

## Araştırma Makalesi

# Acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Cüneyt Çalışkan<sup>a</sup>, Koray Arberk<sup>b</sup>, Sarp Üner<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Araş. Gör. Çanakkale Onsekiz Mart Uni., Sağlık YO, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Çanakkale

<sup>b</sup> Dr. Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, 112 Ambulans Servisi, Eskişehir

<sup>c</sup> Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara

Geliş tarihi: 21.09.2017 Kabul tarihi: 24.09.2018

## Öz


**Amaç:** Bu çalışma, bir üniversitenin Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen bazı faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Tanımlayıcı çalışmada öğrenci sayısı 268 kişi olup evrenin %74.3'üne ulaşılmıştır. Değişkenlere ait veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği (SYBD-II) ile toplanmıştır. Analizlerde SYBD-II alt boyutlarını etkileyen değişkenler, ayrı ayrı logistik regresyon modellemesi ile incelenmiştir. Araştırma için etik kurul ve idareden yazılı izin, öğrencilerden ise sözlü onam alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun %59.8'i erkek, %60.3'ü bir işte çalışıyor ve %55.2'si üst sınıf öğrencidir. Ortalama (SS) yaşın 21.3 ( $\pm 1.6$ ) olduğu grupta katılımcıların ortalama puanları SYBD-II için 131.3 ( $\pm 17.5$ )'tür. Lojistik regresyon analizine göre üst sınıf öğrenciler, alt sınıf öğrencilere göre (OR= 2.02; GA=1.07 - 3.79,  $p < 0.05$ ) ve sigarayı halen veya geçmişte içenler, sigarayı hiç içmeyenlere göre (OR=2.20; GA=1.15-4.22,  $p > 0.05$ ) stres yönetimi açısından yetersizdirler. Benzer şekilde kadınlar erkeklere göre (OR=3.57; GA=1.67-7.65,  $p < 0.05$ ) ve halen veya geçmişte alkol kullananlar, hiç alkol kullanmayanlara göre (OR=2.62; GA=1.37-4.98,  $p < 0.05$ ) fiziksel aktivite açısından yetersizdirler. Kişiler arası alt boyutunda okul arkadaşlarıyla ilişki arttıkça bu alt boyuttan alınan puan yükselmektedir (OR=0.85;  $p = 0.02$ ). **Sonuç:** Öğrencilerin SYBD II ölçeğinin bazı alt boyutları ile üst sınıflar, sigara ve alkol kullanımı, okul arkadaşlarıyla ilişki durumu ve kadın cinsiyeti arasında bir ilişki bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Üniversite Öğrencileri, Sağlığı Geliştirme

**Sorumlu Yazar:** Araş. Gör. Cüneyt Çalışkan, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık YO, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Terzioğlu Yerleşkesi, Çanakkale **Eposta:** caliskan007@hotmail.com

**Not:** Araştırma 2017 yılı 25-28 Nisan tarihlerinde Kanada'da düzenlenen 20. World Association for Disaster and Emergency Medicine Kongresinde özet metin olarak sunulmuştur.

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

# Healthy lifestyle behaviours of university students

## Abstract

**Objective:** This study aims to examine the healthy lifestyle behaviors and certain factors which have an influence on such behaviors of the students in the Department of Emergency Aid and Disaster Management (EADM) at a university. **Methods:** In this cross-sectional, descriptive study, the research group was 74.3% (n=268) of the target population. The data of the variables was collected by the questionnaire form which is prepared by the researcher and the Healthy Life Style Behavior Scale (HLSB-II). **Results:** 59.8% of the study group is male, 60.3% is working and 55.2% is upper class students. In the group with a mean age (SS) of 21.3 ( $\pm 1.6$ ) and the mean scores of participants are 131.3 ( $\pm 17.5$ ) for HLSB-II. According to the logistic regression analysis, compare to lower classes, upper classes (OR=2.02; p=0.02) and compare to never smokers, current and former smokers (OR=2.20; p=0.02) were insufficient in stress management. Similarly, compare to men, women (OR=3.57 p<0.01) and compare to lifetime abstainer, current and former alcohol drinkers (OR=2.62; p<0.01) were insufficient in physical activity. In the interpersonal subscale, as the relationship with school friends increase, the score from this subscale also increase (OR=0.85; p=0.02). **Conclusion:** It is found that there is a correlation between some subscales of the students' scale of the HLSB II scale and upper classes, smoking, alcohol using, school relationships and female gender.

