

Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı, Sigara Bağımlılığı ve Genel Sağlık Durumu

Exercise Behavior, Smoking Addiction and General Health Status of Nursing and Midwifery Students

Ayla GÜNAL^a, Funda DEMİRTÜRK^b, Halime ARIKAN^c, Büşra İNAL^d

ÖZ Amaç: Bu çalışmanın amacı ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin egzersiz davranışı, sigara bağımlılığı ve genel sağlık durumunu araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya yaşları 17-25 yıl arasında olan (ortalama 20.01±1.30 yıl) 211 öğrenci katıldı. Öğrencilerin demografik bilgileri kaydedildikten sonra egzersiz davranışları Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2 ile, sigara bağımlılıkları Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile, genel sağlık durumları Genel Sağlık Anketi-12 ile değerlendirildi. **Bulgular:** Öğrencilerin sırasıyla genel sağlık puan ortalaması 2.64±2.66 egzersizde davranışsal düzenlemeler ölçeğinin içsel düzenleme alt boyutu 17.68±5.50 içe atımla düzenleme alt boyutu 3.80±3.57 güdülenmeme alt boyutu 1.08±1.96 dışsal düzenleme alt boyutu 1.27±1.95 puan olarak saptandı. Öğrencilerin % 8.1'inin sigara içtiği; bu öğrencilerin de Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden 0.26±0.99 puan aldığı görüldü. Yaş ile Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2'nin güdülenmeme alt boyutu arasında negatif bir ilişki saptandı (r:-0.197, p:0.004). Katılımcıların vücut kütle indeksi değerleri ile Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2'nin dışsal düzenleme alt boyutu arasında pozitif bir ilişki bulundu (r:0.215, p:0.002). Genel sağlık durumu ile egzersiz davranışı ve sigara bağımlılığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmadı (p>0.05). **Sonuç:** Çalışmamızda öğrencilerin egzersiz davranışlarını ağırlıklı olarak güdülenme ile yönettikleri, çoğunluğun sigara bağımlısı olmadığı ve genel sağlık durumlarının da ağırlıklı olarak orta-iyi düzeyde olduğu görüldü. Yaş ve vücut kütle indeksinin egzersiz yapma davranışını etkilediği saptandı. Öğrencilerin yaş alımı olmadan erken dönemde farkındalıklarının artması önemlidir. Bununla birlikte vücut kütle indeksi artmış bireylerin dış görünüş odaklı egzersiz yapmalarının hatalı sonuçlar doğurabileceği, öncelikle doğru bir değerlendirme yapılması gerektiği ve kişiye özel egzersiz programlarının düzenlenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Egzersiz davranışı; genel sağlık; sigara bağımlılığı.

ABSTRACT Aim: To investigate exercise behaviour, smoking addiction and general health status of nursing and midwifery students. **Material and Method:** 211 students between 17-25 years old (mean 20.01±1.30 years) were included. After recording demographic data, exercise behaviours were assessed by the Behavioural Regulations Scale for Exercise-2; addictive behaviours by the Fagerstrom Nicotine Dependence Scale; and general health status by the General Health Questionnaire-12. **Results:** General health score of the students was 2.64±2.66 the internal regulation subscale of the Behavioural Regulations Scale for Exercise was 17.68±5.50 the introjected regulation subscale was 3.80±3.57 the amotivational subscale was 1.08±1.96 and the external regulation subscale was 1.27±1.95 points. 8.1% of the students were smokers and received 0.26±0.99 points from the Fagerström Nicotine Dependence Test. There was a negative relationship between age and amotivation subscale of Behavioural Regulations Scale for Exercise-2 (r:-0.197, p:0.004). It was seen that the motivation behaviour increased with age. A positive correlation was found between body mass index and external regulation subscale of Behavioural Regulations Scale for Exercise-2 (r:0.215, p:0.002). Also the need for external regulation increased as the body mass index increased. No significant relationship existed between general health status and exercise behaviour; and smoking dependence (p>0.05). **Conclusion:** It seems that the majority of the students managed their exercise behaviours with a great deal of motivation, and were not addicted to smoking and the general health

Geliş Tarihi 31-10-2017/ Received/ Kabul Tarihi/Accepted:05-03-2018

^a Yrd.Doç.Dr. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, TOKAT, ayla.gunal@gop.edu.tr
ORCID: 0000-0003-2213-2111

^b Doç.Dr. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, TOKAT, fundapt@yahoo.com,
ORCID: 0000-0002-8674-3061

^c Arş.Gör. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, ANKARA, halimearikan92@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-2381-9978

^d Arş.Gör. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, BOLU, inal.busra9@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-3717-5501

Sorumlu yazar /correspondence: Yrd.Doç.Dr. Ayla Günal, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

conditions were predominantly moderate-good. Age and body mass index were found to influence exercise behaviour. Improving awareness in the early years before students take ages is essential. However, it has been thought that exercising with external appearance focus may lead to erroneous results in individuals with high body mass index. So an accurate evaluation and personalized exercise programs are important.

Keywords: Exercise behavior; general health; smoking addiction.

