



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM TARZI DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Dr. Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

RİZE/2025



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM TARZI DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Dr. Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

RİZE/2025

ETİK BEYAN

“Rize’de Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu tezi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesindeki hususlara uygun olarak hazırladığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal işlemi kabul ettiğimi beyan ederim.

16/02/2025

Dr. Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Tahsin Gökhan Telatar’a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Asistanlık sürecimdeki katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olan hocam Prof. Dr. Leyla Karaoğlu’na teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem Vesile Bülbül başta olmak üzere kıymetli aileme teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitim sürecimde bana manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşim Onur Çan’a teşekkür ederim.

Dr. Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN

KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SGM: Sağlığı Geliştirme Modeli

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR.....	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık.....	3
2.2. Sağlığı Koruma.....	3
2.3. Sağlığın Geliştirilmesi	4
2.4. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli.....	4
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	6
2.5.1. Beslenme.....	6
2.5.2. Fiziksel Aktivite.....	7
2.5.3. Kişiler Arası İlişki.....	8
2.5.4. Sağlık sorumluluğu	9
2.5.5. Stres yönetimi	9
2.5.6. Manevi gelişim	10
GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	11
3.3. Araştırmanın Evreni	11
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.5. Alınan Resmi İzinler ve Etik Kurul Onayı.....	12
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi	12
3.6.1. Veri Toplama	12
3.6.2. Anket Formu	13
3.6.3. Verilerin Analizi	14
3.6.4. Çıkar çatışması.....	15
3.6.5. Takvim ve Bütçe.....	15
BULGULAR.....	17

TARTIşMA	28
SONUÇ VE ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR	40
ÖZGEÇMİş	44
EKLER.....	46



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. DSÖ'nün beden kitle indeksi ile ilgili sınıflandırması.....	14
Tablo 2. Analiz ve Rapor Yazımı.....	16
Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri	17
Tablo 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları dönem ve yaşadıkları yer ile ilgili özellikler	18
Tablo 5. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık durumları ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili özellikler	19
Tablo 6. Öğrencilerin SYBDÖ II'nin alt alanlarına ait puan ortalamalarının dağılımı	21
Tablo 7. SYBDÖ II'nin genel ölçek ve alt alan puanlarının öğrencilere ait sosyodemografik verilerle ilişkisi	22
Tablo 8. SYBDÖ II'nin genel ölçek ve alt alan puanlarının öğrencilerin okudukları dönem ve yaşadıkları yerle ilişkisi.....	23
Tablo 9. SYBDÖ II'nin genel ölçek ve alt alan puanlarının öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi	25
Tablo 10. SYBDÖ II'nin genel ölçek puanına etki eden değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları.....	27

RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM TARZI DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2023-2024 eğitim öğretim yılında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin saptanması ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2023-2024 eğitim öğretim dönemine kayıtlı toplam 800 öğrenci oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçilmeyerek evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 586'sına ulaşılmıştır. Veriler Google Forms kullanılarak çevrim içi bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada ankette öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular, sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili sorular ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II soruları kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon ve çoklu Lineer Regresyon testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası farkı yaratan grupların tespiti için post-hoc analizler yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $21,62 \pm 2,08$ 'dir. Öğrencilerin %59,2'si (347) kadın, %40,8'i (239) erkektir. Öğrencilerin %24'ünün sigara kullandığı, %25,4'ünün alkol kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II için verdikleri yanıtların ortalaması $119,43 \pm 21,05$ 'tir. Araştırmamızda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt alanlarında en yüksek ortalama $23,90 \pm 5,23$ ile manevi gelişim, en düşük ortalama ise $16,36 \pm 4,88$ ile fiziksel aktivite olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin genel ölçek puanına etki eden değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile değerlendirildiğinde, öğrencilerin sigara kullanma durumu, hobi sahibi olma durumu, uyku süresi ve düzenli egzersiz yapma durumu genel ölçek puanındaki değişimle ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda; tıp fakóltesi öērencilerine saēlıklı beslenme imkanlarının ücretsiz olarak sunulması, birincil koruma ve saēlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili konularda daha fazla eğitim verilmesi ayrıca sigara, alkolün zararları konusunda farkındalık yaratmak için eğitim programları düzenlenmesi, fiziksel aktivitelerde bulunmaları için teşvik edilmesi ve bu faaliyetleri gerçekleştirebilmeleri adına yeterli imkan sunulması için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Tıp fakóltesi öērencileri, Saēlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Öleēi II, saēlığı geliştirme modeli.



DETERMINATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND RELATED FACTORS IN MEDICAL FACULTY STUDENTS IN RİZE

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the level of healthy living behaviors of students studying at Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine in the 2023-2024 academic year and to determine the factors associated with healthy living behaviors.

Materials and Methods: The study was cross-sectional. The population of the study consisted of a total of 800 students enrolled in the 2023-2024 academic year at Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine. The entire population was included in the study by not selecting any sample. A total of 586 of the students included in the study were reached. Data were collected through an online questionnaire using Google Forms. In the questionnaire, questions about the sociodemographic characteristics of the students, questions about healthy life behaviors and Healthy Lifestyle Behavior Scale II questions were used. Shapiro-Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Correlation and multiple Linear Regression tests were used in statistical analysis. After the Kruskal-Wallis test, post-hoc analyses were performed to determine the groups that made the difference.

Findings: The age of the participants was 21.62 ± 2.08 years. 59.2% (347) of the students were female and 40.8% (239) were male. It was determined that 24% of the students smoked cigarettes and 25.4% used alcohol. In our study, the mean of the students' responses for the Healthy Lifestyle Behavior Scale II was 119.43 ± 21.05 . In our study, the highest mean was 23.90 ± 5.23 for spiritual development and the lowest mean was 16.36 ± 4.88 for physical activity. When the variables affecting the overall scale score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II of the students participating in the study were evaluated with multiple linear regression model, it was found that smoking status, having a hobby, sleep duration and regular exercise status were associated with the change in the overall scale score.

Conclusion: As a result of the study, recommendations were made to offer healthy nutrition opportunities to medical students free of charge, to provide more education

on primary prevention and healthy lifestyle behaviors, to organize educational programs to raise awareness about the harms of smoking and alcohol, to encourage them to engage in physical activities and to provide adequate opportunities for them to perform these activities.

Key words: Medical students, Healthy Lifestyle Behavior Scale II, health promotion model.



BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “Yalnızca sakatlık veya hastalık olmaması değil, ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak ifade etmiştir (1).

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlık seviyelerini yükseltmelerini ve sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlayan bir süreçtir (2). Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin yükselmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının yanında halkın da ilgisini çekmeye başlamıştır (3).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin günlük aktivitelerini sağlık durumuna uygun olarak düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (4). Günümüzde yaşam biçimi değişiklikleri ile hipertansiyon, kalp hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki mortalite ve morbiditenin önemli ölçüde azaltılabildiği ortaya konmuştur (5). Ayrıca yapılan çalışmalarda sağlık durumu ile yaşam biçimi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (6).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişinin spor yapma alışkanlıkları, beslenme tercihleri, sosyoekonomik durumu, eğitim seviyesi, çevresel koşullar ve stresle başa çıkma yetenekleri gibi faktörlerle belirlenir (7).

Pender, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının; stres yönetimi, manevi gelişim, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğunu içerdiğini belirtmektedir (7).

Sağlık çalışanlarının benimsedikleri yaşam tarzları, sağlık eğitimi verdikleri kişileri etkileyebilir ve bu kişiler tarafından rol model olarak görülebilir (8). Yapılan bir araştırma hekimlerin verdikleri sağlık tavsiyelerine kendilerinin uymadıkları zaman hastalarına tıbbi önerilerde bulunmalarının daha güç hale geldiğini göstermiştir (9).

Üniversite dönemi kişilerin yaşamında, mesleki eğitiminde ve sağlık davranışlarını kazanmalarında önemli değişikliklerin gerçekleştiği bir süreçtir. Tıp

fakóltesi öğrencileri, geleceğin sağlık profesyonelleri olmaları nedeniyle, sağlığın geliştirilmesinde özel bir öneme sahiptirler (8).

Tıp fakóltesi öğrencileri uykusuzluk, sağlıksız beslenme ve uzun ders çalışma saatleri gibi etmenler nedeniyle sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını sürdürmekte zorlanabilir ve bu davranışları ikinci plana atma eğiliminde olabilirler. Bu öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemeleri, kendi sağlıkları kadar, gelecekte sağlık hizmeti sunacakları toplumun sağlığını da olumlu yönde etkileyebileceği için büyük önem taşır. Bu nedenle ileride topluma rol model olacak doktor adaylarının sağlıklı yaşam tarzı davranış düzeylerinin tespiti ve olumsuz davranışa neden olabilecek etmenlerin saptanması önemlidir (8).

Bu çalışmanın amacı 2023-2024 eğitim öğretim yılında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde öğrenim gören tıp fakóltesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranış düzeylerini saptamak ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık

DSÖ, sağlığı “Yalnızca sakatlık veya hastalık olmaması değil, ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (1).

Sağlığın, kişilerin kendi sorumlulukları arasında olması gerektiği, kişisel ve sosyal dayanakları olan bir kavram olduğu vurgulanmaktadır (10).

Sağlık birçok faktör tarafından etkilenir, psikolojik, sosyal, fiziksel boyutlarıyla bir bütün oluşturur. İnsanın sağlığını belirleyen başlıca unsurlar genetik miras ve çevresel koşullardır (11).

2.2. Sağlığı Koruma

Sağlığı koruma, kişinin sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlardan kaçınması ve sağlığını geliştirebilecek davranışları benimsemesi olarak ifade edilebilir (12).

Sağlığı koruma düzeyleri; birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak üçe ayrılmıştır (12).

Birincil Koruma: Sağlıklı kişilerde hastalık riskini azaltmayı amaçlayan müdahaleler ile hastalıkların risk faktörlerini ve nedenlerini kontrol altına alarak hastalığın ortaya çıkmasını engellemeyi hedefler. Bu kapsamda sağlık eğitimi ve sağlıklı davranışların geliştirilmesi önemli bir rol oynar. Bu grupta sigara içimiyle ilişkili hastalıkların önlenmesine yönelik tütün kontrolü, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi amacıyla uygulanan aşılama gibi koruyucu önlemler bulunmaktadır (13).

İkincil Koruma: Hastalığa ait belirtiler henüz ortaya çıkmamışken çeşitli erken tanı yöntemleri kullanılarak hastalığın saptanmasıdır (14). Hastalıkların erken teşhisi, etkili tedavisi ve olumsuz sonuçların azaltılmasını içerir. Etkili bir tedavi seçeneği bulunan ve erken aşamada teşhis edilebilen hastalıklar için uygun bir yaklaşımdır (13).

Üçüncül Koruma: Hastalığı bulunan bireylerde hastalığın olası olumsuz etkilerini sınırlandırmak ve komplikasyonlara bağlı işlev kayıplarını önleyerek yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyen uygulamalar üçüncül korumanın amaçları arasındadır

(12). Bu doğrultuda, hastalığın kontrol altına alınması ve gerektiğinde rehabilite edici yaklaşımlar uygulanarak hastanın eğitim, çalışma, sosyal yaşam gibi süreçlere katılımının desteklenmesi elzemdir (14).

2.3. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarını yönetme konusunda daha etkin olmalarını sağlar. Sadece hastalıkların tedavisiyle sınırlı kalmaz, aynı zamanda hastalıkların ana nedenlerini ele alarak hastalıkları önlemeyi hedefler. Sağlık ve yaşam kalitesini korumak için çeşitli sosyal ve çevresel müdahaleleri içerir (15).

Ottawa Sözleşmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olarak tanımlarken; barınma, huzur, beslenme, yeterli ekonomik kaynak ve dengeli bir ekosistem gibi bazı temel gerekliliklere dikkat çekmektedir. Bu gerekliliklerin benimsenmesi, bireysel yaşam tarzları, sosyal ve ekonomik faktörler, fiziksel çevre ile sağlık arasındaki ayrılmaz bağlantıları vurgulamakta olup, sağlığın geliştirilmesi kavramının temelini oluşturan bütüncül sağlık anlayışına dayanak sağlar (16).

Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki bireylerin beceri ve yetkinliklerini geliştirmeye yönelik adımların yanı sıra, çevresel, sosyal ve ekonomik koşulları iyileştirmeye yönelik girişimleri de kapsamaktadır (16).

Sağlığın geliştirilmesi yalnızca hastalıkları önlemekle kalmayıp aynı zamanda kişinin uzun vadede kaliteli bir hayat sürdürebilmesi için benimsediği davranışları da kapsar (3).

2.4. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlık harcamalarındaki artış ile sağlığın geliştirilmesine olan ilgi sadece sağlık çalışanlarıyla sınırlı kalmamış, halkın da bu konuya olan ilgisini artırmıştır. Toplumun sağlıklı bir yaşam sürdürmeye olan ilgisi 1980'lerin sonlarına doğru artmış ve bu ilginin bir sonucu olarak birçok sağlıklı yaşam programı oluşturulmuştur (3).

Pender, iki önemli kavrama dikkat çeker: "Sağlığın teşviki" ve "Hastalıktan korunma." Bu konuların, sağlık sektörünün öncelikli konuları olması gerektiğini belirtir (11). Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), 1987 yılında Pender tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında güncellenmiştir. Model, sağlığı koruma modellerini tamamlamayı amaçlamakta olup, sağlık davranışlarının geliştirilmesine rehberlik

edecek niteliktedir. Model “bireysel özellikler ve deneyimler”, “davranışa özgü etkiler” ve “davranış çıktısı” bileşenlerini içerir (17).

➤ Bireysel özellikler ve deneyimler:

▪ Bireysel özellikler

Kişinin sosyokültürel özellikleri (ırk, statü, görev, gelir, eğitim, etnik köken, bulunduğu yer), psikolojik (öz motivasyonu, kişisel yetenekler ve benlik saygısı) ve biyolojik (boy, cinsiyet yaş, kilo) özelliklerini kapsar.

▪ Deneyimler

Önceki davranışın başarı durumu, sonraki davranışın sonuçlarını şekillendirebilir. Hem dolaylı hem de doğrudan etkiler yaratabilen davranışsal bir unsurdur.

➤ Davranışa özgü etkiler:

▪ Eylemin yararlarını algılama

Bir bireyin kazanması gereken sağlık davranışının benimsemesinin bir yolu da bu davranışların kendi sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini fark etmesiyle olabilir.

▪ Eylemin algılanan engelleri

Birey, yeni bir davranışa adım atma ve bunu devam ettirme sürecinde, kültürel, psikolojik ve kişisel engellerle karşılaşabilir. Davranışa dair olumsuz duygular ise bu davranışın ilerlemesini de olumsuz yönde etkiler.

▪ Öz etkililiği algılama

Bireyin sağlık sorunlarını çözümleme veya sağlığını iyileştirme konusunda etkin olma gücünü ifade eder.

▪ Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu

Öz-etkililiği dolaylı, davranışın performansını doğrudan etkileyen, özel bir davranış sonucu ortaya çıkan, olumlu ya da olumsuz duygulardan oluşur.

▪ Kişiler arası etkiler

Çevredeki insanların, bireyin davranışıyla ilgili inanç, tutum ve düşüncelerini içerir.

- Durumsal etkiler

Durumsal faktörler sağlık davranışını dolaylı veya doğrudan etkileyebilir.

➤ Davranış çıktısı:

- Eyleme ilişkin plan yapma

Kişinin hedeflenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği ve harekete geçtiği aşamadır.

- Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler:

Kişilerin alternatif davranışlar arasından kendi tercihine göre seçim yapmasıdır.

- Sağlığı geliştiren davranışlar

Kişinin istenilen davranışı sergilemesi ve bunu bir yaşam tarzı haline getirmesidir.

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Günümüzde yaşam tarzı faktörleri arasında yer alan beslenme, tütün kullanımı ve fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde etkili olduğu ve kardiyovasküler hastalık riskini belirleyebildiği bilinmektedir. Tifo ve kolera gibi salgın hastalıklar geçmişte kitlesel ölümlere neden olurken günümüzde hipertansiyon, kalp hastalıkları, diyabet gibi hastalıkların daha yaygın hale geldiği gözlemlenmektedir (18). Araştırmalar yaşam tarzındaki yapılan değişimler ile diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon gibi hastalıkların morbidite ve mortalitesinin önemli ölçüde azaltılabileceğini ortaya koymuştur (19).

Pender'e göre (7) sağlıklı yaşam biçimi davranışları; fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, manevi gelişim, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğunu kapsamaktadır.

2.5.1. Beslenme

İnsanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için en temel ihtiyaçlarından biri beslenmedir. Vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğeleri sağlığı korumak için dengeli ve yeterli bir şekilde alınmalıdır (20).

Sağlıklı beslenme; dengeli beslenerek, besinlerin kişisel gereksinimlere göre uygun miktarda alınması ve ideal olan vücut ağırlığının korunmasını içerir. Sağlıklı beslenmenin erken dönemlerden başlayarak sağlanması, kronik hastalıkların

önlenmesi açısından önem taşır (21). Fazla kilolu olmak birçok hastalık için risk faktörü oluşturmaktadır (22).

Yetişkinlerin günlük enerji ihtiyacının yaklaşık %20-35'i yağlardan, %10-20'si proteinlerden ve %45-60'ı ise karbonhidratlardan karşılanmalıdır (23).

Yeterli ve dengeli beslenme diyabet, obezite, kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli kronik hastalıkların riskini azaltmada ve hatta tedavi etmede önemli bir rol oynamaktadır (24).

Meyve ve sebze tüketiminin yeterli seviyede olması mide kanseri, kolorektal kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarının riskini azaltabilmektedir. Günümüzde pek çok kişi DSÖ'nün önerdiğinden daha fazla miktarda tuz tüketmekte olup, aşırı tuz tüketimi hipertansiyon başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıkların artmasında önemli bir etkindir (22).

Yetersiz beslenme bireylerin çalışma verimliliğini negatif yönde etkileyebilir. Toplumda sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yaygınlaşması üretkenliğin azalmasına neden olarak ekonomik açıdan yük oluşturabilir (25).

2.5.2. Fiziksel Aktivite

Günlük hayatta kaslar kullanılarak enerji harcamasıyla yapılan, solunum ve kalp hızını artıran aktiviteler fiziksel aktivite olarak tanımlanabilir. Egzersiz ise düzenli olarak gerçekleştirilen fiziksel aktivitedir. Tekrarlı vücut hareketlerini kapsar (26).

Günümüzde modern yaşamın kolaylıkları, fiziksel aktivitenin azalmasına ve insanların gün içinde daha az hareket etmesine neden olmaktadır. Bu durum obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer sağlık sorunları gibi ciddi problemlere zemin hazırlayabilir. Bu nedenle teknolojik gelişmeleri kullanırken, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek ve toplumun fiziksel aktivite düzeyini artırmak önemli bir öncelik haline gelmiştir. DSÖ tarafından ergenler ve yetişkinlerde fiziksel hareketsizlik düzeylerini düşürmek için belirlenen küresel hedef, 2030 yılına kadar 2010 yılı baz alınarak %15 oranında bir azalmadır (27).

DSÖ verilerine göre; dünya genelinde ergenlerin %80'i ve yetişkinlerin %31'i tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeylerini karşılamamaktadır (27).

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 çalışması sonuçlarına göre; Türkiye'de kişilerin %43,6'sının DSÖ'nün sağlık açısından önerdiği fiziksel aktivite düzeyine ulaşamadığı belirlenmiştir. Bu durum kadınlar arasında %53,9 gibi oldukça yüksek bir oranda görülmektedir (28).

Yaş gruplarına göre değişmekle beraber 18-64 yaş arasındaki bireyler haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivitelerde bulunmalıdır. Ek sağlık faydaları için orta yoğunluktaki fiziksel aktivitelerini haftada 300 dakikaya çıkarmaları önerilmektedir (29). Önerilen fiziksel aktivite seviyelerini karşılayan bireylerin bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan nedenlere bağlı erken ölüm riski %20 ila %30 oranında azalmaktadır (30).

Sağlıklı bir toplumun oluşturulması, fiziksel aktivitenin günlük yaşantımızın bir parçası haline getirilmesi ve hareketli bir yaşam tarzının benimsenmesiyle mümkündür. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin, bireyin bedensel, entelektüel, sosyal ve ruhsal iyilik hali üzerinde olumlu etkiler sağladığı gözlemlenmiştir. Düzenli fiziksel aktivitenin kalp hastalıkları, hipertansiyon, obezite ve diyabetten korunmada etkili ve ucuz bir koruma yöntemi olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivite bireyin kendini daha huzurlu, enerjik ve canlı hissetmesine katkıda bulunarak hayat kalitesini yükseltir (11).

2.5.3. Kişiler Arası İlişki

İnsan, sosyal bir varlık olarak, diğerleriyle etkileşimde bulunarak ve ilişkiler kurarak toplum içinde varlığını sürdürebilir. İnsan ilişkileri, yaşam süresince öz saygı, sağlık, mutluluk ve üretkenlik üzerinde belirgin bir etkiye sahip olan temel olgulardan biridir (31).

Kişiler arası ilişki; kişinin kendi iç dünyasını keşfetmesine ve kabullenmesine imkan tanır. Diğer kişilerden aldığı geri bildirimlerle, kendinin zayıf ve güçlü yönlerini anlamasına katkı sağlar (32). Kişiler arası ilişkilerde başarısız olan bireylerin genellikle sorunları etkili bir şekilde çözme konusunda yetersiz oldukları, diğer insanlara daha az güvendikleri görülmektedir (33).

Yapılan araştırmalar, bireyler arasındaki olumlu ilişkilerin mortalite ve morbidite düzeylerini azalttığını ortaya koymakta olup, bireyler arası ilişkilerin sağlık üzerinde önemli bir etki yarattığını vurgulamaktadır (34).

2.5.4. Sağlık sorumluluğu

Kişinin ruhsal, sosyal ve fiziksel iyi olma halini koruma ve iyileştirmek amacıyla yerine getirmesi gereken görevler olarak tanımlanabilir. Bireyin sağlığına yönelik sorumluluk düzeyi; kendi bedenini tanınması, sağlığıyla ilgili olası değışiklikleri fark ettiğinde gerekli önlemleri alması, sağlık kuruluşlarına danışması, tıbbi kontrolleri ihmal etmemesi, düzenli taramalar yaptırması ve iyiliğini hissetme yeteneği ile belirlenebilir. Bireyin bu davranışları yerine getirebilmesi, kendi sağlığına değer verdiğinin bir göstergesidir (35).

Bir başka tanımlamaya göre sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığını korumak ve iyileştirmek adına sergilediği koruyucu davranışları ve yaşam tarzındaki olumlu değışiklikleri içerir. Kişinin yaşam tarzı ve davranışlarının sağlığı üzerindeki etkilerini anlaması, sigara içme, aşırı alkol tüketimi gibi riskli davranışlardan uzak durmasını sağlar (36).

Bireylerin bu alışkanlıkları edinmeleri, sadece kendi sağlıklarıyla sınırlı kalmayıp aynı zamanda toplum sağlığına karşı sorumluluklarını yerine getirmeleri anlamına gelir (37).

2.5.5. Stres yönetimi

Günümüzde yaşanan gelişimler bireylerin sosyal ve iş hayatına hareketlilik getirmekte olup insanları farklılaşan koşullarla başa çıkmaya zorlamaktadır. Bu süreçte, birçok kişi, ruhsal ve fiziksel olarak sınırlarını zorlayan çeşitli faktörlerle karşılaşmakta, bu da insanların çeşitli tepkiler vermesine yol açmakta ve değışime uyum sağlama çabalarını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu durum stresin yaygın olarak karşılaşılan bir kavram olmasına neden olmuştur (38).

Stres, kökeni Latince olan bir sözcüktür. İlk olarak "zorlanma, gerilme, baskı" gibi anlamlara sahip olmasına rağmen, 18. ve 19. yüzyıllarda bu kavram, nesnelere ve insanlara yönelik olarak "güç, baskı, zor" gibi anlamlarla kullanılmıştır (39).

Stres bireyin günlük sorunlarla başa çıkma yeteneğini zayıflatıp, hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (40). Stres yönetimi, stresle başa çıkabilmeyi sağlama ve bireyin hayat kalitesini artırma amacıyla duruma verilen tepkileri değıştirmeye denir (41). Stres yönetimi, sağlığın geliştirilmesinde önemli hedeflerden biri olarak kabul edilir (42).

