



PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ*
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND BODY MASS INDEXES OF PARAMEDIC STUDENTS

Asuman ŞENER**
Aslı AYDOĞAN***
Mehmet ÇEBİ****
Tuğba ÇINARLI*****
Zeliha KOÇ*****

Öz

Bu çalışma paramedik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bu araştırma 1 Kasım- 20 Kasım 2016 tarihleri arasında bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 134 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 120 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir (%90). Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyici bir anket formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) kullanılarak toplanmıştır. İlgili kurumdan yazılı, araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hazırlanan anket formu ve ölçek ilgili tarihler arasında öğrencilere uygulanmıştır. Anket uygulaması sırasında öğrencilerin boy ve kilo ölçümü yapılarak beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t-test, tek yönlü ANOVA, Kruskal Wallis testi ve ileri analizde Bonferoni testi ile kullanılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan ortalaması (131,84±16,97), alt boyut puanları; sağlık sorumluluğu (20,52±4,68), fiziksel aktivite (16,29±4,26), beslenme (19,62±3,77), manevi gelişim (28,05±3,94), kişilerarası ilişkiler (27,11±3,91), stres yönetimi (19,92±3,64) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %63,3'ünün Beden Kitle İndeksinin 18,6-24,9 aralığında yer aldığı ve normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ II sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından kadın öğrencilerin, fiziksel aktivite alt boyutundan ise erkek öğrencilerin daha yüksek puan aldığı, en uzun yaşadıkları yerleşim birimi ilçe ve köy olanlarla karşılaştırıldığında ilçede yaşayan öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Bu çalışmada öğrencilerin Beden Kitle İndeksi değerleri ile SYBDÖ II puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı saptanmış, (p>0,05) ve öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları orta düzeyde belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Beden Kitle İndeksi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Paramedik.

Abstract

This study was conducted as a descriptive study to determine the relationship between healthy lifestyle behaviors and body mass indexes of paramedic students.

This study was conducted with the participation of 120 students who agreed to be involved in the study from among 134 students (90%) who study at a Vocational School of Health Services between November 1 - November 20, 2016. The data of study were collected using a questionnaire form which determines socio-demographic characteristics of students and the Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLSB-II). The questionnaire form and scale, which were developed after obtaining the permit of relevant institution and informed consent of participants, were applied to students between above-mentioned dates. Body mass indexes were calculated by measuring the height and weight of students during the application of questionnaire. Independent sample t-test, one-way ANOVA, Kruskal Wallis test, and Bonferoni test in advanced analyzed were used in the evaluation of data. In this study, average total score of Healthy Lifestyle Behavior Scale II of students (131.84 ± 16.97), the subscales of health responsibility (20,52±4,68), the subscales of physical activity (16,29±4,26), the subscales of nutritional habits (19,62±3,77), the subscales of spiritual growth (28,05±3,94), the subscales of interpersonal relations (27,11±3,91), the subscales of stress management (19,92±3,64) were found. Of the students, 63.3% had a Body Mass Index between 18.6-24.9, which is within normal limits. It was found that female students received higher scores in the sub-dimensions of health responsibility and interpersonal relations and male students received higher scores in the sub-dimension of physical activity in the Healthy Lifestyle Behaviors Scale, and average score of students who live in a district is higher in the sub-dimension of physical activity when those who live in a village and district for the longest period of time are compared (p<0,05).

As a result, there was no relationship between the Body Mass Index values of students and their mean scores of Healthy Life Style Behavior Scale (p>0,05) and health life style behavior of students was generally found to be moderate level in this study. The education programs should be to protect and promote the health of students.

Keywords: Student, Body Mass Index, Healthy Lifestyle Behaviors, Paramedic.

* Bu çalışma 5-8 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu.

*** Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Sorumlu Yazar).

**** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi .

***** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi.



1. Giriş

Sağlık kavramı 19.yy' a kadar iş yapabilme kapasitesi ve sadece fiziksel açıdan iyilik olarak tanımlanırken 20.yy' da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1948) tarafından sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımla birlikte sağlık kavramı ilk kez bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmıştır (Biol, 2016, 16; Güler & Akın, 2015; McEwen & Nies, 2015, 3).