Giriş

Egzersiz; amaçlı ve planlı bir şekilde, fiziksel uygunluk parametrelerini korumaya veya geliştirmeye yönelik olarak yapılan tekrarlayıcı vücut hareketleridir. Sağlıktaki kazanımlar için egzersiz davranışı, kognitif ve planlı olmasının yanı sıra alışkanlık boyutunu da içermelidir (1). Egzersiz yoğunluğu ile ilgili farklı görüşler olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı bir yaşam için düzenli ve orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin, haftada en az 5 gün, tercihen her gün 30 dakikalık fiziksel hareket ile sağlanabileceğini bildirmiştir (2). Araştırmalar fiziksel egzersizin sağlığı geliştirme ve hastalıkları önlemede yararlı bir davranış biçimi olduğunu göstermektedir (3). Egzersiz ve düzenli fiziksel aktivitenin; fizyolojik etkilerinin yanında, zihinsel ve duygusal sağlığa da olumlu etkileri de vardır (4). Egzersiz stres ve kaygı belirtilerini azaltır, öfke ve saldırganlık gibi duyguları kontrol altına almayı sağlar, uyku kalitesini artırır. Bununla birlikte düzenli egzersiz özellikle kardiovasküler hastalıklardaki risk faktörlerini azaltmaktadır (5).

Üniversite öğrencilerinin egzersiz alışkanlığı genel olarak düşük düzeydedir (6). Farklı bölümlerde okuyan öğrenciler arasında yapılan çalışmalar beden eğitimi ve spor yüksekokulları lehinde sonuçları ortaya koymakta, diğer öğrencilerde ise egzersiz yapma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (7).

Sigara bağımlılığı, en az bir aylık süre içinde düzenli sigara kullanma, sigarayı bıraktınca yoksunluk belirtileri yaşama, zararlarını görmeye rağmen bırakamama ve başarısız sigara bırakma girişimlerinin olması şeklinde tanımlanmaktadır (8).

Sigara, hastalık ve ölümün, ilk sıralardaki önlenbilir nedenlerinden biridir. Sağlığa olan olumsuz etkileri bilinmesine rağmen, birçok genç sigara içmeyi sadece denerken, diğerleri de bunu düzenli bir alışkanlık haline dönüştürmektedir. DSÖ gençler arasında sigara içmenin solunum ve solunum dışı zararlı etkilerinin bulunmasının yanı sıra, nikotin bağımlılığı ve diğer uyuşturucu madde kullanımını

da artıracağını belirtmektedir (9). Sigara kullanan bireylerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığı daha fazladır (8). Gençlerin yaşadıkları bir dizi psikolojik problem (stres, sevgisizlik, yalnızlık duygusu gibi) sigara kullanma eğilimini artırmaktadır (10).

Taş (11), dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olan sigara içiciliğinin önlenbilir olmasının, sigara kaynaklı hastalıkların kontrol ve tedavisinde yol gösterici olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda, sigaraya başlamayı önlemenin mücadelenin en önemli kısmı olduğu, lise ve üniversite öğrencilerinin ise en önemli hedef kitlelerini oluşturduğunu bildirmiştir.

Hemşirelik ve ebelik öğrencileri, mezun oldukları zaman sağlık ekibi içindeki görevleri kapsamında bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik bakım hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu üyeler olacaklardır. Bu önemli görev ve sorumlulukları yerine getirebilmeleri için ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı bir yapıya sahip olmaları gerekmektedir.

Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrenciler eğitim süreçlerinden itibaren toplumda sağlık adına farkındalık oluşturmaya başlamaktadırlar. Literatürde sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık davranışı ile ilgili çalışmalar yer almaktadır. Bununla birlikte egzersiz davranışı, sigara alışkanlığı ve genel sağlık durumunun araştırıldığı çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin egzersiz davranışı, sigara bağımlılığı ve genel sağlık durumunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Örnekleme

Çalışmaya bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nin ebelik ve hemşirelik bölümlerine devam eden 211 öğrenci gönüllü olarak katıldı. Değerlendirmede sosyo-demografik bilgiler kayıt edildikten sonra 2 araştırmacının

gözetiminde Genel Sağlık Anketi-12, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler ölçeği-2 katılımcılar tarafından dolduruldu. Öğrencilerin egzersiz yapma durumları ve istekleri “evet” veya “hayır” şeklinde kayıt edildi.

Veri toplama araçları

Ön değerlendirme formu

Öğrencilerin cinsiyet, yaş, medeni durumları ile boy ve kilo değerleri kayıt edildi. Öğrencilerden egzersiz yapma ve egzersiz yapmayı isteme ile ilgili durumlarını “evet” veya “hayır” şeklinde tanımlamaları istendi.

Genel sağlık anketi-12 (GSA-12):

Goldberg (1978) (12) tarafından toplumda sık rastlanan, akut ruhsal sorunları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) (13) tarafından yapılmıştır. Birey tarafından doldurulan ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru için son 7 gün içindeki belirtiler sorgulanır. Her soru dört seçeneklidir (1. Hiçbir zaman, 2. Her zamanki kadar, 3. Her zamankinden sık, 4. Çok sık). Puanlamada Likert tipi kodlama yapılacağı gibi ilk iki seçeneğe “0”, son iki çeneğe “1” puan verilerek değerlendirilebilir. Çalışmamızda ikinci puanlama şekli kullanılmıştır. Alınabilecek en yüksek puan “12” ve en düşük puan “0” dır. Ölçekten 4 ve daha fazla puan alanlar “yüksek”, 2-3 puan alanlar “orta”, 2’den daha az puan alanlar ise “düşük” skor olarak değerlendirilmektedir. Düşük skorlar genel sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda ortalama puan üzerinden istatistiksel testler kullanılmakta, sınıflandırmalar n ve % değeri olarak verilmektedir.

Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT):

Test ilk olarak 1978’de Fagerström (14) tarafından geliştirilmiştir ve “The Fagerström Tolerance Questionnaire” (FTQ) olarak yayımlanmıştır. 1991’de revize edilerek son şeklini ve “Fagerström Test for Nicotine Dependence” adını almıştır. Test 6 maddeden oluşmaktadır. Sorular için 2 ya da 4 cevap seçeneği bulunmaktadır. Sorulardan 3 tanesi evet-hayır şeklinde olup, iki cevap seçeneği bulundurmaktadır. Puan değeri sıfır ya da bir olmaktadır. Üç tanesi ise çoktan seçmeli cevap şeklinde olup, dört cevap seçeneği

bulundurmakta ve puan değeri sıfır ile üç arasında olmaktadır. Testten alınabilecek en yüksek puan 10, en düşük puan ise 0’dır. Puanın yüksek oluşu bağımlılık düzeyindeki artışı işaret etmektedir. Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve ark. (15) tarafından yapılmıştır.

Egzersizde davranışsal düzenlemeler ölçeği (EDDÖ):

Mullan ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş olup Markland ve Tobin (2004) tarafından revize edilerek “Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2” adını almıştır (16). Ölçek 14 yaşından itibaren uygulanabilmektedir. EDDÖ-2 19 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar: dışsal düzenleme, içe atımla düzenleme, içsel düzenleme, özdeşimle düzenleme ve güdülenmeme alt ölçekleridir. Dışsal düzenleme (örn: Başkaları egzersiz yapmam gerektiğini söyledikleri için egzersiz yaparım) ve içsel düzenleme (örn: Eğlenceli olduğu için egzersiz yaparım) alt ölçekleri dört maddeden, içe yansıtılmış düzenleme (örn: Egzersiz yapmadığımda kendimi suçlu hissedirim) ve özdeşimle düzenleme (örn: Egzersiz yapmanın yararlarına önem veririm) alt ölçekleri ise üç maddeden oluşmaktadır. Güdülenmeme (örneğin: Neden egzersiz yapmam gerektiğini anlamıyorum) alt ölçeği ise 4 maddeden oluşmaktadır. EDDÖ-2, “kesinlikle doğru değil”, “bazen doğru” ve “kesinlikle doğru” derece-lerinden oluşan 0-4 arasında puanlaması olan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2012’de Ersöz ve ark. (17) tarafından yapılmıştır. Alt ölçekler için elde edilen iç tutarlılık katsayıları 0.58-0.79 arasında bulunmuştur. Çalışmada yapılan temel bileşenler faktör analizi ile maddeler 4 faktör başlığında (dışsal düzenleme, içsel düzenleme, içe atımla düzenleme ve güdülenmeme) toplanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, güdülenmeme faktöründe alınan yüksek puanlar egzersizin güdülenme ile yönetilme düzeyinin düşük olduğunu, diğer faktörlerde alınan yüksek puanlar ise ilgili faktörün egzersiz davranışını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.

Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizler

Verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından yapılmış olup istatistik konusunda

bir bilim uzmanından görüş alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için n ve % değerleri verilmiştir. Ölçeklerden elde edilen veriler için minimum, maksimum, ortanca değer ile ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı test edildikten sonra normal dağılım göstermeyen sonuçlar için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Egzersiz davranışı, sigara bağımlılığı ve genel sağlık durumu arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir (18).

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için üniversitenin etik kurulundan izin alındı (Toplantı no:2017/11, proje no:17-KAEK-119) ve çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü. Çalışma öncesinde öğrencilere çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı ve aydınlatılmış onam formları imzalatıldı. Gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden akut bir yakınması ve/veya kronik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular

Çalışmada yer alan 211 öğrencinin % 84.4'ü kız, %15.6'sı erkek, %100'ü bekâr idi. Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.01 ± 1.30 yıl, vücut kütle indeksi (VKİ) 22.08 ± 3.17 kg/m^2 olduğu saptandı. Öğrencilerin çoğunluğunun egzersiz yapmak istediği (%90.5) yarısından fazlasının egzersiz yaptığı (%55.0) bulundu.

Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2'de öğrencilerin %62.9'unun güdülenme alt boyutundan 0 puan, %2.4'ünün içsel düzenleme alt boyutundan 28 puan, %1'inin içe atım alt boyutundan 16 puan, %0.5'inin dışsal düzenleme alt boyutundan 14 puan aldığı saptandı. Sonuçlar öğrencilerin egzersiz davranışlarını ağırlıklı olarak güdülenme ile düzenlediğini göstermektedir.