Stresle başa çıkma tarzları, bireyin ruh sağlığını korumada önemli bir rol oynar (43). Gençlik döneminde uygun stresle başa çıkma tarzlarının benimsenmesi; yüksek benlik saygısı kazanılmasına, davranış sorunlarının daha az ortaya çıkmasına, depresif belirtilerin azalmasına ve uyum sorunlarının çözümüne katkı sağlar (44).

2.5.6. Manevi gelişim

Manevi gelişim; bireyin kendini gerçekleştirme yeteneğini ve hayat amaçlarını belirler (45).

Bireyler manevi gelişime öncelik vererek yaşamda bir amaç ve anlam duygusu kazanabilir, iç huzurunu ve doyumunu bulabilir ve yaşamın zorluklarının üstesinden gelmek için güçlü bir ahlaki pusula geliştirebilir (46).

Manevi gelişim bireyin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Bu süreç bireyin fiziksel sağlığını, okul başarısını ve genel olarak iyi olma halini etkileyebilir. Ayrıca, alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların ve depresyonun azalmasına yardımcı olur (47).

Yapılan çalışmalarda manevi değerlerin etkisine dair belirtilen bulgulara göre anksiyetenin azalmasını sağladığı, bireyin pozitif yaşam biçimini destekleyerek kendini en iyi şekilde ifade etmesine yardımcı olduğu, umutlu ve güçlü olmasını desteklediği için sağlık üzerinde olumlu etkiler oluşturabildiği ifade edilmektedir (42).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2023-2024 eğitim öğretim yılında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 2'te gösterilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2023-2024 eğitim öğretim yılında kayıtlı 800 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiş olup, herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Araştırma kapsamındaki 800 öğrenciden 586'sına ulaşılmıştır. Anket yanıtlama oranı %73,2'dir. Anketi yanıtlanmayan öğrenciler gönüllü olmayan veya araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunmayan öğrencilerdir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) genel ölçek puanı ve 6 tane alt alan puanlarından oluşmaktadır.

Bağımsız Değişkenler

- Sosyodemografik Özellikler
 - Cinsiyet
 - Yaş
 - Sınıf
 - Beden Kitle İndeksi
 - Üniversite eğitimleri boyunca kaldıkları yer
 - Yaşadıkları yerde kendilerine ait özel oda bulunma durumu
 - Anne ve babanın eğitim durumu
 - Ailelerinin ekonomik durumunu algılama düzeyi
 - Herhangi bir kronik hastalığı olup olmadığı

- Sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili sorular
 - Sigara kullanımı
 - Alkol kullanımı
 - Düzenli egzersiz yapma durumu
 - Hobi olması durumu
 - Günlük uyku süresi
 - Öğün atlama durumu ve nedenleri
 - Öğünleri genel olarak yedikleri yer
 - Paketli hazır gıda tüketim durumu
 - Sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp fakültesi eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri
 - Tıp fakültesinde okuyor olmanın öğrencilerin sağlığa yaklaşımını etkileme durumu

3.5. Alınan Resmi İzinler ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülmesi için alınan etik kurul onayı ve diğer onaylar aşağıda tarih ve sayıları ile sunulmuştur:

1. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı, 12.12.2023 tarihli, 2023/274 sayılı karar (Bkz. EK-1)
2. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kararı, 06.12.2023 tarihli, E-71006170-622.03-10340 sayılı karar (Bkz. EK-2)
3. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu Kararı, 28/12/2023 tarihli ve 12/03 sayılı karar (Bkz. EK-3)

3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

3.6.1. Veri Toplama

Veriler Google Forms kullanılarak çevrim içi bir anket aracılığıyla toplanmış olup, öğrencilere kurumsal e-posta adresleri üzerinden ulaşılmıştır. Veri toplama işlemi Mart 2024 – Haziran 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Anketin başında öğrencilere gerekli bilgilendirme yapılmış, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu sunulmuştur, gönüllü olanlar ankete devam etmiştir (Bkz. EK-4). Sorulara doğru ve kesin yanıtlar alınabilmesi ve kişisel bilgilerin korunması için katılımcılardan ankette adı-soyadı bilgileri istenmemiştir.

3.6.2. Anket Formu

Anket üç bölümden oluşmaktadır (Bkz. EK-4). Birinci bölümde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru, ikinci bölümde öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili 11 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise 52 maddelik SYBDÖ II yer almaktadır (Bkz. EK-4).

3.6.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Walker tarafından 1987 yılında Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak geliştirilmiş olup ölçek ilk versiyonunda 6 alt alan ve 48 maddeden oluşmaktadır (48). SYBDÖ 1996 yılında Walker ve ark. tarafından revize edilmiş 52 maddelik SYBDÖ II oluşturulmuştur. SYBDÖ II, dördümlü Likert'e göre [4 (düzenli olarak), 3 (sık sık), 2 (bazen) ve 1 (hiçbir zaman)] tümü olumlu 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 208, en düşük puan 52'dir. Ölçek 6 alt alandan oluşmakta olup alt alanlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişki ve stres yönetimidir. Ölçeğin ayrıca toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen puanların artması, bireyin sağlık davranışlarını yüksek seviyede yerine getirdiğini gösterir (49).

SYBDÖ II'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması ülkemizde 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,92, ölçeğin alt alanlarının güvenirlik katsayıları ise; fiziksel aktivite 0,79, beslenme 0,68, sağlık sorumluluğu 0,77, manevi gelişim 0,79, kişiler arası ilişkiler 0,80, stres yönetimi 0,64 olarak saptanmış ve Türk toplumu için uygun bulunmuştur (50).

Alt alanların soru numaraları:

Beslenme: 50,44,38,32,26,20,14,8,2

Sağlık sorumluluğu: 51,45,39,33,27,21,15,9,3

Fiziksel aktivite: 46,40,34,28,22,16,10,4

Kişiler arası ilişki: 49,43,37,31,25,19,13,7,1

Manevi gelişim: 52,48,42,36,30,24,18,12,6

Stres yönetimi: 47,41,35,29,23,17,11,5

Öğrencilerin beden kitle indeksleri (BKİ), “ağırlık/(boy)²” (kg/m²) formülü ile hesaplanmıştır. DSÖ’nün tanımına göre yer alan BKİ sınıflandırması Tablo 1’de gösterilmiştir (51). Araştırmaya katılanlar DSÖ’nün tanımına göre sınıflandırıldıktan sonra veriler beden kitle indeksine göre 3 gruba ayrılmış olup, <18,5 olanlar zayıf, 18,5-24,9 aralığında olanlar normal, ≥ 25 olanlar ise obez öncesi veya obez olarak gruplandırılmıştır.

Tablo 1. DSÖ’nün beden kitle indeksi ile ilgili sınıflandırması

Sınıflama	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	< 18,5
Normal	18,5–24,9
Obez öncesi	25–29,9
1.derece obez	30–34,9
2.derece obez	35–39,9
3.derece obez	≥ 40

3.6.3. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0.2.0 Armonk, NY:IBM Corp programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen sayısal veriler ortalama ve standart sapma değerleri ile kategorik veriler ise sayı ve yüzde değerleri ile gösterilmiştir.

SYBDÖ II genel puan ve alt alan puanları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle tekli analizlerde ölçek puanları ile diğer değişkenler arasındaki ilişki Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Kruskal Wallis testi sonrası farkı yaratan grupların tespiti için post-hoc analizler yapılmıştır.

Öğrencilerin yaşları ile ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Ölçek puanlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi için tekli analizlerde anlamlı çıkan değişkenler ile çoklu Lineer Regresyon modeli oluşturulmuştur.

Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6.4. Çıkar çatışması

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

3.6.5. Takvim ve Bütçe

Araştırma masrafları, kırtasiye ve fotokopi giderlerinden ibaret olup, masraflar araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 2’te gösterilmiştir:

Tablo 2. Analiz ve Rapor Yazımı

Yıllar	Aşamalar	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmu	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
2023	Konu seçimi/Literatür taraması												
2023	Araştırma önerisinin hazırlanması												
	Anket hazırlanması												
	İzinlerin alınması												
2024	Verilerin toplanması												
	Analiz/Değerlendirme												
	Rapor yazımı												
2025	Rapor yazımı-Rapor teslimi												

BÖLÜM 4

BULGULAR

Tıp fakültesinde toplam 800 öğrenci öğrenim görmekte iken araştırmaya öğrencilerin %73,2'si (586) katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,62 \pm 2,08$ (en yüksek 30, en düşük 18)'dir. Öğrencilerin %59,2'si (347) kadın, %40,8'i (239) erkektir. BKİ ortalamaları ise $23,42 \pm 4,00$ kg/m² (en yüksek 46,38, en düşük 15,82) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %7,8'si (46) zayıf, %64,5'i (378) normal, %27,7'si (162) ise obez öncesi veya obezdir. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz sorusuna öğrencilerin %26,5'i (155) iyi, %69,1'i (405) orta, %4,4'ü (26) kötü olarak yanıt vermiştir. Öğrencilerin anne, baba eğitim durumları incelendiğinde; %0,2'sinin (1) babası, %3,1'inin (18) annesi okuryazar değildir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	239	40,8
Kadın	347	59,2
BKİ		
Zayıf	46	7,8
Normal	378	64,5
Obez öncesi veya Obez	162	27,7
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	18	3,1
Okuryazar	17	2,9
İlkokul mezunu	158	27,0
Ortaokul mezunu	71	12,1
Lise mezunu	137	23,3
Üniversite ya da yüksekokul mezunu	185	31,6
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	1	0,2
Okuryazar	9	1,5
İlkokul mezunu	70	11,9
Ortaokul mezunu	64	10,9
Lise mezunu	136	23,2
Üniversite ya da yüksekokul mezunu	306	52,3
Ekonomik durumu algılama		

İyi	155	26,5
Orta	405	69,1
Kötü	26	4,4

Araştırmaya katılan öğrencilerin %21,3'ü (125) birinci dönem, %18,1'i (106) ikinci dönem, %13,7'si (80) üçüncü dönem, %18,1'i (106) dördüncü dönem, %20,3'ü (119) beşinci dönem, %8,5'i (50) altıncı dönem öğrencisidir. Öğrencilerin %51'i (299) şuan yaşadıkları yerde kendilerine ait özel bir odaları olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu %55,5'i (325) yurttadır (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları dönem ve yaşadıkları yer ile ilgili özellikler

Özellik	Sayı	Yüzde
Dönem		
Dönem 1	125	21,3
Dönem 2	106	18,1
Dönem 3	80	13,7
Dönem 4	106	18,1
Dönem 5	119	20,3
Dönem 6	50	8,5
Yaşadığı yer		
Evde ailesiyle	67	11,4
Evde arkadaşlarıyla	138	23,5
Evde yalnız	56	9,6
Yurtta	325	55,5
Yaşadığı yerde özel odaya sahip olma		
Evet	287	49,0
Hayır	299	51,0

Katılımcıların %24'ü (141) sigara kullanmaktadır. %10,9'u (64) kronik hastalığı olduğunu, %74,6'sı (437) hiç alkol kullanmadığını, %33,3'ü (195) düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çalışmamızda öğrencilerden %74,9'u (439) ilgilendikleri herhangi bir hobilerinin olduğunu ifade etmiş olup, %66,9'u (392) günde en az 7-8 saat uyuduğunu belirtmiştir. Beslenme durumlarına bakıldığında öğrencilerin %49,5'u (290) kahvaltı yapmadığını, %15,4'ü (90) herhangi bir öğün atlamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %41,6'sı (208) öğün atlama nedeni olarak vakit bulamadığını, %18,6'sı (93) hazırlanmadığı için öğün atladığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %1,2'si (7) paketli gıdayı hiçbir zaman tüketmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerden %53,4'ü (313) sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli düzeyde olmadığını, %22,4'ü (131) yeterli düzeyde olduğunu, %24,2'si (142) ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %49,1'i (288) tıp fakültesinde okuyor olmanın kendi sağlıklarına yaklaşımlarını olumlu etkilediğini belirtirken, %30,2'si (177) olumsuz etkilediğini, %20,7'si (121) ise herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Öğrenciler yemeklerini en fazla okul / yurt yemekhanesinde ve evde yemektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık durumları ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili özellikler

