

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II,III Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Davranışları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Study of Healthy Life Behaviors and Related Factors In Students
In Sakarya University Medical Faculty Classes of I, II, III

Elif Köse¹, Bahar Güçüz Doğan², Hasan Çetin Ekerbiçer³

¹ Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Elif Köse

Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

T: +90 (264) 4445400 E-mail: elifyldzkose@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 16.01.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 09.03.2018

Öz

Amaç	Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlemesi, kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı geleceğin sağlık çalışanı olan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını ve ilişkili etmenleri incelemektir. (Sakarya Tıp Dergisi 2018, 8(1):20-29)
Gereç ve Yöntem	Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I, II, III öğrencileri (321 kişi) oluşturmaktadır. Evrenin %61,1'ine (198 kişi) ulaşıldığı bu çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın değişkenleri, öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri, bazı alışkanlıkları, risk alma davranışları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-2) puanıdır. Veriler SPSS 21.0 windows paket programı kullanılarak uygun istatistik testlerle değerlendirilmiştir. .
Bulgular	Erkek ve kız öğrencilerin yaş ortalamaları sırasıyla 20,3±1,2 ve 20,4±1,2 (± Standart Sapma) olarak bulunmuştur. Araştırmada ölçekten alınan en yüksek toplam puan 208 (ortalama 125,9±17,15) olarak bulunmuştur. Sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin alt boyutlarından sadece fiziksel aktivite alt boyutu puanı erkeklerde, kızlardan yüksek çıkmıştır (p=0,001). Sosyoekonomik durum algısı iyileştikçe sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinden alınan puan artmaktadır (p=0,006).
Sonuç	Araştırmaya katılan öğrenciler bazı sağlıklı yaşam davranışları açısından eksik olduğu görülmüştür. Beslenme, fiziksel aktivite, tütün kullanımı, diş fırçalama, emniyet kemeri takma konusunda öğrencilerin bilgilendirilmesi, okul yemekleri, fiziksel aktivite alanları, aşılama konusunda yönetimle iş birliği içerisinde olarak müdahaleler planlanabilir.
Anahtar Kelimeler:	Sağlıklı yaşam davranışları; sağlıklı yaşam biçimi ölçeği II; öğrenci; risk alma davranışı

Abstract

Objective	Healthy lifestyle is defined as the ability to control behaviors that may affect an individual's health, to organize daily activities, and to select behaviors appropriate to health status. The purpose of this study is to examine the healthy lifestyle behaviors and related factors of medical faculty students who are health professionals.. (Sakarya Med J 2018, 8(1):20-29).
Materials and Methods	The universe of the research is composed of the students (321 persons) of Sakarya University Faculty of Medicine Classes of I, II, III. This study, in which 61.1% (198 people) of the universe were reached, is a descriptive epidemiological study. The variables of the study were some sociodemographic characteristics, some habits, risk taking behaviors and Healthy Lifestyle Behavior Scale II (SYBRS-2) scores of the students. The data were evaluated with appropriate statistical tests using SPSS 21.0 windows package program.
Results	The mean age of male and female students was found to be 20.3±1.2 and 20.4±1.2 (± Standard Deviation). The highest total score was 208 (mean 125.9±17.15) in the survey. Only the scores of physical activity subscale were higher in males than in females (p = 0.001) from the subscales of healthy life behaviors scale. As the socioeconomic status perception improves, the score of healthy lifestyle scale increases (p = 0.006).
Conclusions:	Students participating in the study were found to be deficient in some healthy living behaviors. Interventions can be planned in cooperation with management on nutrition, physical activity, tobacco use, brushing teeth, informing students about wearing safety belts, school meals, physical activity areas, vaccination.
Key words:	Healthy life behaviors; healthy lifestyle scale II; student; risk taking behavior

Giriş

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlemesi, kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır¹. Birçok metabolik hastalıktan kaçınmanın temelinde yer alan doğru beslenme, fiziksel aktivite ve strese kaçınma önde gelen sağlıklı yaşam davranışlarıdır. Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir^{2,3,4}.