**Keywords:** Healthy Lifestyle Behaviors, University Students, Health Promotion

## Giriş

Sağlık davranışı kişinin hastalıkları önleyebilmek için gerçekleştirdiği herhangi bir aktivite, benimsenen bir davranış veya bir eylemdir<sup>1</sup>. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıklardan korunma, sağlığın sürdürülmesi ve sağlıklı olmak için kişinin uyum gösterdiği ve inandığı tüm davranışlar olarak tanımlanabilir.<sup>2</sup>

Pender (1982) sağlıklı bir yaşam için sağlığın geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Sağlıklı yaşam davranışlarına gerektiği önemi vermeyenlerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir.<sup>1</sup> Bu kapsamda olumlu sağlıklı yaşam davranışları içerisinde tütün ve alkol kullanmama, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, sağlık sorumluluğu, hijyenik önlemler ve stres yönetimi yer alır.<sup>1,3</sup> Küresel hastalık yükü (2013) araştırmasında kişinin davranışsal özelliklerinin de küresel ölüm nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir.<sup>4</sup> Literatürde de Türk toplumunda bazı risk faktörleriyle ilgili olarak Türk insanının yüzde 31.6'sı tütün ürünü kullanmakta, alkol kullananların yüzdesi 8.0, bir günde 5 porsiyondan daha az meyve ve/veya sebze

tüketenlerin yüzdesi 87.8 ve yetersiz fiziksel aktivite yapanların yüzdesi 43.6 olduğu bilgisi yer almaktadır.<sup>5</sup> Bu hastalıklardan korunma, riskli davranışlarının engellenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke ise, yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamaların benimsenmesidir.<sup>6</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi, kişinin sağlığını etkileyebilen tüm davranışları kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini kendi sağlık durumuna göre uyarlayabilmesidir.<sup>7</sup> Gençlik dönemi sağlığı etkileyen davranışlar ve risk algısı açısından özellikli bir dönemdir. Bu dönemde kazanılan alışkanlıkların sonuçları bütün yaşamı etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hem olumlu alışkanlıkların oluşması, hem de olumsuz sonuçların ağırlıklarının hafifletilmesi açısından erken farkındalık geliştirilmesi önemlidir. Özellikle sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerden olumlu sağlık davranışları göstermeleri daha fazla beklenmektedir.<sup>8</sup> Sağlıkla ilgili okullarda öğretim gören öğrencilerle yapılan çeşitli çalışmalar olmakla birlikte Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) bölümü öğrencileri ile yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Ayrıca, eğitim dönemi

özellikleri ve gelecekte afet ve acil durum olaylarında sahada tıbbi müdahaleyi uygulaması ve masa başında acil durum hizmetlerini yürütmesi beklenen AYAY öğrencilerinin çalışma koşulları risk kavramına yakınlık gösterdiğinden, bu gruba ait bir araştırma ileride yapılacak farklı çalışmalara da temel olacaktır. Bu çalışmada, bir üniversitenin AYAY bölümü birinci öğretim öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

Tanımlayıcı tipteki epidemiyolojik araştırmanın evrenini bir üniversitenin AYAY bölümü birinci öğretim öğrencileri oluşturmaktadır (n=268). Araştırmaya katılmayı kabul eden 199 (%74.25) öğrenciye 2016 yılı Mayıs ayı içerisinde, zorunlu ders saatlerinde ders hocası ve araştırmacı gözetimi altında üç bölüm 84 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Veri toplama aracı katılımcının bazı sosyodemografik özelliklerini, hastalık durumu, sağlık davranışlarına etki ettiği düşünülen değişkenler ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD-II) ölçeğini içermektedir.

Sigara kullanan öğrencilere uygulanan, Karl O. Fagerstrom<sup>9</sup> tarafından sigaraya olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla geliştirilen FNBT kapalı uçlu altı sorudan oluşmaktadır. Sigaraya bağımlılık düzeyi arttıkça testten alınan puan artmaktadır. Testten 5 puanın altında alanlar hafif, 5 veya 6 puan alanlar orta, 7 puan ve üstünde alanlar şiddetli nikotin bağımlısı olarak tanımlanmaktadır. Ankette yer alan "sigara kullanıyor musunuz" sorusuna hayır hiç içmedim veya geçmişte kullandım sonra bıraktım cevabını verenler nikotin bağımlısı olmayan olarak değerlendirilmiştir. Testin Türk dilinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları (2004)<sup>10</sup> tarafından yapılmıştır ve güvenilirliği orta düzeyde ( $\alpha=0.56$ ) bulunmuştur.

SYBD-II ölçeği Walker, Sechrist, Pender<sup>11</sup> (1987) tarafından geliştirilen SYBD ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bu ölçek 1996

yılında tekrar revize edilmiş ve SYBD-II olarak adlandırılmıştır.<sup>12</sup> Ölçek 52 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha değeri, toplam ölçek için 0.94 olup, altı alt faktörler için 0.79-0.87 arasında değişim göstermektedir. SYBD-II'nin geçerliliği ve güvenilirliği 2008 yılında Bahar ve arkadaşları<sup>13</sup> ve 2009 yılında Pınar ve arkadaşları<sup>14</sup> tarafından yapılmıştır. Bahar ve arkadaşlarının<sup>13</sup> çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri 0.92 ve bu çalışmada da kullanılan Pınar ve arkadaşlarının<sup>14</sup> çalışmasında ise ölçeğin tüm alt boyutlarının cronbach alpha değeri 0.70'in üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin altı tane alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208' dir. Ölçekte yüksek puanlar sağlık açısından olumlu yaşam biçimi davranışları olarak kabul edilmektedir.