Özellik	Sayı	Yüzde
Kronik hastalık varlığı		
Var	64	10,9
Yok	522	89,1
Sigara kullanma durumu		
Hiç içmemiş	402	68,7
İçmiş bırakmış	43	7,3
Ara sıra içiyor	57	9,7
Her gün içiyor	84	14,3
Alkol kullanma durumu		
Hiç kullanmamış	437	74,6
Ayda 1 ya da daha az	120	20,4
Ayda 2-4 kez	25	4,3
Haftada 2-3 kez	4	0,7
Düzenli egzersiz yapma		
Yapıyor	195	33,3
Yapmıyor	391	66,7
Hobisi olma durumu		
Var	439	74,9
Yok	147	25,1
Uyku süresi		
5 saatten az	23	3,9
5-6 saat	171	29,2
7-8 saat	337	57,5
8 saatten fazla	55	9,4
Atlanan öğün		
Kahvaltı	290	49,5
Öğle	194	33,1
Akşam	12	2,0

Öğün atlamıyor	90	15,4
Öğün atlama nedeni *		
Alışkanlığı olmadığı için	81	16,2
Hazırlanmadığı için	93	18,6
Vakit bulamadığı için	208	41,6
Zayıflamak istediği için	45	9,0
İştahsızlık	73	14,6
Paketli hazır gıda tüketimi		
Her zaman	199	34,0
Ara sıra	316	53,9
Nadiren	64	10,9
Hiçbir zaman	7	1,2
Yemek yedikleri yerler		
Ev	194	33,1
Kafe-kantin	23	3,9
Okul / yurt yemekhanesi	311	53,1
Restoran	58	9,9
Sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri		
Yeterli	131	22,4
Yeterli değil	313	53,4
Herhangi bir fikri yok	142	24,2
Tıp okuyor olmanın öğrencilerin sağlığa yaklaşımını etkileme durumu		
Olumlu etkiliyor	288	49,1
Olumsuz etkiliyor	177	30,2
Etkilemiyor	121	20,7

* :Öğün atlamayanlar cevaplamamıştır.

Öğrencilerin SYBDÖ II için verdikleri yanıtların ortalaması $119,43 \pm 21,05$ (en yüksek 208, en düşük 52)'tir. Öğrencilerin SYBDÖ II için verdikleri yanıtlarda fiziksel aktivite alt alanının ortalaması $16,36 \pm 4,88$ (en yüksek 32, en düşük 8), sağlık sorumluluğu alt alanının ortalaması $18,94 \pm 4,75$ (en yüksek 36, en düşük 9), beslenme alt alanının ortalaması $18,26 \pm 3,97$ (en yüksek 36, en düşük 9), manevi gelişim alt alanının ortalaması $23,90 \pm 5,23$ (en yüksek 36, en düşük 9), kişiler arası ilişki alt alanının ortalaması $23,86 \pm 4,96$ (en yüksek 36, en düşük 9), stres yönetimi alt alanının ortalaması $18,08 \pm 3,82$ (en yüksek 32, en düşük 8)'dir (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin SYBDÖ II'nin alt alanlarına ait puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek Alt Alanları	Ortalama	Standart sapma
Fiziksel aktivite	16,36	4,88
Sağlık sorumluluğu	18,94	4,75
Beslenme	18,26	3,97
Manevi gelişim	23,90	5,23
Kişiler arası ilişki	23,86	4,96
Stres yönetimi	18,08	3,82
Genel ölçek puanı	119,43	21,05

Öğrencilerin SYBDÖ II ve alt alan puanlarının sosyodemografik verilerle ilişkisine bakıldığında erkeklerde fiziksel aktivite alt alan puanı kadınlardan yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Kadınlarda kişiler arası ilişki alt alan puanı erkeklerden yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Öğrencilerin yaşları ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır. BKİ ile kişiler arası ilişki alt alan puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,044$). Bu fark obez öncesi veya obez olanlar ile BKİ normal olanlardan kaynaklanmakta olup BKİ normal olanların puanı daha yüksektir ($p=0,040$). BKİ ile stres yönetimi alt alan puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,008$). Bu fark obez öncesi veya obez olanlar ile BKİ normal olanlardan kaynaklanmakta olup BKİ normal olanların puanı daha yüksektir ($p=0,015$). Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile sağlık sorumluluğu alt alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,043$). Bu fark üniversite mezunu ile ilkökul, ortaokul veya lise mezunu olanlar arasındaki farktan kaynaklanmakta olup ilkökul, ortaokul veya lise mezunu olanların puanı daha yüksek saptanmıştır ($p=0,043$). Öğrencilerin SYBDÖ II ve alt alan puanları ile babalarının eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 7).

Tablo 7. SYBDÖ II'nin genel ölçek ve alt alan puanlarının öğrencilere ait sosyodemografik verilerle ilişkisi

Özellik	Fiziksel Aktivite	Sağlık Sorumluluğu	Beslenme	Manevi gelişim	Kişiler arası ilişki	Stres Yönetimi	Genel Ölçek Puanı
Cinsiyet	p<0,001	p=0,298	p=0,592	p=0,672	p<0,001	p=0,707	p=0,697
Erkek	17,51±5,21	18,78±4,71	18,21±4,10	23,77±5,41	22,99±4,86	18,03±3,99	119,28±21,30
Kadın	15,57±4,48	19,07±4,80	18,31±3,91	24,01±5,13	24,47±4,96	18,12±3,71	119,54±20,92
Yaş	p=0,154 r=-0,059	p=0,608 r=0,021	p=0,305 r=-0,042	p=0,819 r=-0,009	p=0,488 r=-0,029	p=0,068 r=-0,076	p=0,337 r=-0,040
BKİ	p=0,245	p=0,179	p=0,538	p=0,158	p=0,044	p=0,008	p=0,085
Zayıf	15,39±4,83	18,54±4,74	17,76±3,74	23,07±4,56	23,44±4,02	17,44±3,11	115,63±17,93
Normal	16,44±4,99	19,19±4,88	18,39±3,98	24,22±5,24	24,25±5,14	18,41±3,93	120,91±21,99
Obez öncesi veya obez	16,43±4,63	18,49±4,45	18,11±4,05	23,43 ±5,38	23,11±4,73	17,51±3,69	117,07±19,33
Anne eğitim durumu	p=0,789	p=0,043	p=0,717	p=0,900	p=0,724	p=0,842	p=0,769
Okul bitirmemiş	15,94±5,63	17,49±4,39	17,89±4,52	24,06±5,71	23,20±5,68	18,11±4,93	116,69±25,73
İlkokul, ortaokul veya lise mezunu	16,26±4,47	19,27±4,49	18,22±3,72	23,83±5,08	23,84±4,76	18,10±3,61	119,51±19,78
Üniversite mezunu	16,63±5,50	18,59±5,27	18,44±4,36	24,04±5,48	24,06±5,24	18,04±4,03	119,81±22,58
Baba eğitim durumu	p=0,890	p=0,387	p=0,842	p=0,818	p=0,273	p=0,406	p=0,538
Okul bitirmemiş	16,00±5,46	16,90±3,18	18,00±3,46	23,90±5,61	21,20±4,89	17,10±4,38	113,10±23,25
İlkokul, ortaokul veya lise mezunu	16,21±4,74	18,99±4,55	18,17±3,84	23,70±5,15	23,74±4,78	18,24±3,66	119,06±20,72
Üniversite mezunu	16,50±4,99	18,98±4,98	18,36±4,13	24,09±5,31	24,07±5,12	17,97±3,96	119,98±21,31

Cinsiyet için Mann Whitney U, yaş için Spearman korelasyonu ve diğer değişkenler için Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Öğrencilerin okudukları dönem, yaşadıkları yer ve yaşadığı yerde özel odaya sahip olma durumu ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. SYBDÖ II'nin genel ölçek ve alt alan puanlarının öğrencilerin okudukları dönem ve yaşadıkları yerle ilişkisi

Özellik	Fiziksel Aktivite	Sağlık Sorumluluğu	Beslenme	Manevi gelişim	Kişiler arası İlişki	Stres Yönetimi	Genel Ölçek Puanı
Dönem	P=0,477	P=0,306	P=0,202	P=0,212	P=0,331	P=0,052	P=0,062
Dönem 1	17,10±5,49	19,17±5,12	18,62±4,37	24,22±5,37	24,18±5,21	18,46±3,87	121,74±22,49
Dönem 2	16,38±5,09	18,83±5,20	18,84±4,02	24,25±5,19	24,03±4,75	18,76±4,17	121,09±20,43
Dönem 3	16,81±5,18	19,10±4,61	18,41±4,27	24,10±5,74	23,43±5,67	17,54±3,95	119,39±24,15
Dönem 4	15,71±4,44	18,31±4,54	17,53±3,33	22,91±5,29	22,99±4,40	17,32±3,83	114,76±19,62
Dönem 5	15,80±4,34	19,51±4,31	18,19±4,08	23,66±4,92	24,15±4,71	17,91±3,58	119,21±19,86
Dönem 6	16,48±4,27	18,44±4,62	17,68±3,22	24,82±4,69	24,66±5,26	18,60±2,99	120,68±18,31
Yaşadığı yer	P=0,628	P=0,561	P=0,059	P=0,761	P=0,388	P=0,617	P=0,938
Evde ailesiyle	16,73±4,65	19,30±4,96	19,22±3,83	24,02±5,54	23,12±4,89	17,94±3,73	120,33±22,92
Evde arkadaşları ile	16,59±4,79	18,94±4,39	17,73±3,88	23,95±4,90	24,29±5,03	17,91±3,84	119,39±20,07
Evde yalnız	15,66±4,40	19,32±4,17	17,84±4,48	23,45±5,01	23,98±4,83	17,66±4,16	117,91±20,67
Yurtta	16,31±5,05	18,82±4,97	18,37±3,93	23,95±5,37	23,83±4,99	18,26±3,79	119,53±21,22
Yaşadığı yerde özel odaya sahip olma	P=0,578	P=0,431	P=0,425	P=0,369	P=0,966	P=0,253	P=0,621
Evet	16,40±4,70	19,02±4,52	18,10±3,99	23,83±5,07	23,91±4,91	17,89±3,83	119,14±20,57
Hayır	16,32±5,06	18,88±4,98	18,43±3,97	23,98±5,41	23,83±5,03	18,27±3,82	119,72±21,55

Dönem ve yaşadığı yer için Kruskal Wallis, yaşadığı yerde özel odaya sahip olma durumu için Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Öğrencilerde kronik hastalık varlığı ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sigara içmeyen öğrencilerde genel ölçek puanı ($p=0,005$) ve sağlık sorumluluğu ($p=0,003$), beslenme ($p=0,001$), manevi gelişim ($p=0,001$) alt alan puanları sigara içen öğrencilere göre daha yüksektir. Alkol kullanmayan öğrencilerde genel ölçek puanı ($p=0,044$) ve sağlık sorumluluğu ($p=0,046$), manevi gelişim ($p<0,001$) alt alan puanları alkol kullanan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Düzenli egzersiz yapan öğrencilerde genel ölçek puanı ($p<0,001$) ve fiziksel aktivite ($p<0,001$), sağlık sorumluluğu ($p<0,001$), beslenme ($p<0,001$), manevi gelişim ($p=0,002$), stres yönetimi ($p=0,009$) alt alan puanları düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere göre daha yüksektir. Hobisi olan öğrencilerde