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği rol model olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir⁵.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve tutum haline getirilmesinde, üniversite eğitimi süreci büyük öneme sahiptir. Sağlıklı yaşam davranışları fiziksel aktivite ile sınırlı olmayıp stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, beslenme de sağlıklı yaşam davranışı olarak kabul edilebilir. Böylece hem gençlik döneminde kazanılması gereken davranışlar bir yaşam biçimi haline dönüştürülmüş, hem de geleceğin hekimleri olarak sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hali kavramlarını birey olarak da hayata geçirme tecrübesi elde edilmiş olur. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için görev alacak hekimleri yetiştiren tıp fakültelerinde okuyan öğrenciler IV. sınıftan başlamak üzere hastalar ile etkileşim içerisinde olmaktadır. Dolayısıyla tıp öğrencileri, uyguladıkları sağlıklı yaşam davranışlarını çevresine yansıtmakta, hastaların tedavilerinin yanı sıra onlar için de rol model olmaktadır. Bu araştırmanın amacı, geleceğin sağlık çalışanları olacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evreni Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I (138 kişi), Dönem II (115 kişi) ve Dönem III (71 kişi) öğrencileri olmak üzere toplam 324 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, veri toplama süresi içinde evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış fakat ancak %61,1'ine (198 kişi) ulaşılabilmektedir. Dönem I, II, III derslikleri yakından olduğundan dolayı veri kalitesi açısından, veri toplama süresi üç gün olarak belirlenmiş ve sadece bu günlerde okulda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiştir. Sınav dönemi oluşu da katılımın az olmasının nedenlerindedir.

Anket formunda yaş cinsiyet gibi bazı sosyodemografik özellikler, diş fırçalama gibi bazı alışkanlıklar ve emniyet kemeri takma gibi bazı risk alma davranışları ile ilgili 38 soru ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-2) (52 soru) yer almıştır.

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır⁶. Ölçek 1996 yılında revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır⁷. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bununla; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında veriler 18-92 yaş arasındaki 712 bireyden elde edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri toplam ölçek için 0,94 olup, altı alt faktör için 0,79-0,87 arasında değişim göstermektedir.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında değerlendiril-

miş; ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,79-0,87 arasında değişmektedir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçek, hiçbir zaman (1 puan) ile düzenli olarak (4 puan) arasında dördümlük olarak derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir⁸.

Bu çalışmanın sonuçları, Sakarya Üniversitesi'nde 2016-2017 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören ve yalnızca çalışma kapsamına alınan Tıp Fakültesi öğrencilerinin bildirimleri ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan öğrenciler kısıtlı sayıda olduğundan dolayı evrenin tamamı temsil edilememektedir. Araştırma formunu uygulayabilmek için Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce çalışma hakkında öğrencilere bilgi verilmiş, isim soy isim alınmamıştır, anket formunu doldurmuş olmaları onam verdikleri şeklinde değerlendirilmiştir. Anketler sınıf dersleri başında veya sonunda dağıtılarak gözlem altında doldurulmuştur.

Verilerin analizinde değişkenlerin yüzde dağılımları alınmış, sürekli değişkenler için merkezi ve yaygınlık ölçütleri (ortalama±standart sapma) hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov Smirnov testi) kullanılarak incelenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası ilişkiler ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 for Windows paket programı kullanılarak yapılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 1. 2. ve 3. dönem erkek öğrencilerin dağılımı sırasıyla %44,6, %36,1, %19,3 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %47,0'ı hayatının ilk 12 yılını geçirdiği yerin kent özelliğinde olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %49,4'ü yurttan, %27,7'si evde ailesi ya da akrabasıyla, %16,9'u arkadaşları ile birlikte evde, %6,0'ı evde tek başına yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler 18-26 yaş aralığında olup, erkek ve kız öğrencilerin yaş ortalamaları sırasıyla $20,3 \pm 1,2$, $20,4 \pm 1,2$ ($\pm SS$) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %37,7'si Fen Liselerinden, %48,4'ü Anadolu Lisesi ve Kolejlerden mezun olduğunu belirtmiştir. Her iki cinsiyette de yaygın aile yapısı çekirdek aile tipidir (%87,0).

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %4,8'inin, kız öğrencilerin %10,4'ünün kronik hastalığı mevcut olup; erkeklerin %65,1'i, kızların %59,1'i şikayeti olmadan kontrol amaçlı doktora gittiğini belirtmiştir ($p > 0,05$).

