



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİRİNCİ VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Oktay GÜLEÇ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TOKAT

2020



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİRİNCİ VE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Oktay GÜLEÇ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY

TOKAT
2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimi hazırlama sürecinde bilgi ve deneyimi ile yanımda olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY' a, bilgilerinden ve tecrübelerinden asistanlığım boyunca yararlandığım değerli hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ramazan TETİKÇOK' a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nagihan Yıldız ÇELTEK' e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÜNLÜ' ye, tezimin istatistik aşamasında her türlü desteğini esirgemeyen hocam Sayın Öğr. Gör. Yunus Emre KUYUCU'ya, asistanlık hayatımdaki iyi kötü tüm süreçleri omuz omuza birlikte yaşadığım, beraber çalıştığım tüm aile hekimi asistan arkadaşlarıma, rotasyonda bulunduğum tüm bölümlerdeki hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan desteğini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Oktay GÜLEÇ

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (Tümü).....	14
Tablo 2. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (1.Sınıf).....	15
Tablo 3. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (6.Sınıf).....	17
Tablo 4. Öğrencilerin SYBDÖ-II alt bileşenlerine ait ortalamalarının dağılımı.....	19
Tablo 5. Tanımlayıcı Özelliklerin Puanlara Göre Dağılımı.....	20



KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ : Beden Kitle İndeksi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	IV
TABLOLAR LİSTESİ.....	V
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	XI
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Sağlığın Tanımı.....	3
2.2. Sağlığın Korunması.....	3
2.3. Sağlığın Geliştirilmesi.....	4
2.4.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	5
2.4.1. Sağlık Sorumluluğu.....	5
2.4.2. Fiziksel Aktivite.....	6
2.4.3. Manevi Gelişim (Tinsellik)	6
2.4.4. Beslenme	7
2.4.5. Kişilerarası İlişkiler.....	9
2.4.6. Stres Yönetimi	9
2.5. Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12

4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA.....	22
6. SONUÇ.....	31
KAYNAKLAR.....	33
EK 1. ETİK KURUL ONAYI.....	43
EK 2.ANKET ÇALIŞMASI İZİN FORMU.....	44
EK 3. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU.....	45
EK 4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II.....	46

ÖZET

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kronik hastalıkların önleminde, beraberinde sağlığın korunmasında önemli bir yer tutar. Bu araştırmada üniversitemiz tıp fakültesinde okuyan birinci ve son öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeyi ve ayrıca ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gözlemsel, analitik ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini TOKAT GAZİOSMANPAŞA Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören birinci ve son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilere çalışmanın amacı aktararak sözlü onayları alındıktan sonra sosyodemografik verilerini de içeren ve araştırmacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının etkileyebilecek faktörlerin tespit edilmesi amacıyla literatürü gözden geçirerek hazırladıkları anket formu ve ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ-II) uygulanmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) kullanılmıştır.

Birinci ve son tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda; SYBDÖ-II toplam puan ortalaması birinci ($128,04 \pm 20,07$) ve son ($123,68 \pm 15,33$) sınıf öğrencilerinde literatürle uyumlu olarak orta düzeyde saptanmıştır ve sınıflar arasında SYBDÖ-II toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,067$). En yüksek puan ortalaması SYBDÖ-II alt boyutlarında her iki sınıf için de manevi gelişim alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna aittir. Ayrıca fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 1.sınıflarda, 6.sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001^*$). Öğrencilerin tamamı ele alındığında %18,7(43)'si sigara kullandığını, %14,3(33)'ü de alkol kullandığını belirtmiştir. Sigara kullanmayanların beslenme puan ortalamasının sigara kullananlardan ve bırakanlardan yüksek olduğu görüldü ($p=0,001^*$). Ayrıca sigara kullanmayanların stres yönetimi puan ortalaması, sigarayı bırakmış öğrencilerin stres yönetimi puan ortalamasından yüksek olarak bulundu ($p=0,031$). Ailesinde herhangi bir sağlık problemi olan birey bulunan öğrencilerin olmayanlara göre sağlık sorumluluğu puan ortalaması ($p=0,046$) yüksek iken; fiziksel aktivite puan ortalaması ($p=0,037$) düşük bulundu. Sağlık durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları; sağlık durumunu iyi ve orta olarak değerlendiren öğrencilere göre daha düşük bulundu (p değerleri sırası ile $0,015^*$, $0,002^*$, $<0,001^*$, $0,002^*$, $<0,001^*$, $<0,001^*$). Sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin beslenme alt grup puan ortalaması, kötü veya orta olarak değerlendiren öğrencilere göre yüksek bulundu($p=0,001$)

Sonuç olarak; gerek birinci sınıf öğrencilerinde gerekse de son sınıf öğrencilerinde SYDBÖ-II toplam puan ortalaması orta düzeydedir ve literatür ile uyumludur. Her iki sınıf öğrencilerinde SYBDÖ-II alt grupları arasında fiziksel aktivite alt grubunun en düşük puan ortalamasına sahip olmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin yoğun bir eğitim programına sahip olmasının etkili olduğu; ayrıca altıncı sınıflarda fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının birinci sınıflarda göre daha düşük olmasında da bu durumun etkili olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca topluma rol model olacak hekim adaylarında olumsuz sağlık davranışlarına sahip öğrencilerin sayısı da azımsanmayacak boyuttadır. Sigara kullanımının, ailede sağlık problemi olan birey bulunma durumunun ve olumsuz sağlık algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Bu anlamda öğrencilerin sağlık yaşam biçim davranışların artırılması amacıyla gerek sosyal çevrelerinin düzenlenmesi gerekse de eğitim müfredatında bu konuya daha fazla yer ayrılması önemlidir

Anahtar Kelimeler: sağlıklı yaşam biçimi, eğitim, tıp fakültesi

ABSTRACT

Healthy lifestyle behaviors play an important role in preventing chronic diseases and protecting health. In this study, it was aimed to evaluate the healthy lifestyle behaviors of the first and last year students studying at the medical faculty of our university and also to determine the factors that may be involved.

The population of this study, which is observational, analytical and cross-sectional, was formed by the first and last year students studying at TOKAT GAZİOSMANPAŞA University Faculty of Medicine in the 2018-2019 academic year. After the students were informed about the purpose of the study and their verbal consent was obtained, a questionnaire form prepared by reviewing the literature to determine the factors that may affect healthy lifestyle behaviors, which also included sociodemographic data and a Healthy Lifestyle Behaviour Scale II (HLBS-II) were applied. Independent Samples T Test and One Way Analysis of Variance (Anova) were used in the analysis of the data.

In our study, in which we aimed to evaluate the healthy lifestyle behaviors of first and last year medical faculty students; HLBS-II total mean score was found to be moderate in the first (128.04 ± 20.07) and last (123.68 ± 15.33) grade students, in line with the literature, and there was no statistically significant

difference between the grades in terms of the mean HLBS-II total score. ($p = 0.067$). While the highest mean score belonged to the spiritual development subgroup for both classes in the HLBS-II analysis, the lowest mean score belonged to the physical activity subgroup. In addition, the average physical activity subgroup mean score was found to be higher in 1st graders than 6th graders ($p = 0.001 *$). When all of the students were considered, 18.7% (43) stated that they smoke and 14.3% (33) stated that they consumed alcohol. It was observed that the average nutritional score of non-smokers was higher than that of smokers and those that quit smoking ($p = 0.001 *$). In addition, the stress management score average of non-smokers was found to be higher than the stress management score average of the students who quit smoking ($p = 0.031$). While the average health responsibility score ($p = 0.046$) of the students with a family member having a health problem was higher than those without, physical activity score average ($p = 0.037$) was found to be low. Health responsibility, physical activity, spiritual development, interpersonal relationships, stress management, HLBS-II total score averages of students who perceive their health status as bad was found to be lower than the students who evaluated their health status as good and moderate (p values respectively $0.015 *$, $0.002 *$, $<0.001 *$, $0.002 *$, $<0.001 *$, $<0.001 *$). The nutritional subgroup score average of the students who rated their health status as good was found to be higher than the students who rated their health status as poor or moderate ($p = 0.001 *$).

As a result; the mean total score of HLBS-II in both the first year and last year medical students is found to be intermediate and in accordance with the literature. Physical activity sub-group had the lowest score average among the HLBS-II subgroups for both grades. This is thought to be due to the fact that medical faculty students having an intensive education program. In addition, it is considered that this situation may be effective on the lower physical activity subgroup score average in the sixth graders compared to the first graders.

Furthermore, the number of students with negative health behaviors that are candidates to become physicians who will be role models for the society is also substantial. The negative effects of smoking, presence of a family member with health problems and negative health perception on healthy lifestyle behaviors should not be ignored. In this sense, in order to increase students' healthy lifestyle behaviors, it is important to organize their social environment and to allocate more space to this issue in the education curriculum.

Keywords: healthy lifestyle, education, faculty of medicine

1. GİRİŞ

Sağlıklı bireyler sağlıklı toplulukları oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de bundan kırk yılı aşkın süre önce “2000 Yılında Herkese Sağlık” sloganıyla yola çıkmıştı(1). Ancak 40 yıl sonra yapılan toplantıda bazı değişmelere rağmen hedeflere ulaşılamadığı ve sağlıkta eşitsizliği kabul edilemez olduğu vurgusu yapıldı(2).

Sağlıklı yaşamak her bireyin hakkıdır(3). Sağlıklı yaşamın iki önemli adımı mevcuttur. Bunlardan en önemlisi sağlığın korunmasıdır. Sağlığın korunması amacıyla kişilerin fiziksel, biyolojik ve sosyal çevrelerindeki olumsuzluklar giderilmelidir. Ayrıca kişiye yönelik önlemler alınarak sağlığın korunması adımı gerçekleştirilir. Diğer önemli adım ise sağlığın geliştirilmesidir. Sağlığın geliştirilmesi; bireyin sağlık düzeyini korumak adına bilinçlenme, davranış gerçekleştirme, fiziksel ve sosyal çevrelerini geliştirme çabalarını kapsar(4). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı koruyan aynı zamanda geliştirebilen davranışlardır. Bunlar dengeli beslenme, düzenli egzersiz, kendi sağlık sorumluluğunu alma, tütün ve tütün ürünleri içmeme, hijyen ve kişisel temizliğe önem verme, sosyal açıdan kişiler arası iyi ilişkiler kurma ve stresle başa çıkabilme gibi davranışlardır(5).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemek ve uygulamak insanlar için hayat tarzı olmalıdır. Çünkü sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyip uygulayan kişiler hayatlarını sağlıklı kişiler olarak sürdürmekte ve kaliteli bir hayat yaşamaktadırlar. Toplum olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılmışsa o toplumda kronik hastalıklar ve bazı kanser türleri daha az görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada da bu durum kanıtlanmıştır(6).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamak hayata geçirmek; her birey için önemlidir. Özellikle sağlık çalışanlarının başında gelen hekimler ve hekim adayları açısından da bu durum son derece önem arz etmektedir. Çünkü hekimlerin, hekim adaylarının, diğer sağlık personellerinin sergilediği sağlıklı yaşam biçimi davranışları; hastalara ve topluma örnek olması bakımından önemlidir. Beraberinde bu davranışlarını etkileyen faktörlerin neler olduğunun ortaya çıkarılması da ayrıca önemlidir. Çeşitli çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Bu anlamda Demir ve Artantaş’ın tıp ve hemşirelik bölümünde okuyan ve tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenen 534 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada; öğrencilerin sağlık yaşam biçim davranışlarını orta düzeyde uyguladıkları

saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ-II, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puanı tıp fakültesi öğrencilerine göre yüksek olarak bulunmuştur(7). Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi'nde 2016-2017 yılları arasında okuyan, çalışmaya katılan ve verileri eksiksiz olan toplamda 285 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada ise SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $127,38 \pm 19,28$ olup orta düzeydedir. Ayrıca çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili faktörler; sağlık durum algısı iyi olma ve kadın cinsiyet olarak tespit edilmiştir(8). Bizim bu çalışmadaki amacımız tıp fakültesine yeni başlayan 1.sınıf öğrencileri ile tıp fakültesini bitirmek üzere olan son sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek ayrıca ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Sağlığın Tanımı

Sağlık kavramı; DSÖ tüzüğünde “*Sağlık yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumudur.*” olarak tanımlanmıştır(9). Sağlıklı yaşamın iki önemli adımı mevcuttur. Bunlardan en önemlisi sağlığın korunmasıdır. Diğer önemli adım ise sağlığın geliştirilmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı koruyan aynı zamanda geliştirebilen davranışlardır(5).

