

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Genç Sağlıkçılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

Assessment of Healthy Life Style Behavior Scale According to Body Mass Indexes in Young Healthcare Providers

Belde KASAP DEMİR, Prof. Dr.^{1,2}, Sevginar ŞENTÜRK, Periton Diyaliz Hem.³, Mehmet KIRKALI, Ev Hemodiyaliz Teknisyeni⁴, Ayşe ATAĞ, Periton Diyaliz Hem.³, Ayşegül DÖNMEZ, Uzm. Ebe⁵

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD, İzmir

²SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Nefroloji Yan Dal Kliniği, İzmir

³SBÜ İzmir Tepecik EAH, Periton Diyaliz Birimi, İzmir

⁴SBÜ İzmir Tepecik EAH, Evde Diyaliz Birimi, İzmir

⁵SBÜ İzmir Tepecik EAH, Eğitim Birimi, İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 19.07.2018

İletişim/Correspondence:

Belde KASAP DEMİR, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD, İzmir SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Nefroloji Yan Dal Kliniği, İzmir

E-posta: beldekasap@gmail.com

Bu çalışma 34. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi (Antalya 2017)'nde poster olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: 2017 yılında Dünya Böbrek Günü (DBG)'nde obeziteye dikkat çekilmiştir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde düzenlenen DBG'ne katılan ve sağlık alanında eğitim almakta olan lise ve üniversite düzeyindeki öğrencilerin beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanarak farkındalık sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmamızda, öğrencilerin BKİ'lerine göre gruplandırılarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) uygulanması, sonuçlarının gruplar arasında karşılaştırılarak BKİ'nin SYBD gelişimine üzerine etkilerinin araştırılması planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** DBG etkinliğine katılan İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4 öğrencileri, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri ve Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinden gönüllü olanlarda, ölçümleri aynı kişiler tarafından yapılarak sosyodemografik ve SYBDÖ-II içeren anket yüzüye görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Olgular, BKİ değerleri >25 kg/m² olanlar (Grup 1), <18.5 kg/m² olanlar (Grup 2) ve 18.5-24.9 kg/m² olanlar (Grup 3) şeklinde gruplandırılmıştır. Çalışmada, SYBDÖ toplam puanın yanı sıra 6 alt boyut için de değerlendirmeler yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan, yaşları 17 ile 24 yıl arasında değişen toplam 156 öğrenciden 22'sinin Grup 1'de, 18'inin Grup 2'de ve 116'sının Grup 3'te yer aldığı görülmüştür. Sosyodemografik özelliklerin gruplar arasında benzer olduğu izlenmiştir (p>.05). SYBDÖ-II toplam ve alt boyut değerlendirmelerinde Grup 2'de puanlar daha yüksek saptanmakla beraber, farkın sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı olduğu görülmüştür. Tüm grupta BKİ ya da yaş ile SYBDÖ toplam ve alt grup skorları arasında korelasyona rastlanmamıştır. Toplam SYBDÖ skorunun en çok sağlıklı hissetme ile ilişkili olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Sağlık alanında eğitim almakta olan gençlerde SYBDÖ'nün BKİ'den etkilenmediği görülmüştür. Yüksek kişisel sağlık sorumluluğu davranışının ise düşük ağırlıklı olmaya neden olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gençler, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Beden Kütle İndeksi.

Abstract

Objective: In 2017, the World Kidney Day (WKD) pointed to obesity. It was aimed at raising awareness by measuring the body mass indexes (BMI) of high school and university students, who are receiving health education and participating in WKD organized in Health Sciences University Tepecik Training and Research Hospital. In our study, the students were grouped according to their BMIs and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS) was applied to evaluate the effect of BMI on developing healthy lifestyle behaviors. **Material and Methods:** A group of young healthcare students from 4th Class of Faculty of Medicine and Health Sciences Faculty, Department of Nutrition and Dietetics in İzmir Katip Çelebi University and from Health High School, who participated in the WKD event and who were volunteers for participation were recruited. Their weight and height were measured with the same scale and by the same team, and were subjected to a questionnaire covering sociodemographic characteristics and HLBS-II with face-to-face interview technique. Students with BMI values >25 kg/m² were considered as Group 1, <18.5 kg/m² as Group 2, and 18.5-24.9 kg/m² as Group 3. In this study, evaluations were made on 6 subscales as well as HLBS total score. **Findings:** A total of 156 students aged between 17 and 24 years who participated in the study. There were 22 students in Group 1, 18 students in Group 2 and 116 students in Group 3. Sociodemographic characteristics were similar among the groups (p>.05). In the HLBS-II total and sub-dimensional evaluations, the scores were higher in Group 2, but the difference was significant only in the subscale of health responsibility. No correlation was found between BMI or age and the total and subgroup scores of the HLBS in the whole group. It was determined that total HLBS score was mostly associated with "feeling healthy". **Conclusion:** It has been observed that HLBS is not affected by BMI in young health care students. High personal health responsibility behavior may have been resulted in low weight.