Her iki cinsiyetteki öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü şimdiye dek hiç diş hekimine gitmediklerini belirtmişlerdir ($p > 0,05$). Erkek öğrencilerin %42,2'si, kız öğrencilerin %79,2'si dişlerini günde en az iki kez fırçaladıklarını ifade etmişlerdir ($p < 0,001$, Tablo 1).

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %36,8'i, kız öğrencilerin %13,1'i arada sırada ya da halen sigara içtiğini ($p = 0,015$); erkek öğrencilerin %24,1'i, kız öğrencilerin %10,4'ü arada sırada ya da halen alkollü içki tükettiğini belirtmiştir ($p = 0,027$). Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin beşte birinin (%19,8) kız öğrencilerin dörtte birinin (%27,4) günde en az bir öğünü atladığı saptanmış-

tır ($p=0,188$). Erkek öğrencilerin daha çok (%64,1) sabah kahvaltısını, kız öğrencilerin daha çok (%55,6) öğle yemeğini atladığı tespit edilmiştir. Erkek öğrenciler arasında Hepatit A ve B aşısı olma açısından hiç aşısı olmayanların yüzdesi %31,1 iken, kız öğrencilerde %11,1'dir ($p=0,009$).

Tablo 1. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I, II, III öğrencilerinin cinsiyete göre dış hekime gitme ve dış fırçalama alışkanlıkları (Sakarya, 2017)

Dış sağlığı alışkanlıklarına dair bazı özellikler	Erkek (n=83)		Kız (n=115)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dış hekime gitme sıklığı					
≤1 yıl önce	9	10,8	17	14,8	0,772*
>1 yıl önce	2	2,4	1	0,9	
Yakınması olduğunda	8	9,6	11	14,8	
Hiç gitmemiş	64	77,1	86	74,8	
Dış fırçalama alışkanlığı					
Günde üç kez	3	3,6	14	12,2	<0,001**
Günde iki kez	32	38,6	77	67,0	
Günde bir kez	38	45,8	21	18,3	
Arada sırada	10	12,0	2	1,7	
Hiç	-	-	1	0,9	

*Ki kare analizi, kategoriler "gitmiş" ve "gitmemiş" şeklinde gruplanarak yapılmıştır.

**Ki kare analizi, kategoriler "günde iki-üç kez", "günde bir kez", "arada sırada-hiç" şeklinde gruplanarak yapılmıştır.

Erkek öğrencilerin %42,2'si, kız öğrencilerin %27,8'i ehliyetleri bulunduğunu ($p=0,035$); araba kullanırken erkek öğrencilerin %5,6'sı hiçbir zaman, %22,2'si bazen, kız öğrencilerin %11,1'i bazen emniyet kemeri takmadığını belirtmişlerdir ($p=0,049$). Erkek öğrencilerin %62,2'si, kız öğrencilerin %52,6'sı yolcu olarak arka koltukta emniyet kemeri takmadıklarını ifade etmişlerdir ($p=0,021$, Tablo 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ehliyetleri olma durumuna göre araba kullanma durumu değerlendirildiğinde . ehliyeti olmayan 10 kişinin araba kullandığı belirlenmiştir ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %21,0'ının, kız öğrencilerin %8,7'sinin beden kitle indeksi 25,0 ve üzerindedir. Erkek öğrencilerin %9,6'sı, kız öğrencilerin %2,6'sı 6 saatten az uyumaktadır. Erkek öğrencilerin yansı, kız öğrencilerin beşte biri günde iki litreden az su içmektedir. Su içme davranışı cinsiyet açısından farklı olduğu istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,001$).

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-2)'den alınabilecek en yüksek toplam puan 208 olup, araştırmada alınan toplam puan ortalaması $125,9\pm 17,2$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin toplam ölçek puanı kız öğrencilerden yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=0,869$, $p=0,386$). SYBDÖ-2'nin alt boyutlarından sadece fiziksel aktivite alt boyutu araştırmaya katılan öğrenciler arasında erkeklerde kızlardan istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p=0,001$, Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin toplam SYBDÖ-2 puanının sınıflara göre de benzer olduğu görülmüştür ($p=0,740$). Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 puanı mezun olduğu lise tipine göre de değişmemektedir ($p=0,945$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 puanının sosyoekonomik durumunu “iyi” olarak algılayanlarda yüksek iken, “kötü” olarak algılayanlarda düşük olduğu saptanmıştır. ($p=0,006$, Tablo 4). Sosyoekonomik durum algısı iyileştikçe SYBDÖ-2'nin alt boyutlarından “sağlık sorumluluğu”, “beslenme” ve “manevi gelişim” alanlarından da daha yüksek puan alındığı görülmüştür; bu durum istatistiksel olarak da anlamlıdır (sırasıyla $p=0,031$; $p=0,012$; $p=0,018$, Tablo 5).