2.2. Sağlığın Korunması

Sağlığın korunması, sağlığı tehdit edebilecek davranışlardan uzak durma ve bu davranışların önlenmesi olarak tanımlanabilir(10). Sağlığın korunması 5 aşamada sınıflandırılmıştır(11). Bunlar;

Primordial korunmada; risk faktörleri meydana gelmeden onların oluşumunun engellenmesinin hedeflendiği koruyucu önlemlerdir. Primordial korunmaya obezitenin önüne geçilmesi, çocuklarda sigara kullanımı önlemek amacıyla yapılan okul eğitimleri örnek verilebilir(11).

Primer Korunmada ise; risk faktörleri varken koruyucu önlemlerle hastalıkların ortaya çıkmasının engellenmesi hedeflenmiştir Primer korunmaya örnek verecek olursak; yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz, bağışıklama (11).

Sekonder Koruma: Sekonder koruma kapsamında yapılan taramalarla hastalıkların erken tanı ve tedavisinin sağlanması ve hastalıkların ilerlemesinin önlenmesini amaç edinmiştir. Kanser taramaları, kan basıncı ölçümleri, tüberkülin testi gibi erken tanı hizmetleri sekonder korumaya örnek olarak verilebilir(10- 12).

Tersiyer Koruma: Kişilere hastalıkların nüksü, komplikasyonları ve sakatlıklardan korumaya yönelik hizmetleri vermeyi amaç edinmiştir. Ayrıca önlenememiş hastalık ve travmalar sonucu oluşan sakatlık durumunda olan kişilerin hayatlarını idame ettirebilmelerine olanak sağlar. Kanserli hastalara uygulanan ağrı palyasyonu, diyabetli hastalara uygulanan kan şekeri kontrolü tersiyer korumaya örnek olarak verilebilir(10, 12).

Dördüncül Koruma: İlk kez 15. Wonca Avrupa Konferansında değerlendirilmiştir. Burada dördüncül koruma, psikiyatrik bir rahatsızlıkla başvuran hastaya gereksiz tetkikler

yapılmasından, yaşlı hastalara uygulanan tedavilerin ne derece faydalı olduğu araştırılmadan uygulanması sebebiyle ortaya çıkan gereksiz tedaviden, kişinin sırf çevresinden duyduğu ve korkulan bir durumdan ötürü yalnızca endişesini ortadan kaldırmak amacıyla yapılan tetkiklerden hastayı koruma şeklinde açıklanmıştır(13,14). Dördüncül koruma sayesinde kişiler gereksiz tetkik ve tedavilerden korunabilecektir. Dördüncül korunmanın sağlanması için aile hekimlerine büyük yük düşmektedir. Çünkü aile hekimi hastası ile sürekli iletişim halindedir ve kendine ait popülasyonu hakkında yeterli bilgiye sahiptir(15).

2.3. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi; bireyin sağlık düzeyini korumak adına bilinçlenme, davranış gerçekleştirme, fiziksel ve sosyal çevrelerini geliştirme çabalarını kapsar(4). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesinde Pender tarafından 1980 yılında oluşturulan ve 1987 ve 1996'da yeniden düzenlenen sağlığı geliştirme modeli yol gösterici olmuştur. Pender geliştirdiği bu model ile sağlığı koruma modellerinin tamamlayıcısı olmayı amaçlamış ve kişilerin sağlık davranışlarında geçmiş davranışlarının belirleyici olduğunu ifade etmiştir(16). Bundan hareketle sağlığın geliştirilmesinde sağlık inançları, sağlık davranışları ve bu davranışlarda etkili olan faktörlerin ortaya konarak toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli eğitim programlarının uygulanması gerekmektedir(17). Tüm hükümetler, sağlık ve eşitsizlikler ile başa çıkmak zorundadırlar. Çünkü sağlık, sosyoekonomik ve politik gelişmişliğin en önemli göstergesidir(18).

Sağlık sorunlarına ortak çözüm aramanın bir sonucu olarak uluslararası sağlık örgütleri toplanarak ortak sağlık bildirgelerine imza atmışlardır. Bu bildirgelerden ilki 1978 yılında imzalanan Alma-Ata Bildirgesidir. Alma-Ata Bildirgesi yayınlandıktan sonra bu bildirgeyi imzalayan ülkeler sağlığın geliştirilmesi aşamasında önemli adımlar atmıştır(19). Daha sonra WHO 1986 yılında Herkes İçin Sağlık amacına ulaşmak gayesiyle Ottawa bildirgesini yayınlamıştır. Bu bildirge ile beş faaliyet alanı belirlenmiştir. Bunlar; Toplum etkinliğini artırma, destekleyici çevreler yaratmak, sağlıklı politikalar geliştirme, sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve kişisel becerilerin geliştirilmesidir(20). Ülkemizde de 18 Ocak 2008 tarihinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı kurulmuştur.

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; gerçekleştirilecek hastalıkları saptamak, engel olmak ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirmek için kişilerin uyguladıkları faaliyetleri ifade eder. Ayrıca var olan sağlığın korunmasında, kronik hastalıkların önlenmesinde ve sağlıklı bir hayata ulaşmada çok önemli bir rol oynar(21).

Sağlık alanındaki uğraşların çoğu insanı sağlıklı yaşatmayı amaçlamaktadır. Bu yüzden insanları hastalıklardan koruyan ve sağlıklı olmalarını sağlayan birçok uygulama geliştirilmiştir. Günümüzde bu uygulamalar “Sağlıklı Yaşam Biçimi” olarak adlandırılmaktadır(21).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları birçok faktörden (yaş, cinsiyet, ikamet edilen yer, ekonomik düzey, sosyal güvencenin olup olmaması ve toplumsal aktivitelerin varlığı gibi) etkilenmektedir(22).

Aile ve toplum sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmenin ilk basamak noktasıdır. Sonrasında bireysel eğitimle iyileştirilir ve değişir(23). Kişilerin sağlığı geliştirici davranışları ve psikososyal iyilik durumları sağlık durumunun önemli belirleyicileridir(24).

Kazanılan bu davranışlar, kişinin sağlığını sürdürmesini sağlayan ve kendisini gerçekleştirmesine olanak sağlayan davranışlardır. Sağlığa zararlı olan maddelerden uzak durma, bilinçli beslenme alışkanlıklarının bulunması, stres ile başa çıkabilme, düzenli fiziksel aktivite yapma, iletişim kurabilme, temizlik kurallarına uyma, sağlık farkındalığına ve sorumluluğuna sahip olmayı içermektedir(25).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları altı alt başlığı içermektedir(26). Bu başlıkların birbiri ile yakından bağlantılı olduğu ve herhangi birinin eksikliği sonucunda diğer başlıkların da olumsuz yönde etkileneceğini söylemek mümkündür. Bu başlıklar ayrı ayrı ele alınmıştır:

2.4.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu kavramı, kişinin sağlık konusundaki hassasiyetlerine temas etmeye ek olarak, sağlığına hangi düzeyde özen gösterdiği ve iştirak ettiğini belirler. Kişilerin sağlıklarıyla alakalı üstlenebileceği sağlık sorumluluk düzeyleriye:

- Yeni bilgilere açık olması,
- Yapılan çalışmaları düzenli şekilde takip etmesi,
- Kendini sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmesi,
- Kendini izlemesi, iyi olduğunu hissetmesi gibi tutum ve davranışlar,

-Kendi durumunu iyi bilmesi ve sıra dışı bir durumda sağlık kurumuna başvurması bireyin kendi sağlığına önem verdiğini gösterir(27).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, sigara ve alkol kullanım durumu, beslenme, gelir düzeyi gibi durumlar sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörlerdendir(28).

Toplumdaki bireyler kendi sağlığının sorumluluğunu alabilirlerse, hayat tarzında yapılan uygulamalar çağımızın karşılaştığı birçok sağlık sorununu önleyebilir. Sonuç olarak kişinin iyilik durumu gelişir, toplumun sağlık düzeyi artar(29).

2.4.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, kişinin farklı seviyelerde enerji harcaması sonucunda kas ve iskelet sistemlerinin harekete geçmesine neden olan herhangi bir bedensel aktivitedir(30). Ülkemizde hem kadınların hem erkeklerin istenilen düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı ve yaşla beraber fiziksel aktivite düzeyinin her iki cinsiyette de azaldığı çalışmalarla saptanmıştır(31).

Dünya çapında fiziksel hareketsizliğin, koroner kalp hastalığından kaynaklanan hastalık yükünün %6'sına, tip 2 diyabetten kaynaklanan hastalık yükünün %7'sine ve hem meme kanseri, hem de kolon kanseri için ise %10'una neden olduğu bulunmuştur(32). Yapılan çalışmalarda, egzersiz yapma oranı az olan kişilerde ölüm oranının, haftada en az 4 gün ve 30 dakika normal seviyede egzersiz yapanlara oranla %20-30 daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak anlamlı düzeyde fiziksel egzersizin olmasıyla birçok kanser vakasının önüne geçildiği belirtilmektedir(33).

Yapılacak bütün egzersizlerden önce ısınma dönemine zaman ayrılmalıdır. Bu süre zarfında ekstremite kaslarına açma-germe hareketleri yaptırılmalıdır(34).

2.4.3. Manevi Gelişim (Tinsellik)

Tinsellik, kişinin ve varoluşunun da ilerisindeki güçtür. Hem bedensel boyutu kapsayan hem de bu durumun ötesindeki kişisel farkındalıktır. Tinsellik kişinin hayat gayelerini, kendini gerçekleştirme kabiliyetini ile ne kadar tanıdığını ve tatmin ettiğini saptar(35).