Sağlık davranışı, sağlıklı olmaya yönelik eylemleri artırmak için gerçekleştirilen bilgi, uygulama ve yaklaşımların tümü olarak tanımlanmaktadır ve davranışların olumlu veya olumsuz olması sağlığın geliştirilmesi ve hastalığın ortaya çıkışını etkilemektedir (Özvarış, 2011, 37). Bu nedenle olumlu sağlık davranışları sağlığın gelişimi açısından önem arz etmektedir.

Sağlığı geliştirme kavramı, insanların kendi sağlıkları ve sağlık belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmalarını sağlama ve böylelikle sağlıklarını iyileştirme sürecidir (Çan, 2016 ss.1). Bu süreç, sağlığı etkileyen bireysel ve çevresel potansiyellerin en etkili biçimde kullanılmasının ve sağlık için olumlu hale getirilmesini amaçlamaktadır (Özvarış, 2011, 11; Sarıoğlu ve ark.,2016, 174). Sağlık profesyonellerinin bireylere ve topluma sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılayabilecek davranışları kazandırabilmeleri için eğitici ve danışman rolleri bulunmaktadır (Özvarış, 2011, 64). Eğitim ve danışmanlık hizmetinin yanısıra sağlık çalışanlarının sosyal rolleri de hizmet verdikleri bireyleri tutum ve davranış geliştirmeleri yönünden etkileyebilmektedir (Uygar&Arslan, 2015; Özcan&Bozhöyük, 2016). Bu durum sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını üniversite öğrenimleri esnasında kazanmalarının önemi ortaya koymaktadır.

Liseye nazaran farklı bir sosyal çevreyi içinde bulunduran üniversite ortamında öğrenciler bütün bireysel sorumlulukları tek başlarına üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Gençler bu dönemde, sağlıklarını geliştiren davranış biçimleri geliştirebilir veya olumsuz sağlık davranışları gösterebilirler (Tambağ&Turan, 2012). Genellikle yeni bir çevreye uyum süreci olması yönüyle öğrenciler yeterli beslenme, egzersiz alışkanlıklarını kazanma/sürdürme ve psikososyal ihtiyaçları giderme yönünden olumsuz etkilenmektedirler. (Tuysar&Arslan, 2015).

Sağlık meslek mensubu içinde yer alan paramedik mesleğinin en önemli görevlerinden birisi uygun taşıma yöntemleriyle güvenli hasta transportunu sağlamaktır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2007). Bu durumu desteklemek için bu programın ders müfredatında beden ve vücut geliştirme derslerine yer verilmektedir. Aynı zamanda YÖK'ün ilgili mevzuatı doğrultusunda ÖSYM'nin Yüksek Öğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzunda paramedik bölümüne kayıt yaptırabilmek için öğrencilerin kılavuzda belirtilen "233." ön koşulunu sağlamaları gerektiği belirtilmiştir.

"Madde 233.erkek öğrenciler 1.65'den, kız öğrencilerde 1.60 m'den kısa olmamak, boy uzunluğunun santimetre olarak ifade edilen değerinden 5 fazla veya 15 noksan kilo ağırlığında olmak; kurtarma ve taşıma işlerinde iki kişilik bir ekipte çalışırken sedyedeki bir hastayı ekip arkadaşı ile birlikte taşıyabilecek beden ve fizik yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir." (ÖSYM, 2016).

Hastanın güvenli transportunu sağlayabilmek amacıyla programa kayıt ön koşulu olarak belirtilen boy-kilo kıstasının, öğrencilerin mezuniyetten sonra meslekleri icra ettikleri süreçte de sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirerek vücut ağırlıklarını korumaları yönünden önem arz etmektedir. Paramedik öğrencilerinin öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirmenin önemini kavramaları, hem topluma davranış yönünden rol model olmaları hem de güvenli hasta transportu gerçekleştirebilmeleri açısından gereklidir. Bu çalışma paramedik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.Gereç-Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu çalışma paramedik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma 1 Kasım- 20 Kasım 2016 tarihleri arasında bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 134 paramedik öğrencisinden araştırmaya katılmayı kabul eden 120 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı

Araştırmanın verileri öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer, en çok yaşadığı bölge, aile gelir durumu gibi altı sorudan oluşan sosyo-demografik özellikleri belirleyici bir



anket formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak toplanmıştır. Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışları ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından tekrar revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırılmıştır (Walker et al., 1987; Walker & Hill-Polerecky, 1996). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II 52 maddeden oluşan, 4 puanlı likert tipi bir ölçektir. Ölçek sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında yapılmış olup cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Bahar ve ark., 2008). Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0.89 olarak saptanmıştır.