Tablo 2. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II, III öğrencilerinin trafik güvenlik kuralları ile ilgili bazı özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı (Sakarya,2017)

Trafik güvenlik kuralları ile ilgili bazı özellikler	Erkek		Kız		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ehliyetinin olma durumu	n=83		n=115		
Var	35	42,2	32	27,8	0,035
Yok	48	57,8	83	72,2	
Araba kullanma durumu	n=83		n=115		
Kullanıyor	36	43,4	27	23,5	0,003
Kullanmıyor	47	56,6	88	76,5	
Araba kullanırken emniyet kemeri takma durumu	n=36		n=27		
Her zaman	17	47,2	21	77,8	0,049**
Sık sık	9	25,0	3	11,1	
Bazen	8	22,2	3	11,1	
Hiç bir zaman	2	5,6	-	-	
Yolcu olarak ön koltukta emniyet kemeri takma durumu	n=82		n=114		
Her zaman	34	41,5	62	54,4	0,102**
Sık sık	24	29,3	20	17,5	
Bazen	21	25,6	28	24,6	
Hiç bir zaman	3	3,7	4	3,5	
Yolcu olarak arka koltukta emniyet kemeri takma durumu	n=82		n=114		
Her zaman	2	2,4	11	9,6	0,021
Sık sık	1	1,2	10	8,8	
Bazen	28	34,1	33	28,9	
Hiç bir zaman	51	62,2	60	52,6	

*Ki kare analizi
** Ki kare analizi kategoriler “her zaman”, “sık sık”, “bazen/hiçbir zaman” şeklinde gruplanarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin toplam SYBDÖ-2 puanı kronik hastalığı olma durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,274$).

Öğün atlamayan erkek öğrencilerde SYBDÖ-2 puanının yüksek öğün atlayanlardan yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,041$). Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin SYBDÖ-2 alt boyutları puanları öğün atlama durumuna göre değerlendirildiğinde “sağlık sorumluluğu” ve “beslenme” boyutlarında anlamlı bir fark görülmektedir, öğün atlamayanların bu alt boyutlardan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (sırasıyla $p=0,037$ ve $p<0,001$). Araştırmaya katılan kız öğrencilerin SYBDÖ-2 alt boyutları puanları öğün atlama durumuna göre değerlendirildiğinde “fiziksel aktivite” alt boyutunda anlamlı bir fark görülmektedir, öğün atlayanların daha düşük puan aldığı saptanmıştır ($p=0,048$). Araştırmaya katılan öğrencilerin toplam SYBDÖ-2 puanı Hepatit A ve B aşısı yaptırma durumuna

göre değerlendirildiğinde, tam aşıları olanların en yüksek, aşısız olanların en düşük puanı aldıkları görülmektedir, bu durum istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,032$).

Tablo 3 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II, III öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı (Sakarya, 2017)

Alt ölçekler	Cinsiyet		Anlamlılık dercesi		
	Erkek n=83	Kız n=115	Mann-Whitney U	z	p
Sağlık sorumluluğu	95,8	102,4	4455,0	-0,8	0,424
Fiziksel aktivite	114,8	88,4	3499,5	-3,2	0,001
Beslenme	92,8	104,3	4218,5	-1,4	0,162
Manevi gelişim	104,4	95,9	4366,5	-1,0	0,306
Stres yönetimi	101,7	97,9	4589,5	-0,5	0,644
Kişiler arası ilişki	98,9	99,9	4727,0	-0,1	0,909

*Mann-Whitney U testi

Tablo 4. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II, III öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanının sosyoekonomik durum beyanına göre dağılımı (Sakarya, 2017)