genel ölçek puanı ($p<0,001$) ve fiziksel aktivite ($p<0,001$), beslenme ($p<0,001$), sağlık sorumluluğu ($p<0,001$), stres yönetimi ($p<0,001$), manevi gelişim ($p<0,001$), kişiler arası ilişki ($p=0,002$) alt alan puanları hobisi olmayan öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır. Günde 7 saat veya daha fazla uyuyan öğrencilerde genel ölçek puanı ($p=0,006$) ve beslenme ($p=0,005$), stres yönetimi ($p<0,001$) alt alan puanları 7 saatten az uyuyan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Öğün atlamayan öğrencilerde genel ölçek puanı ($p=0,027$) ve beslenme ($p=0,006$), manevi gelişim ($p=0,007$) alt alan puanları öğün atlayan öğrencilere daha yüksek bulunmuştur. Öğün atlama nedenleri ile beslenme alt alan puanı arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$). Bu fark zayıflamak istediği için öğün atlayanlar ile diğer öğün atlama nedenleri arasındaki farktan kaynaklanmakta olup zayıflamak istediği için öğün atlayanların puanı en yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Paketli hazır gıda nadiren tüketen veya hiç tüketmeyen öğrencilerde genel ölçek puanı ($p<0,036$) ve fiziksel aktivite ($p<0,001$), beslenme ($p<0,001$) alt alan puanları ara sıra veya her zaman paketli hazır gıda tüketen öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yemek yedikleri yerler ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkili saptanmamıştır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyiyle ilgili görüşleri ile fiziksel aktivite alt alan puanı ilişkili bulunmuştur ($p=0,023$). Bu durum herhangi bir fikrim yok diyenler ile yeterli değil diyenler arasındaki farktan kaynaklanmakta olup herhangi bir fikrim yok diyenlerin puanı en düşüktür ($p=0,039$). Öğrencilerin sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri ile sağlık sorumluluğu alt alan puanı arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur ($p=0,002$). Bu durum herhangi bir fikrim yok diyenler ile yeterli ve yeterli değil diyenler arasındaki farktan kaynaklanmakta olup herhangi bir fikrim yok diyenlerin puanı en düşüktür ($p<0,05$). Öğrencilerin sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri ile manevi gelişim alt alan puanı ilişkili bulunmuştur ($p=0,017$). Bu durum herhangi bir fikrim yok diyenler ile yeterli diyenler arasındaki farktan kaynaklanmakta olup herhangi bir fikrim yok diyenlerin puanı en düşüktür ($p=0,013$). Öğrencilerin sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri ile stres yönetimi alt alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,006$). Bu durum yeterli diyenler ile yeterli değil diyenler ve herhangi bir fikrim yok diyenler

arasındaki farktan kaynaklanmakta olup herhangi bir fikrim yok diyenlerin puanı en düşüktür ($p<0,05$). Öğrencilerin sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri ile genel ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,007$). Bu durum herhangi bir fikrim yok diyenler ile yeterli diyenler arasındaki farktan kaynaklanmakta olup herhangi bir fikrim yok diyenlerin puanı en düşüktür ($p=0,006$). Tıp fakültesinde okuyor olmanın öğrencilerin sağlığa yaklaşımını etkileme durumu ile fiziksel aktivite ($p<0,001$), sağlık sorumluluğu ($p<0,001$), beslenme ($p<0,001$), manevi gelişim ($p<0,001$), kişiler arası ilişki ($p<0,001$), stres yönetimi ($p<0,001$) alt alan puanları ve genel ölçek puanı ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hepsinde fark olumlu yönde etkiliyor diyenler ile olumsuz yönde etkiliyor ve etkilemiyor diyenler arasındakilerden kaynaklanmakta olup olumlu yönde etkiliyor diyenlerin puanı en yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. SYBDÖ II'nin genel ölçek ve alt alan puanlarının öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi

Özellik	Fiziksel Aktivite	Sağlık Sorumluluğu	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler arası İlişki	Stres Yönetimi	Genel Ölçek Puanı
Kronik hastalık varlığı	$p=0,410$	$p=0,460$	$p=0,390$	$p=0,973$	$p=0,941$	$p=0,672$	$p=0,803$
Var	16,94±5,15	19,29±4,65	18,83±4,40	23,97±4,91	23,84±4,88	18,08±4,04	120,95±21,02
Yok	16,29±4,85	18,91±4,78	18,19±3,92	23,90±5,28	23,87±4,98	18,08±3,80	119,25±21,07
Sigara kullanma durumu	$p=0,949$	$p=0,003$	$p=0,001$	$p=0,001$	$p=0,068$	$p=0,207$	$p=0,005$
İçiyor	16,34±4,77	17,97±4,39	17,36±3,99	22,67±5,52	23,23±4,96	17,72±3,86	115,28±20,64
İçmiyor	16,37±4,92	19,26±4,84	18,55±3,94	24,30±5,09	24,07±4,96	18,20±3,81	120,75±21,04
Alkol kullanma durumu	$p=0,128$	$p=0,046$	$p=0,065$	$p<0,001$	$p=0,690$	$p=0,057$	$p=0,044$
Kullanıyor	17,08±5,55	18,47±5,02	18,00±4,68	22,55±5,84	23,75±5,08	17,73±4,04	117,57±23,53
Kullanmıyor	16,11±4,61	19,11±4,66	18,36±3,71	24,37±4,94	23,91±4,94	18,21±3,75	120,07±20,14
Düzenli egzersiz yapma	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p=0,002$	$p=0,081$	$p=0,009$	$p<0,001$
Yapıyor	20,27±4,73	20,11±5,23	20,05±4,34	24,90±5,21	24,43±5,00	18,76±4,28	128,52±22,39
Yapmıyor	14,41±3,63	18,37±4,40	17,38±3,47	23,41±5,20	23,59±4,93	17,75±3,54	114,90±18,81
Hobisi olma durumu	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p=0,002$	$p<0,001$	$p<0,001$
Var	17,20±4,90	19,36±4,78	18,71±3,99	24,67±5,11	24,26±4,97	18,57±3,80	122,77±20,84
Yok	13,84±3,86	17,71±4,49	16,94±3,67	21,65±4,99	22,69±4,80	16,64±3,55	109,47±18,46
Uyku süresi	$p=0,396$	$p=0,392$	$p=0,005$	$p=0,083$	$p=0,100$	$p<0,001$	$p=0,006$

7 saat veya daha fazla	16,44±4,86	19,10±4,83	18,54±3,99	24,14±5,02	24,08±4,89	18,61±3,87	120,91±21,32
7 saatten az	16,20±4,95	18,65±4,61	17,71±3,90	23,45±5,65	23,44±5,09	17,01±3,51	116,46±20,25
Öğün atlama durumu	p=0,221	p=0,979	p=0,006	p=0,007	p=0,306	p=0,140	p=0,027
Öğün atlıyor	16,26±4,83	18,91±4,70	18,05±3,90	23,65±5,22	23,78±4,93	17,97±3,79	118,62±20,83
Öğün atlamıyor	16,89±5,15	19,19±5,07	19,48±4,21	25,31±5,15	24,38±5,19	18,71±3,99	123,96±21,84
Öğün atlama nedeni	p=0,134	p=0,690	p<0,001	p=0,816	p=0,665	p=0,149	p=0,152
Alışkanlığı olmadığı için	16,61±4,78	19,06±4,65	17,57±3,86	23,96±4,52	23,48±4,30	17,99±3,39	118,67±17,69
Hazırlanmadığı için	15,23±4,57	18,34±4,85	17,65±3,68	23,45±5,99	23,49±5,46	17,71±3,82	115,87±21,65
İştahsızlık	17,01±5,26	19,06±5,02	18,10±4,14	24,11±5,34	23,86±5,07	18,60±4,13	120,74±22,37
Vakit bulamadığı için	16,31±4,62	19,14±4,81	17,94±3,90	23,63±5,26	24,01±4,99	17,75±3,75	118,78±21,42
Zayıflamak istediği için	16,87±5,29	19,18±3,88	20,47±3,51	24,29±4,60	24,47±4,53	18,91±3,86	124,18±18,77
Paketli hazır gıda tüketimi	p<0,001	p=0,499	p<0,001	p=0,104	p=0,519	p=0,863	p=0,036
Tüketiyor	16,03±4,62	18,89±4,66	17,97±3,82	23,78±5,24	23,93±4,99	18,09±3,81	118,71±20,67
Nadiren veya tüketmiyor	18,73±5,98	19,32±5,44	20,39±4,45	24,82±5,16	23,44±4,85	18,01±3,98	124,72±23,16
Yemek yedikleri yerler	p=0,277	p=0,050	p=0,079	p=0,621	p=0,752	p=0,240	p=0,801
Ev	16,73±4,79	19,49±4,47	18,56±3,97	23,75±5,08	23,90±4,85	18,31±3,75	120,73±21,45
Kafe-kantin-restoran	16,61±5,65	19,24±5,29	17,42±4,04	23,94±6,25	24,22±5,62	17,53±3,88	118,95±23,09
Okul / yurt yemekhanesi	16,07±4,72	18,54±4,77	18,30±3,95	23,99±5,07	23,76±4,87	18,09±3,85	118,75±20,28
Sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyi ile ilgili görüşleri	p=0,023	p=0,002	p=0,309	p=0,017	p=0,389	p=0,006	p=0,007
Yeterli	16,69±4,42	19,51±4,79	18,44±3,99	24,80±5,32	24,21±5,12	18,96±3,90	122,62±21,11
Yeterli değil	16,68±5,12	19,24±4,88	18,37±4,18	23,91±5,27	23,97±5,02	17,93±3,91	120,08±21,84
Herhangi bir fikri yok	15,35±4,64	17,79±4,28	17,88±3,50	23,09±5,01	23,34±4,70	17,62±3,44	115,07±18,53
Tıp okuyor olmanın öğrencilerin sağlığa yaklaşımını etkileme durumu	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Olumlu etkiliyor	17,13±4,95	19,97±4,68	19,27±3,87	25,37±4,73	24,80±4,71	19,11±3,77	125,65±20,47
Olumsuz etkiliyor	15,79±4,81	18,16±4,95	17,39±4,05	22,68±5,51	23,01±5,15	16,91±3,88	113,94±21,01
Etkilemiyor	15,36±4,56	17,69±4,15	17,15±3,54	22,23±5,05	22,91±4,93	17,35±3,19	112,68±18,12

İkili değişkenler için Mann Whitney U, diğer değişkenler için Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ II'nin genel ölçek puanına etki eden değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Buna göre sigara kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, uyku süresi ve hobi sahibi olma durumu ölçek puanındaki değişim ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10. SYBDÖ II'nin genel ölçek puanına etki eden değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları

Özellik	Unstandartize B	Standartize B	t	p	%95 GA
Sabit	126,63		17,88	<0,001	112,72-140,55
Sigara kullanma durumu	4,45	0,09	2,14	0,032	0,37-8,53
Alkol kullanma durumu	1,32	0,27	0,65	0,519	-2,70-5,35
Düzenli egzersiz yapma	-11,61	-0,26	-6,60	<0,001	-15,06- -8,15
Hobisi olma durumu	-9,96	-0,21	-5,25	<0,001	-13,69- -6,23
Uyku süresi	4,34	0,097	2,55	0,011	0,99-7,69
Öğün atlama durumu	4,24	0,073	1,90	0,058	-0,14-8,62
Paketli hazır gıda tüketimi	2,08	0,032	0,83	0,406	-2,83-6,99

$R^2=0,156$

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Araştırmamızda Rize ilinde tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranış düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ II'nin genel ölçek puanına etki eden değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile değerlendirildiğinde, öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumu, uyku süresi, sigara kullanma durumu ve hobi sahibi olma durumu ölçek puanındaki değişimle ilişkili bulunmuştur.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerin yaş ortalaması $21,62 \pm 2,08$ 'dir. Tıp fakültesinde yapılan benzer konulu bir çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması $21,74 \pm 2,34$ olarak saptanmıştır (8). Çukurova Üniversitesinde yapılan benzer konulu başka bir araştırmada ise öğrencilerin yaş ortalaması $21,5 \pm 2,21$ olarak bulunmuştur (52).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %64,5'inin Beden Kitle İndeksleri normal aralıkta olup, BKİ ortalamaları ise $23,42 \pm 4,00$ kg/m² olarak saptanmıştır. Elazığ ilinde yapılan başka bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %72'sinin Beden Kitle İndeksleri normal sınırdan olup, öğrencilerin BKİ ortalamaları $22,81 \pm 3,12$ kg/m² olarak bulunmuştur (8). Araştırmamız sonuçlarının literatür verileri ile benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerin %31,6'sının annesi üniversite ya da yüksekokul mezunu olup, %3,1'i okuryazar değildir. Çalışmamızda öğrencilerin %52,3'ünün babası üniversite ya da yüksekokul mezunu olup, %0,2'si ise okuryazar değildir. Şimşek ve arkadaşlarının (53) yaptığı çalışmada öğrencilerin %40'ının annesinin üniversite mezunu olduğu, %2,3'ünün ise okuryazar olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %58,1'inin babasının üniversite mezunu olduğu ve öğrencilerin babasında okuma yazma bilmeyen olmadığı görülmüştür. Gömleksiz'in (8) yaptığı çalışmada tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin %35,3'ünün annesinin ilkokul mezunu ve altı eğitim alanlar olduğu, %11'inin ise okuryazar olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %45,6'sının babasının üniversite mezunu

olduğu, %2'sinin okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları, diğerk çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, öğrencilerin annelerinde okuryazar olmayanların oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerin %69,1'i ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Cihangiroğlu ve Deveci'nin (54) yaptıkları araştırmada öğrencilerden %75'inin kendi sosyoekonomik durumlarını orta düzeyde algıladıkları belirlenmiştir. Konu ile ilgili olarak tıp fakóltesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %83,1'inin sosyoekonomik durumlarını orta düzeyde algıladıkları saptanmıştır (8). Araştırmamız sonuçları literatür verileri ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamız sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerini belirlemek amacıyla tıp fakóltesinde tüm dönemlerdeki öğrencileri kapsamaktadır. Araştırmamıza benzer konulu yapılan çalışmalarda, Ceylan (36) tıp fakóltesi öğrencilerinden altıncı, üçüncü ve birinci dönemleri araştırmasına dahil etmiştir. Gömleksiz (8) tarafından yapılan bir çalışmada ise tıp fakóltesi öğrencilerinde tüm dönemler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmamızda öğrencilerin üniversite eğitimi boyunca yaşadıkları yer incelendiğinde büyük çoğunluğu yurttadır. Tıp fakóltesi öğrencilerinde yapılan benzer bir araştırmada da öğrencilerin büyük çoğunluğu yurttadır (36).