Anket uygulaması sırasında araştırmacı tarafından öğrencilerin boy ve kilo ölçümü yapılarak beden kitle indeksleri hesaplanmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı ilgili kurumdan yazılı, araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hazırlanan anket formu ve ölçek ilgili tarihler arasında öğrencilere uygulanmış, araştırmacı tarafından boy-kilo ölçümleri yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 istatistik paket programıyla bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA, Kruskal Wallis testi ve ileri analizde Bonferoni testi kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; öğrencilerin %65'inin kadın, %55'inin 1. sınıf öğrencisi, %63,3'ünün BKİ değerinin 18,6-24,9 arasında, yaş ortalamasının ise $18,99 \pm 1,39$ olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %72,5'inin gelirinin giderine eşit olduğunu, %40'ının en uzun süre ilçede ve %61,7'sinin Karadeniz bölgesinde yaşadığı belirlendi.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve BKİ değerleri (n=120)

Sosyo-Demografik özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	78(65)
Erkek	42(35)
Yaş ortalaması ($\bar{X} \pm ss$)*	18,99 \pm 1,39
Öğrenim görülen sınıf	
1.sınıf	66(55)
2.sınıf	54(45)
Yaşanılan bölge	
Akdeniz	7(5,8)
Karadeniz	74(61,7)
Doğu Anadolu	7(5,8)
Marmara	5(4,2)
Güneydoğu Anadolu	13(10,8)
Ege	3(2,5)
İç Anadolu	11(9,2)
En uzun süre yaşanılan yer	
Köy	26(21,7)
İlçe	48(40)
İl	46(38,3)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	14(11,7)
Gelir gidere eşit	87(72,5)
Gelir giderden fazla	19(15,8)
BKI	
18.5 altı	13(10,8)
18.6-24.9	76(63,3)
25-29.9	26(21,7)
30-34.9	5(4,2)

* $\bar{X} \pm ss$: Ortalama \pm standart sapma

Tablo 2: Öğrencilerin SYBDÖ II toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, alt ve üst puan değerleri ve cronbach's alpha değerleri



	X \pm ss	Alt ve üst puan değerleri	Cronbach's alpha
Sağlık sorumluluğu	20,52 \pm 4,68	9-34	.79
Fiziksel aktivite	16,29 \pm 4,26	8-32	.77
Beslenme	19,62 \pm 3,77	13-36	.59
Manevi gelişim	28,05 \pm 3,94	16-35	.75
Kişilerarası ilişkiler	27,11 \pm 3,91	16-36	.70
Stres yönetimi	19,92 \pm 3,64	10-29	.62
SYBDÖ II Toplam	131,84\pm16,97	88-199	.89

Öğrencilerin SYBDÖ II toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, alt ve üst puan değerleri ve cronbach's alpha değerleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Öğrencilerin toplam ölçek puanının 131,84 \pm 16,97 olduğu, sağlık sorumluluğu 20,52 \pm 4,68, fiziksel aktivite 16,29 \pm 4,26, beslenme 19,62 \pm 3,77, manevi gelişim 28,05 \pm 3,94, kişilerarası ilişkiler 27,11 \pm 3,91 ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamasının 19,92 \pm 3,64 olduğu, manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları en yüksekken, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt boyut olduğu, SYBDÖ II cronbach alfa değerinin .89, alt boyutlardan elde edilen cronbach alfa değerlerinin .59 ile .79 arasında değiştiği saptanmıştır. SYBDÖ II'den alınan en küçük puanın 88, en büyük puanın ise 199 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin cinsiyetleri ile SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

SYBDÖ II Alt Boyutları	Kadın (n=78)	Erkek (n=42)	İstatistiksel Değerlendirme*	
Sağlık sorumluluğu	21,5 \pm 4,47	18,71 \pm 4,56	t=3,230	p=0,002
Fiziksel aktivite	15,46 \pm 3,89	17,83 \pm 4,53	t=-3,000	p=0,003
Beslenme	19,71 \pm 3,91	19,45 \pm 3,54	t=,366	p=0,715
Manevi gelişim	27,89 \pm 4,12	28,35 \pm 3,60	t=-,608	p=0,544
Kişilerarası ilişkiler	27,65 \pm 3,93	26,09 \pm 3,72	t=2,089	p=0,039
Stres yönetimi	20,14 \pm 3,85	19,52 \pm 3,21	t=,884	p=0,378