Keywords: Youngsters, Healthy Life Style Behavior Scale, Body Mass Index.

Giriş

Obezite, tüm dünyada epidemik olarak artmakta olan ve önenebilir bir sağlık sorunudur. 2014 yılına gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde erkeklerde %35 ve kadınlarda %40.4 oranında obeziteye rastlanı hale gelmiştir (Flegal, Kruszon-Moran, Carroll, Fryar & Ogen, 2016). Ülkemizde ise 6 ilde 20 yaş üzeri bireylerde obeziteye %30.9 oranında rastlanmıştır (Bağrıaçık, Onat, İlhan, Tarakçı, Oşar, Özyazar, Hatemi & Yıldız, 2009). Obezite, son dönem böbrek hastalığı açısından en az diyabet ve hipertansiyon kadar tehlikelidir ve her ikisine de neden olabilmektedir (Yegül-Gülner & Kasap-Demir, 2017). Artan vücut ağırlığı ile birlikte artan metabolik ihtiyaçları karşılamak üzere böbreğe kan akımı da artmakta ve oluşan hiperfiltrasyon sonucunda intraglomerüler basınç da yükselerek hasar oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra obez olgularda böbrek taşı ve böbrek kanseri riski de artmaktadır. Bu nedenle 2017'de Dünya Böbrek Günü (DBG) obezitenin olumsuz etkilerini vurgulamayı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirerek obezitenin önenebileceği konusunda farkındalığı arttırmayı hedeflemiştir (Kovesdy, Furth & Zocalli, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel ve ruhsal olarak ve aynı zamanda sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır (WHO, 2013). Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarını iyi yönde düzelterek davranışları benimsemelerini; sigara, alkol, madde kullanımı, sağlıksız beslenme, düşük fiziksel aktivite, sağlıksız ağırlık kontrolü, aile ve çevre ile iletişim sorunları ve uygunsuz stres yönetimi, şiddete meyil gibi riskli davranışlardan kaçınılmasını kapsar. Sağlığın daha iyi hale gelmesi de bu davranışların tutum haline getirilmesi ile mümkün olacaktır (Yalçınkaya, Gök & Karamanoğlu 2007).

Obezite tedavisinin ilk aşamasını; "yaşam biçimi değişikliği" olarak adlandırılan diyet, egzersiz ve davranış tedavisi oluşturmaktadır (Wadden, Butryn & Wilson 2007). Davranış tedavisi, ağırlık kaybı hedeflerini belirlemekte, bu hedeflere ulaşmada karşılaşılabilecek zorlukları tespit etmekte; kendini izleme, uyarı kontrolü (yeme ile ilgili davranış kontrolü gibi), stres yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite, problem çözme, davranış değişikliğini ödüllendirme, bilinçli yapılandırma, sosyal destek ve yeniden oluşumunu engelleyen eğitimleri içermektedir (Wadden, 2007).

Bu çalışma planlanırken, sağlıklı yaşam biçimini gösteren davranış ve tutumların obezlerde daha düşük olabileceği düşünüldüğüne yola çıkılmıştır. Ayrıca, düşük ağırlıklı olmanın da obezite kadar sağlıksız bir durum olduğu düşünülmüştür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı göstermenin obez ya da zayıf olan olgularda normal olanlara göre bir fark oluşturup oluşturmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tepteki bu çalışma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmada, DBG etkinliğine katılan İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4 öğrencileri, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri ve sağlık meslek lisesi öğrencilerinden gönüllü olanlara, sosyodemografik özellikleri kapsayan 11 soruluk bir anket ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)-II yüz-yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Öğrencilerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları aynı tartı ve boy-ölçer ile aynı kişiler tarafından ölçülmüştür. Beden kütle indeksleri vücut ağırlığı (kg)/boy (m)² formülüne göre hesaplanmıştır. BKİ değerleri >25 kg/m² olanlar fazla kilolu ve obez (Grup 1), <18.5 kg/m² olanlar zayıf (Grup 2), 18.5-24.9 kg/m² olanlar ise normal vücut ağırlıklı (Grup 3) olarak sınıflandırılmıştır.