Tinselliğin bu çok boyutlu yapısı 5 önerme ile incelenebilir(36) :

1- Manevi gelişim kimlik gelişimi açısından, bireyin kendi gerçekliğini, bütünlüğünü ve özgünlüğünü arayış sürecini içerir.

2- Manevi gelişim, bireyin kendi merkezini aşma sürecini içerir.

3- Manevi gelişim, ilişkiler ve toplumla birlik olma yoluyla kendisi ve diğer insanlarla daha büyük bir ilişki geliştirmeyi içerir.

4- Manevi gelişim, bireyin yaşamına anlam, amaç ve yön sağlamayı içerir.

5- Manevi gelişim, soyut ve her yöne yayılan bir güce ya da insanın varoluşuna ve rasyonel bilme halinin ötesinde bir özle bağlantı kurmaya yönelik artan bir açıklık halini içerir.

Kişilerin fiziksel anlamda iyi olmasının yanı sıra manevi anlamda da kuvvetli olması sağlığın geliştirilmesini destekler(37).

Maneviyat, hastaların sağlığının tehdit altında olduğu durumlara (ölüm dahil olmak üzere) karşı stres yönetimini geliştirme ve güçlü sosyal destek sağlama yoluyla daha sağlıklı yanıt vermesini ve bu durumlara dayanma gücünü arttırmasını sağlamaktadır. Ayrıca bu kişilerin hastalık ya da operasyon sonrası iyileşme süreci daha kısa ve sağlıklı olmaktadır. Hekimlerin de hastalarının maneviyatını anlaması; hastanın hastalığını nasıl algıladığı ve sağlık hizmeti hakkındaki kararlarını nasıl aldığı konusunda hekime fikir vererek sağlık hizmetinin daha bütüncül şekilde verilmesine yardımcı olmaktadır(38).

2.4.4. Beslenme

Sağlığımızı koruyup geliştirmek için, vücudun ihtiyacı olan besinleri gerektiği kadar ve bilinçli davranarak, gerekli zamanlarda alma davranışına beslenme denir(39).

Dengeli ve yeterli günlük enerji alınması ve fiziksel aktivitenin artırılması ile vücut ağırlığı kontrol altına alınabilir. Bireylerin vücut ağırlıklarının, boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanan Beden Kitle İndeksi (BKİ);

<18,5 kg/m² zayıf

18,5-24,9 kg/m² arası normal kilolu

25-29,9 kg/m² arası fazla kilolu

30-34,9 kg/m² arası birinci derece obez

35-39,9 kg/m² arası ikinci derece obez

≥40 kg/m² morbid obez olarak sınıflandırılmaktadır(40).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayınlanan ve periyodik sağlık muayenelerin ele alındığı rehberde; yetişkinlerde obezite taraması amacıyla yıllık kilo, boy, BKİ ve bel çevresi ölçümlerinin yapılması önerilmektedir (41). Akut miyokard enfarktüsü geçirenlerde INTERHEART çalışmasına göre BKİ'nin ortalamasının, geçirmeyenlere göre daha büyük olduğu belirlenmiştir(42). Amerika Birleşik Devleti'nde (ABD) 1999-2008 yılları arasında yetişkinler arasındaki obezite sıklığı (belirgin olarak erkeklerde olmak üzere) gittikçe artmaktadır(43).

Fiziksel aktivite ile birlikte doğru beslenme; metabolik hastalıklardan korumakta, tip 2 diyabeti de engelleyebilmektedir. Fiziksel aktivite ile sağlıklı bir diyet lipid bozukluğu ve yüksek tansiyonun primer ve sekonder korumasında neredeyse birincil tedavi olarak düşünülmektedir(44). Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenme insanın çalışma, düşünme, yaratma gibi mental özellikleri üzerine olumsuz etkilerde bulunur. Sağlıksız beslenen kişilerin çoğalması, bu kişilerin oluşturduğu toplumun üretim gücünü düşürerek toplum üzerinde yük oluşturur(45).

Besinler içerikleri bakımından farklılıklar gösterir. Fakat içerikleri açısından birbirine benzerlik gösteren besinler de vardır. Bu tür besinler birbirinin yerine geçebilir. Araştırmacılar tarafından beslenme konusunda çalışmaların artmasıyla birlikte besinler gruplanmaya başlanarak her besinin günlük alınması gereken miktarını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalara göre yeterli ve dengeli beslenmiş olmak için gruplanan bu besin öğelerinden her gün belirlenen miktarlarda alınması gerekmektedir. Amerika' da yapılan çalışmalar ile besinler dört gruba ayrılmıştır(39). Bunlar;

1-Süt grubu: Bu tür besinler protein, mineral ve vitamin açısından zengindir. Bütün yaş gruplarının her gün tüketmesi gereken besinlerdendir. Erişkin kişilerin günde iki porsiyon, gençler ve gebelerin ise 3-4 porsiyon süt grubu ürün alması önerilmektedir.

2-Et-yumurta-kuru baklagiller grubu: Bu gruba et, yumurta, tavuk, balık, kuru fasulye, nohut, ceviz, fındık, fıstık dahildir. Bu grup protein, mineral ve vitamin bakımından zengindir. Günde iki porsiyon alınması önerilmektedir.

3- Sebze ve meyve grubu: İçeriklerinin çoğu sudan oluşmaktadır. Bunların günlük enerji, yağ ve protein gereksinimine katkıları çok olmayıp, mineral ve vitamin açısından zengindirler. Günlük 5 porsiyon tüketilmesi önerilmektedir. Bu 5 porsiyonun da içerisinde duruma göre turunçgiller veya yeşil yapraklı sebzeler olmalıdır.

4- Ekmek ve tahıl grubu: Toplumumuzun en önemli besin gruplarından olan tahılların günde altı porsiyon tüketilmesi önerilmektedir.

Sağlıklı ve dengeli beslenmek için öğünlerin zamanlaması da çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü doğru zamanda alınan öğünler sağlıklı düşünmeyi, yorgunluğu gidermeyi ve hastalıklardan korunmayı sağlar. Vücudun düzenli çalışması için yemekler üç öğünde alınmalıdır ve bu öğünlerin arasında 4-5 saat olması gerekmektedir(39).

2.4.5. Kişilerarası İlişkiler

İnsanlar, yaşam koşulları ve doğaları nedeniyle birbirleriyle devamlı etkileşim ve iletişim halindedir. Bu iletişim ile insanlar duygu ve düşüncelerini paylaşabilirler(46). Chen, kişilerarası ilişkiler kavramını, sosyal çevresindekilerle vakitlerini değerlendirmek, diğer bireylerle ise irtibat halinde olmak, toplumdan herhangi birine karşı içten ve samimi olmak, samimi olduğu kişilere dokunarak iletişime girmek, herhangi bir sorunu olduğunda o sorununu paylaşabilmek olarak değerlendirmiştir(47).

Bireyler davranışlarını genelde kişilerarası, özelde ise ikili ilişkiler yoluyla sürdürmektedirler. Hayat boyunca hedeflenen yere gelmekte, hayata karşı umutlu ve kişisel olarak verimli olmada bu tarz birliktelikler büyük önem taşımaktadır. Bu kavramı; eşler arası etkileşim ve öğrenci-öğretmen etkileşimi gibi örneklerle somutlaştırmak mümkündür(48).

Kişilerarası destek kişinin şu anda olduğu kadar gelecekteki hayatına da etki eden, sağlığını olumlu olarak geliştiren ayrıca stresle mücadele etme yeteneği ile sorunları çözme becerisi kazanmasını sağlayan sosyal bir ihtiyaçtır. Hastalıkların morbidite ve mortalitesinde kişiler arası desteğin pozitif etkileri çeşitli çalışmalarla gösterilmekte; bu da sağlığın belirleyicilerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır(49).

2.4.6. Stres Yönetimi

Stres, kişilerin tehdit veya zorluklarla karşılaştıklarında gösterdikleri içsel tepkidir(50). Strese birçok faktör neden olabilmektedir. Bunları üç ana başlıkta toplayacak olursak; sosyal (çevresel faktörler, sosyo-kültürel durum vb.), fizyolojik (travma, soğuk vb.) veya psikolojik (duygusal problemler vb.) faktörlere bağlı olarak meydana gelmektedir(51).

Stresin olumlu yanlarına baktığımızda kişiyi motive eder, harekete geçirir ve daha dikkatli davranmasını sağlar. Buradan da anlaşıldığı üzere stres hayatı sürdürmek, problemleri çözmek, hayat kalitesini arttırmak için gereklidir(52).

Stresli olduğumuz durumlarda kendimizi kontrol etmeliyiz, çünkü stresi kontrol edememenin insan sağlığına zararları vardır. Her kişinin stres nedenleri birbirinden tamamen farklı olabildiği gibi, stres karşısında verilen tepkiler de çok farklı olabilmektedir. Stresi kontrol altına alamadığımızda bu durum bağışıklık sistemini kötü etkiler(53).

Stresle başa çıkma yöntemleri ‘problem odaklı’ ve ‘duygu odaklı’ başa çıkma yöntemleri, ayrıca ‘kaçınma davranışı’ şeklinde olmaktadır. Problem odaklı yaklaşımda birey stres kaynağını değiştirmek ya da yok etmek için uğraşmaktadır. Duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise kişinin stresörlere karşı verdiği duygusal tepkileri değiştirmeye ya da düzenlemeye çalışması şeklinde olur. Erkeklerde problem odaklı yaklaşım, kadınlarda ise duygu odaklı yaklaşım daha sık görülmektedir. Kaçınma yaklaşımı ise kişinin stres faktörlerinden uzaklaşmaya çalışması şeklindedir. Kişinin bunlardan hangisini kullanacağı ise kişisel özelliklerine, sosyal desteğine ve kişisel kaynaklarına göre değişmektedir(54, 55).

Stres ile mücadele yöntemlerinin asıl amacı stresi azaltıp o durumu kontrol altına almaktır. Stres kontrolü sağlığın iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde önemli hedeflerdendir(54).

2.5. Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

İnsanları sağlıklı davranışlar ve tutumlar hususunda bilgilendirecek ve yol gösterecek olan kişiler sağlık çalışanlarıdır. 18 yaş üstü kişiler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre insanlar sağlık ile ilgili konular hususunda bilgi kaynağı olarak %85,4 oranında sağlık çalışanlarını tercih etmektedir. Bu yüzden sağlığı geliştirme aktivitelerinde büyük sorumluluk sağlık mensuplarındadır(56).

Tıp fakültesi öğrencileri geleceğin hekimleridir. Gelecekte sağlık ekibinin başında olacak kişilerdir. Bu yüzden geleceğin doktorları olan tıp fakültesi öğrencilerine bu eğitim verilmeli ve bu konuyla ilgili bilgileri fakültenin ilk yılından başlayarak test edilmelidir(57).