Öğrencilerin sırasıyla genel sağlık puan ortalaması 2.64 ± 2.66 egzersizde davranışsal düzenlemeler ölçeğinin içsel düzenleme alt boyutu 17.68 ± 5.50 içe atımla düzenleme alt boyutu 3.80 ± 3.57 güdülenmeme alt boyutu 1.08 ± 1.96 dışsal düzenleme alt boyutu 1.27 ± 1.95 puan olarak saptandı. Öğrencilerin % 8.1'inin sigara

Tablo 1. Öğrencilerin Genel Sağlık Durumu, Egzersiz Davranışı ve Sigara Bağımlılığı Puanları

Ölçekler	Ortanca (Min-max)	X±SD
Genel Sağlık Anketi-12	2(0-11)	2.64±2.66
Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2		
-İçsel Düzenleme	18(0-28)	17.68±5.50
-İçe Atımla Düzenleme	3(0-16)	3.80±3.57
-Dışsal Düzenleme	0(0-14)	1.27±1.95
-Güdülenmeme	0(0-16)	1.08±1.96
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	0(0-6)	0.26±0.99

Tablo 2. Öğrencilerin Genel Sağlık Puanlarına Göre Sınıflandırılması

Genel Sağlık Anketi-12	n	%
Düşük (<2)	96	45.2
Orta (2-3)	55	26.2
Yüksek (≥4)	60	28.6

Tablo 3. Öğrencilerin Genel Sağlık Durumu ile Egzersiz Davranışı ve Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Ölçekler	Genel Sağlık Anketi-12	
	r	p
Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2		
-İçsel Düzenleme	0.030	0.667
-İçe Atımla Düzenleme	0.050	0.470
-Dışsal Düzenleme	0.069	0.316
-Güdülenmeme	0.061	0.377
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	0.042	0.546

Tablo 4. Öğrencilerin VKİ ve Yaşları ile Genel Sağlık Durumu, Egzersiz Davranışı ve Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Ölçekler	Yaş		VKİ	
	r	P	r	p
Genel Sağlık Anketi-12	-0.003	0.965	-0.036	0.603
Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2				
-İçsel Düzenleme	-0.022	0.752	-0.118	0.088
-İçe Atımla Düzenleme	0.000	0.998	0.066	0.343
-Dışsal Düzenleme	-0.036	0.608	0.215	0.002*
-Güdülenmeme	-0.197	0.004*	0.087	0.211
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	0.035	0.611	-0.050	0.472

içtiği, bu öğrencilerin de Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden 0.26 ± 0.99 puan aldığı görüldü (Tablo 1). %45.2'sinin genel sağlık durumu puanlarının 2'den düşük olduğu, diğer bir ifade ile genel sağlık düzeylerinin iyi olduğu görüldü (Tablo 2).

Genel sağlık durumu ile egzersiz davranışı ve sigara bağımlılığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Yaş ile Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2'nin güdülenmeme alt boyutu arasında negatif bir ilişki saptandı ($p < 0.01$). Yaş ilerledikçe güdülenme davranışının arttığı görüldü.

Katılımcıların VKİ değerleri ile Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2'nin dışsal düzenleme alt boyutu arasında pozitif bir ilişki bulundu ($p < 0.01$). VKİ arttıkça dışsal düzenleme ihtiyacının arttığı da görüldü (Tablo 4).

Tartışma

Sağlık bilimleri öğrencilerinin egzersiz davranışı, sigara bağımlılığı ve genel sağlık durumunu araştırdığımız çalışmamızda öğrencilerin egzersiz davranışlarını ağırlıklı olarak güdülenme ile yönettikleri, sigara içme bağımlılıklarının düşük ve genel sağlık durumlarının orta-iyi düzeyde olduğu görüldü.

Oral ve ark. (7) farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin egzersiz alışkanlıklarının birbirine yakın olduğunu, bununla birlikte beden eğitimi ve spor yüksekokuluna devam eden öğrencilerin egzersiz hazırlık aşamasında, diğer öğrencilerin ise egzersiz eğilim aşamasında olduğunu göstermişlerdir. Benzer şekilde orta öğretim düzeyinde spor ile ilgilenen öğrencilerin fiziksel aktivite bilinç düzeylerinin sedanter öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19). Serbest zaman dilimlerinde sedanter olan bireylerin hareketli olanlara göre egzersizi

birakma olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (20).

Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmada öğrencilerin %4.7'sinin sportif faaliyetlere katıldığı, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yer aldığı bir diğer çalışmada da öğrencilerin %32.86'sının egzersiz yaptığı saptanmıştır (6,21). Arslan ve ark. (22) sağlık bilimleri fakültesine devam eden kız öğrencilerin %8.5'inin erkek öğrencilerin ise %28.1'inin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Çocuk gelişimi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, hemşirelik ile sağlık yönetimi öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmada tüm bölümlere göre en düşük egzersiz yapan grubun hemşirelik bölümü öğrencileri olduğu gösterilmiştir (23).

Çalışmamızda öğrencilerin %90.5'inin egzersiz yapmak istediği %55.0'ının düzenli egzersiz yaptığı görüldü. Sonuçlar önceki çalışma-lardan farklı olarak egzersiz yapma düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte egzersiz yapmak isteyen öğrenci sayısı ile yapan öğrenci sayısı arasındaki fark egzersiz yapmayı engelleyen faktörler olabileceğini düşündürmektedir. Bu faktörlerin tanımlanarak bariyerlerin kaldırılmasına ve egzersiz katılım düzeyinin artırılmasına ihtiyaç vardır.