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini kapsayan anket içeriği Tablo-1'de verilmiştir. Anne ve babalardan okur-yazar olmayana rastlanmamış olup, geri kalanları ise ve üstü ve diğerleri olarak gruplandırılmıştır. Aile yapısı çekirdek aile ve geniş aile şeklinde gruplandırılmıştır. Genel sağlık durumu algısı için mükemmel, çok iyi ve iyi seçenekleri olumlu, orta ve zayıf seçenekleri olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Diğer sorulara verilen cevaplar ise evet/hayır şeklinde kodlanmıştır.

Çalışmada ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ve 52 maddeden oluşan SYBDÖ-II kullanılmıştır. Bu ölçek Walker tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olup ilk versiyonu 48 maddeden oluşmaktadır (Walker, Sechrist & Pender 1987). Ölçek 1996 yılında revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II adı ile anılmaya başlanmıştır (Walker, Volkan, Sechrist & Pender 1988). Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2008 yılında Bahar ve ark. (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin & Kissal 2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi şeklinde 6 alt grup içermektedir. *Sağlık sorumluluğu*, bireyin kendi sağlığına gösterdiği özen, sağlığı hakkında bilgilendirme isteği ve gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilme durumunu gösterir. *Fiziksel aktivite*, günlük yaşamın bir parçası olarak düzenli egzersiz yapmayı kapsar. *Beslenme*, bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme özelliklerini gösterir. *Manevi gelişim*, kişinin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini, iç huzur ve çevresi ile uyumu yakalama gücünü, kendini ne kadar tanıdığını ve memnun edebildiğini gösterir. *Kişilerarası ilişkiler*, yakın çevre ile olan ilişkileri ve bunların süreklilik düzeyini belirler. *Stres yönetimi*, bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stresi etkin bir şekilde kontrol edebilmek için fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilme ve harekete geçirebilme gücünü gösterir (Walker, 1988).

Ölçek, 4'lü Likert tipi bir ölçek olup, "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "düzenli olarak" yanıtlarına sırasıyla; 1, 2, 3, 4 puan verilerek değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin tüm maddeleri olumlu ifadeler içermektedir ve alınan yüksek puan olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak yorumlanmaktadır. Toplam puanın yanı sıra her bir alt grubun puanı da bağımsız olarak kullanılabilir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını veren Cronbach Alpha değerinin 0.6-0.8 arasında olması "oldukça güvenilir", 0.8-1.0 arasında olması ise "yüksek güvenilirlikte" olduğunu göstermektedir (Bahar, 2008). Bahar ve ark.'nın (Bahar, 2008) çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının toplam ölçek için 0.94 olduğu, 6 alt boyutu için ise 0.79-0.87 arasında değiştiği görülmüştür. Bu çalışmada ölçek alt gruplarının içerdiği soru numaraları, alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ve çalışma için hesaplanan Cronbach Alpha değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Gruplarına Ait Özellikler

Ölçek alt grupları	Soru sayısı	Beklenen en düşük değer	Beklenen en yüksek değer	Cronbach alfa katsayısı
Sağlık Sorumluluğu	9	9	36	.743
Fiziksel aktivite	8	8	32	.847
Beslenme	9	9	36	.679
Manevi gelişim	9	9	36	.809
Kişilerarası ilişkiler	9	9	36	.744
Stres yönetimi	8	8	32	.643
Toplam	52	52	208	.909