	Sosyoekonomik durum			p
	İyi (n=95)	Orta (n=100)	Kötü (n=3)	
Ortalama	112,68	88,01	65,33	0,006
Ortanca	128,0	123,5	110,0	
Çeyrekler arası aralık	119,0-141,0	109,5-133,75	105,0--	

*Kruskal-Wallis testi

Tablo 5. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I,II, III öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ne ait alt ölçek puanlarının sosyoekonomik durum beyanına göre dağılımı (Sakarya, 2017)

	Sosyoekonomik durum			p
	İyi (n=95)	Orta (n=100)	Kötü (n=3)	
Sağlık Sorumluluğu	110,15	90,44	64,17	0,031
Fiziksel aktivite	102,66	96,21	109,17	0,702
Beslenme	110,35	90,93	41,50	0,012
Manevi gelişim	111,44	88,81	78,00	0,018
Stres yönetimi	107,88	92,57	65,33	0,099
Kişiler arası ilişki	113,25	86,62	93,50	0,005

*Kruskal wallis testi

Tartışma

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I, II, III öğrencilerinden erkeklerin %51,8'i, kızların %69,6'sı araştırmaya dâhil olmuştur. Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı yurtda yaşamaktadır. Araştırmaya katılan öğrenciler içinde erkeklerin %65,1'i, kızların %59,1'i şikayeti olmadan doktora gitmemektedir. Öğrenciler hekime genelde hasta olduklarında gitmekte, koruyucu amaçlı hekime başvurmamaktadır. Bu durum öğrencilerin sağlık hizmetlerini sadece tedavi amaçlı kullandıklarını göstermektedir. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %77,1'i, kız öğrencilerin %74,8'i hiç dış hekimine gitmemiştir. Dış firçalama alışkanlığının erkeklerin %42,2'sinde, kızların %79,2'sinde günde iki veya daha fazla kez olduğu görülmüştür. Uygun şekilde dış firçalama alışkanlığı kızlarda erkeklerin iki katıdır. Bu durum kız öğrencilerin ağız sağlığı konusunda daha hassas olduğunu göstermek-

tedir. Öğrencilerin dörtte üçünün dış hekimine gitmemiş olmalarının nedeni gitmedim seçeneğini işaretleyenlerin bir kısmının gitmiş olsa bile hatırlamadıklarından dolayı olabilir.

Sağlık fiziksel, çevresel, biyolojik, psikososyal çevrenin bir bileşkesidir. Sağlığın sadece biyolojik parametrelerle ölçülmesi mümkün değildir. SYBDÖ-2 birçok yönden sağlık ya da hastalığa zemin hazırlayacak etmenlerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu tarz kapsamlı ölçeklerle yapılan geniş çaplı araştırmalarla yöneticiler tarafından da müdahale edilmesi gereken alanları objektif olarak sunmak mümkündür. Bu araştırmada 52 soruluk Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-2) kullanılmıştır.

Çalışmada en yüksek 208 puan alınan SYBD-2 ölçeğinden alınan puan ortalaması $125,9 \pm 17,2$ olarak bulunmuştur. Ankara'da hemşirelerde yapılan bir araştırmada aynı ortalama $122 \pm 17,2$, Çanakkale'de Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yapılan araştırmada $122,1 \pm 19,8$, Kayseri'de Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının incelendiği araştırmada sağlık alanında okuyan öğrencilerde $118,5 \pm 21,4$, sosyal alanındaki öğrencilerde $125,3 \pm 24,0$, Kırıkkale'de Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada $116,9 \pm 18,9$, Atatürk Üniversitesi'nde çalışan hemşirelerde $121,2 \pm 18,3$ Bandırmada bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde $125,9 \pm 16,9$, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerde $130,4 \pm 17,1$, Ege Üniversitesi'nde ameliyathane çalışan hemşirelerin gönüllü olarak katıldığı araştırmada $116,8 \pm 16,3$ olarak bulunmuştur^{4,9-15}. Bu çalışmanın sonucu da diğer araştırmalarla benzerdir.

Araştırmada cinsiyete göre ölçekten alınan toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak erkek öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması kızlardan daha yüksektir. Hitit Üniversitesi'nde, Uludağ Üniversitesi'nde ve Malatya'da bir lisede yapılan çalışmalarda da erkeklerin SYBDÖ-2'ye göre puan ortalaması kızlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur¹⁶⁻¹⁸.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 toplam puanları yaşa göre farklılık göstermemektedir. Ancak Hatay Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda yapılan araştırmada yaş ile toplam SYBDÖ-2 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur¹⁹.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 toplam puanları sınıflara göre farklılık göstermemektedir. İzmir, Manisa ve Sivas'ta üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da sınıflar arasında SYBDÖ-2 puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır^{3,20,21}.