Araştırmamızda öğrencilerin %24'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir. Tatar'ın (31) tıp fakóltesi öğrencilerinde yaptığı araştırmada sigara içenlerin oranı %18,5 olarak belirlenmiştir. Ceylan (36) tarafından tıp fakóltesinde birinci, üçüncü, altıncı dönem öğrencilerinde yapılan araştırmada ise öğrencilerin %13,2'sinin sigara içtiğı belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 yılında Türkiye'de yaptığı çalışmada ise tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üzerindeki kişilerin oranı %28,3 olarak belirtilmiştir (55). Araştırmamızda tespit edilen %24'lük sigara içme sıklığı, Türkiye verileri ile karşılaştırıldığında daha düşük saptanmış olup bahsettiğimiz diğerk çalışmalardaki sigara içme sıklığından daha yüksek bulunmuştur. Sağlık eğitimi verilen tıp fakóltesinde sigara içme oranının Türkiye verilerine göre daha düşük olması olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda kronik bir hastalığı olduğunu belirten öğrencilerin oranı %10,9'dur. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada kronik hastalık oranı %8,4 olarak bulunmuştur (31). Araştırmamız sonuçları literatür verileri ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız kapsamında alkol kullandığını ifade eden öğrencilerin oranı %25,4'tür. Tıp fakültesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada ise alkol kullanım oranı %12,4'tür (8). Nacar ve arkadaşları (56) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerde alkol kullanım oranı %19,4 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 2022 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun yaptığı çalışmada 15 yaş ve üzerindeki için alkol kullanımı %12,1 olarak belirtilmiştir (55). Araştırmamızda elde edilen %25,4'lük alkol kullanma sıklığı Türkiye verilerine göre yüksek saptanmış olup öğrenciler için bununla ilgili bağımlılıkla mücadele programları geliştirilmesi önerilebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %33,3'ü düzenli egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Yalçınkaya ve arkadaşlarının (57) yaptığı araştırmada ise katılımcıların %58,9'u düzenli egzersiz yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Gömleksiz'in (8) yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin %67,5'i düzenli egzersiz yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamızda düzenli egzersiz yapanların oranı literatür verileri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %74,9'unun bir hobisi mevcuttur. Vural ve Bakır'ın (58) yaptıkları çalışmada ise sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin %84,6'sı hobisi olduğunu belirtmişlerdir. Tıp fakültesinde yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %60,3'ünün bir hobisi mevcuttur (8). Bulgularımız literatür verileri ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin %66,9'u günde en az 7-8 saat uyduğunu belirtmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %49'u günde 7-8 saat, %9,7'si ise günde 8 saatten daha fazla uyduğunu belirtmişlerdir (36). Bulgularımız literatür verileri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerin beslenme durumlarına bakıldığında öğrencilerin %15,4'ü herhangi bir öğün atlamadığını belirtmiş olup yemeklerini ise en fazla okul / yurt yemekhanesinde ve evde yemektedirler. Yapılan başka bir çalışmada

ise öğrencilerin %28,3'ü günde en fazla 2 kez yemek yediklerini belirtmişlerdir, yemek yedikleri yerler ise en fazla ev ve yemekhane olarak saptanmıştır (36).

Araştırmamızda öğrencilerin % 41,6'sı vakit bulamadığı için öğün atladığını, %18,6'sı hazırlanmadığı için öğün atladığını ifade etmiştir. Oktay tarafından yapılan çalışmada öğün atlama nedenini öğrencilerin %41,7'si vakit bulamama, %24,3'ü ise hazır olmaması olarak ifade etmişlerdir (59).

Araştırmamız kapsamında paketli hazır gıdayı öğrencilerin %34'ü her zaman, %53,9'u ise ara sıra tükettiklerini belirtmişlerdir. Dönmez (60) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin %43,3'ü ayda 1-2 kez hazır gıda tükettiğini, %8,5'i ise her gün hazır gıda tükettiğini belirtmiştir. Kayışoğlu ve İçöz (61) tarafından yapılan bir çalışmada yaş grupları incelendiğinde 21-25 ve 18-20 yaş arasındaki bireylerin hazır gıda tüketim sıklıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin %49,1'i tıp fakültesinde okuyor olmanın kendi sağlıklarına yaklaşımlarını olumlu etkilediğini belirtirken, %20,7'si ise herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Konu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %56,2'si tıp fakültesinde okumanın kendi sağlık davranışlarını olumlu etkilediğini, %33,3'ü ise herhangi bir değişim yaratmadığını belirtmişlerdir (36). Bulgularımız literatür verileri ile uyumludur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin SYBDÖ II puan ortalaması $119,43 \pm 21,05$ 'tir. SYBDÖ II'den alınabilecek en yüksek puan 208'dir. Bu konuya dair Türkiye'de uygulanan araştırmalarda SYBDÖ II puan ortalaması; tıp fakültesi öğrencilerinde $127,30 \pm 17,19$ (36), tıp öğrencilerine yapılan başka bir çalışmada $124,79 \pm 17,94$ (8) hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada ise $130,69 \pm 19,22$ (62) olarak saptanmıştır. Araştırmamızın sonuçları literatür verileri ile uyumludur.

Araştırmamızda SYBDÖ II'nin alt alanlarında en düşük ortalamanın fiziksel aktivite olduğu, en yüksek ortalamanın ise manevi gelişim alt alanına ait olduğu belirlenmiştir. Diğer araştırmalarda alt alanların ortalamalarına bakıldığında en düşük ortalama fiziksel aktiviteye ait olup en yüksek ortalamaların elde edildiği alanlar benzerdir (8,36).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin SYBDÖ II ve alt alan puanlarının cinsiyet ile ilişkisine bakıldığında erkeklerde fiziksel aktivite alt alan puan ortalamasının

kadınlardan yüksek olup, kadınlarda kişiler arası ilişki alt alan puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Elazığ ilinde tıp fakültesi öğrencilerine yapılan benzer bir çalışmada kadınlarda kişiler arası ilişki alt alan puan ortalamasının, erkeklerde ise fiziksel aktivite alt alan puan ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (8). Tatar'ın (31) tıp fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada ise kadınlarda kişiler arası ilişki ile manevi gelişim alt alan puan ortalamaları, erkeklerde fiziksel aktivite alt alan puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin fiziksel aktiviteleri yalnızca sağlık amacıyla değil, aynı zamanda arkadaşlarıyla vakit geçirmek ve sosyalleşmek için de tercih etmeleri bu farkı açıklayabilir. Bunun yanında erkeklerin egzersiz yaparak stres atma ve fiziksel güçlerini artırma isteği de fiziksel aktivite konusunda onları daha fazla aktif kılabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin yaşları ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bozhüyük ve Özcan (52) tarafından çalışmada da SYBDÖ II ve alt alan puanları ile öğrencilerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Oral (63) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatür bulguları ile çalışmamız sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin BKİ ile SYBDÖ II ve alt alan puanları ilişkisine bakıldığında BKİ normal olanların stres yönetimi ve kişiler arası ilişki alt alan puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bursa ilinde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan benzer çalışmada zayıf ve obez kategorisinde olanların fiziksel aktivite alt alan puanının daha düşük, BKİ normal olanların ise stres yönetimi alt alan puanları daha düşük saptanmıştır (36). Tıp öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise SYBDÖ II genel ölçek puanı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup fiziksel aktivite alt alan puan ortalaması fazla kilolu olan öğrencilerde daha yüksek iken zayıf olanlarda düşük saptanmıştır (8). Obez veya fazla kilolu olan bireyler, beden imajlarıyla ilgili endişeler yaşayabilir, bu durum sosyal ortamlarda kendilerini çekingen veya huzursuz hissetmelerine neden olup, sosyal etkileşimlerden kaçınma eğiliminde olabilirler. Bu durum kendilerini kişiler arası ilişkiler konusunda yetersiz hissetmelerine neden olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin anne eğitim durumu ile SYBDÖ II ve alt alan puanları ilişkisine bakıldığında sağlık sorumluluğu alt alan puanı ilköğretim, ortaokul veya lise mezunu olanların puanı anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Öğrencilerin babalarının eğitim durumu ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çukurova Üniversitesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada öğrencilerden annesi lise ve ilköğretim mezunu olanların sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerden babası üniversite mezunu olanların stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir (52). Tıp fakültesi öğrencilerine uygulanan bir çalışmada öğrencilerin anne eğitim durumu ile kişiler arası ilişki, beslenme, stres yönetimi ve manevi gelişim alt alan puanları ve genel ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, anlamlı farklılık ise diğer gruplar ile annesi okuryazar olmayanlar arasında saptanmıştır. Öğrencilerin babalarının eğitim durumu ile beslenme, kişiler arası ilişki ve manevi gelişim alt alan puanları arasında anlamlı fark saptanmış olup öğrencilerin babalarının eğitim seviyesi yükseldikçe puanlar artmaktadır (36). Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada öğrencilerden baba ve annesi üniversite mezunu olanların fiziksel aktivite, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu alt alan puanları ve genel ölçek puanının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (63). Bulgularımız literatür sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Bu sonuçlar ebeveynlerin çocuklarına rehberlik ederek örnek olmasının etkili olabileceğini ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle sağlıklı yaşam bilincinin artabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları dönem ile SYBDÖ II ve alt alan puanlarının ilişkisine bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gömleksiz'in (8) tıp öğrencilerinde yaptığı çalışmada okudukları sınıf ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tatar'ın (31) yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin okuduğu sınıf ile fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişki alt alan puanları ve genel ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür sonuçları bizim çalışmamız ile uyumludur.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerde kronik hastalık varlığı ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerine yapılan başka bir çalışmada da kronik hastalık varlığı ile SYBDÖ II ve alt alan puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (8). Uçar ve Aksoy'un hemşirelik öğrencilerindeki çalışmasında öğrencilerdeki kronik hastalığı varlığı ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (64). Bulgularımız literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerden sigara kullanmayanlarda SYBDÖ II genel ölçek puanı ve manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, beslenme alt alan puanları daha yüksektir. Elazığ ilinde yapılan bir çalışmada öğrencilerden sigara kullanmayanlarda SYBDÖ II beslenme alt alan puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (8). Tatar'ın (31) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin sigara içme durumları ile SYBDÖ II genel ölçek ve alt alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sigara kullanımı, bireyin kendi sağlığına gereken özeni göstermediğinin bir göstergesi sayılabilir. Bu nedenle öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını teşvik etmeyi amaçlayan bir eğitim sürecinin uygulanması önerilebilir.