Çalışmada sürekli değişkenler oluşturulan 3 grup arasında karşılaştırılırken MANOVA testi, nominal değişkenler karşılaştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Toplam ve alt grup SYBDÖ puanlarına etkili kategorik değişkenler belirlenirken lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizlerinde $p < .10$ değeri, diğer tüm analizlerde $p < .05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 156 öğrencinin yaş ortalaması 20.3 ± 1.8 (min-maks: 17-24) yıl olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin 38 (%24.4)'ünün meslek lisesi, 60 (%38.5)'inin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve 58 (%37.2)'inin Tıp Fakültesi öğrencileri olduğu görülmüştür. Lise ve üzeri eğitim alan annelerin oranının %46.2 (n: 72) ve babaların oranının %64.1 (n: 100) olduğu görülmüştür. Öğrencilerden 144 (%92.3)'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, 85 (%54.5)'inin ailesi ile birlikte kalmakta olduğu, 24 (%15.4)'ünün sürekli ilaç almasını gerektirecek hekim tarafından tanı konmuş bir hastalığının olduğu, 13 (%8.3)'ünün ailesinde bakmakla yükümlü olduğu ve kronik hastalığı olan bireyler olduğu, 37 (%23.7)'sinin sigara kullandığı ve 129 (%82.7)'unun sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. Genel sağlık durumları hakkında 4 (%2.6)'ünün mükemmel, 49 (%31.4)'unun çok iyi, 77 (%49.4)'sinin iyi, 19 (%12.2)'unun orta ve 7 (%4.5)'sinin zayıf hissettiği öğrenilmiştir. Mükemmel, çok iyi ve iyi hissedenler "olumlu" [n: 130 (%83.3)], orta ve zayıf hissedenler "olumsuz" [n: 26 (%16.7)] olarak sınıflandırılmıştır. Son 2 yıl içerisinde 117 (%75) öğrencinin rutin bir kontrol için doktora gittiği öğrenilmiştir.

Öğrencilerden 22 (%14)'sinin Grup 1 ($BKİ > 25 \text{ kg/m}^2$)'de, 18 (%12)'inin Grup 2 ($BKİ < 18.5 \text{ kg/m}^2$)'de ve 116 (%74)'sinin Grup 3 ($18.5 \leq BKİ \leq 25 \text{ kg/m}^2$)'te yer aldığı görülmüştür. Grup 1 ve

Tablo 3. Gruplar Arasında SYBDÖ-II Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Toplam
Grup 1 (n:22)	21.50±4.2 (12-31)	20±6.64 (9-30)	19.68± 4.06 (12-30)	25.31±5.62 (12-33)	25.68±3.97 (18-32)	19.23±3.50 (13-26)	131.41±18.77 (98-171)
Grup 2 (n:18)	24.83±4.48 (18-33)	18.72± 3.68 (13-25)	22.05 ±5.09 (15-31)	27.28±3.89 (18-36)	26.78±4.48 (16-36)	20.50±3.20 (14-26)	140.17±18.70 (98-173)
Grup 3 (n:116)	21.22±4.13 (11-36)	18.72± 5.23 (9-32)	20.75 ± 4.28 (10-36)	25.01±5.00 (5-36)	24.76±4.35 (14-35)	19.22±3.95 (8-31)	129.70±19.76 (62-199)
P	.007 (p<.05)	.768	.320	.133	.098	.208	.064

Tablo 4. Sosyo-demografik Özelliklerin SYBDÖ Skoru Üzerine Etkilerini Gösteren Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Regresyon katsayısı ±SS	Standardize beta katsayısı	T	P
Çekirdek aile şeklinde yaşam	9.63±5.5	0.131	1.769	.079*
Sağlıklı hissetme	16.284±3.9	0.309	4.177	.000
Son 2 yıl içinde rutin kontrole gitme	10.61±3.3	0.234	3.209	.002
Sigara kullanmama	9.16±3.3	0.199	2.737	.007

*Regresyon analizlerinde $p < 0.10$ değeri anlamlı kabul edilmektedir.

2'deki olgu sayısı beklediği üzere düşüktür ve bu nedenle SYBDÖ toplam puanları açısından çalışmanın gücü %45 olarak hesaplanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin gruplar arasında benzer olduğu izlenmiştir (Tablo 2, $p > .05$).

Toplamda ve alt boyut değerlendirmelerinde SYBDÖ puanları açısından Grup 2'de SYBDÖ puanları daha yüksek saptanmakla beraber, farkın sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı olduğu görülmüştür ($p = .007$, Tablo 3). Ayrıca, BKİ ile SYBDÖ alt grup ve toplam puanları arasında bir korelasyona rastlanmamıştır ($p > .05$).

Lise öğrencileri ve daha üstü eğitim grubundaki öğrenciler 2 gruba ayrılarak toplam SYBDÖ grubu ve alt gruplardaki puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır (her biri için $p > .05$). Ayrıca yaş ile toplam SYBDÖ ve alt grup puanları arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır.