Araştırmaya katılan öğrencilerde sosyoekonomik durum algısı iyileştikçe ölçekten alınan puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır. İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Yüksekokulu, Fen Edebiyat Fakültesi, Konservatuar, Mimarlık Fakültesi, İşletme Fakültesi ve Bilgisayar Mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerde (N=1337), Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde okuyan öğrencilerde, Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerde, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2012 öğretim yılında birinci sınıf öğrencilerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde sosyoekonomik durum algısı iyi olanların, SYBDÖ-2 ölçeğinden iyi olmayanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür^{16-18,22}.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 toplam puanları şikâyeti olmadan doktor kontrolüne gi-

dip gitmeme durumuna göre değerlendirildiğinde , yakınması olmadan doktora giden öğrencilerin daha yüksek ölçek puanına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum istatistiksel açıdan da anlamlıdır. Çukurova Üniversitesinde yapılan bir çalışmada da benzer şekilde yakınma olmaksızın doktor kontrolüne gidenlerin SYBDÖ-2 puan ortalaması, doktor kontrolüne hiç gitmemiş olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur²³.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 toplam puanları kendisinde kronik hastalık olma durumuna göre incelendiğinde puan ortalamaları arasında fark görülmemiştir. Mustafa Kemal Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da benzer şekilde fiziksel veya ruhsal hastalığa sahip olma durumuna göre SYBD-2 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır²⁴.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ-2 toplam puan ortalamaları beden kitle indeksine (BKİ) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak BKİ 30'un üzerinde olan öğrencilerin ölçek puanı en düşüktür. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınlarında yapılan bir çalışmada da BKİ'ne göre SYBDÖ-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır²⁵. Ancak Pamukkale Üniversitesi'nde sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise zayıf olanların SYBDÖ-2 puan ortalaması diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur²⁶. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin SYBDÖ-2 alt boyutları öğün atlama durumu ve sosyoekonomik durum algısına göre değerlendirildiğinde "beslenme" boyutunda anlamlı bir fark görülmektedir; öğün atlamayanların ve sosyoekonomik durum algısı iyi olanların bu alt boyuttan yüksek puan aldığı saptanmıştır. Hitit Üniversitesi'nde hemşirelik öğrencilerini kapsayan bir çalışmada kızlarda, ailesi ile yaşayanlarda, algılanan ekonomik durumu iyi olanlarda ve sigara içmeyenlerde beslenme alt grubu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur²⁷. Çukurova Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada ise kızlarda "beslenme" alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur²³.

Araştırmaya katılan öğrencilerde SYBDÖ-2 alt grupları sosyoekonomik duruma göre değerlendirildiğinde alt boyutlardan "manevi gelişim" puanının sosyoekonomik durum algısı yüksek olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Manisa'da bir aile sağlığı merkezinde 15-49 yaş arası kadınlar arasında yapılan bir çalışmada gelir durumu ile manevi gelişim alt boyutu puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, gelir durumu yüksek olanlarda bu alt boyutun puan ortalaması daha yüksektir²⁸.

Yapılan çalışmada SYBDÖ-2'nin alt boyut puanları cinsiyete göre incelendiğinde, "fiziksel aktivite" alt boyutu puanının erkek öğrencilerde kız öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Literatürde de bu durumu destekleyen birçok yayın bulmak mümkündür^{21,29-31}. Kız öğrencilerin fiziksel aktivite yapmalarının önündeki engellerin gelecek çalışmalarda aydınlatılması ve bu konuda girişimler yapılması gerekmektedir.

Öğrencilerin %71,7'sinin Hepatit A ve B aşısı yaptırma ile ilgili soruları yanıtladıkları belirlenmiştir. Grubun Yaklaşık %30'u aşı yaptırmayı yaptırmadığını hatırlamadığını beyan etmiştir. Yanıt veren öğrencilerin de %38,0'ı Hepatit A ya da B açısından eksik aşı ya da aşısız olduğunu belirtmiştir. Fakülte yönetiminin öğrenciler stajlara geçmeden aşılanmasının sağlanması gerekmektedir.