Bizim de bu çalışmadaki amacımız Tokat TOKAT GAZİOSMANPAŞA Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek varsa farklılıkları ortaya koymaktır. Ayrıca bir diğer amacımız, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkiyi saptamak ve literatüre bu konular ile ilgili katkıda bulunmaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmamız, Tokat TOKAT GAZİOSMANPAŞA Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1.sınıf ve 6.sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışları etkileyebilecek faktörlerin tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirilmiş gözlemsel, analitik ve kesitsel özellikte bir çalışmadır. Çalışma için Tokat TOKAT GAZİOSMANPAŞA Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Ek 1) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler(Ek 2) alındıktan sonra 1 Mart 2019 ile 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Tokat TOKAT GAZİOSMANPAŞA Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim öğretim döneminde kayıtlı 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. 1. Sınıf öğrencileri ise toplam 148 kişi ve 6. Sınıf öğrencileri toplam 82 kişidir. Öğrencilerin tamamına ulaşılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı aktarılarak sözlü onayları alındıktan sonra sosyodemografik verilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, yaşanılan yer ve kimlerle kalındığı, sigara veya alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, devamlı kullanılan ilaç, ameliyat öyküsü, ailede sağlık problemi olma durumu, kendi sağlığını genel olarak nasıl değerlendirdiği) de içeren ve araştırmacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının etkileyebilecek faktörlerin tespit edilmesi amacıyla literatürü gözden geçirerek hazırladıkları anket formu uygulanmıştır (Ek 3) (7, 8, 58). Ayrıca Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Ek 4) uygulanmıştır. Ölçeğin ilk hali olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ); 48 maddeden oluşmakta ve 1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir(59). Sonrasında 1996 yılında ölçek Walker ve Hill-Polerecky tarafından tekrar düzenlenmiş ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ-II) adını almıştır(60).

SYBDÖ-II'nin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması 1998 yılında Akça tarafından 2008 yılında da Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SYBDÖ-II olumlu 52 sorudan oluşmakta; puan dağılımı 52-208 arasında değişmekte ve altı alt gruptan (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişki ve stres yönetimi) oluşmaktadır(60).

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde verildi. Çıkarımsal değerlendirme için gruplar arası farklar Bağımsız Örneklem T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ile incelendi. p değerleri 0.05'den küçük

hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanıldı. (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).



4.BULGULAR

Tokat TOKAT GAZİOSMANPAŞA Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1.sınıf ve 6.sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışları etkileyebilecek değişkenlerin tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda; öğrencilerin tamamına ulaşılmıştır. Çalışmamızda birinci sınıf öğrencileri 148 kişi ve altıncı sınıf öğrencileri ise 82 kişidir.

Birinci ve son sınıf öğrencileri birlikte ele alındığında %51,3' ü (n=118) kadın öğrencidir. Evli öğrenci sayısı 2'dir. Öğrencilerin %33,5' i (n=77) anne eğitim durumlarını ilkokul mezunu olarak belirtmiştir. Öğrencilerin baba eğitim durumu incelendiğinde ise 47,4' ünü üniversite veya lisansüstü eğitim olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %48,7'si (n=112) yurttta kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %18,7'si sigara kullandığını ve %14,3' ü de alkol kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %4,8'i (n=11) kronik bir hastalığı olduğunu ve %4,3' ü (n=10) de devamlı kullandığı ilacı bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %10'u (n=23) daha önce herhangi bir sebeple ameliyat olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %26,5' u (n=61) da ailelerinde en az bir sağlık problemi olan kişi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilere kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ise %63,5' i (n=146) iyi yanıtını vermişlerdir. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 1'verilmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (Tümü)

		N (sayı)	% (yüzde)
Cinsiyet	Erkek	112	48,7
	Kadın	118	51,3
Medeni Durum	Bekar	228	99,1
	Evli	2	0,9
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	77	33,5
	Ortaokul	30	13,0
	Lise	57	24,8
	Üniversite veya lisans üstü	63	27,4
	Okuma Yazması Yok	3	1,3
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	31	13,5
	Ortaokul	25	10,9
	Lise	65	28,3
	Üniversite veya lisans üstü	109	47,4
Yaşadığınız Yer	Aile ile Birlikte	54	23,5
	Arkadaş ile Evde	64	27,8
	Yurtta	112	48,7
Sigara Kullanma	Evet	43	18,7
	Hayır	181	78,7
	Bırakmış	6	2,6
Alkol Kullanma	Evet	33	14,3
	Hayır	194	84,3
	Bırakmış	3	1,3
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	11	4,8
	Hayır	219	95,2
Devamlı kullandığınız ilaç var mı?	Evet	10	4,3
	Hayır	220	95,7
Ameliyat Geçmişi	Evet	23	10,0
	Hayır	207	90,0
Ailede Sağlık Problemi	Evet	61	26,5
	Hayır	169	73,5
Sağlık Durumunuz	İyi	146	63,5
	Orta	76	33,0

	Kötü	8	3,5
--	------	---	-----

1.sınıf öğrencilerinin %52,7'si (n=78) erkek ve tamamı bekarıdır. Anne ve baba eğitim durumları sorgulandığında ise %35,8' i anne eğitim durumunu ilköğretim mezunu ve %48,6'sı da baba eğitim durumunu üniversite veya lisansüstü eğitim olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %67,6'sı (n=100) yurtdışı yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %18,9'u sigara kullandığını ve %16,2'si de alkol kullandığını belirtmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinden 6 kişi kronik bir hastalığının mevcut olduğunu ayrıca 7 kişi de devamlı kullandığı ilacının olduğunu belirtmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin %12,8'i (n=19) daha önce herhangi bir sebeple ameliyat olduklarını belirtmişlerdir. Birinci sınıf öğrencilerine sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ise öğrencilerin %58,8'i (n=87) iyi yanıtını vermiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri tablo 2 de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (1.Sınıf)

		N (sayı)	% (yüzde)
Cinsiyet	Erkek	78	52,7
	Kadın	70	47,3
Medeni Durum	Bekâr	148	100,0
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	53	35,8
	Ortaokul	20	13,5
	Lise	29	19,6
	Üniversite veya lisans üstü	46	31,1
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	20	13,5
	Ortaokul	16	10,8
	Lise	40	27,0
	Üniversite veya lisans üstü	72	48,6
Yaşadığınız Yer	Aile ile Birlikte	37	25,0
	Arkadaş ile Evde	11	7,4
	Yurtta	100	67,6
Sigara Kullanma	Evet	28	18,9
	Hayır	117	79,1
	Bırakmış	3	2,0
Alkol Kullanma	Evet	24	16,2
	Hayır	124	83,8
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	6	4,1
	Hayır	142	95,9
Devamlı kullandığınız ilaç var mı?	Evet	7	4,7
	Hayır	141	95,3
Ameliyat Geçmişi	Evet	19	12,8
	Hayır	129	87,2
Ailede Sağlık Problemi	Evet	40	27,0
	Hayır	108	73,0
Sağlık Durumunuz	İyi	87	58,8
	Orta	53	35,8
	Kötü	8	5,4

6.sınıf öğrencilerinin %58,5'i (n=48) kadın ve iki kişi evlidir. Anne ve baba eğitim durumları sorgulandığında ise %34,1'i anne eğitim durumunu lise mezunu ve %45,1'i de baba eğitim durumunu üniversite veya lisansüstü eğitim olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %64,6'sı (n=53) arkadaşları ile birlikte evde yaşadığını belirtmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinin %18,3'ü (n=15) sigara kullandığını ve %11'i (n=9) de alkol kullandığını

belirtmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinden 5 kişi kronik bir hastalığının mevcut olduğunu ayrıca 3 kişi de devamlı kullandığı ilacının olduğunu belirtmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerine sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ise öğrencilerin %72'si (n=59) iyi yanıtını vermiştir ayrıca öğrenciler arasında sağlığını kötü olarak değerlendiren öğrenci yoktur. Altıncı sınıf öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri tablo 3 de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 3. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (6.Sınıf)



		N (sayı)	% (yüzde)
Cinsiyet	Erkek	34	41,5
	Kadın	48	58,5
Medeni Durum	Bekâr	80	97,6
	Evli	2	2,4
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	24	29,3
	Ortaokul	10	12,2
	Lise	28	34,1
	Üniversite veya lisansüstü	17	20,7
	Okuma Yazması Yok	3	3,7
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	11	13,4
	Ortaokul	9	11,0
	Lise	25	30,5
	Üniversite veya lisansüstü	37	45,1
Yaşadığınız Yer	Aile ile Birlikte	17	20,7
	Arkadaş ile Evde	53	64,6
	Yurtta	12	14,6
Sigara Kullanma	Evet	15	18,3
	Hayır	64	78,0
	Bırakmış	3	3,7
Alkol Kullanma	Evet	9	11,0
	Hayır	70	85,4
	Bırakmış	3	3,7
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	5	6,1
	Hayır	77	93,9
Devamlı kullandığınız ilaç var mı?	Evet	3	3,7
	Hayır	79	96,3
Ameliyat Geçmişi	Evet	4	4,9
	Hayır	78	95,1
Ailede Sağlık Problemi	Evet	21	25,6
	Hayır	61	74,4

Sağlık Durumunuz	İyi	59	72,0
	Orta	23	28,0

Tıp fakültemizde öğrenim gören birinci ve son sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının değerlendirilmesini amaçladığımız çalışmamızda; öğrencilere SYBDÖ-II uygulanmıştır. SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 1.sınıf öğrencilerin de $128,04 \pm 20,07$ ve 6.sınıf öğrencilerinde ise $123,68 \pm 15,33$ olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p:0,067$). SYBDÖ-II alt bileşenlerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması her iki sınıf için de tinsellik alt grubuna, en düşük puan ortalamasıysa fiziksel aktivite alt boyutuna aittir. Birinci sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite ortalama puanı $17,76 \pm 4,81$ iken altıncı sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite ortalama puanı $15,9 \pm 3,27$ olarak tespit edilmiştir. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,001$). Birinci ve son sınıf öğrencilerinin 1.sınıf ve 6.sınıf öğrencilerinin SYBDÖ-II alt bileşenlerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4’de açıklanmıştır.