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinden SYBDÖ skoruna en çok etki edenler regresyon analizi ile belirlenerek Tablo 4'te özetlenmiştir. Buna göre SYBDÖ skoru üzerine etkili olan değişkenlerin çekirdek ailede yaşama, sağlıklı hissetme, son 2 yıl içinde rutin sağlık kontrolüne gitmiş olma ve sigara kullanmama olduğu, bunlar içinde en etkin olan ise "sağlıklı hissetme" olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Gruplar Arasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

	Grup 1 (n:22) Sayı (%)	Grup 2 (n: 18) Sayı (%)	Grup 3 (n:116) Sayı (%)	P
Anne eğitim düzeyi (Lise ve üzeri)	9 (40.9)	9 (50)	54 (46.6)	.836
Baba eğitim düzeyi (Lise ve üzeri)	15 (68.2)	9 (50)	76 (65.5)	.403
Çekirdek aile şeklinde yaşam	21 (95.5)	16 (88.9)	107 (65.5)	.739
Aile ile birlikte yaşama	14 (63.6)	10 (55.6)	61 (52.6)	.691
Sürekli ilaç kullanımı gerektirecek sağlık sorunu	4 (63.6)	10 (55.6)	61 (52.6)	.824
Sağlıklı hissetme	17 (77.3)	17 (94.4)	96 (82.8)	.331
Bakmakla yükümlü olduğu kronik hasta	3 (13.6)	1 (5.6)	9 (7.8)	.594
Son 2 yıl içinde rutin kontrole gitme	17 (77.3)	14 (77.8)	86 (74.1)	.914
Sigara kullanımı	8 (36.4)	1 (5.6)	28 (24.1)	.073
Sigara dumanına maruz kalma	18 (81.8)	16 (88.9)	95 (81.9)	.761

$p < 0.10$ değeri anlamlı kabul edilmektedir.

Tartışma

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ilk kez tanımlayan Walker ve ark. (Walker, 1987) tarafından "kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması" şeklinde tanımlanmıştır. Bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları benimsemesi olarak da tanımlanan bu durum, SYBDÖ ile değerlendirilebilmektedir (Esin, 1999). Yüksek SYBDÖ puanı ve alt boyut puanları, bireyin daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir (Ünalın, Şenol, Öztürk & Erkorkmaz 2007). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeğinin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Esin tarafından 1999'da yapılmıştır (Esin, 1999). Toplam SYBDÖ için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise sağlık alanında eğitim alan gençlere SYBDÖ uygulanmış, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı benzer şekilde 0.90 olarak saptanmış ve yüksek güvenilirlik düzeyinde bulunmuştur.

Sağlık alanında görev alacak ya da almakta olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimini benimseme ile ilgili tutum ve davranışlarının, topluma rol model olma ya da tutumlarını değiştirme şansları olduğu için daha yüksek seviyelerde olması beklenir. Ayrıca üniversite öğrenciliği, meslek eğitimi yanı sıra kişilik gelişimi ve bireysel yaşamda değişimin yaşandığı, bunun da sağlık alanındaki tutum ve davranışlarına da yansıtıldığı bir dönemdir. Daha önce öğrenciler üzerinde yapılmış çalışmalarda üniversite ve yükseköğretim öğrencilerinde SYBDÖ sonuçlarında toplam puanın ortalamasının 116.08-126.44 arasında değişmekte olduğu (Sertçelik, 1999, Ayaz, Tezcan & Akıncı 2005, Zaybak & Fadiloğlu 2004, Ünalın, 2004) ve lise öğrencilerinde ise ortalama 118 (Ergün ve Erol, 2004) olduğu görülmüştür. Ayrıca, sağlık sorumluluğu alt puanının sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Zaybak, 2004, İlhan, Batmaz & Akhan 2010). Olumlu sağlık davranışı kişinin eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmaktadır. Öğrencilerin sınıflarındaki yükselme, yani eğitim süresinde artış ile birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt gruplarına ait puanlarda da artış olduğu gösterilmiştir (Can, Özdiilli, Erol, Unsar, Tülek ve Savaşer 2008, İlhan, 2010). Bu çalışmada, çalışma grubunu oluşturan ve "sağlık alanında eğitim alan gençler" olarak tanımlanan, sağlık konusunda eğitim almakta olan grupta SYBDÖ puanlarının da daha yüksek seviyede bulunması beklenmektedir. Ancak sağlık eğitimi almayan bir grup olmadığından bu alanda bir karşılaştırılma yapılamamıştır. Bununla birlikte, lise ve üniversite öğrencisi sağlık alanında eğitim alan gençlerin SYBDÖ puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır.