Araştırmanın veri girişinde SPSS 19.0 İstatistik Paket Programı kullanılmış ve  $p<0,05$  kabul edilmiştir. Veri değişkenlerinin ilk halleri şu şekildedir: doğum tarihi (yıl), cinsiyet (erkek/kadın), sınıf (birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü), okul başarısı (kötü/ orta/ iyi), geçen yılki not ortalaması, medeni durum (bekar/ evli/ diğer), aile yerleşim yeri (il/ ilçe/ köy), 12 yaşına kadar ikamet edilen yer (il/ ilçe/ köy), evde kalınan kişiler (anne/ baba/ kardeş/ büyük anne veya baba/ diğer), anne eğitim durumu (okuryazar değil/ okuryazar/ ilkökul/ ortaokul/ lise/ lisans ve üzeri), anne çalışıyor mu (evet/ hayır/ emekli/ ev hanımı/ diğer), baba eğitim durumu (okuryazar değil/ okuryazar/ ilkökul/ ortaokul/ lise/ lisans ve üzeri), aile gelir durumunu algılama (1 ile 5 puan arası), gelir getiren bir işte çalışma durumu (evet/hayır), gelirinizi nasıl algılıyorsunuz (1 ile 5 puan arası), okul arkadaşlarıyla ilişki durumu (1 ile 10 puan arası), aile ile ilişki durumu (1 ile 10 puan arası), boy ve kilo, şu anda sağlığını yorumlama durumu (çok iyi/ iyi/ çok kötü/ kötü) ve sigara kullanma (evet/ hayır içmedim/ geçmişte kullandım sonra bıraktım).

SYBD-II ölçeğinin alt boyutları ayrı ayrı kullanılarak analizler yapılabilmektedir.<sup>15,16</sup> Literatürde örnekleri<sup>17,18</sup> yer aldığı gibi, SYBD-II ölçeği alt boyutları sayısal değişkenleri normal dağılmadığı için ortanca kesim noktası alınarak dikotom yapıya (ortanca altı/üstü) sahip altı değişken oluşturulmuştur. İkili analizlerde ki-kare ((SYBD II ölçeği alt boyutları ile cinsiyet, sınıf (alt sınıflar: birinci ve ikinci sınıflar / üst sınıflar: üçüncü ve dördüncü sınıflar), aile tipi (iki ebeveynli/ tek ebeveynli), başarı durumu (iyi/orta ve altı), aile gelirini algılama (iyi/orta ve altı), kendi gelirini algılama (iyi/orta ve altı), sağlık durumu (iyi/orta ve altı), sigara kullanımı (hiç kullanmayan/ halen ya da geçmişte kullanan), alkol kullanımı (hiç kullanmayan/ halen yada geçmişte kullanan), sağlık kuruluşuna başvuru (başvurmayan/ başvuran), kronik hastalık (olmayan/ olan), engellilik (olmayan/ olan), beden kitle indeksi (BKİ: normal/ zayıf, hafif şişman, obez)) ve Kolmogorov Smirnov testi sonucuna göre sürekli ancak normal dağılıma uymayan değişkenlerde Man-Whitney-U (SYBD II ölçeği alt boyutları ile okul arkadaşlarıyla ilişki, aile ilişkisi ve yaş) testleri kullanılmıştır. Ayrıca FNBT sonucu ile SYBD-II ölçek puanları arasında korelasyon ilişkisine bakılmıştır.

SYBD-II ölçeği dikotom yapıdaki alt boyutları ile altı farklı lojistik regresyon modellemesi yapılmıştır. Ölçek ve alt gruplarında yüksek puanlar sağlık açısından olumlu olarak kabul edildiğinden modellemelerde dikotom yapıdaki SYBD-II ölçeğinin alt boyutlarında ortanca üstü puanlar referans grup kabul edilmiştir. Bu boyutlar ile analize giren bağımsız değişkenlerin kendi alt gruplarının referans gruba göre OR 1'in üstü riskli, 1'in altı koruyucu olarak kabul edilmektedir. Çok değişkenli analizler için önceki tek değişkenli analizlerde ( $p < 0,20$ ) belirlenen olası faktörler ile SYBD-II ölçeği alt boyutları dikotomik yapısı arasındaki sonucu öngörmede binary lojistik modeli Backward (cond) yöntemi kullanılmıştır: "Manevi" alt boyutu ile kendi geliri, sağlık, alkol, kronik hastalık, okul ve aile ilişkisi ve yaş değişkenleri; "Stres yönetimi" alt boyutu ile sınıf, başarı durumu, kendi geliri, sigara,