Tablo 4. Öğrencilerin SYBDÖ-II alt bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı

	Grup		T	p
	1. Sınıf Ort $\pm$ Ss	6. Sınıf Ort $\pm$ Ss		
Sağlık	$20,3 \pm 4,53$	$20,27 \pm 3,42$	0,050	0,690
Fiziksel	$17,76 \pm 4,81$	$15,90 \pm 3,27$	3,475	0,001*
Beslenme	$19,64 \pm 4,08$	$19,87 \pm 3,27$	0,427	0,670
Manevi	$25,79 \pm 4,76$	$24,70 \pm 3,88$	1,887	0,061
Kişileraras	$24,93 \pm 4,36$	$23,82 \pm 3,79$	1,943	0,053
Stres	$19,61 \pm 3,8$	$19,13 \pm 3,35$	0,957	0,339
Toplam	$128,04 \pm 20,07$	$123,68 \pm 15,33$	1,843	0,067

*Veriler Ortalama $\pm$ Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

**p Bağımsız Örneklem T Testi

***0,05 düzeyinde anlamlı

Sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyen faktörleri tespiti açısından da tanımlayıcı özellikler ile SYBDÖ-II toplam puanı ortalaması ve alt ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 5’ de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Sigara kullanma durumuna göre beslenme puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermekteydi ($p:0,001$). Sigara kullanmayanların beslenme puan ortalamalarının sigara kullananlardan ve bırakanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Sigara kullanma durumu yönünden alınan stres yönetimi puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur($p=0,031$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farkın sigara kullanmayanlar ile bırakanlar arasındaki farktan kaynaklandığı hesaplanmıştır. Sigara kullanmayanların stres yönetimi puan ortalaması, sigarayı bırakmış öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Ailesinde herhangi bir sağlık problemi olan birey bulunan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması ($21,2\pm4,48$), ailesinde herhangi bir sağlık problemi olmayan ($19,96\pm4$) öğrencilere göre yüksek tespit edildi. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p:0,046$). Ailesinde herhangi bir sağlık problemi olan birey bulunan öğrencilerin fiziksel aktivite puan ortalaması($17,08\pm3,99$), ailesinde herhangi bir sağlık problemi olmayan($17,11\pm4,56$), öğrencilere göre düşük olarak tespit edildi. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p:0,037$). Sağlık durum algısına göre sağlık sorumluluğu puan ortalamasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p:0,015$). Sağlık durumunu kötü olarak belirtenlerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları sağlık durumunu iyi ve orta olarak belirtenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Yine sağlık durumuna göre fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam ölçek puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (sırasıyla p değerleri: 0,002; 0,001; $<0,001$; 0,002; $<0,001$; $<0,001$). Sağlık durumunu kötü olarak belirten öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması, fiziksel aktivite puan ortalaması, manevi gelişim puan ortalaması, kişiler arası ilişkiler puan ortalaması, stres yönetimi puan ortalaması ve toplam puan ortalaması; sağlık durumunu iyi ve orta olarak belirten öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin beslenme puan ortalaması ise sağlık durumunu orta ve kötü olarak belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Tablo 5. Tanımlayıcı Özelliklerin Puanlara Göre Dağılımı

		SAĞLIK SORUMLU- LUĞU	FİZİKSEL AKTİVİTE	BESLEN- ME	TİNSELLİK	KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER	STRES YÖNETİMİ	TOPLAM
Cinsiyet	Erkek	20,21±4,23	17,42±4,55	20,04±3,57	25,48±4,45	24,54±4,32	19,5±3,4	127,18±18,68
	Bayan	20,36±4,12	16,8±4,27	19,42±4	25,32±4,55	24,53±4,09	19,39±3,88	125,83±18,59
	Test;p	0,289;0,773	1,072;1,072	1,221;0,223	0,27;0,788	0,003;0,997	0,229;0,819	0,548;0,584
Medeni Durum	Bekâr	20,32±4,16	17,11±4,42	19,72±3,82	25,43±4,5	24,54±4,21	19,47±3,64	126,59±18,64
	Evli	16,5±3,54	16±2,83	20±0	22±1,41	23,5±0,71	16,5±3,54	114,5±10,61
	Test;p	1,294;0,197	0,354;0,354	0,104;0,918	1,076;0,283	0,35;0,727	1,147;0,252	0,915;0,361
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	20,32±3,86	16,86±4,06	19,62±3,55	25,58±4,5	24,66±4,12	19,73±3,53	126,78±17,2
	Ortaokul	20,43±4,66	16,9±3,62	20,03±3,03	24,7±4,07	24,53±3,45	18,83±3,47	125,43±16,11
	Lise	20,02±3,69	16,49±3,69	19,26±3,4	25,11±4,11	23,79±3,61	19,16±3,15	123,82±15,56
	Üniversite veya Üstü	20,43±4,82	18,06±5,63	20,14±4,77	25,86±5,08	25,02±5,07	19,68±4,33	129,19±23,68
	Okuma Yazması	20±1	16,67±1,53	19±1	23,67±1,15	25,33±3,21	18,67±0,58	123,33±2,31
	Yok Test;p	0,091;0,985	1,108;0,354	0,486;0,746	0,547;0,702	0,698;0,594	0,511;0,727	0,671;0,613
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	20,55±3,16	15,94±4,19	20,45±3,12	25,48±4,18	25,81±3,46	19,68±3,52	127,9±15,22
	Ortaokul	20,32±5,15	17,76±5,04	19,08±4,58	24,96±5,57	24,28±4,68	19,72±4,95	126,12±24,17
	Lise	20,65±4,81	16,92±4,02	19,95±3,56	24,74±4,33	24,42±4,08	19,22±3,02	125,89±18,73
	Üniversite veya Üstü	19,99±3,77	17,39±4,52	19,52±3,94	25,87±4,4	24,3±4,33	19,45±3,72	126,52±18,19
	Test;p	0,383;0,765	1,097;0,351	0,795;0,498	0,954;0,415	1,11;0,346	0,173;0,914	0,084;0,969
Yaşadığı Yer	Aile ile	21,11±3,86	17,54±4,13	19,76±3,39	25,06±4,16	24,31±4,24	18,87±3,74	126,65±17,74
	Arkadaş ile	19,97±3,68	16,38±3,83	19,88±3,59	24,53±4,17	24,44±4,02	19,22±3,64	124,41±17,69
	Yurtta	20,07±4,53	17,3±4,82	19,62±4,13	26,06±4,74	24,7±4,3	19,85±3,59	127,6±19,55
	Test;p	1,4;0,249	1,254;0,287	0,097;0,908	2,612;0,076	0,173;0,841	1,485;0,229	0,6;0,550
Sigara Kullanm a	Evet	19,28±4,4	17,14±4,79	18,33±4,02 ^(a)	24,19±4,62	23,84±4,05	18,6±4,34 ^(ab)	121,37±19,79
	Hayır	20,54±4,08	17,1±4,31	20,18±3,64^(b)	25,66±4,45	24,77±4,22	19,73±3,44^(a)	127,98±18,15
	Bırakmış	20±4,69	16,67±5,28	16±3,1 ^(a)	26,17±3,97	22,5±3,99	16,67±2,66 ^(b)	118±17,62
	Test;p	1,606;0,203	0,031;0,97	7,46;0,001*	1,986;0,14	1,588;0,207	3,532;0,031*	2,882;0,058
Alkol Kullanm a	Evet	20,24±4,82	18,15±5,92	19,09±5,5	24,61±4,97	23,67±4,15	19,97±4,39	125,73±24,69
	Hayır	20,25±4,07	16,92±4,12	19,8±3,46	25,52±4,44	24,7±4,23	19,36±3,54	126,55±17,58
	Bırakmış	23±1	17±1	21,33±2,52	26,33±1,15	23,67±0,58	19,33±1,53	130,67±5,13
	Test;p	0,644;0,526	1,098;0,335	0,767;0,466	0,649;0,524	0,913;0,403	0,399;0,671	0,104;0,902
	Evet	19,18±4,42	16,45±5,61	20,36±4,11	26,45±5,13	24,27±2,72	18,55±4,41	125,27±21,79
	Hayır	20,34±4,15	17,13±4,35	19,69±3,8	25,35±4,46	24,55±4,26	19,49±3,61	126,55±18,49

Kronik	Test;p	0,902;0,368	0,497;0,497	0,573;0,567	0,798;0,426	0,212;0,832	0,837;0,404	0,221;0,825
Kullanılan İlaç	Evet	21,2±3,94	16,6±3,44	20,3±3,59	26,8±4,54	25,7±3,62	19±4,37	129,6±15,71
	Hayır	20,25±4,18	17,12±4,45	19,7±3,82	25,34±4,49	24,48±4,22	19,46±3,62	126,35±18,74
Var Mı?	Test;p	0,708;0,479	0,366;0,366	0,491;0,624	1,008;0,314	0,898;0,370	0,393;0,695	0,54;0,590
Ameliyat Geçmişi	Evet	19,17±4,67	16,87±4,73	18,3±4,33	25,52±4,7	24,3±4,94	19,91±4,11	124,09±19,62
	Hayır	20,41±4,1	17,13±4,38	19,88±3,72	25,39±4,48	24,56±4,12	19,39±3,6	126,75±18,52
	Test;p	1,354;0,177	0,264;0,264	1,894;0,059	0,137;0,891	0,277;0,782	0,65;0,516	0,651;0,515
Ailede Sağlık Problemi	Evet	21,2±4,48	17,08±3,99	20,07±3,95	25,28±4,87	24,8±4,33	18,82±3,24	127,25±18,77
	Hayır	19,96±4	17,11±4,56	19,6±3,75	25,44±4,36	24,44±4,16	19,67±3,77	126,21±18,59
	Test;p	2,004;0,046*	0,037;0,037	0,823;0,411	0,246;0,806	0,582;0,561	1,564;0,119	0,371;0,711
Sağlık Durumunuz	İyi	20,5±4^(a)	17,61±4,31 ^(c)	20,31±3,57 ^(a)	26,1±4,09 ^(a)	24,77±3,97 ^(a)	19,97±3,27 ^(a)	129,25±17,07 ^(a)
	Orta	20,32±4,34 ^(a)	16,62±4,35 ^(c)	18,97±3,77 ^(b)	24,84±4,45 ^(a)	24,62±4,33 ^(a)	18,97±3,78 ^(a)	124,34±18,32 ^(a)
	Kötü	16,13±3,52 ^(b)	12,38±3,93 ^(c)	16,13±5,44 ^(b)	18±4,96 ^(b)	19,5±4,31 ^(b)	14,25±4,68 ^(b)	96,38±21,08 ^(b)
	Test;p	4,312;0,015*	6,306;0,002	7,144;0,001	14,794;<0,001*	6,275;0,002*	11,198;<0,001*	14,033;<0,001

*Veriler ort±ss şeklinde gösterilmiştir.

*p: Bağımsız Örneklem T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

*0,05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

*Aynı üst indise sahip ortalamalar arasında fark yoktur.