Önceki çalışmalarda öğrencilerin SYBDÖ ve alt boyut puanlarından sağlık sorumluluğunun yaş ile arttığı gösterilmiştir (Ünalın, 2007, Walker, 1988). Ayrıca, sağlık çalışanlarında da yaş arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı gösterilmiştir (Zaybak 2004, Ayaz, 2005, Yalçınkaya, 2007). Bu durum, yaş artışı ile kişinin sağlık bilincinin de artması ile ilişkili bulunmuştur. Ancak, çalışmamızda böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, sağlık bilimleri üzerine eğitim almakta olan lise, yükseköğretim ve üniversite öğrencilerinin BKİ'ne göre

düşük, normal ve yüksek olanlar arasında sosyodemografik parametreler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından fark olup olmadığının araştırılması planlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmenin ilk adımlarının aile ve toplumda atıldığı, eğitim ile ise gelişerek şekil aldığı ifade edilmiştir (Yalçınkaya, 2007). Bu nedenle mevcut çalışmada sağlık alanında eğitim alan gençlerin ailelerine ait özellikler ve anne-baba eğitim durumu gibi değişkenler de değerlendirilmiştir. Ancak gruplar arasında farka rastlanmamıştır. Bununla birlikte, bu çalışmada sağlık alanında eğitim alan gençlerin SYBDÖ skorlarına en çok etki eden değişkenlerin kendini sağlıklı olarak tanımlama, son 2 yıl içinde düzenli sağlık kontrolüne gitmiş olma, sigara kullanmama ve çekirdek aile şeklinde yaşama imkânı gibi sağlıklı olma durumunu pekiştirici olumlu tutum, davranış ve sosyal şartların olduğu görülmüştür. Daha önce yapılmış çalışmalarda da hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencileri arasında sağlık durumunu iyi olarak belirten ve sigara kullanmayan öğrencilerin SYBDÖ puanlarının bu çalışmadaki verileri destekler şekilde daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Kostak, Kurt, Süt, Akarsu & Ergül, 2014). Sağlık Bilimi öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise aile ile birlikte yaşamının, sigara kullanmamanın ve sigaraya maruziyetten kaçınmanın bu çalışmadaki verileri destekler şekilde yüksek SYBDÖ puanları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bozhüyük, 2010).

Daha önce hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ skorları ile BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tedik & Hacıoğlu, 2017). Sağlık Bilimi öğrencileri üzerinde yapılan yukarıda bahsi geçen çalışmada SYBDÖ alt gruplarında BKİ'lere göre farklılıklar saptanmış, hekimler üzerinde gerçekleştirilen diğer bir çalışmada da (Çakır, Piyal & Aycan, 2015) BKİ >30 kg/m² olanlarda SYBDÖ puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma da yüksek ve düşük ağırlıklı bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük skorda olabileceği öngörüsü ile planlanmış, ancak gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda SYBDÖ'nin hemen tüm alt grup ve toplam skorları gruplar arasında benzer bulunmuştur. Adölesanlarda yapılan bir çalışmada obez olan ve olmayan olgularda SYBDÖ skorları arasında bu çalışmaya benzer şekilde fark bulunamamıştır (Limnili, Özçakar & Kartal, 2016). 2014 yılında 150 olgu üzerinde yapılan bir tez çalışmasında BKİ'ne göre normal ağırlıklı, fazla kilolu ve obez olarak gruplanan olgular arasında SYBDÖ alt grup puanları karşılaştırıldığında, mevcut çalışmadakine benzer şekilde anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ancak bahsi geçen çalışmada, olgularda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği de değerlendirilmiş ve bu ölçeğe ait fiziksel skorların BKİ ile negatif korelasyon gösterdiği ancak, mental boyutta etkilenme olmadığı gözlenmiştir (Kocaman, 2014). Mevcut çalışmada ise farklı olarak SYBDÖ'nün alt gruplarından olan kişisel sağlık sorumluluğu davranışının düşük ağırlıklı grupta anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiştir.