Sonuçlar ve Öneriler

Sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Cinsiyetin fiziksel aktivite, beslenme, diş fırçalama, başgışıklanma, emniyet kemeri takma açısından farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Sosyoekonomik durumun da sağlıklı yaşam davranışlarında belirleyici etkenler arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; Tıp Fakültesinde birinci sınıftan itibaren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik konuların, eğitim programları gözden geçirilerek zenginleştirilmesi; Tıp Fakültesi birinci sınıftan itibaren öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi konusunda araştırmalar yapılarak değerlendirilmesi, üniversite yönetimi ve öğrenci koordinatörlükleriyle iş birliği yapılarak gerekli müdahalelerin yapılması önerilebilir.

Klinik stajlara geçmeden aşılama olanağı sağlanarak aşılama yüzdelerinin iyileştirilmesi, konu ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi; Öğün atlama sebepleri araştırılarak, okul yemeklerinin niteliğinin değerlendirilmesi ve yemek temin eden firmaya geri bildirim verilmesi, firmanın değiştirilmesi gibi ya da kantindeki olanakların genişletilmesi gibi çözümler üretilerek ana öğünlerin atlanmasının önüne geçilmesi; Kampüs içinde fiziksel aktivite olanaklarının genişletilmesi, tesis ve hizmetlerin artırılması ve teşvik edilmesi, belediyelerle işbirliği yapılarak gençlere spor alanları açılması;

Bu önlemler hayata geçirildikçe periyodik olarak SYBDÖ-2 kullanılarak öğrencilerin durumlarının belirlenmesi ve müdahalelerin katkısının değerlendirilmesi sağlanabilir.

Araştırmaya katılımları için fakülte öğrencilerine teşekkür ederiz.

1. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1997;12: 87-95.
2. Ferguson KJ. Health behaviour. Wallace RB. Public Health & Preventive Medicine. 14. Basım Stanford: Appleton&Lange, 1998 p. 811-816.
3. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;20: 77-95.
4. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9: 26-34.
5. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2: 60-68.
6. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 1988; 11: 76-89.
7. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996. http://app1.unmc.edu/Nursing/conweb/HPLPII_Abstract_. Erişim tarihi: 02.10.2017.
8. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kırşal A. Sağlıklı yaşama biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik güvenirlik çalışması. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12: 1-13.
9. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yüner AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2009; 3: 164-169.
10. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İ.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 14:101-109.
11. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem YÖ. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fak Derg* 2012; 14:1-7.
12. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9: 487-492.
13. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008;3: 89-96.
14. Beydağ KD, Uğur E, Sonakın UC, Yürügen B. Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2014;3: 599-609.
15. Güner İC, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2016;9: 17-25.
16. Karadeniz G, Uçum YE, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7: 497-502.
17. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 34-44.
18. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8: 277-332.
19. Tambağ H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;18: 47-58.
20. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7: 497-502.
21. Yıldırım N. Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2005.
22. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş. Dokuz Eylül üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012;26:151-157
23. Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, Bozhüyük Aile hekimliği uzmanlık tezi. Tez danışmanı: Sevgi Özcan Adana (2010) İnternet:-<http://library.cu.edu.tr/tezler/8018.pdf> (Erişim tarihi: 10.05.2017)
24. Kaya M, Özvanş ŞB, Atlas H, Altay M, Atik Ç, Aytekin G, Badak E. Ankara'da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlıklı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009;28: 8-13.
25. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2013; 55: 181-187.
26. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni*, 2007;6: 409-420.
27. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Geliştirme Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013;12: 261-270;
28. Altıparmak S, Kutlu AK. 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlıklı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörlerYaş Grubu Kadınlarda Sağlıklı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. [The healthy lifestyle behaviors of 15-49 age group women and affecting factors]. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8: 421-426.
29. Diez SMU, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int (Electronic Journal)* 2009; October <http://heapro.oxfordjournals.org/>. Erişim tarihi: 08.05.2017.
30. Lee RL, Loke AJTY. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing* 2005; 22: 209-220.
31. Sıvı S, Öztürk M, Ankan H, İnce Dİ, Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2006; 34: 166-172.