5.TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam biçimi bireylerin sağlığını büyük oranda etkilemekte ve hipertansiyon, diyabet gibi bazı kronik hastalıkların insidansını, morbidite ve mortalite oranlarını önemli düzeyde düşürebilmektedir(37). Bu çalışmadaki amacımız tıp fakültesine yeni başlayan birinci sınıf öğrencileri ile 6. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını değerlendirmeyi ve etki eden faktörleri tespit ederek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Tıp fakültesinde birinci ve son sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda SYBDÖ-II kullanıldı. Ölçekten alınabilecek puan dağılımı 52-208 arasında değişmekte idi(60). Çalışmamıza katılan 1.sınıf öğrencilerinin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 128,04±20,07; 6.sınıf öğrencilerinki ise 123,68±15,33 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 126,48±18,05 olarak tespit edilmiştir. Birinci ve son sınıf

öğrencilerinin SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda SYBDÖ-II toplam puan ortalaması; Nacar ile arkadaşlarının çalışmasında tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde $129,2 \pm 17,7$ iken 6.sınıf öğrencilerinde $125,5 \pm 19,0$ olarak saptanmıştır(57). Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi’nde 2016-2017 yılları arasında okuyan, çalışmaya katılan ve verileri eksiksiz olan toplamda 285 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada ise SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $127,38 \pm 19,28$, Özveren ve arkadaşları tarafından hemşirelik öğrencileri arasında yapılan çalışmada ise $130,69 \pm 19,22$ olarak bulunmuştur(8, 61). Çalışmamızda gerek birinci sınıf öğrencilerinde gerekse de son sınıf öğrencilerinde SYBDÖ-II toplam puan ortalaması orta düzeydedir ve literatür ile uyumludur. Ancak topluma örnek olacak hekim adaylarının daha yüksek puan alması beklenmektedir. Bu anlamda eğitim sisteminin bu anlamda ele alınması eksiklerin giderilmesi önem arz etmektedir.

SYBDÖ-II 6 alt başlıktan oluşmaktadır. Birinci ve son tıp fakültesi öğrencilerimizin SYBDÖ-II alt bileşenlerinden aldıkları puan ortalamaların dağılımı incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması her iki sınıf için de manevi gelişim alt boyutuna, en düşük puan ortalamasıysa fiziksel aktivite alt boyutuna aittir. Ayrıca fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 1.sınıflarda, 6.sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Gömleksiz ve arkadaşlarının Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2017-2018 yılları arasında öğrenim gören tüm sınıflarla yapılan çalışmada, çalışmamızla benzer olarak en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt boyutuna aittir(62). Özcan ve Bozhüyük’ ün tıp, diş hekimliği, ebelik ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da fiziksel aktivite alt grubu ortalama puanı diğer alt grup ortalama puanlarına göre düşük olarak bulunmuştur. En yüksek alt grup ortalama puanı ise manevi gelişim alt grubuna aittir(63). Şimşek ve arkadaşlarının Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2011-2012 yılında eğitim gören 1.sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da öğrencilerin SYBDÖ-II alt bileşenlerinden aldıkları puan ortalamaların dağılımı incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması kişilerarası ilişkiler alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna aittir(64). Sonuç olarak gerek bizim çalışmamızda gerekse de diğer çalışmalarda SYBDÖ-II alt grupları arasında en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt grubundadır. Tıp fakültesi öğrencilerin yoğun bir eğitim programına sahip olmasının bu duruma katkı sağladığı düşünülmekte ve daha yoğun çalışma düzenine sahip altıncı sınıflarda fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının birinci sınıflarda göre daha düşük olması da bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyen faktörler birçok çalışmada araştırılmıştır. Cinsiyet faktörü de bunlardan biridir. Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde Mayıs–Haziran 2017 tarihleri arasında Tıp, Mühendislik, Eğitim ve Edebiyat Fakültelerinde lisans programlarında öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt grubu puan ortalaması, kadın öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur(65). Meksika' da 307 psikoloji bölümünde okuyan üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %21,2' si erkek öğrencidir ve stres yönetimi, manevi gelişim ve fiziksel aktivite alt grup puan ortalaması erkek öğrencilerde daha fazla bulunmuştur(66). Özcan ve Bozhüyük'ün yaptıkları çalışmaya katılan Adana Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bölümlerinde (tıp, diş hekimliği, ebelik, hemşirelik) okuyan 801 öğrencinin %40'ı erkektir ve fiziksel aktivite ortalama puanları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla beraber; kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve kişilerarası ilişkiler alt grup puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek olarak saptanmıştır(63). Gömleksiz ve arkadaşları tarafından 711 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ise katılımcıların %49,4 erkektir ve erkeklerin fiziksel aktivite ortalama puanları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Aynı çalışmada kadın öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği ortalama puanı erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir(62). Tıp fakültesi birinci ve son sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyen faktörleri de değerlendirmeye çalıştığımız çalışmamızda da; öğrencilerin tamamı ele alındığında %51,3'ü kadın öğrencidir ve cinsiyete göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına anne ya da baba eğitim durumunun etkisi olup olmadığı yine araştırılan parametrelerden bir diğeridir. Birinci ve son sınıf öğrencileri birlikte ele alındığında; öğrencilerin %33,5' i (n=77) anne eğitim durumlarını ilköğretim mezunu olarak belirtmiştir. Ancak öğrencilerin anne eğitim durumu incelendiğinde SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Oral'ın 2017 yılında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp, Mühendislik, Eğitim ve Fen Edebiyat Fakültelerinde okuyan 1286 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada öğrenciler anne eğitim durumlarına göre ortaokul ve altı, lise ve üniversite mezunu olarak gruplandırılmıştır. Bu çalışmada annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ve alt gruplardan fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu,

kişilerarası ilişki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu duruma da ortaokul ve altı mezunları ile üniversite mezunları arasındaki puan ortalamaları farkının sebep olduğu belirtilmiştir(65). Hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, anne eğitim düzeyi üniversite (%5,5) olanların sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür(67). Bulut ve arkadaşlarının sağlık meslek lisesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise katılımcıların %37,5'inin annesi okuma-yazma bilmiyorken %17'si okur-yazardı. Yine aynı çalışmada %25,9'unun annesi ilkokul mezunu, %8,1'i ortaokul mezunu, %7'si lise mezunu iken sadece %4,5'inin annesinin üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre SYBDÖ puanının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir(68). Ardıç ve Taşkın'ın 285 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptıkları çalışmada anne eğitim durumu lise veya altı (%78,95) olanlar ile üniversite (%21,05) olanlar arasında SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(8). Anne eğitim düzeyinin artmasının öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına pozitif katkı sağlayacağı beklenmekte; ancak yaşanan yer kültürel inanışlar gibi birçok farklı faktörün etkileşiminin sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir

Ebeveynlerin eğitim düzeyi öğrencilerin birçok alanda gelişimine katkı sağlamaktadır. Birinci ve son sınıf öğrencileri birlikte ele alındığında; öğrencilerin yarıya yakını (%47,4) baba eğitim durumlarını üniversite veya lisansüstü eğitim olarak belirtmiştir. Ancak çalışmamızda öğrencilerin baba eğitim durumuna göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gömleksiz ve arkadaşlarının Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2017-2018 yılları arasında öğrenim gören bütün sınıflarla yapılan çalışmada; öğrenciler baba eğitim durumlarına göre ortaokul ve altı, lise ve üniversite olarak gruplandırılmıştır. Öğrencilerin yarıya yakınının (%45,6) baba eğitim durumunu üniversite olarak belirttikleri çalışmada öğrencilerin baba eğitim düzeyine göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(62). Tıp fakültesi 1.sınıf öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada da öğrenciler; baba eğitim durumlarına göre lise ve altı ile üniversite olarak gruplandırılmıştır. Öğrencilerin yarısından fazlası baba eğitim durumu üniversite olarak belirtilmiştir (%58,1). Ancak baba eğitim düzeyine göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup ortalama puanlarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(64). Gerek bizim çalışmamızda gerekse diğer çalışmalarda baba eğitim durumunun öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puanı ve alt grup ortalama puanlarını

etkilemediği görülmüştür; sonuçlar üzerinde annenin öğrencinin yetişmesinde daha ön planda olması ve babanın alışkanlıkları gibi birçok faktörün etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tıp fakültemiz birinci ve son sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyen faktörleri de değerlendirmeye çalıştığımız çalışmamızda; medeni durumunun etkisi de araştırıldı. Çalışmamızda öğrencilerin tamamı ele alındığında evli öğrenciler (2) ile bekar (228) öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Cürcani ve arkadaşlarının 2010 yılında hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada bekar (%50,7) hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamalarının, evli (%49,3) hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuş olup arada istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır(69). Güner ve Demir'in 2016 yılında hemşireler üzerinde gerçekleştirmiş oldukları ve SYBDÖ'nin kullanıldığı çalışmada katılımcıların %56,2'si evli, %43,8'i de bekardı. Bu çalışmada bekar hemşirelerin fiziksel aktivite puan ortalamalarının, evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir(70). Cihangiroğlu'nun Elazığ Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada bekar (%98) ve evli (%2) öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları ile alt grup ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(58). Çalışmamızda evli öğrenci sayısının sayıca az olmasının sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşanılan çevre ve birlikte yaşanılan kişilerin de sağlıklı yaşam biçim davranışları üzerine etkili olacağı düşünülmektedir. Üniversitenin kazanılması ile birlikte öğrenciler genellikle ailelerinden uzak bir yaşam sürmek zorunda kalmaktadır. Bu durumun bağımsız bir birey olma noktasında olduğu gibi pozitif katkıları olabileceği gibi; düzensiz bir yaşam farklı arkadaş ortamları beraberinde farklı alışkanlıkların edinilmesi gibi olumsuz sağlık davranışları açısından riskli bir ortam oluşturabileceği düşünülmektedir. Şimşek ve arkadaşlarının Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin (%14,4) fiziksel aktivite alt grup puan ortalamaları, yurttan kalan öğrencilerin (%49,8) fiziksel aktivite alt grup puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur(64). Ünal ve arkadaşlarının Erciyes Üniversitesi Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada; öğrenciler kaldıkları yere göre ailesiyle kalanlar (%59,9), arkadaşıyla ya da tek başına evde (%16,7), yurttan (%20,4) ve diğer (%3) olarak gruplandırılmıştır. Yurttan kalan öğrencilerin SYDÖ toplam puan ve alt boyutlardan egzersiz,

kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır(71). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin tamamı ele alındığında yaklaşık yarısı (%48,7 (n=112) yurttta kalmakta ve %23,5’u ailesiyle birlikte yaşamakta idi. Çalışmamızda ailesi ile birlikte yaşayan, arkadaşlarıyla birlikte yaşayan ve yurttta kalan öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puanı ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Kronik hastalık durumunun öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına etkisi de araştırılan faktörlerden bir diğeridir. Birçok kronik hastalığın tedavisinde beslenmenin düzenlenmesi, düzenli egzersiz yapma gibi yaşam tarzı değişiklikleri önem arz etmektedir. Bu anlamda kronik hastalığa sahip olan kişilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına daha fazla önem göstermesi beklenmektedir. Ege Üniversitesinde 2000-2001 yılında tıp fakültesi, hemşirelik yüksekokulu, bilgisayar mühendisliği ve fen fakültesi istatistik bölümünde öğrenim gören 388 öğrenci ile yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip olma (%8,5) ve olmama (%91,5) durumlarına göre SYBDÖ toplam puan ve alt grup puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(72). Yıldırım’ın Sivas Cumhuriyet Üniversitesi kampüsünden fakülte ayrımı yapılmaksızın 1001 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada kronik hastalığa sahip olma (%12,6) ve olmama (%87,4) durumlarına göre SYBDÖ toplam puan ve alt grup puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(73). Gömleksiz ve arkadaşlarının Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2017-2018 eğitim yılında öğrenim gören 711 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada ise kronik hastalığı olanlar (%10,4) ve olmayanların (%89,6) arasında SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır(62). Ardıç ve Taşkın’ın tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında kronik hastalığı olanların (%11,2) sağlık sorumluluğu ve beslenme puan ortalamalarını kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır(8). Çalışmamızda da öğrencilerin tamamı ele alındığında 11 (%4,8) öğrenci kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler, kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kronik hastalığa sahip öğrenci oranının düşük olmasının sonuçlar üzerinde ekili olabileceği düşünülmektedir