Egzersizle ilgili davranışsal düzenlemeler düzenli egzersiz yapmayı etkilemektedir. Bireyler içsel olarak güdülendiklerinde bir aktivite ile uğraşmaktan zevk almaktadırlar (24). Motivasyon eksikliği egzersiz gibi bir faaliyete katılma niyetini azaltabilmektedir (25). Gaston ve ark. (26) iç motivasyonun boş zaman süresindeki sedanter davranışları etkilediğini bildirmiştir. Brunet ve Sabiston (27) yaştan bağımsız olarak (18-64 yaş aralığında) iç motivasyonun egzersiz davranışını pozitif etkilediğini bildirmiştir. Ağduman (28), üniversite öğrencilerinin boş zaman motivasyon ve tatminlerini incelediği çalışmasında bireylerin aktivitelere katılma sıklığı ile motivasyon ve tatmini arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Motivasyon artışının, kadın üniversite öğrencilerinde egzersiz yapma ve fiziksel uygunluğu pozitif etkilediği gösterilmiştir.

Çalışmamızda egzersiz davranışı içsel düzenleme, içe atımla düzenleme, dışsal düzenleme ve güdülenmeme alt boyutları ile değerlendirildi.

Sonuçlar egzersiz davranışının ağırlıklı olarak güdülenmeme alt boyutu ile düzenlendiğini göstermektedir. Bireylerin egzersiz yapma gerekliliğini ve egzersize zaman ayırma ile ilgili maddeleri içeren güdülenmeme alt boyutunda daha düşük puan almaları egzersiz için güdü düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak, sadece güdülenme düzeyinin artması ile değil egzersiz için itici güç olarak egzersizden keyif alma ve egzersizin önemi ile ilgili içsel düzenleme ve egzersiz yapılmadığında rahatsızlık hissetme ile ilgili içe atımla düzenleme alt boyutunun da düzenli olarak egzersiz yapmayı kolaylaştıran boyutlar olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda dışsal alt boyut olarak tanımlanan aile, arkadaş ve diğer yakın çevrenin de egzersiz davranışının gelişiminde önemli olduğu öngörülmektedir.

Bireyler düzenli egzersizin pozitif etkilerini algılamadıklarında egzersiz yapmaktan daha az keyif almaktadırlar. Egzersizden keyif alma ise, egzersiz seviyesinde bir arabulucu gibi tanımlanmaktadır (29). Yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktiviteden daha fazla keyif alan bireylerin düzenli olarak egzersiz yapma durumunun etkilendiği bildirilmiştir (30).

Çalışmamızda bireylerin %2.4'ünün egzersizde davranışsal düzenlemeler ölçeğinin egzersizden keyif alma ve egzersizin önemi ile ilgili içsel düzenleme alt boyutundan tam puan aldığı saptandı. Sonuçlar öğrencilerin çok az bir kısmının egzersizi keyif alarak yaptığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin ilgi alanları ve alışkanlıkları ile ilgili eğitimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatür egzersiz yapılmadığında rahatsız olan bireylerin sıklıkla obez bireyler olduğunu ve yeme problemlerinin egzersiz devamlılığını etkilediğini göstermektedir. Özellikle adölesan bireylerde aşırı kilolu olma akran ilişkileri kurmada güçlüklerle yol açabilmekte ve bu durum fiziksel aktivite bağlılığını etkilemektedir (31). Benzer şekilde bir üniversitede kız öğrencilerinin yer aldığı çalışmada, yeme bozukluğu ciddiyeti ile egzersiz bağlılığı arasında da bir ilişki olduğu bildirilmiştir (32). Çalışmamızda bireylerin %1'inin egzersiz yapılmadığında rahatsızlık hissetme ile ilgili içe atımla düzenleme alt boyutundan tam puan aldığı bulundu. Çalışmamızda bireylerin VKİ ortalama değerleri normal kabul edilen sınırlar içinde idi (

22.08±3.17 kg/m²). Elde edilen sonucun VKİ değerleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Sosyal desteğin egzersiz bağlılığını etkileyen önemli bir etmen olduğu, eş, aile ve arkadaştan gelen sosyal desteğin, egzersiz yapmayı pozitif etkilediği bildirilmiştir. Adölesanların fiziksel aktiviteleri ile ilişkili olan değişkenler arasında ebeveyn desteği, kardeş ile fiziksel etkinlik, ebeveynlerden doğrudan yardım ve egzersiz yapma fırsatları yer almaktadır. Ergenler ve yetişkinlik başlangıcında olanlarda, aile desteği, öz denetim becerileri ve çevresel durum, fiziksel aktivite yapmayı etkileyen kritik faktörlerdir. Arkadaşları daha fazla fiziksel aktivite yapan kız ve erkek adölesanların fiziksel aktivite düzeyleri yüksek bulunmuştur (33). Quintiliani ve ark. (34) kısmi zamanlı çalışan öğrencilerin ev (güvenli komşuluk ilişkileri, ev arkadaşı), iş (iş çevresi) ve okul (arabaya sahip olmama, kampüsün yapısı, kampüs içi spor alanları, okul arkadaşları) ortamlarının fiziksel aktiviteyi pozitif etkilediğini bildirmiştir. Harmon ve ark. (35) sosyal ağların ailede temellenmiş olabileceğini, ancak aynı zamanda üniversite arkadaşlarının ve diğer önemli kişilerin de fiziksel aktivite yapmayı etkileyebileceğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda bireylerin %0.5'inin aile, arkadaş ve diğer yakın çevre ile ilişkili olan egzersiz davranışının dışsal alt boyutundan tama yakın puan aldığı görüldü. Elde edilen sonuçlar literatürden farklı olarak sosyal çevrenin egzersiz davranışını belirlemede birincil faktör olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte öğrencilerin arkadaşları ile birlikte keyif alarak egzersiz yapabilecekleri kampüs içi alanların oluşturulması ve bu alanlarda fizyoterapistler tarafından bireysel ve grup çalışmalarının yapılması ile egzersiz davranışında pozitif değişimler oluşabileceği düşünülmektedir.