Mevcut çalışmaya sadece DBG'ye katılan öğrenciler dahil edilebilmiştir. Bu durum sonucun tüm sağlık alanında eğitim alan gençlere genelleşmesini güçleştirmektedir. Bu nokta, çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı ise fazla kilolu-obez ve zayıf olguların normal ağırlıklı bireylere göre beklendiği üzere daha az sayıda olması nedeni ile bahsi geçen ilk 2 grupta olgu sayısının düşük olmasıdır.

Sonuç

Bu çalışmada, çalışmaya katılan ve sağlık alanında eğitim alan gençlerde obezitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmeden bağımsız olduğu görülmüştür. Bu durumun tüm öğrencilerin sağlık alanında eğitim almaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda yüksek kişisel sağlık sorumluluğu davranışının, düşük ağırlıklı öğrencilerde anlamlı olarak daha yüksek olması, bu konuda aşırı hassasiyetin sağlık alanında eğitim alan gençlerde obezite kadar sağlıksız bir durum olan zayıflık için de risk oluşturduğunu düşündürmüştür. Sağlık alanında eğitim alan gençlerde çekirdek aile şeklinde yaşama, sağlıklı hissetme, son 2 yıl içinde rutin sağlık kontrolüne gitmiş olma ve sigara kullanmama gibi olumlu davranış ve farkındalığın SYBDÖ'ye de olumlu yansıtıldığı gösterilmiştir. Sağlık alanında eğitim alan gençlere sağlıklı yaşam biçimini davranışları kazandırılmasının BKİ üzerine faydaları daha geniş serilerde çalışılarak gösterilmelidir.

“Sağlık alanında eğitim alan gençlerde, yüksek kişisel sağlık sorumluluğu zayıflık ile ilişkilidir”

Alana Katkı

Sağlık alanında eğitim alan gençlerde fazla kiloluluk ve obezitenin (BKİ>25 kg/m²) herhangi bir SYBDÖ parametresi ile ilişkisi gösterilemezken, yüksek kişisel sağlık sorumluluğu davranışının zayıf olma (BKİ<18.5 kg/m²) durumu ile ilişkili olduğunun gösterilmesidir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Ayaz, S., Tezcan, S. & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bağrıaçık, N., Onat H, N., İlhan, B., Tarakçı, T., Oşar, Z., Özyazar, M., Hatemi, H. & Yıldız, G. (2009) Obesity Profile in Turkey. *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 17, 5-8.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. & Kışsal A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları İlinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bozhüyük, A. (2010) Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Tez çalışması, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., Ozcan, S. & Durma, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*, 10(4), 273-80.
- Çakır, M., Piyal B. & Aycan S. (2015). Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. *Ankara Med J*, 15(4), 209-219.
- Ergün, A. & Erol, S. (2004). Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. IX. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara.
- Esin, N. (1999). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 12(45), 87-95.
- Flegal, K. M., Kruszon-Moran, D., Carroll, M. D., Fryar, C.D., & Ogden, C.L. (2016). Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. *JAMA*, 315, 2284-2291.
- İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- Kocaman, F. (2014). Obez bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Tez çalışması, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., & Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 13(3), 189-96.
- Kovesdy, C.P., Furth, S.L., & Zoccali, C. (2017). World Kidney Day Steering Committee. Obesity and Kidney Disease: Hidden Consequences of the Epidemic. *Am J Hypertens*, 30(3), 328-336.
- Limnili, G., Özçakar, N. & Kartal, M. (2016). Health promotion lifestyle profile scores are not associated with obesity in high school students. *Türk J Med Sci*. 46(4), 1018-24.
- Sertçelik, E. (1999). Üniversiteli gençlerin sağlık davranışlarının belirlenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği AD Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tedik, S. E. & Hacıoğlu, N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *UHD*, 10, 59-82.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Wadden, T. A., Butryn M. L. & Wilson, C. (2007). Lifestyle modification for the management of obesity. *Gastroenterology*, 7, 132, 2226-2238.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life-styles of older adults: comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci*, 11(1), 76-90.
- World Health Organization. (2013). Obesity & Overweight, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html
- Yalçınkaya, M., Gök, F. Ö. & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6(6), 409-420.
- Yegül-Gülınar, G. & Kasap-Demir B. (2017). Çocuk ve Adölesanlarda Obezite İlişkili Hipertansiyon. *İKÇÜSBFD*, 2(1), 39-43.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 75-79.