Birçok hastalığın tedavisinde kişilerin uzun süreli ilaç kullanımı da gerekebilmektedir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin tamamı ele alındığında 10 (%4,3)

öğrenci devamlı ilaç kullandığını belirtmiştir. 10 öğrencinin 7' si 1.sınıf, 3' ü ise 6.sınıf öğrencisidir. Sürekli ilaç kullanan öğrenciler ile kullanmayan öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan veya alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Demir ve Artantaş' ın 2016 yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan toplam 534 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %3,93' ü sürekli kullandığı ilaç veya ilaçları olduğunu belirtmiştir. Fakat bu çalışmada ilaç kullananlar ile kullanmayanların SYBDÖ-II sonuçları karşılaştırılmamıştır(7). Demir ve arkadaşlarının 2017 yılında İzmir'de Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılan Dünya Böbrek Günü etkinliğine katılan ve gönüllü olan 156 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %15,4'ünün kronik hastalıkları veya başka bir sebeple sürekli ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Ancak bu çalışmada da ilaç kullananlar ve kullanmayanların SYBDÖ-II puan ortalamaları karşılaştırılmasına rastlanılmadı(74).

Birçok kronik hastalığın tedavisinde yaşam tarzı değişikliklerinin önemli olduğundan bahsetmiştik. Bu anlamda kronik hastalığa sahip bireyler gerek kendi yaşamlarına gerekse de çevrelerindeki özellikle de çocuklarının yaşamlarında daha titiz davranabilmektedirler. Bu anlamda ailesinde sağlık problemi olma durumunun öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına etkisi de çalışmamızda araştırıldı. Çalışmamızda öğrencilerin tamamı ele alındığında öğrencilerin yaklaşık dörde biri (%26,5 (n=61) ailesinde sağlık problemi olan kişi olduğunu belirtmiştir. Ailesinde herhangi bir sağlık problemi olan birey bulunan öğrencilerin olmayanlara göre sağlık sorumluluğu puan ortalaması yüksek iken; fiziksel aktivite puan ortalaması düşük bulundu. Bozhüyük'ün 2010 yılında sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %53,4'ünün ailesinde sürekli ilaç kullanımını gerektirecek kronik bir hastalık varken, %46,6'sında yoktu. Aynı çalışmada öğrencilerin ailelerinde kronik hastalık varlığına göre öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(75). Konu ile ilgili yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına ameliyat olma durumunun etkisi olup olmadığı yine araştırılan parametrelerden bir diğeridir. Çalışmada öğrencilerin tamamı ele alındığında %10'u herhangi bir sebeple ameliyat olduğunu belirtmiştir. Daha önce herhangi bir sebeple ameliyat olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan veya alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çelik ile arkadaşlarının 2012-2013 yılları arasında Çukurova

Üniversitesinde öğrenim gören 636 kız öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada ameliyat olanlar (%15,3) ile olmayanlar arasında yeme bozukluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamışlardır(76). Konu ile ilgili yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sağlıklı bir yaşam için sigara içme gibi olumsuz sağlık davranışlarını da yaşamamızdan uzak tutmak da önem arz etmektedir. Dünyada her yıl 3 milyon kişinin hayatı sigaranın neden olduğu hastalıklar nedeniyle son bulmaktadır. Tütün ve tütün ürünlerinin artan kullanımına paralel olarak bu rakamlar da artmaktadır(77). Çalışmamızda öğrencilerin tamamı ele alındığında öğrencilerin yaklaşık beşte biri (%18,7) sigara kullandığını ve %78,7'si de sigara kullanmadığını belirtmiştir. Sigaranın sağlığa zararlı olduğun bilinmesine rağmen topluma rol model olacak tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşık beşte birinin sigara içmesi üzücüdür. Çalışmamızda sigara kullanma durumuna göre beslenme puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir. Sigara kullanmayanların beslenme puan ortalamalarının sigara kullananlardan ve bırakanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Ayrıca sigara kullanmayanların stres yönetimi puan ortalaması, sigarayı bırakmış öğrencilerin stres yönetimi puan ortalamasından yüksek olarak bulundu. Ayrıca aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunun dışında sigara içmeye göre SYBDÖ-II toplam puan ve diğer alt boyut puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Oral' in 2017 yılında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp, Mühendislik, Eğitim ve Edebiyat Fakültelerinde okuyan 1. ve 4. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullananların beslenme, kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alt grup puan ortalamaları kullanmayanlara göre daha düşük bulunmuştur(65). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulunda okuyan 688 öğrenci ile yapılan çalışmada da sigara içenlerin (%15,8) SYBDÖ toplam puan ve beslenme alt grup puan ortalaması; içmeyen öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur(58). Gerek bizim çalışmamızda gerekse de diğer çalışmalarda sigaranın beslenme ön planda olmak üzere öğrencilerin sağlık yaşam biçim davranışlarını olumsuz etkilediği görülmektedir.

Olumsuz sağlık davranışlarından bir diğeri de alkol kullanımıdır. Yapılan çalışmalarla belirli bir miktarın üstünde alkol kullanımının birçok akut ve kronik hastalıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tek seferde fazla miktarda alınan alkol ise sosyal açıdan riskli davranışlara ve trafik kazalarına neden olabilmektedir(78). Çalışmamızda öğrencilerin tamamı ele alındığında öğrencilerin %14,3' ü alkol kullandığını belirtmiştir Araştırmaya

katılan öğrencilerin alkol alma durumlarına göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Nacar ile arkadaşlarının 2011 yılında Türkiye’ de toplamda 2118 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptığı çalışmada katılımcıların %19,4’ü alkol kullanırken alkol kullanan ve kullanmayanların arasında SYBDÖ-II toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır(57). Tedik’in hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada alkol kullanan (%23,1) öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ve beslenme hariç diğer alt grup puan ortalamalarının; alkol kullanmayan öğrencilere (%76,9) göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur(79). Alkolün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına üzerine etkileri farklı çalışmalarda ortaya konmalıdır. Ancak topluma rol model olacak hekim adaylarında ya da hemşirelik öğrencilerinde yapılmış olan çalışmada da alkol kullanma oranlarının azımsanmayacak boyutta olması önemlidir.

Tıp fakültesi birinci ve son sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını ve etkileyen faktörleri de değerlendirmeye çalıştığımız çalışmamızda; öğrencilerin tamamı ele alındığında % 63,5’u kendi sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir. Ayrıca 6. Sınıf öğrencileri arasında sağlığını kötü olarak değerlendiren öğrenci yoktu. Öğrencilerin tamamı ele alındığında sağlık durumunu kötü olarak belirten öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması; sağlık durumunu iyi ve orta olarak belirten öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin beslenme puan ortalaması ise sağlık durumunu orta ve kötü olarak belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Bozhüyük’ ün tıp, diş hekimliği, ebelik, hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptığı çalışmada da sağlık durum algısı mükemmel (%5,1) ve çok iyi (%24,1) olanların; SYBDÖ-II toplam puan ve beslenme hariç alt boyut puan ortalamaları, daha yüksek saptanmıştır(75). Sağlık durum algısının sağlık yaşam biçimi davranışlarına etkisi beklenildiği gibidir.

Sonuç olarak; geleceğin hekim adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek seviyede olması beklenmesine rağmen; çalışmamızda gerek birinci sınıf öğrencilerinde gerekse de son sınıf öğrencilerinde SYDBÖ-II toplam puan ortalaması orta düzeydedir ve literatür ile uyumludur. Ayrıca olumsuz sağlık davranışlarına sahip öğrencilerin sayısı da azımsanmayacak boyuttadır. Bu anlamda öğrencilerin sağlık yaşam biçim davranışların artırılması amacıyla gerek sosyal çevrelerinin düzenlenmesi gerekse de eğitim müfredatında bu konuya daha fazla yer ayrılması önemlidir.

SONUÇ

Tıp fakültesinde birinci ve son sınıfta okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda; 1.sınıf öğrencilerinin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $128,04 \pm 20,07$; 6.sınıf öğrencilerinki ise $123,68 \pm 15,33$ olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması $126,48 \pm 18,05$ olarak bulunmuştur. Birinci ve son sınıf öğrencilerinin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. En yüksek puan ortalaması SYBDÖ-II alt boyutlarında her iki sınıf için de manevi gelişim alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna aittir. Ayrıca fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 1.sınıflarda, 6.sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur.

Birinci ve son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyen faktörleri tespitini de amaçladığımız çalışmamızda; sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, yaşanan yer ve alkol kullanma durumu gibi değişkenlere göre SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Katılımcılarda kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, ameliyat geçmişi gibi sağlık durumlarıyla ilgili değişkenlere göre de SYBDÖ-II toplam puan ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak sigara kullanmayanların beslenme puan ortalamalarının sigara kullananlardan ve bırakanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Ayrıca sigara kullanmayanların stres yönetimi puan ortalaması sigarayı bırakmış öğrencilerin stres yönetimi puan ortalamasından yüksek olarak bulundu ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ailesinde herhangi bir sağlık problemi olan birey bulunan öğrencilerin olmayanlara göre sağlık sorumluluğu puan ortalaması yüksek iken; fiziksel aktivite puan ortalaması düşük bulundu. Sağlık durumunu kötü olarak belirten öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması, fiziksel aktivite puan ortalaması, manevi gelişim puan ortalaması, kişiler arası ilişkiler puan ortalaması, stres yönetimi puan ortalaması ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması; sağlık durumunu iyi ve orta olarak belirten öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin beslenme puan ortalaması ise sağlık durumunu orta ve kötü olarak belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Sonuç olarak;_çalışmamızda gerek birinci sınıf öğrencilerinde gerekse de son sınıf öğrencilerinde SYDBÖ-II toplam puan ortalaması orta düzeydedir ve literatür ile uyumludur. Ancak geleceğin hekim adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek seviyede olması beklenmektedir. Literatürle uyumlu olarak gerek birinci sınıf gerekse son sınıf öğrencilerinde SYBDÖ-II alt grupları arasında fiziksel aktivite alt grubunun en düşük puan ortalamasına sahip olmasında tıp fakültesi öğrencilerinin yoğun bir eğitim programına sahip olmasının etkili olduğu; ayrıca altıncı sınıflarda fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının birinci sınıflarda göre daha düşük olmasında bu durumun etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ailesinde sağlık problemine sahip birey olma durumu ile sigara kullanımının sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeğinin bazı alt boyutlarını etkilediği ve olumsuz sağlık algısının sağlık yaşam biçim davranışları üzerine etkisi dikkat çekici idi. Ayrıca topluma rol model olacak hekim adaylarında olumsuz sağlık davranışlarına sahip öğrencilerin sayısı da azımsanmayacak boyutta idi. Bu anlamda öğrencilerin sağlık yaşam biçim davranışların artırılması amacıyla gerek sosyal çevrelerinin düzenlenmesi gerekse de eğitim müfredatında bu konuya daha fazla yer ayrılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Temel sağlık hizmetleri 1978–2018. <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Hizmetleri-1978-2018.pdf>. Erişim tarihi: 12.08.2020.
2. T.C.Sağlık Bakanlığı. Haberler. Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı Astana’da Gerçekleştirildi. [https://www.saglik.gov.tr/TR,49852/temel-saglik-hizmetleri-kuresel-konferansi-astanada-gercekleştirildi.html](https://www.saglik.gov.tr/TR,49852/temel-saglik-hizmetleri-kuresel-konferansi-astanada-gercekleştirildi.html). erişim tarihi:12.08.2020.
3. Cırhinlioğlu, Z., Sağlık Sosyolojisi, Nobel Kitabevi, Ankara, 2001.
4. Kıyıcı H. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Isparta İli rneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Isparta – 2019.
5. Berin T., Lise ğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010.
6. Zehirlioğlu L., Mert H., Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı. Mersin Üniv Sağlık Bilim Dererg 2019;12(2):341-350.
7. Esra Demir, Aylin Baydar Artantaş, Tıp ve Hemşirelik ğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir alışma, Ankara Med J, 2018;(2):186-97.
8. Ardı C., Taşkın N., An Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors of Medical School Students, Bezmialem Science, cilt.6, ss.191-195, 2018.
9. World Health Organization. What is the WHO definition of health?. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=What%20is%20the%20WHO%20definition,absence%20of%20disease%20or%20infirmity..> Erişim tarihi:11.08.2020.
10. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. A. (2001). Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care(pp. 530-40). Philadelphia: Lippincott.