Yaş konsantrasyon düzeyini pozitif etkileyen bir faktör olup, konsantrasyon düzeyi ise egzersiz katılımını etkilemektedir. Konsantrasyonu iyi ileri yaş yetişkin bireylerin egzersize katılımı da daha iyi olmaktadır. Guedes ve ark. (36) üniversite öğrencilerinde yaş ilerledikçe hastalıklardan korunma, kilo kontrolü sağlama ve sağlık ile ilişkili olarak egzersiz yapma açısından motivasyonlarının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Benzer olarak, Roberts ve ark. (37) üniversite öğrencileri arasında fiziksel

aktivite, spor ve egzersiz motivasyonunu araştırdıkları çalışmada 23 yaş üstü bireylerin sağlığı koruma ve stres odaklı olarak daha motive olduklarını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda egzersiz davranışı açısından güdülenmeme düzeyi ile yaş arasında negatif bir ilişki saptandı. Bu durum yaş alan bireylerde egzersiz için motivasyonel gücün arttığını göstermektedir. Bu durum literatür sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Ancak egzersizin pozitif etkileri düşünüldüğünde erken yaşlardan itibaren motivasyonun fazla olmasının sağlık açısından daha fazla pozitif kazanımlar sağlayacağı öngörülmektedir.

Egzersize başlama ve devam ettirmede motivasyon anahtar bir faktördür. Bununla birlikte çoğu birey egzersiz yapmaya dışsal etmenler ile başlamaktadır. Özellikle vücut imajı endişesi olan bireylerde bu etmenler daha da önemli olmaktadır. Özellikle kadınlar kilo kontrolünü sağlamak için kısa süreli fiziksel aktivite yapmaktadırlar. Kadınlarda fazla kilonun ve obezitenin bir göstergesi olan VKİ egzersiz yapmada oldukça önemli bir faktördür. Bu bireylerde vücut ağırlığını kontrol etme ve fiziksel görüntüyü içeren estetikle ilgili iki faktör de egzersizin motivasyonel düzeyini artır-maktadır. Guedes ve ark. (36) kilolu ve obez genç bireylerde vücut imajı ile ilgili endişe ve memnuniyetsizliğin de benzer sonuçlara yol açtığını bildirmiştir. Roberts ve ark. (37) kız üniversite öğrencilerinin erkeklere göre fiziksel aktivite, spor ve egzersiz motivasyonlarını öncelikle kilo kontrolünü sağlama ve dış görünümün etkilediği belirtilmişlerdir.

Çalışmamızda bireylerin vücut kütle indeksi değerleri ile Egzersizde Davranışsal Düzenlemeler Ölçeği-2'nin dışsal düzenleme alt boyutu arasında pozitif bir ilişki bulundu VKİ arttıkça dışsal düzenleme ihtiyacının arttığı da görüldü. VKİ artmış bireylerin dış görünüş odaklı egzersiz yapmalarının hatalı sonuçlar doğurabileceği, öncelikle doğru bir değerlendirme yapılması gerektiği ve kişiye özel egzersiz programlarının düzenlenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Sağlığın iyileştirilmesi için fiziksel aktivite ve egzersiz önemli bir araç olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktiviteye ve egzersize katılımın kardiyovasküler performans ve solunum yeteneği ile kas iskelet sisteminin çalışması üzerinde pozitif etkileri vardır. Aynı zamanda kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklara

yakalanma riskini azaltmakta; ruh sağlığı üzerinde de depresyon düzeyini azaltarak psikolojik iyilik haline katkı sağlamaktadır. Literatürde, fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki pozitif ilişkiyi gösteren birçok çalışma yer almaktadır. Fiziksel aktivite ve egzersiz, gençlerin fiziksel sağlığını da etkileyebilir. Çocukluk ve gençlik döneminde hastalıklara yakalanma riskini, ilerleyen yaşlarda ise kronik hastalıkların görülmesini azaltabilir. Çalışmalar fiziksel aktivite ile şeker hastalığı, kan basıncı ve enerji için yağ kullanma yeteneği gibi fiziksel sağlığı etkileyen birçok faktör arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (3,5).

Çalışmamızda egzersiz davranışı ile genel sağlık arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Bu durumun bireylerin herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan genç bireyler olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte öğrencilerin çoğunluğunun genel sağlık anketine göre de sağlık durumlarının orta-iyi aralığında olması bu sonucu desteklemektedir.

Ülkemizde 2006-2017 yılları arasında üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarının araştırıldığı çalışmalarda oranın %12,5-55,7 arasında değiştiği gösterilmiştir (38). Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre 15-24 yaş arasındaki bireylerin sigara içme oranının %18,1 olduğu bildirilmiştir (39).

