru E. (2013). *Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Burdur.

Sanci, L. A., Coffey, C. M., Veit, F. C., Carr-Gregg, M., Patton, G. C., Day, N., & Bowes, G. (2000). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 320(7229), 224–230. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7229.224>

Shirley, D., van der Ploeg, H. P., & Bauman, A. E. (2010). Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students. *Physical Therapy*, 90(9), 1311–1322. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090383>

Speck B. J. (2002). From exercise to physical activity. *Holistic Nursing Practice*, 16(5), 24–31. <https://doi.org/10.1097/00004650-200210000-00007>

Taşbilek Yoncalık, M., Aslan, E. & Yaka, M. (2017). Fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışı biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2(3), 57-68. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gaunjss/issue/31075/327662>

Tuygar Ş.F. & Arslan M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 59-66

Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.

Yalçınkaya M., Özer F.G. & Kahramanoğlu A.Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bilgisi*, 6(6), 409-420.

The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from 2001-2002. (2004). *The Journal of School Health*, 74(6), 204-206. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb07933.x>

Wainwright, P., Thomas, J., & Jones, M. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1083-1091. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01579.x>

Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39(5), 268-273.

Walker SN. & Hill-Polerecky DM. (1996). *Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II* [Unpublished Manuscript]. University of Nebraska Medical Center

Whitehead D. (2005). Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 20-27. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01012.>

WHO Health Topics: Health Promotion. Erişim:http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ (Erişim Tarihi:09.07.2018)

World Health Organization. (2009). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

BEYANLAR

Bu çalışma 21-22 Haziran 2018 tarihinde Gaziantep'de 3. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi-UMTEB'de sözel bildiri olarak sunulmuştur. Gönderilen yazı orjinaldir daha önceden yayınlanmamış ve herhangi bir dergiye eş zamanlı olarak değerlendirilmek üzere sunulmamıştır. Yazarlar ve birinci derece yakınları arasında herhangi bir maddi-manevi çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Çalışmada izin alınmasını gerektiren herhangi bir ölçek veya şekil kullanılmamıştır. Çalışma anket çalışması şeklinde planlanmış olup gönüllülük esasına dayanan ve kişilerden bilgilendirilmiş onam alınarak yapılan bir çalışma olması nedeni ile etik kurul izni alınmamıştır. Herhangi bir kurum/kuruluş/şahıstan destek alınmamıştır. Yazar katkıları; Fikir: FB, ZB, MŞ; Tasarım: FB, ZB, MŞ, ZYB; Denetleme: FB, ZB; Kaynaklar: MŞ; Veri Toplama ve/veya İşleme: MŞ, ZYB; Analiz ve/veya Yorum: MŞ; Literatür Taraması: MŞ; Yazı Yazan: MŞ; Eleştirel İnceleme: FB, ZB

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: A healthy lifestyle is defined as the individual's ability to control all his/her behaviors that can affect his/her health, and to choose and regulate behaviors appropriate to his/her own health status in the regulation of daily living activities. In the management of risk factors for individuals' healthy lifestyles, especially doctors, nurses, physiotherapists, dietitians and other health workers affect individuals with their lifestyles within the framework of their roles in social life and professional responsibilities. The aim of the study was to determine and relate physical activity level and healthy life style behaviors of physiotherapy students in Süleyman Demirel University Physical Therapy and Rehabilitation Department.

Methods: 220 physiotherapy students (women=149, men=71) in Süleyman Demirel University participated in this study voluntarily. While the short form of the "International Physical Activity Assessment Questionnaire" (inactive, minimum active and active was determined by the MET method) was used to determine the physical activity levels of the students, the "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" was used to determine the healthy lifestyle behaviors. The healthy lifestyle behaviors scale, which was developed by Walker in 1987, revised in 1996, and whose validity and reliability studies were conducted by Bahar et al. in 2008, consists of 52 items and 6 subscales. Healthy Lifestyle Behaviors Scale subscales; health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relationships, and stress management. The lowest total score of the scale is 52, and the highest score is 208. Results: Physiotherapy students are included in the group with minimum activity (2102.34 ± 1932.78) in terms of total physical activity level. Healthy lifestyle score (126.13 ± 17.22) was also found to be high in terms of total points. As a result of Pearson Product Moment Correlation analysis, there was no significant relationship between the physical activity level of the student participating in the study and subscales of the Healthy Life Style Behavior Scale such as health responsibility ($r=.094$, $p=.165$), nutrition ($r=.118$, $p=.082$), spiritual development ($r=.125$, $p=.064$), interpersonal relations ($r=.051$, $p=.448$) and stress management ($r=.075$, $p=.267$). A significant positive correlation was found between physical activity level and subparameters of Healthy Life Style Behaviors Scale such as physical activity ($r = .368$, $p = .0001$) and healthy lifestyle behavior ($r = .205$, $p = .002$). Conclusion: The effect of healthcare professionals in the management of risk factors for individuals' healthy lifestyles is known. In this context, knowing and applying the dimensions of healthy life and physical activity of physiotherapy students will provide an advantage to people in terms of living a healthy life. The findings of the present study indicated that healthy life style behaviors were indicators of physical activity level of physiotherapy students in Süleyman Demirel University. It is obvious that students who graduate from the field of physiotherapy will be at the forefront in this regard. As a result, it is an important process for people who practice physical activity and healthy lifestyle behaviors as a lifestyle to set an example for the people around them.

Keywords: Physical Activity, Healthy Lifestyle Behaviors, Physiotherapy Students