11. T.C. Sağlık Bakanlığı Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü İzmit Seka Devlet Hastanesi. Koruyucu Sağlık Hizmetleri. <https://sekadh.saglik.gov.tr/TR,236309/koruyucu-saglik-hizmetleri.html> Erişim Tarihi:12.08.2020.
12. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical-surgical nursing: Saunders.
- 13-Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, Gervas J, Jamoulle M. Quaternary prevention: a task of the general practitioner. Primary Care 2010;10:350-4.
- 14-Öztürk A, Özenç S, Canmemiş S, Bozoğlu E. Yaşlılık döneminde koruyucu sağlık bakımı. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care 2016;10(1):34-41.
- 15-Carlos JS, Metsemakers JF. Wonca: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Eur J Gen Pract 2011;17(3):193-4.
16. Ersin F., Bahar Z., Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi, DEUHYO ED 2012, 5 (1), 28-38.
17. Çalık A., Kapucu S., Diyabetli Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017, 4(2), 62-75
- 18-The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. WHO, Geneva. 2005.05.05.2018(http://www.afro.who.int/healthpromotion/bangkok_charter_health_promotion.pdf)
19. Kıvanç MM. Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye'de sağlık reformları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 2015; 3: 162-166.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler, 1. Baskı Nisan 2011, ANKARA.
- 21-Klainin-Yobas P, He H-G, Lau Y. Physical fitness, health behaviour and health among nursing students: a descriptive correlational study. Nurse Education Today 2015;35(12):1199-205
22. Başarır S, Pakyüz-Çınar S. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;1:19-31. .

23. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):409-20.
24. Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, et al. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2009;16(2):75-81.
25. Altıparmak S, Koca Kutlu A. 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(5):421-6.
26. On, B. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
27. Ağar A. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2017.
28. Avcı YD. Kişisel sağlık sorumluluğu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(3):259-66.
29. Chew F, Palmer S, Slonska Z, Subbiah K. Enhancing health knowledge, health beliefs, and health behavior in Poland through a health promoting television program series. Journal of Health Communication 2002;7(3):179-96.
30. Tavazar H, Erkaya E, Yavaş Ö, Zerengök D, Güzel P, Özbey S. Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıklarının incelenmesi (Manisa ili örneği). International Journal of Science Culture and Sport 2014;2(Special Issue 1):496-510.
31. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye beslenme rehberi 2015. Yayın No: 1031. Ankara.
32. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet 2012;380:219-29.
33. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. European Journal of Cancer 2010;46(14):2593-604.
34. Özer D, Baltacı G. İş yerinde fiziksel aktivite. Ankara. Klasmat Matbaacılık, 2008:19-21.

35. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007;8(1):47-50.
36. Love P, Talbot D. Defining spiritual development: a missing consideration for student affairs. NASPA Journal 2000;37(1):361-75.
37. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC 2012;6(1):13-21.
38. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2001;14(4):352-7.
39. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım, 2015. 96 p.
40. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 2010;(23-24):78-81.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu . Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri., yayın no: 991, 2015.
42. Kılıç M. Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011;10(6):733-40.
43. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. JAMA 2010;303(3):235-41.
44. Oşar Z. Beslenme ve metabolizmada temel kavramlar. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2004;41:13-7.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi. Saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2002:56-121.
46. Tümkaya S, Çelik M, Ayberk B. Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi 2013(24):163-78.
47. Chen MY. The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. Public Health Nursing 1999;16(2):125-32.
48. Hovardaoğlu S. Kişiler arası ilişkiler ve davranış bozuklukları. Kriz Dergisi 1995;3(1-2):4-9.
49. House JS. Social support and social structure. Sociological Forum 1987; 2(1): 135-146.

50. Demirci N, Engin AO, Bakay İ, Yakut Ö. Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerine etkisi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2013;2(3):289-96.
51. Kaya MF, Degerliyurt M, Aydogmus Y, Aksu R, Türkmen E. The sources of stress for candidate teachers of geography. Turkish Studies 2014;9(1):235-57.
52. Tambağ H. Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2013;4(16):23-31.
53. Kafkas M, Kafkas A, Acet M. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. DPUJSS 2012;2(32):47-56.
54. Hamarta E, Arslan C, Saygın Y, Özyeşil Z. Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. Değerler Eğitimi Dergisi 2009;7(18):25-42.
55. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior 1980;21(3):219-39.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık istatistikleri yılı 2013. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, 2013:54-8.
57. 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. APJCP 2014; 15: 8969-8974.
58. Cihangiroğlu Z. Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2010.
59. Walker SN, Sechrist KR & Pender NJ (1987) The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2): 76-80.
60. Bahar Z., Beşer A., Gördes N., Ersin F., Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(1):1-12.
61. Özveren H, Doğan Yılmaz E. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. International Journal of Human Sciences 2018; 15(3): 1505-1518.
62. Gömleksiz M. Yakar B. Pirinççi E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Dicle Med J (2020) 47 (2) : 347-358

63. Özcan S., Bozhüyük H., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016; 41(4): 664-674.
64. Şimşek H., Öztoprak D., İkizoğlu E., Safalı F., Yavuz Ö., Onur Ö., Tekel Ş., Çiftçi Ş., Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012 Cilt 26 Sayı 3 Sayfa 151-157.
65. Oral B. Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2018.
66. Ulla Dı'Ez SM, Pe' Rez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. Health Promotion International 2009; 25(1): 85-93.
67. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
68. Bulut A, Bulut Aziz, Erçim RE. Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016; 2(2): 105-112.
69. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(5) 487-492.
70. Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3): 17-25.
71. Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2), 101-109.
72. Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 20(1): 77-95.
73. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2005.
74. Demir B.K., Şentürk S., Kırkalı M., Atak A., Dönmez A., Genç Sağlıkçılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019; 4(1): 7-11.

75. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Adana 2010.
76. Çelik S. Yoldaşcan EB: Okyay RA. Özenli Y. Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17:42-50.
77. Mayda AS. Tufan N. Baştaş S. Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Tutumları ve İçme Sıklıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (5) : 364-370
78. Ülger, Acar, Torun, Türkiye'de Okullarda Alkol Kullanımı Konusunda Yapılan Araştırmalar Yeterli mi, *The Turkish Journal on Addictions*, Yıl: 2015, Cilt: 2, Sayı: 1 ISSN: 2148-7286 / 2149-1305, Sayfa Aralığı: 85 – 112.
79. Tedik SE. Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum 2015.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 157
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 05.02.2019
Toplantı No : 2019/02
Proje No : 19-KAEK-019

18.02.2019

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Gülseren OKTAY

Etik Kurulumuzun 05.02.2019 tarihli toplantısında görüşülen 19-KAEK-019 kayıt numaralı “Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUTÜRK
Başkan

EK 2.ANKET ÇALIŞMASI İZİN FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/02/2019-E.8310



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :17743155-044/
Konu :Anket Çalışması

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY
Öğretim Üyesi

İlgi : Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, 08/02/2019 tarihli ve 438 sayılı yazı.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, tez danışmanlığını yürüttüğünüz Dr Oktay GÜLEÇ ile ilgili olarak "*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*" konulu tez çalışması kapsamında; fakültemizde öğrenim gören Dönem I ve Dönem 6 öğrencilerimiz için hazırlanmış olduğunuz anket formu uygulama talebiniz Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ertan BÜLBÜLOĞLU
Dekan

EK 3. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU

“Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi” konulu tez çalışması kapsamında yapılan bu ankete verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaran sorular bulunmamaktadır. Katılımlarınız için şimdiden teşekkürler.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3. Medeni durumunuz:

4. Annenizin eğitim durumu: a) İlkokul mezunu () b) Ortaokul mezunu () c) Lise mezunu ()

d) Üniversite ve lisansüstü eğitim () e) okuma- yazma yok

5. Babanızın eğitim durumu: a) İlkokul mezunu () b) Ortaokul mezunu () c) Lise mezunu ()

d) Üniversite ve lisansüstü eğitim () e) okuma- yazma yok

6. Yaşadığınız yer ve kimlerle birlikte yaşadığınızı belirtir misiniz? :

a) ailemle birlikte b) Arkadaşım ile evde c) Yurtta Diğer açıklayınız:.....

7. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet (.....paket/yıl) b) hayır c) Daha önce kullandığınız dönem oldu mu? (açıklayınız).....

8. Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet (açıklayınız:.....) b) hayır c) Daha önce kullandığınız dönem oldu mu? (açıklayınız).....

9. Kronik bir hastalığınız var mı? a) Evet (açıklayınız:) b) hayır

10. Devamlı kullandığınız ilaç var mı? a) Evet (açıklayınız:) b) hayır

11. Ameliyat oldunuz mu? a) Evet (açıklayınız:) b) hayır

12. Ailenizde sağlığı ile ilişkili problem yaşayan kişi ya kişiler var mı? a) Evet (yakınlık derecesi: hastalığı:.....) b) hayır

13. Sağlık durumunuzu genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? a) iyi b) orta c) kötü

EK 4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiç Bir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				

16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez				

	türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				