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme düzeyinin %8,1 olduğu saptandı. Literatür ile karşılaştırıldığında daha düşük bir oranın çıkması, sigaranın zararları ile ilgili bilginin lisans eğitimi içinde etkin bir şekilde verilmesi ile ilişkili olabileceğidir. Aynı zamanda oranın benzer araştırmalara göre daha düşük olması pozitif bir sonucu yansıtmaktadır. Ancak mevcut düzeyin de minimize edilmesinin sağlık açısından olumlu sonuçlar sağlayacağı öngörülmektedir.

Sigara içme tüm yaş gruplarının sağlığı için bir risk faktörüdür. Fakat erken yaşlarda sigara kullanımı ilerleyen yaşlar için daha ciddi bir risk oluşturmaktadır. Sigara kullanımının bedensel ve zihinsel sağlığa olan olumsuz etkilerinin yanında, eğitim performansı, aile ilişkileri, iş hayatı gibi alanlarda da olumsuz etkileri olmaktadır. Sigara içimi kardiyovasküler hastalıklar, pulmoner hastalıklar, kanser ve diğer sistemik patolojiler için bir risk faktörüdür (10,11). Sağlık Bakanlığı 2008 verileri sigara kullanan bireylerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının daha fazla olduğunu

göstermektedir. Sigarayı bırakan bireylerde ise depresyon, kaygı ve stres düzeyinde azalma, duygu durum ve yaşam kalitesinde pozitif değişimler yaşanmaktadır (9).

Çalışmamızda sigara içme düzeyi ile genel sağlık arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Bu durumun bireylerin genç yaşta olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte öğrencilerin çoğunluğunun Genel Sağlık Anketine göre de sağlık durumlarının orta-iyi aralığında olması bu sonucu desteklemektedir. Ancak sigara kullanan bireylerin ilerleyen yaş ile birlikte sağlık açısından daha dezavantajlı olacaklardır. Sigara kullanan öğrenciler için hastane ortamının dışında eğitimsel ortamlarda da bireysel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmamızda iki sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Birincisi, hemşirelik ve ebelik bölümlerine devam eden öğrencilerin çoğunluğunun kız öğrenci olması ve erkek öğrenci sayısının az olması sebebi ile incelenen parametrelerin cinsiyetler arası karşılaştırmalarının yapılamamış olmasıdır. İkinci sınırlılık ise katılımcıların yapmış oldukları egzersiz ile ilgili detaylı bilginin (egzersizin tipi, nerede uygulandığı vb.) alınmamasıdır.

Sonuç

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rolü olan doğru sağlık davranışının kazanılmasında eğitim ve uygun ortam sunumu esastır. Egzersiz alışkanlığının yaygınlaştırılması hedeflenirken öğrencilerin egzersiz davranışlarının pozitif yönde değişim göstermesi açısından egzersizden keyif alabilecekleri ortam ve aktivitelerin göz önünde bulundurulması ile içsel düzenlemenin, egzersiz yapıldığında daha iyi hissetme ile ilgili farkındalık çalışmaları ile içe atımla düzenlemenin, egzersiz yapma gerekliliğinin anlatılması ile güdülenmenin, arkadaş ve aile çevresinin egzersiz düzeylerinin artırılması ile dışsal düzenleme boyutlarının iyileştirilebileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Çalışmada, finansal destek ve bağış kullanılmamıştır. Yazarlar istatistiksel analizinde

desteklerini esirgemeyen Yrd.Doç.Dr.Osman Demir'e teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Biddle SJ. European perspectives on exercise and sport psychology. 1st ed. Champain: Human Kinetics; 1995. p.5-25.
2. Global recommendations on physical activity for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2009. (updated: 2009 October) Available from:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
3. Tümer A. Fiziksel aktiviteyi artırmada değişim aşaması temelli bireysel danışmanlık girişiminin etkililiği [Effectiveness of change-based personal counseling initiative in increasing physical activity] [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Institute of Medical Sciences, Ege University], İzmir, Türkiye; 2007.
4. Cindaş A. Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri [Principles of exercise training for the elderly]. Türk Geriatri Dergisi [Turkish Journal of Geriatrics]. 2001;4(2):77-84.
5. Kennedy MM, Newton M. Effect of exercise intensity on mood in step aerobics. J Sports Med Phys Fitness. 1997;37(3):200-204.
6. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Healthy lifestyle behaviors of nursing and classroom teaching students]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(3):189-196.
7. Oral C, Aktop A. Üniversite öğrencilerinin egzersiz öz yeterlik düzeyleri ve egzersiz davranış değişim basamaklarının incelenmesi [Investigation of exercise self - efficacy and stage of exercise behavior change in university students]. IntJSCS; 2014;2:287-300.
8. Kamışlı S, Karatay G, Terzioğlu F, Kublay G. Sigaranın ruh sağlığı üzerindeki etkileri [The effects of cigarette smoking on mental health]. 1.Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008. p.7-8.
9. Tobacco free initiative (TFI) Health effects of smoking among young people WHO 2017. (updated; 2017) Available from: http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en
10. Pıçakçıfe M, Keskinoğlu P, Bayar B, Bayar K. Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin

sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler [Smoking prevalence among Muğla School of Health Sciences students and causes of leading increasing in smoking]. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni [TAF Preventive Medicine Bulletin]. 2007;6(4):267-272.

11. Taş Ş. (çevirmen) Salgını durdurmak [Curbing the Epidemics]. İstanbul: Dünya Bankası Yönetimler ve Tütün Ekonomisi, Dünya Bankası Yayınları, Ofset Baskı, 2001.