alkol, okul ve aile ilişkisi değişkenleri; "kişiler arası" alt boyutu ile sınıf, sağlık, sigara, kronik hastalık, okul arkadaşları ve aile ilişkisi ve yaş değişkenleri; "beslenme" alt boyutu ile başarı durumu, aile tipi, sağlık, sigara ve alkol değişkenleri; "fiziksel aktivite" alt boyutu ile cinsiyet, aile tipi, aile gelirini algılama, sigara, alkol ve BKİ; "sağlık sorumluluğu" alt boyutu ile gelir, sigara ve alkol değişkenleri arasında lojistik regresyon modelleri kurulmuştur. Analizlerde model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmış, tip 1 hata düzeyinin %5'in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Araştırma için, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, AYAY bölüm başkanlığından anketi uygulama izni ve öğrencilerden ise sözlü onam alınmıştır.

## **Bulgular**

Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin (199 kişi) %59.8'i erkek ve yaş ortalaması (SS) 21.3(1.6) yıldır. Katılımcıların %55.2'sinin BKİ'si normal, %69.0'ı sağlığını iyi olarak değerlendirmekte, %46.0'ı son altı ay içerisinde bir sağlık kuruluşuna başvurmuş ve %10.1'inin tanısı konmuş bir hastalığı vardır. Katılımcıların %80.4'ünün ailesi çekirdek tipte, annelerin %70.8'i ve babaların %36.9'u ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %19.1'inin annesi ve %71.4'ünün babası gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Araştırmada sigara kullanan 56 öğrencinin %55,4'ü hafif, %35,7'si orta ve %8,9'u şiddetli nikotin bağımlılık düzeyine sahiptir.

Araştırmada yer alan 199 öğrencinin SYBD-II puanları ortalaması  $131.3 \pm 17.5$ 'dir. Ölçeğin toplam gerçek puan aralığı en düşük 87 ile en yüksek 205 puan aralığındadır. Ölçeğin alt boyutları alfa güvenilirlik katsayıları 0.60 ile 0.76 arasında değişmektedir ve tüm maddeler alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. SYBD-II ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek ortalama  $3.0 \pm 0.5$  ile manevi gelişim ve en düşük ortalama  $2.2 \pm 0.4$  ile beslenme alt boyutuna aittir. SYBD-II ölçeğinin madde ortalaması  $2.5 \pm 0.3$  puandır (Tablo 1).

**Tablo 1.** SYBD-II ölçek maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri (n=199).

Alt boyutlar	Ortalama (SS)	Aralık	Maddeler toplam ortalama (SS)	Aralık
Sağlık Sorumluluğu	2.27 (0.48)	1-4	20.50 (4.35)	10-26
Fiziksel Aktivite	2.27 (0.56)	1-4	18.18 (4.50)	8-32
Beslenme	2.21b (0.42)	1-4	19.94 (3.86)	9-36
Manevi Gelişim	3.00a (0.48)	1-4	27.02 (4.36)	16-36
Kişilerarası İlişkiler	2.9 (0.48)	1-4	26.17 (4.32)	17-36
Stres Yönetimi	2.42 (0.43)	1-4	19.43 (3.49)	9-32
SYBD-II	2.52 (0.33)	1-4	131.27 (17.46)	52-208

a: En çok puan alan madde. b: En az puan alan madde.

SYBD-II ölçek puanı ile FNBT ölçeği arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,344$ );  $p < 0,05$ ).

SYBD-II ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile cinsiyet, sınıf, aile tipi, başarı durumu, aile ve kendi gelirini algılama, sağlık durumu, sigara, alkol, sağlık kuruluşuna başvuru, kronik hastalık, engellilik, BKİ arasında ki-kare testi ve okul ve aile ilişkisi ve yaş arasında Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Analizlerde sağlık sorumluluğu alt boyutu ile sigara ve alkol; fiziksel aktivite alt boyutu ile cinsiyet ve alkol; manevi gelişim alt boyutu ile alkol, kronik hastalık, okul ve aile ilişkisi; kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile okul ve aile ilişkisi; stres yönetimi alt boyutu ile sigara değişkeni arasında ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Beslenme alt boyutu ile ilgili değişkenler arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). İkili analizlerde alt boyutlarla ilişkili çıkan değişkenler logistik regresyon modellemesinde kullanıldığından bu analizler tablo olarak verilmemiştir.

Yöntem bölümünde belirlenen kriterler doğrultusunda seçilen değişkenler ile SYBD II Ölçeği alt boyutları arasında dört farklı lojistik regresyon modellemesi yapılmıştır (Tablo 2).