*Bağımsız örneklem t testi ile yapılmıştır.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre; kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları, erkek öğrencilerin ise kadınlara oranla fiziksel aktivite alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4: Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer ile SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

SYBDÖ II Alt Boyutları	Köy (n=26)	İlçe (n=48)	İl (n=46)	İstatistiksel Değerlendirme*	
Sağlık sorumluluğu	19,92 \pm 5,38	20,43 \pm 3,99	20,95 \pm 4,97	F=0,415	p=0,662
Fiziksel aktivite	14,50 \pm 3,37	15,62 \pm 4,12	18,00 \pm 4,32	F=7,254	p=0,001**
Beslenme	19,69 \pm 3,13	18,93 \pm 3,06	20,30 \pm 4,62	F=1,561	p=0,214
Manevi gelişim	27,92 \pm 3,63	27,41 \pm 3,61	28,80 \pm 4,36	F=1,488	p=0,230
Kişilerarası ilişkiler	26,42 \pm 3,52	27,23 \pm 3,74	27,39 \pm 4,31	F=0,538	p=0,586
Stres yönetimi	19,76 \pm 3,39	19,58 \pm 3,75	20,36 \pm 3,68	F=0,573	p=0,565

*Tek yönlü ANOVA testi ile yapılmıştır.

**Bonferoni ileri analizi ile fark yaratan grubun en uzun süre ilde yaşayanlar olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer ile SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmektedir. Buna göre; en uzun süre il'de yaşayanların fiziksel aktivite alt boyutundan ilçe ve köyde yaşayanlara oranla daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 5: Öğrencilerin BKİ değerleri ile SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

BKİ	Sağlık Sorumluluğu X \pm ss	Fiziksel aktivite X \pm ss	Beslenme X \pm ss	Manevi gelişim X \pm ss	Kişilerarası ilişkiler X \pm ss	Stres yönetimi X \pm ss
18.5 altı	23,00 \pm 5,90	17,00 \pm 5,75	21,23 \pm 5,94	29,15 \pm 4,63	27,53 \pm 5,79	21,00 \pm 3,36
18.5-24.9	20,78 \pm 4,54	16,38 \pm 4,14	19,40 \pm 3,57	27,98 \pm 4,17	27,25 \pm 3,89	19,76 \pm 3,71
25-29.9	18,57 \pm 4,05	15,50 \pm 4,06	19,26 \pm 3,11	27,80 \pm 3,11	26,19 \pm 2,77	20,00 \pm 3,79
30-34.9	20,20 \pm 3,27	17,20 \pm 3,11	20,60 \pm 2,40	27,60 \pm 2,30	28,80 \pm 3,56	19,20 \pm 2,58



p	p=0,085*	p=0,763*	p=0,575*	p=0,769*	p=0,361*	p=0,621*
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------

*Tek yönlü ANOVA testi ile yapılmıştır.

Öğrencilerin BKİ değerleri ile SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Tabloya göre BKİ değeri "18,5 altında" olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarından diğer gruplara göre daha yüksek puan aldıkları ancak aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ve gelir durumları ile SYBDÖ II alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

4. Tartışma

Bu çalışmada öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den aldıkları toplam puan ortalaması $131,84 \pm 16,97$ (orta) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Öğrencilerle yapılan diğer çalışmalarda da bulgumuzla paralel olarak öğrencilerin SYBDÖ II puanlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Polat ve ark., 2016; Özcan&Bozhüyük, 2016; Vural Irmak&Bakır, 2015; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011; Tuygar&Arslan, 2015). Bu durum öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve olumlu sağlık davranışları kazandırılması yönünde eğitimler verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bir halk eğitimi olan sağlık eğitimine örgün eğitim sırasında başlanması ve mezuniyet sonrası eğitimlerle desteklenmesi gereklidir (Özvarış, 2011).

Öğrencilerin en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim alt boyutunda olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bulgumuzla paralel olarak Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda da (Özcan&Bozhüyük, 2016; Can ve ark., 2008; Nacar ve ark., 2014; Altun, 2008) en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim alt boyutunda olması, Türk toplumunda kültür ve inanç sistemlerinin manevi gelişimin sürekliliğini sağladığı şeklinde düşünülebilir.