12. Goldberg DP. Manual of the General Health Questionnaire. Slough: NFER-Nelson, 1978.

13. Kılıç C. Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [General health questionnaire: validity and reliability study]. Türk Psikiyatri Derg [Turkish Journal of Psychiatry]. 1996;7:3-11.

14. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The fagerström test for nicotine dependence: a revision of the fagerström tolerance questionnaire. Br J Addict. 1991;86(9):1119-1127.

15. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks. 2004;52(2):115-121.

16. Markland D, Tobin V. A modification of the behavioral regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. Journal of Sport and Exercise Psychology. 2004;26(2):191-196.

17. Ersöz G, Aşçı FH, Altıparmak E. Egzersizde davranışsal düzenlemeler ölçeği-2: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. [Reliability and validity of behavioral regulations in exercise questionnaire-2]. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi [Türkiye Klinikleri J Sports Sci]. 2012;4(1):22-31.

18. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümleme [Health research and analysis]. 1. Baskı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Basımevi; 2006.

19. Dalkıran O, Aslan CS. Sporcu öğrenciler ile sedanter öğrencilerin sağlık-egzersiz/fiziksel aktivite bilinç düzeylerinin karşılaştırılması [Comparison of awareness levels of health-exercise and physical activity between athlete and non-athlete students]. UGEAD; 2015;1:34-41.

20. Oldridge NB: Compliance and exercise in primary and secondary prevention coronary heart disease: a review. Prev Med. 1982;11(1):56-70.

21. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler [Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of Elazığ High School of Health Sciences of Fırat University]. Fırat Tıp Dergisi [Firat Med J]. 2011;16(2):78-83.
22. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi [Specification of nutritional and physical activity habits of university students]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(3):171-180.
23. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri [Healthy Lifestyle of University Students]. KÜ Tıp Fak Derg [The Journal of Kırıkkale University, Faculty of Medicine]. 2012;14(2):1-7.
24. Vallerand RJ, Fortier MS. Measures of intrinsic and extrinsic motivation in sport and physical activity: a review and critique. In: Duda J, eds. Advancements in sport and exercise psychology measurement. Morgantown. Fitness information technology, Inc., 1998. p.81-101.
25. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000;11(4):227-268.
26. Gaston A, Jesus SD, Markland D, Prapavessis H. I sit because I have fun when I do so! Using self-determination theory to understand sedentary behavior motivation among university students and staff. Health Psychology and Behavioral Medicine. 2016;4(1):138-154.
27. Brunet J, Sabiston C.M. Exploring motivation for physical activity across the adult lifespan. Psychol Sport Exerc. 2011; 12(2):99-105.
28. Ağduman F. Üniversite öğrencilerinin boş zaman motivasyon ve tatminlerinin incelenmesi [Study on leisure motivations and satisfactions of university students]. Yüksek Lisans Tezi [Master Thesis]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [Institute of Medical Sciences, Atatürk University]. Erzurum, Türkiye, 2014.
29. Hagberg LA, Lindahl B, Nyberg L, Hellénus ML. Importance of enjoyment when promoting physical exercise. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 2009;19(5):740-747.
30. Lewis BA, Williams DM, Frayeh A, Marcus BH. Self-efficacy versus perceived enjoyment as predictors of physical activity behavior. Psychology Health. 2016;31(4):456-469.
31. Stankov I, Olds T, Cargo M. Overweight and obese adolescents: what turns them off physical activity? International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012;9:1-15.
32. Cook B, Engel S, Crosby R, Hausenblas H, Wonderlich S, Mitchell J. Pathological motivations for exercise and eating disorder specific health-related quality of life. International Journal of Eating Disorders. 2014;47(3):268-272.
33. Garcia JM, Sirard JR, Deutsch NL, Weltman A. The influence of friends and psychosocial factors on physical activity and screen time behavior in adolescents: a mixed-methods analysis. Journal of Behavioral Medicine. 2016;39(4):610-623.
34. Quintiliani LM, Bishop HL, Greaney ML, Whiteley JA. Factors across home, work, and school domains influence nutrition and physical activity behaviors of nontraditional college students. Nutrition Research. 2012;32(10):757-763.
35. Harmon BE, Forthofer M, Bantum EO, Nigg CR. Perceived influence and college students’ diet and physical activity behaviors: an examination of ego-centric social networks. BMC Public Health. 2016;16(473):1-10.
36. Guedes DP, Legnani RFS, Legnani E. Exercise motives in a sample of Brazilian university students. Motriz Rio Claro. 2013;19(3):590-596.
37. Roberts S, Reeves M, Ryrie A. The influence of physical activity, sport and exercise motives among UK-based university students. Journal of Further and Higher Education. 2015;39(4):598-607.
38. Onurlubaş E, Yıldız E, Yıldız S. Üniversite öğrencilerinin sigara tüketimini etkileyen faktörler: Trakya Üniversitesi öğrencileri üzerine bir uygulama [Factors affecting cigarette consumption of university students: an application on Trakya University students]. The Journal of International Scientific Researches. 2017;2(4):83-92.
39. Türkiye İstatistik Kurumu. Konulara göre istatistikler. Sağlık ve sosyal koruma. Sağlık İstatistikleri. (Güncellenme tarihi 2016; Erişim tarihi 2 Ekim 2017) Erişim adresi:http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095.