“Stres yönetimi” alt boyutu ile seçilen değişkenlerin ilişkisinin incelendiği lojistik regresyon modellemesinde sınıf ve sigara değişkenleri arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre üst sınıf öğrenciler, alt sınıf öğrencilere göre (OR= 2.02; GA=1.07–3.79,

$p < 0,05$ ) ve sigarayı halen veya geçmişte kullananlar, sigarayı hiç kullanmayanlara göre (OR=2.20; GA=1.15 – 4.22,  $p > 0,05$ ) stres yönetimi açısından yetersizdir (Tablo 2.)

Seçilen değişkenler ile yapılan lojistik regresyon modellemesinde sadece okul arkadaşlarıyla ilişkisi ile “kişilerarası ilişkiler” alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre okul arkadaşlarıyla ilişkisi arttıkça bu alt boyuttan alınan puan yükselmektedir (OR=0.85; GA=0.74 – 0.98,  $p < 0,05$ ) (Tablo 2.)

“Beslenme” alt boyutu ile seçilen değişkenlerin ilişkisinin incelendiği lojistik regresyon modellemesinde herhangi bir değişken ile ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2.)

Seçilen değişkenler ile yapılan lojistik regresyon modellemesinde cinsiyet ve alkol ile “fiziksel aktivite” alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlar erkeklere göre (OR=3.57; GA=1.67 – 7.65,  $p < 0,05$ ) ve halen veya geçmişte alkol kullananlar, alkolü hiç kullanmayanlara göre (OR=2.62; GA=1.37 – 4.98,  $p < 0,05$ ) fiziksel aktivite açısından yetersizdirler. (Tablo 2.)

Yöntem bölümünde belirtilen değişkenler ile SYBD-II ölçeğinin “manevi gelişim” ve “sağlık sorumluluğu” alt boyutları arasında lojistik regresyon modeli Hosmer-Lemeshow testi ( $p < 0,05$ ) sonucuna göre kurulamamıştır.

**Tablo 2.** SYBD-II ölçeği alt boyutları ile bazı değişkenler arasındaki lojistik regresyon sonuçları.

		n	Stres Yönetimi		Kişilerarası İlişkiler		Beslenme		Fiziksel Aktivite	
			OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)	p
Cinsiyet	Erkek (Ref)	119								
	Kadın	80							3.57 (1.66 – 7.65)	0.001
Sınıf	Alt sınıflar (Ref)	89		0.020						
	Üst sınıflar	110	2.01 (1.07 – 3.79)							
Aile tipi	İki ebeveynli (Ref)	176						0.110		
	Tek ebeveynli	23					2.29 (0.82 – 6.34)			
Sigara	Hiç Kullanmayan (Ref)	125		0.015		0.069				
	Halen ya da geçmişte kullanan	72	2.20 (1.14 – 4.22)		0.56 (0.30 – 1.04)					
Alkol	Hiç Kullanmayan (Ref)	149						0.073		0.003
	Halen ya da geçmişte kullanan	49					1.91 (0.94 – 3.89)		2.61 (1.37 – 4.97)	
Kronik hastalık	Olmayan (Ref)	178				0.112				
	Olan	20			2.59 (0.80 – 8.39)					
Okul ilişkisi		190			0.84 (0.73 – 0.97)	0.021				
Sağlık durumu	İyi (Ref)					0.068				
	Orta ve altı				0.19 (0.03 – 1.13)					
Sabit			-0.622	0.019	1.512	0.005	0.145	0.404	-0.431	0.061
DS: Doğru Sınıflama			%62.3		%62.2		%59.8		%65.4	
HL: Hosmer-Lemeshow			0.620		0.596		0.999		0.760	
Ref: Referans										
Analize alınan bağımsız değişkenler			Sınıf, başarı durumu, gelirini algılama, sigara, alkol, okul ve aile ilişkisi		Sınıf, sağlık durumu, sigara, kronik hastalık, okul ve aile ilişkisi, yaş		Aile tipi, sağlık durumu, sigara, alkol		Cinsiyet, aile tipi, gelirini algılama, sigara, alkol, BKİ	

\*Boş gri hücreler binary lojistik regresyonunda analize alınmayan veya modelden atılan bağımsız değişkenleri gösterir.

## **Tartışma ve sonuç**

Sağlığı geliştirici yaşam biçimi toplumun tüm üyeleri için olduğu gibi sağlık profesyoneli adayı olan öğrenciler için de gerekmektedir. Özellikle AYAY öğrencilerinin gelecekte başarılı bir şekilde afet ve acil durum olaylarında arama ve kurtarma, tıbbi müdahale ve olay yeri yönetimi çalışmalarını yürütmesi açısından sağlığı geliştirici yeterlilikleri kazanması önemlidir. Ancak literatürde AYAY öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alanında çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen SYBD II toplam puan ortalaması  $131.27 \pm 17.46$ 'dır. Literatürde, elde edilen puana yakın sonuçların yer aldığı çalışmalar vardır<sup>16</sup>. Çalışma, daha önceki çalışmalarda yer alan ilköğretim öğretmenleri<sup>19</sup> ve Türk hemşirelik öğrencileri<sup>16</sup> puan ortalamalarından daha düşük ve Türkiye'de bir hastanede çalışan hemşirelerden<sup>15</sup>, Ürdün'deki bir üniversite öğrencilerinden<sup>20</sup>, Hong Kong'daki hemşirelik öğrencilerinden<sup>21</sup> ve Türkiye'deki birçok öğrenci grupları<sup>22-24</sup> üzerinde yapılan çalışmaların ortalama puanlarından daha yüksektir. Puan ortalamaları arasında bu farklılıklar çalışılan grupların bazı sosyo demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olduğu düşünülebilir.