Öğrencilerin en düşük puan ortalamasını ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldığı saptanmıştır (Tablo 2). Benzer olarak üniversite öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda da en düşük ortalamanın fiziksel aktivite alt boyutundan alındığı bildirilmiştir (Özcan&Bozhüyük, 2016; Can ve ark., 2008; Nacar ve ark., 2014; Altun, 2008 Al-Kandari&Vidal, 2007; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011; Tuygar&Arslan, 2015). Bu durumun, üniversitelerde öğrencilerin fiziksel aktivite yapabilmelerini sağlayacak yeterli olanak ve ortamların yetersizliği ve öğrencileri bu faaliyetlere teşvik etmedeki destek mekanizmalarının eksikliklerde kaynaklandığı söylenebilir.

Gillian'ın teorisine göre kadınların ahlaki oryantasyonu başkalarına yönelik olduğu için kadınlarda kişilerarası ilişkiler önemlidir. Bu teori erkeklerin, sosyal ilişkilere nispeten daha az önem verdiği ve kişilerarası ilişkilerden ziyade yarar ve zarara odaklandığını savunur (Burkhardt&Nathaniel, 2013; Çinemre, 2014). Bu çalışmada da kadın öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyutundan erkeklere göre daha yüksek puan aldığı, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3). Laruche (1998) Boston'da, Wei et al. (2012) Japonya'da öğrencilerle yaptığı çalışmada da kadınların kişilerarası ilişkiler alt boyutundan erkeklere göre daha yüksek puan aldığını bildirmiştir (Laruche, 1998; Wei et al, 2012; Can ve ark., 2008; Al-Kandari&Vidal, 2007; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011).

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesini tanımlamaktadır (Bahar ve ark., 2008). Araştırmada kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutundan erkeklere göre daha yüksek puan aldığı, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan diğer çalışmalarda bulgularımızı destekler nitelikte, kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutundan erkeklere göre daha yüksek puan aldığı belirtilmiştir (Vural Irmak&Bakır, 2015; Laruche, 1998; Can ve ark., 2008; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011). Geleneksel eril toplumlarda kadınlara atfedilen roller (annelik rolü v.s) kadınların sağlığına ve çevresine karşı daha sorumluluk sahibi ve koruyucu bir tutum sergilenmesini sağlayabilir.

Araştırmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan kadınlara göre daha yüksek puan aldığı, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan kadınlara göre daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir (Wei et al, 2012; Lee&Loke, 2005; Al-Kandari&Vidal, 2007). Erkeklerin sosyalleşmek ve stres atmak için futbol maçları grup gibi etkinliklere daha yoğun katılımı, ayrıca kaslı bir vücuda sahip olma istediğinin kadınlara nazaran daha belirgin olması erkek öğrencilerde fiziksel aktivitenin kadınlara göre daha fazla olmasını sağlayabilir.

En uzun süre il' de yaşayan öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan ilçe ve köyde yaşayanlara oranla daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo



4). Hareketsiz yaşam tarzı ile birlikte sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlerde vücut yağ oranındaki değişimde etkili olabilmektedir (Ziyagil, 2012). İl merkezlerinde fiziksel aktivite etkinlikleri için daha çeşitli alanların bulunması, burada yaşayanların bu etkinliklere katılımını destekliyor olabilir.