Stres yönetimi alt boyutu puan ortalaması (SS) 2.42 (0.43)'dir. Stres yönetimi alt boyutu ile sınıf arasında bir ilişki bulunmuştur. Üst sınıf öğrenciler alt sınıf öğrencilere göre stres yönetimi alt boyutundan daha düşük puan almaktadır (OR=2.0; GA=1.07 - 3.79). Ayrıca, bu çalışmada ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanmayan fakat lojistik regresyon modelinde yer alan öğrenci geliri ile arasında ilişki bulunan çalışmalar mevcuttur<sup>22,25</sup>. Üst sınıf öğrencilerde, yakında üniversite hayatlarının biteceği düşüncesi, iş kaygısı yaşamaya başlamaları veya kamu personeli seçme veya lisansüstü eğitime başvuru gibi çeşitli sınavlara hazırlık çalışmaları, onların üzerlerindeki stresi arttırmış olabilir.

Bu çalışmada sigara kullanımı ile stres yönetimi alt boyutu arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Halen veya geçmişte sigara kullananlar, sigarayı hiç kullanmayanlara göre stres yönetimi alt boyutundan daha

düşük puan almaktadır (OR=2.2; GA=1.15 - 4.22). Bu çalışmada ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanan/mayan ya da lojistik regresyon modelinde yer alan/mayan bazı değişkenlerle arasında ilişki gösterilen çalışmalar (yaş<sup>20,26</sup>, aile geliri<sup>20,22</sup>, sınıf<sup>22</sup>, anne ve baba eğitimi<sup>22</sup>, çalışma durumu<sup>20</sup>, üniversite ve okul türü<sup>20</sup>, cinsiyet<sup>25</sup>, en uzun süre yaşanan yer<sup>25</sup>, mesleğin geleceği hakkındaki düşünce<sup>25</sup>, mezun olduktan sonra ne yapacağı<sup>25</sup>, babanın eğitim durumu<sup>25</sup> vb.) mevcuttur. Öğrenciler stres yönetimiyle ilişkili olan üst sınıf olma baskısının getirdiği okulun sona ermesi, sınavlara hazırlık, iş kaygısı ya da genç yaşta olmaları veya benzer sosyal sınıftan gelmeleri gibi nedenlerin oluşturduğu stres faktörlerini sigara ile çözmeye çalışıyor olabilir.

Kişiler arası alt boyutu puan ortalaması (SS) 2.90 (0.48)'dir. Kişiler arası alt boyutu ile okul arkadaşlarıyla ilişkisi arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilerin okul arkadaşlarıyla ilişkisi arttıkça kişiler arası alt boyuttan alınan puan artmaktadır (OR=0.85; GA=0.74 - 0.98). Bu çalışmada ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanmayan ya da lojistik regresyon modelinde yer almayan bazı değişkenlerle arasında ilişki gösterilen çalışmalar (yaş<sup>17,20,27</sup> ve sınıf<sup>22</sup>, cinsiyet<sup>19,20,25</sup>, eğitim<sup>17</sup>, sosyal güvence<sup>17</sup>, öğrenci geliri<sup>15,22,25</sup>, aile geliri<sup>20,22</sup>, üniversite türü<sup>20</sup>, anne eğitimi<sup>22</sup>, öğrenim görülen bölüm<sup>25</sup>, mesleğin geleceği hakkındaki düşünce<sup>25</sup>, mesleği seçme nedeni<sup>25</sup>, mezun olduktan sonra ne yapacağı<sup>25</sup> ve BKİ<sup>25</sup>) mevcuttur. Öğrenciler arasındaki birliktelik ve paylaşma gibi olguların aralarındaki bağı güçlendirdiği söylenebilir. Böylece, olumlu okul arkadaşlarıyla ilişkileri öğrenciler arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirebilir.

Bu çalışmada beslenme alt boyutu puan ortalaması (SS) 2.21 (0.42) diğer boyutlarda yer alan madde ortalamasına göre daha düşüktür. Ancak, beslenme alt boyutu ile herhangi bir değişken arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Literatürde, bu çalışmada ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanmayan ve lojistik regresyon modelinde yer alan/mayan bazı değişkenlerle arasında ilişki gösterilen çalışmalar (cinsiyet<sup>20,22</sup>, yaş<sup>27</sup>, alkol<sup>22</sup>, gebelik sayısı<sup>17</sup>, öğrenci geliri<sup>20,22,25</sup>, anne ve baba

eğitimi<sup>22</sup>, yaşanan yer<sup>22</sup>, eğitim görülen bölüm<sup>25</sup>, sigara kullanımı<sup>22,25</sup> ve en uzun süre yaşanan yer<sup>25</sup>) mevcuttur. Öğrencilerin beslenmeye az önem vermelerinin nedenleri arasında, fiziki olarak en sağlıklı dönemlerinin içerisinde olmaları ve hastalıkları önleme ve koruma açısından beslenmenin önemini yeterince kavrayamadıkları düşünülebilir.

Fiziksel aktive alt boyutu puan ortalaması (SS) 2.27 (0.56)'dir. Fiziksel aktive alt boyutu ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmuştur. Kadınlar, erkeklere göre fiziksel aktive alt boyutundan daha düşük puan almaktadır (OR=3.6; GA=1.67 - 7.65). Cinsiyet ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar vardır<sup>22,26</sup>. Hacıhasanoğlu'nun<sup>22</sup> çalışmasına benzer şekilde kadınlar erkeklere göre daha düşük puan almıştır. Kadınlar fiziksel aktivenin kas kitesini arttırmaya yönelik bir eylem olduğunu düşünmeleri veya spor tesislerinin yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı daha düşük puan almış olabilirler.

Bu çalışmada fiziksel aktive ve alkol kullanımı değişkenleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Halen veya geçmişte alkol kullananlar, alkolü hiç kullanmayanlara göre fiziksel aktive alt boyutundan daha düşük puan almaktadır (OR=2.6; GA=1.37 - 4.98). Bu çalışmada ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanmayan ya da lojistik regresyon modelinde yer alan/mayan bazı değişkenlerle arasında ilişki gösterilen çalışmalar (aile tipi<sup>32</sup>, anne ve babanın eğitimi<sup>22,25</sup>, çalışma durumu<sup>17,25</sup>, gebelik sayısı<sup>17</sup>, öğrenci geliri<sup>20,25</sup>, en uzun süre yaşanan yer<sup>25</sup>, mezuniyet sonrası ne yapacağı<sup>25</sup>) mevcuttur. Alkol kullanımı öğrencileri egzersizden uzaklaştırdığı için onların ilerde BOH'a yakalanma risklerini arttırabilir.

Manevi alt boyut ortalaması (SS) 3.00 (0.48) diğer boyutlarda yer alan madde ortalamasına göre daha yüksektir. Benzer sonuçlar Türkiye'deki hemşireler<sup>15,16</sup> ve tıp öğrencileri<sup>18</sup> arasında yapılan bazı çalışmalarda da gösterilmiştir. Ancak, çalışmada manevi gelişim alt boyut ile herhangi bir değişken arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Buna karşın çalışmada ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanmayan

fakat, lojistik regresyon modelinde yer alan/mayan bazı değişkenlerle arasında ilişki gösterilen çalışmalar (yaş,<sup>20,23</sup> aile geliri ve üniversite türü<sup>20</sup>) mevcuttur. Bu sonuçlar öğrencilerin geleceğe umutla bakmaları ve çalışılan grubun sosyo demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması (SS) 2.27 (0.48)'dir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile herhangi bir değişken arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışmanın ikili analizlerinde anlamlı ilişki saptanan/mayan ya da lojistik regresyon modelinde yer alan/mayan bazı değişkenlerle arasında ilişki gösterilen çalışmalar (öğrenci geliri<sup>22</sup>, sigara<sup>22</sup>, cinsiyet<sup>20,22</sup>, sınıf<sup>22</sup>, anne ve babanın eğitimi<sup>22,28</sup>, aile geliri<sup>15,20,22</sup>, yaşanan yer<sup>22</sup>, gebelik sayısı<sup>17</sup> ve okul türü<sup>20</sup>) mevcuttur. Bu sonuçlar çalışılan grubun sosyo demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmanın bazı önemli kısıtlılıkları yer almaktadır. Araştırmanın yapıldığı grup üniversite öğrencilerini temsil etmemektedir. Bunun yanı sıra çalışmanın tanımlayıcı olması, örnek büyüklüğünün küçük olması ve katılımın yaklaşık %75 olması nedensel ilişkileri ortaya koymaya yeterli olmamaktadır.

## **Sonuç**

Gelecekte afet ve acil durum olaylarında çalışmaları beklenen AYAY öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinin amaçlandığı çalışmada SYBD II ölçeğinin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. İncelenen grubun puan ortalaması çalışma yapılan birçok gruptan daha yüksek olarak bulunmuştur. Ölçeğin manevi ve sağlık sorumluluğu alt boyutları ile herhangi bir değişken arasında ilişki saptanmamıştır. Stres yönetimi alt boyutu ile sınıf ve sigara; kişiler arası alt boyutu ile okul arkadaşlarıyla ilişkisi; fiziksel aktivite alt boyutu ile cinsiyet ve alkol değişkenleri arasında ilişki saptanmıştır.