Sağlık yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin BKİ ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki saptanamamıştır (Cihangiroğlu&Deveci, 2011). Benzer şekilde bu çalışmada da öğrencilerin BKİ değeri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Bu durum öğrencilerin programa alınırken 233. madde kriterlerine uygun olarak alınmasından kaynaklı BKİ değerlerinin normal aralıklarda olduğunu düşündürmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, manevi gelişim alt boyutu en yüksek puan ortalamasına sahipken, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt boyutu olduğu, öğrencilerin cinsiyetlerinin sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve fiziksel aktivite üzerinde farklılık oluşturduğu, en uzun süre il' de yaşayanların fiziksel aktivitelerinin diğerlerinden daha fazla olduğu ve öğrencilerin Beden Kitle İndeksi değerleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmeleri, kendi sağlık sorumluluklarını alabilmeleri, farkındalıklarının artırılabilmesi, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılıp, sürdürülebilmesi için müfredat programları içerisinde özellikle sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi, düzenli sağlık kontrolleri gibi konuları içeren derslere yer verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte üniversitelerin öğrencilerinin sağlıklı beslenebilmeleri ve düzenli egzersiz gibi faaliyetleri gerçekleştirebilmeleri için gerekli sosyal ve maddi desteği sağlamaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Al-Kandari, F., & Vidal, V.L. (2007). Correlation of the Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level, and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. *Nurs Health Sci*, 9(2): 112-9.
- Altun, İ. (2008). Effect of A Health Promotion Course on Health Promoting Behaviours of University Students. *East Mediterr Health J*, 14(4):880-7.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1):1-13.
- Bırol, L. (2016). *Hemşirelik Sürücü* (10. Baskı) (s.16). İzmir: İmaj.
- Burkhardt, M.A., & Nathaniel, A.K. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik* (3. Baskı), Şule Ecevit Alpar, Nefise Bahçecik, Ükke Karabacak (çev. ed.), İstanbul: İstanbul Tıp.
- Can, G., Ozdilli K., Erol, O., Unsar, S., Tülek, Z., Savaser, S., Ozcan, S., et al (2008). Comparison of the Health-Promoting Lifestyles of Nursing and Non-Nursing Students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*, 10 (4):273-280.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S.E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2):78-83.
- Çan, G. (2016). Toplum Temelli Sağlık Koruma ve Geliştirme. Birsan Canan Demirbağ İçinde, *Sağlığı Koruma ve Geliştirme* (1. Baskı). (s.1).Amasya: Göktuğ Yayıncılık.
- Çinemre, S. (2014). Kohlberg'in Ahlak Gelişim Teorisine Yönelik Bazı Eleştiriler. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 12(28): 69-99.
- Güler, Ç., & Akın, L. (2015). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (3. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Kemer, A.S., Bayrak, B., & Demirbağ, B.C. (2016). Sağlığı Koruma Geliştirmenin Yaşam Kalitesine Etkisi. Birsan Canan Demirbağ İçinde, *Sağlığı Koruma ve Geliştirme* (1. Baskı). (s.174).Amasya: Göktuğ Yayıncılık.
- Larouche, R. (1998). Determinants of College Students' Health-Promoting Lifestyles. *Clin Excell Nurse Pract*, 2(1):35-44.
- Lee, R.L., & Loke, A.J. (2005). Health-Promoting Behaviors And Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. *Public Health Nurs*, 22(3):209-220.
- McEwen, M., & Nies, M.A. (2015). Health: A Community View. In, *Community/ Public Health Nursing* (6th ed.) (p.7). Erişim: <http://evolve.elsevier.com>
- Nacar, M., Baykan, Z., Cetinkaya, F., Arslantas, D., Ozer, A., Coskun, O., et al. Health Promoting Lifestyle Behaviour in Medical Students: A Multicentre Study From Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(20):8969-74.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(4):664-674.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2): 277-332.
- Özvarış, Ş.B. (2011). *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Polat, Ü., Özen, Ş., Kahraman, B.B., & Bostanoğlu, H. (2016). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors in Nursing Students at A University in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4):413-419.
- Tambağ, H., & Turan, Z. (2012). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 46-55.
- Tuygar, Ş.F., & Arslan, M. (2015). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2): 59-66.
- Vural, P.I., & Bakır, N. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 36-41.
- Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric Evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, Omaha.



- Walker, S.N., Sechrist, K.R., &Pender, N.J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2): 76-80.
- Wei, C.N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K., &Ueda, A.(2012). Assessment of Health-Promoting Lifestyle Profile in Japanese University Students. *Environ Health Prev Med*, 17(3):222-7.
- Ziyagil, M.A., Türkmen, M., Sivrikaya, H., Eliöz, M., Çebi, M. (2010). Samsun İlindeki 14-17 Yaş Erkek ve Kız Öğrencilerin Fiziksel Ve Fonksiyonel Özellikleri Arasındaki İlişki. *Spor ve performans araştırmaları dergisi*, 1(1):50-59.
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik ... - TC Resmi Gazete (2007). Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/03/20070315-6.htm>. (Erişim Tarihi: 14.07.2017).
- Yükseköğretim programları ve kontenjanları kılavuzu - Ösym (2016). Erişim: <http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2016/LYS/TERCIH/OSYSKONTKILAVUZU29072016.pdf> (Erişim Tarihi: 14.07.2017).