Sigara ve alkol kullanımı ölçeğinin bazı alt boyutlarında olumsuz bir faktör olarak ortaya çıktığı gibi, bunların zararlı özellikleri tüm öğrencilere anlatılarak kullanımlarının



önüne geçilmelidir. Bu zararlı maddelerden öğrencilerin uzaklaştırılması için, onların okul rehberlik hizmetlerinden danışmanlık hizmeti almaları teşvik edilebilir. Kız ve erkek öğrencilerin eşit bir şekilde spor faaliyetlerinden yararlanmaları teşvik edilebilmesi için spor tesis sayılarının ve faaliyetlerinin artırılması önerilebilir. Araştırma kapsamında incelenen AYAY öğrencileri ilerde sağlık sisteminin birer parçası olacaklardır. Bu nedenle gelecekte sağlık sistemlerinin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için, öğrencilere şimdiden sağlıklarını geliştiren yeterliliklerin kazandırılması gerekmektedir.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyanında bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir yerden finansal destek alınmamıştır.

#### **Yazarların katkısı:**

Cüneyt Çalışkan, araştırma tasarımı, veri toplama, analizler ve makalenin yazımını gerçekleştirmiştir.

Koray Arberk, araştırma tasarımı, analizler ve makalenin yazımını gerçekleştirmiştir.

Sarp Üner, araştırma tasarımı, analizler ve makalenin yazımında danışmanlık yapmıştır.

#### **Kaynaklar**

1. Çelebi E, Gündoğdu C, Kızılkaya A. Determination of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students. *Univers. J. Educ. Res.* 2017;5(8):1279–1287.
2. Uz D, Kitiş Y. Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;4: 27–39.
3. WHO. WHO | Noncommunicable diseases. WHO (2015). Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>. (Accessed: 16th April 2016).
4. Forouzanfar M H, Alexander L, Anderseon H and *et al.* Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a

systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2015;386(10010):2287–2323.

5. National Household Health Survey – Prevalence of Noncommunicable Disease Risk Factors in Turkey 2017 (STEPS). in (eds. Üner, S., Balcılar, M. & Ergüder, T.). World Health Organization Country Office in Turkey, Ankara, 2018.

6. Açıksöz S, Uzun S, Arslan F. Relationship Between Perceptions of Health Status and Health Promotion Behaviors in Nursing Students. *Gulhane Med. J.* 2013;55:181–187.

7. Sezer A. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2012.

8. Özçakar N, Kartal M, Mert H, Güldal D. Healthy Living Behaviors of Medical and Nursing Students. *Int. J. Caring Sci.* 2015;8:536–542.

9. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br. J. Addict.* 1991;86:1119–1127.

10. Atilla Uysal M, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V.. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Derg.* 2004;52(2):115–121.

11. Walker SN, Sechrist K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36:76–81.

12. Walker S, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II (Unpublished manuscript) [online]. University of Nebraska Medical Center. Available at: [www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII\\_Abstr act\\_Dimensions.pdf](http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstr act_Dimensions.pdf). Accessed August 06, 2017.

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

14. Pinar R, Celik R, Bahcecik N. Reliability and construct validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in an adult Turkish population. *Nurs. Res.* 2009;58:184-193.
15. Kirag N, Esin MO. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Med. J.* 2013;34:1062-1067.
16. Kara B, Is B. Predictors of Health Behaviors in Turkish Female Nursing Students. *Asian Nursing Research.* 2016;10(1):75-81.
17. Altınparmak S, Koca Kutlu A. The Healthy Lifestyle Behaviors of 15-49 Age Group Women and Affecting Factors. *TAF Prev Med Bull.* 2009;8(5):421-426.
18. Nacar M, Baykan Z, Çetinkaya F ve ark. Health Promoting Lifestyle Behaviour in Medical Students: a Multicentre Study from Turkey. *Asian Pacific J. Cancer Prev.* 2014;15(20):8969-8974.
19. Tokuç B, Berberoğlu U. Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 2007;6(6):421-426.
20. Shaheen AM, Nassar OS, Amre HM, Hamdan-mansour AM. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. *Health.* 2015;7:1-8.
21. Hui WHC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing.* 2002;18(2):101-111.
22. Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P, Sağlam R. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice.* 2011;17:43-51.
23. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2005;9:26-34.
24. Altun I. Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2008;14(4):880-887.
25. Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2004;7:43-55.
26. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. *Nursing and Health Sciences.* 2008;10:43-50.
27. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaeezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health , Isfahan University of medical sciences. *J Edu Heal Promot.* 2013;2:29-32.
28. Ay S, Yanikkerem E, Çalim SI, Yazici M. Health-promoting lifestyle behaviour for cancer prevention: A survey of turkish university students. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13:2269-2277.