Öğrencilerde alkol kullanmayanlarda SYBDÖ II genel ölçek puanı ve manevi gelişim, sağlık sorumluluğu alt alan puanları daha yüksektir. Cihangiroğlu ve Deveci tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin alkol kullanma durumları ile SYBDÖ arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (54). Yapılan başka bir çalışmada ise alkol kullanmayan öğrencilerin alkol kullanan öğrencilere göre SYBDÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (65). Literatür bulguları bizim çalışmamız ile uyumludur. Bahsettiğimiz diğer araştırmalar ölçeğin önceki versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirme yapılırken bu durum göz önüne alınmalıdır.

Araştırma kapsamında düzenli olarak egzersiz yaptığını belirten öğrencilerin SYBDÖ II genel ölçek puanı ve stres yönetimi, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt alan puanları daha yüksektir. Gömleksiz'in (8) yaptığı çalışmada öğrencilerden egzersiz yaptığını ifade edenlerin SYBDÖ II genel ölçek puanı ve tüm alt alan puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yalçınkaya ve ark.'nın (57) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında egzersiz yaptığını ifade edenlerin SYBDÖ II genel ölçek puanı ve alt alan puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızın sonuçları, literatürdeki benzer

konular üzerine yapılan araştırmalarla paralellik göstermekte ve bu etkilerin altını çizmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerden herhangi bir hobisi olduğunu belirtenlerde SYBDÖ II genel ölçek puanı ve tüm alt alan puanları daha yüksektir. Meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada hobisi olan öğrencilerin hobisi olmayan öğrencilere göre SYBDÖ II genel ölçek puanının ve kişiler arası ilişki, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim alt alan puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (58). Elazığ ilinde yapılan başka bir çalışmada herhangi bir hobisi olduğunu belirten öğrencilerin hobisi olmadığını belirten öğrencilere göre SYBDÖ II genel ölçek puanı ve kişiler arası ilişki, stres yönetimi, manevi gelişim, beslenme, fiziksel aktivite alt alan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (8). Hobiler, bireylerin boş zamanlarını verimli bir şekilde değerlendirmesine olanak tanıyarak, sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesine katkıda bulunabilir.

Araştırmamız kapsamında günde 7 saat veya daha fazla uyuyan öğrencilerde SYBDÖ II genel ölçek puanı ve beslenme, stres yönetimi alt alan puanları daha yüksektir. Çalışmamızın aksine Bursa ilinde tıp fakóltesinde yapılan çalışmada ise 8 saatten fazla uyuyan öğrencilerin puanları daha az uyuyanlardan düşük olarak saptanmış olup günlük uyku saati ile genel ölçek puanı ve manevi gelişim, fiziksel aktivite, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu alt alanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (36). Uyku, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasında temel bir rol oynar. Eriřkinler için günde ortalama 7 saat uyku sağlık açısından önerilmektedir (66). Sağlıklı bir yaşam için bireylerin uyku süresine özen göstermesi önemlidir.

Araştırmaya katılan öğün atlamayan öğrencilerde SYBDÖ II genel ölçek puanı ve beslenme, manevi gelişim alt alan puanları daha yüksektir. Üniversite öğrencilerine yapılan başka bir çalışmada öğün atlamayan öğrencilerin SYBDÖ II genel ölçek puanı ve tüm alt alan puanları daha yüksek saptanmıştır (67). Başka bir araştırmada ise öğrencilerde günlük öğün sayısı arttıkça alınan puanlar artmakta olup, öğün sayısına göre genel ölçek puanı ve kişiler arası ilişki, beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite alt alan puanlarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (36). Öğünlerini aksatmayan bireylerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik daha olumlu davranışlar sergilemesi öngörülebilir bir durumdur.

Çalışmamızda öğün atlama nedenleri ile SYBDÖ II beslenme alt alan puanı arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuş olup, zayıflamak istediği için öğün atlayanların puanı en yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamış olup, bu konuda özgün olması araştırmanın önemini artırmaktadır.

Araştırmamızda paketli hazır gıda nadiren tüketenlerde veya hiç tüketmeyen öğrencilerde SYBDÖ II genel ölçek puanı ve beslenme, fiziksel aktivite alt alan puanları daha yüksektir. Dönmez (60) tarafından sağlık profesyonellerinde yapılan çalışmada ayda 1-2 kez hazır gıda tüketenlerde, her gün hazır gıda tüketenlere göre SYBDÖ II puanı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Paketli hazır gıdaları daha az tüketen bireylerin, sağlıklı beslenme konusunda daha bilinçli davranmaları nedeniyle bu alandaki puanlarının daha yüksek olması muhtemeldir.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerin Sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli olma düzeyiyle ilgili görüşleri ile SYBDÖ II genel ölçek puanı ve stres yönetimi, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite alt alan puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmamızda öğrencilerin %53,4'ü sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli düzeyde olmadığını belirtmiştir. Ceylan'ın (36) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise fakültede sağlıklı yaşam konularının ele alınmasının yeterli olma düzeyiyle ilgili görüşleri ile SYBDÖ II arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %54,4'i sağlıklı yaşamla ilgili konularda tıp fakültesinde yeterli düzeyde eğitim verilmediğini belirtmişlerdir. Literatür bulguları ile araştırmamız sonuçları benzerlik göstermektedir. Doktor adaylarının gelecekte koruyucu sağlık hizmetlerini etkili sunabilmesi için, tıp eğitiminde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına yönelik konulara daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

Çalışmamızda tıp fakültesinde okuyor olmanın öğrencilerin sağlığa yaklaşımını etkileme durumu ile SYBDÖ II genel ölçek puanı ve tüm alt alan puanları ilişkili bulunmuş olup, olumlu yönde etkiliyor diyenlerin puanı daha yüksektir. Ceylan'ın (36) yaptığı çalışmada öğrencilerin tıpta okuyor olmalarının sağlıklarına yönelik yaklaşımlarını etkileme durumu ile SYBDÖ II genel ölçek puanı ve beslenme, manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi alt alan puanları

arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, olumlu yönde etkiliyor diyenlerin puanı daha yüksektir. Literatür bulguları ile çalışmamız sonuçları benzerlik göstermektedir.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmamıza 586 öğrenci katılmıştır. Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,62 \pm 2,08$ 'dir. %59,2'si kadın, %40,8'i erkektir.
- Öğrencilerin BKİ ortalamaları $23,42 \pm 4,00 \text{ kg/m}^2$ olarak saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %3,1'inin annesi, %0,2'sinin babası, okuryazar değildir.
- Katılımcıların %24'ü sigara kullanmaktadır. Alkol kullanmama oranı %74,6'dır. Düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite de bulunma oranı %33,3'tür. Öğrencilerin yoğun eğitim programları fiziksel aktiviteleri ihmal etmelerine neden olabilir. Öğrencilere egzersizin sağlık üzerindeki faydalarını anlatan broşürler dağıtmak ve seminerler düzenlemek, öğrencilerin bu konuda daha bilinçli hale gelmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca üniversitede spor salonları ve açık alanlar gibi imkanlar sunmak, öğrencileri egzersiz yapmaya teşvik edebilir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,4'ü herhangi bir öğün atlamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %41,6'sı öğün atlama nedeni olarak vakit bulamadığını, %18,6'sı hazırlanmadığı için öğün atladığını ifade etmiştir. %1,2'si ise paketli gıdayı hiçbir zaman tüketmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri açısından sağlıklı ve yeterli beslenme imkanlarının öğrencilere ücretsiz olarak sunulması önerilmektedir.
- Katılımcıların %30,2'si tıp fakültesinde okuyor olmanın kendi sağlıklarına yaklaşımlarını olumsuz etkilediğini, %49,1'i olumlu etkilediğini, %20,7'si ise herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %53,4'ü sağlıklı yaşam ile ilgili konuların tıp eğitiminde yeterli düzeyde olmadığını, %22,4'ü yeterli düzeyde olduğunu, %24,2'si ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi, toplumun sağlıklı yaşam bilincinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, tıp fakültelerinde birincil

koruma ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili konularda daha fazla eğitim verilmesi ayrıca sigara, alkolün zararları konusunda farkındalık yaratmak için seminerler düzenlenmesi ve öğrenciler için bağımlılıkla mücadele programları geliştirilmesi önerilebilir.

- Çalışmamızda öğrencilerin SYBDÖ II için verdikleri yanıtların ortalaması $119,43 \pm 21,05$ 'tir. Araştırmamızda SYBDÖ II'nin alt alanlarında en yüksek ortalama $23,90 \pm 5,23$ ile manevi gelişim, en düşük ortalama ise $16,36 \pm 4,88$ ile fiziksel aktivite olarak saptanmıştır. Öğrencilerin daha fazla fiziksel aktiviteye katılmalarını teşvik etmek amacıyla üniversitede içinde egzersiz yapma imkanlarını artıracak çevresel düzenlemeler önerilebilir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ II'nin genel ölçek puanına etki eden değişkenler çoklu lineer regresyon modeli ile değerlendirildiğinde, öğrencilerin sigara kullanma durumu, uyku süresi, düzenli egzersiz yapma durumu ve hobi sahibi olma durumu ölçek puanındaki değişimle ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle üniversitede öğrencilerin ilgi duyduğu müzik, sanat, teknoloji gibi alanlarda etkinlikler oluşturulması öğrencileri hobi edinmeleri konusunda teşvik edebilir. Öğrencilerde sigara kullanımını azaltmak ve yeterli uyku alışkanlığı geliştirmelerini sağlamak amacıyla, sigara kullanımının zararları ile düzenli uykunun sağlık üzerindeki olumlu etkilerini içeren seminerler düzenlenebilir. Bunun yanı sıra, sigara ve alkol bağımlılığıyla mücadeleyi destekleyen danışmanlık hizmetleri ile uyku hijyenine yönelik rehberlik sağlayan eğitimlerin verilmesi öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerine destek olabilir.
- Öğrencilerin yaşı, baba eğitim durumu, okudukları dönem, yaşadıkları yer, yaşadığı yerde özel odaya sahip olma durumu, kronik hastalık varlığı ve yemek yedikleri yer ile SYBDÖ II ve alt alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Constitution of the World Health Organization [Internet]. [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349–64.
3. Bahar Z, Açıl D. Sağlık Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. Vol. 7, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2014. p. 59–67.
4. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*. 2008;
5. Yalman F, Bayat M. Investigation Of The Relationship Between Healthy Lifestyle Behavior Of Health Professionals And Use Of Health Care Services: A Research On Attitudes For Vaccine Applications. *J Int Heal Sci Manag*. 2021 Apr 30;7(13):1–17.
6. Fleming P, Godwin M. Lifestyle interventions in primary care Systematic review of randomized controlled trials. 2008;
7. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook*. 1992;40(3):106–12; 120.
8. Gömleksiz M, Yakar B, Pirinçi E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Derg*. 2020;47(2):347–58.
9. Hash RB, Munna RK, Vogel RL, Bason JJ. Does physician weight affect perception of health advice? *Prev Med (Baltim)*. 2003;36(1):41–4.
10. Kaplan RM, Sallis JF, Patterson TL. Health and human behavior. Singapore: McGraw-Hill; 1993. 556 p.
11. Gömleksiz M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler. [Elazığ]: Tıpta Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
12. Stanhope M, Lancaster J. Public Health Nursing - Revised Reprint : Population-Centered Health Care in the Community. 2013;260–7.
13. Gass D, Grol R, Mant D, Silagy C, Britten N, Culpepper L, et al. Oxford Textbook of Primary Medical Care. New York: Oxford University Press; 2004.
14. Güler C, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015.
15. WHO. Health Promotion [Internet]. [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. baskı. Ankara; 2011.
17. Çalık A, Kapucu S. Diyabetli Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender'in Sağlık Geliştirme Modeli Developing Healthy Life Style Behaviors in Diabetic Patients: Pender's Health Promotion Model. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2017;4(2):62–75.
18. Allender JA, Spradley BW. Community health nursing : concepts and practice. 5. Basım. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. 799 p.
19. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical activity promotion in the health care system. *Mayo Clin Proc*. 2013;88(12):1446–61.

20. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Ankara; 2004. 10–24 p.
21. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi 2015. Ankara; 2015. 6–16 p.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. Ankara; 2013.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme Rehberi. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Ankara; 2022. 10–17 p.
24. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları Ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirmesi. Sağlık Bilim Derg. 2006 Dec 1;15(3):173–81.
25. Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B, Özer H, Çakır B, Bideci AE. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü; 2002. 123 p.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Fiziksel Aktivite [Internet]. [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite>
27. WHO. Physical activity [Internet]. [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
28. Üner S, Balçılar M, Ergüder T. Türkiye hanehalkı sağlık araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevelansı 2017. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2017. 1–164 p.
29. WHO. Physical Activity [Internet]. [cited 2025 Mar 24]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/behealthy/physical-activity>
30. WHO. Global status report on physical activity [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>
31. Tatar M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Kırıkkale]: Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
32. Aydın A, Hiçdurmaz D. Kişilerarası Duyarlılık ve Hemşirelik. Psikiyatr Hemşireliği Derg. 2016;7(1):45–9.
33. Erözkan A. Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları Ve Mizah Tarzları. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Derg. 2009 Dec 1;(26):56–66.
34. House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and Processes of Social Support. Annu Rev Sociol. 1988 Aug;14(1):293–318.
35. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nurs Res. 1996;45(1):30–6.
36. Ceylan A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Tıp Eğitimi İle İlişkisi. [Bursa]: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi; 2016.
37. Resnik DB. The patient's duty to adhere to prescribed treatment: an ethical analysis. J Med Philos. 2005 Apr;30(2):167–88.
38. Aydın Ş ÖAŞ. Kriz ve Stres Yönetimi. 2. Baskı. Ankara: Detay yayıncılık; 2008.
39. Bozhüyük A, Özcan S. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam

- Biyimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Uzmanlık Tezi; 2010.
40. Baltaş A BZ. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2012.
 41. Güçlü N. Stres Yönetimi. Gazi Eğitim Fakültesi Derg. 2001;21:91–109.
 42. On B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi ile İlgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi; 2016.
 43. Muris P, Schmidt H, Lambrichts R, Meesters C. Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. Behav Res Ther. 2001;39(5):555–65.
 44. Steiner H, Erickson SJ, Hernandez NL, Pavelski R. Coping styles as correlates of health in high school students. J Adolesc Heal. 2002 May 1;30(5):326–35.
 45. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritual Care and Nursing. Meandros Med Dent J. 2007 Apr 1;8(1):47–50.
 46. Moberg DO. Research in spirituality, religion, and aging. J Gerontol Soc Work. 2005;45(1–2):11–40.
 47. Benson PL, Roehlkepartain EC, Rude SP. Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry. Appl Dev Sci. 2003 Jul 1;7(3):205–13.
 48. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2):76–81.
 49. Walker SN, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II, Unpublished manuscript. 1996. p. 1987–8.
 50. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008;12(1):1–13.
 51. WHO. A healthy lifestyle - WHO recommendations [Internet]. [cited 2024 Aug 19]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
 52. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2016;41:664–74.
 53. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2012;26:151–7.
 54. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg. 2011;16(2):78–83.
 55. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2022 [Internet]. [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
 56. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(20):8969–74.
 57. Yalçinkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Korumucu Hekim Bülteni. 2007;(6):409–20.
 58. Vural PI, Bakır N. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2015;
 59. Oktay B. Malatya Battalgazi Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin Ortoreksiya Nevroza Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi. [Malatya]: İnönü

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2020.

60. Dönmez MN. Sağlık Profesyonellerinde Algılanan Gıda Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. [Balıkesir]: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
61. Kayışoğlu S, İçöz A. Ön Lisans Öğrencilerinin Hazır Gıda Tüketim Tercihlerinin Araştırılması: Namık Kemal Üniversitesi Örneği. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Derg. 2024;21(3):578–90.
62. Özveren H, Doğan Yılmaz E. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi. J Hum Sci. 2018 Jul 30;15(3):1505.
63. Oral B, Çetinkaya F. Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Erciyes Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi; 2018.
64. AKSOY Türkan, UÇAR Hülya. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2014;53–67.
65. İskender H, Dokumacıoğlu E, Kanbay Y, Kılıç N. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2018;9(4):414–23.
66. CDC. About sleep [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: https://www.cdc.gov/sleep/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/sleep_hygiene.html
67. Adana F, Türk G, Yıldırım B, Yeşilfidan D. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler. Med Sci. 2019;14(1):11–21.

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN

Uyruğu : T.C.

Medeni durumu : Evli

Yabancı dili : İngilizce

II. Eğitim

Uzmanlık eğitimi : Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı (2021- devam ediyor)

Lisans : Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi (2019)

Lise : Meram Anadolu Lisesi (2012)

İlkokul : Mehmet Nuri Küçükköylü İlköğretim Okulu (2008)

III. Mesleki Deneyim

Pratisyen hekimlik : Kadınhanı İlçe Sağlık Müdürlüğü

Araştırma Görevlisi Dr. : Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı (2021-)

IV. Etkinlikler

Bildiriler :

Telatar T. G., Alpdoğan S. M., Karagöz D., Güray A., Tomakin H. B., Hatipoğlu H. İ., Bülbül A. B., Kenal M., Karaoğlu L. (2021). Rize’de tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum, davranış düzeyi ve ilişkili faktörler. 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çevrim içi, Türkiye, 13–18 Aralık 2021, 751-753. https://uhsk.org/2021/uhsk_kongre_kitabi.pdf.

Telatar T. G., Karagöz D., Güray A., Tomakin H. B., Alpdoğan S. M., Hatipoğlu H. İ., Bülbül A. B., Kenal M., Karaoğlu L. (2021). Rize’de tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19’a yönelik korku düzeyleri ve ilişkili faktörler. 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çevrim içi, Türkiye, 13–18 Aralık 2021,753-755. https://uhsk.org/2021/uhsk_kongre_kitabi.pdf

Karaoğlu L., Telatar T. G., Kenal M., Yıldırım M. M., Alpdoğan S. M., Çan A. B. B., Güray A., Tomakin H. B., Arıcı E. M., Okur A., Karagöz D. (2023). Bir eğitim araştırma hastanesinde pandemide gerçekleşen ölümlerin tanımlayıcı epidemiyolojisi.

7. Uluslararası 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye, 14-17 Aralık 2023, 171. <https://uhsk.org/2023/dosya/uhsk2023-kongre-kitabi.pdf>

Karaoğlu L., Telatar T. G., Kenal M., Tomakin H. B., Alpdoğan S. M., Yıldırım M. M., Güray A., Çan A. B. B., Arıcı E. M., Karagöz D., Okur A. (2023). Rize Merkezde postpartum kontraseptif kullanım düzeyi, kurum tabanlı kesitsel bir araştırma. 8. uluslararası sağlıklı yaşam kongresi, Çevrim içi, 18-19 Kasım 2023.

Katıldığı kongreler :

1. 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2021, Çevrim İçi
2. 1. Uluslararası Tıp Sağlık Ve İletişim Bilimleri Kongresi, 2021, Çevrim İçi
3. 2. Uluslararası Tıp Sağlık Ve İletişim Bilimleri Kongresi, 2022, Çevrim İçi
4. 13. Uluslararası Sağlık Ve Hastane Yönetimi Kongresi, 2022, Çevrim İçi

Katıldığı kurslar:

1. Temel Biyoistatistik Kursu, 2. Uluslararası Tıp Sağlık Ve İletişim Bilimleri Kongresi, 2022, Çevrim İçi
2. Afet Ve Acil Durumlarında Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı: Asgari İlk Yardım Hizmet Paketi (MISP) Kursu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Halk Sağlığı Okulu Ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2021, Çevrim İçi
3. Nitel Araştırmalar Kursu 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2021, Çevrim İçi
4. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik Kursu, 13. Uluslararası Sağlık Ve Hastane Yönetimi Kongresi, 2022, Çevrim İçi
5. Sağlık Hizmetlerinde Yalın Uygulamalar Kursu, 13. Uluslararası Sağlık Ve Hastane Yönetimi Kongresi, 2022, Çevrim İçi

EKLER

EK 1: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



Sayı : E-40465587-050.01.04-896
Konu : Etik Kurul

12.12.2023

Sayın Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz “Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ” isimli başvurunuz etik kurulumuz yönergesine göre 06.12.2023 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, 2023/274 karar numarası ile bilimsel ve etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Başkan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : ab88979f9f8e

Belge Takip Adresi: <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/eimzadogrulama>

Fener Mah. Zihni Derin Yerleşkesi 53100 Rize / TÜRKİYE
Telefon No :+90 (464) 223 61 26 Faks No :+90 (464) 223 53 76
e-Posta : Internet.Adresi:http://www.erdogan.edu.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için : BURAK HANKAYA
Bilgisayar İşletmen



EK 2: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Dekanlık İzni



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71006170-622.03-10340
Konu : Çalışma İzni

06.12.2023

Sayın Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi : 05.12.2023 tarihli yazı.

Fakültemiz öğrencilerine "Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi" konulu araştırma için anket uygulamanız, etik kuruldan onay alınması şartıyla Dekanlığımızca uygun görülmektedir.
Bilgilerini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Atilla TOPÇU
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8d202ec42044

Belge Takip Adresi: <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/eimzadogrulama>

İslampaşa Mah. 53100 Rize / TÜRKİYE

Telefon No :+90 (464) 212 30 09 Faks No :+90 (464) 212 30 15

e-Posta : tip@erdogan.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.erdogan.edu.tr/>

Kep Adresi: erdogan@hs01.kep.tr

Bilgi için : ALPER G. TAŞTEKİN

Bilgisayar İşletmen

Dahili: 3010



EK 3: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu Kararı



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi



Sayı : E-18824186-929-233253275
Konu : Tez Konusunun Sunulması
(Dr.Aliye Bahar ÇAN)

04.01.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Sağlık Bakanlığı ile Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rektörlüğü Arasında Birlikte Kullanım Protokolü kapsamında Hastanemiz Halk Sağlığı Kliniği uzmanlık öğrencisi **Arş.Gör.Dr.Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN**'ın tez konusunun belirlenmesi hususu ile ilgili 28/12/2023 tarihli ve 12/03 sayılı Eğitim Planlama Kurulu Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Özcan YAVAŞI
BAŞHEKİM

Ek: EPK Kararı

Dağıtım:
Prof.Dr. Leyla KARAOĞLU
Doç.Dr.Tahsin Gökhan TELATAR
Dr.Aliye Bahar BÜLBÜL ÇAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7456E8FE-8F26-46A6-83FF-F7243B615221

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

İslampasa mah.şehit Ali İsmoğlu sok.no.16 Merkez/Rize 53020
Telefon No: 04642130491
e-Posta: İnternet Adresi: <http://rizceah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Tülay UÇAR
Tıbbi Sekreter
Telefon No:



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

EĞİTİM PLANLAMA KURULU KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	GÜNDEM-KARAR MADDESİ
28/12/2023	12	03

KARAR-03:

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı uzmanlık öğrencisi **Arş.Gör.Dr. Aliye Bahar ÇAN**'ın Etik Kurul onayı alınan **“Rize’de Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi”** olarak belirlenen tez konusunun Eğitim Planlama Kurulu’na sunulması hususu ile ilgili Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığının 29/09/2023 tarihli ve 02 sayılı Akademik Kurul Kararı ve 26/12/2023 tarihli Dilekçesi görüşüldü.

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı uzmanlık öğrencisi **Arş.Gör.Dr. Aliye Bahar ÇAN**'ın Etik Kurul onayı alınan tez konusunun **“Rize’de Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi”** olarak belirlenmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Ek 4: Anket Formu

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM TARZI DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Bu çalışmanın amacı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranış düzeylerini saptamak ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Verdiğiniz yanıtlar araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır.

Bölüm 1. Sosyodemografik verilere ilişkin sorular

1. Yaşınız :.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
 1. Kadın
 2. Erkek
3. Boyunuz :.....
4. Vücut ağırlığınız :.....
5. Kaçınıcı dönemdesiniz?
 1. 1.
 2. 2.
 3. 3.
 4. 4.
 5. 5.
 6. 6.
6. Yaşadığınız yer ile ilgili en uygun olanı işaretleyiniz.
 1. Evde ailemle

2. Evde arkadaşlarımla
 3. Evde yalnız
 4. Yurtta
 5. Diğer yazınız
7. Şu anda yaşadığınız yerde kendinize ait özel bir odanız var mı?
1. Evet
 2. Hayır
8. Annenizin eğitim durumu nedir? (bitirdiği okulu dikkate alarak cevaplayınız lütfen)
1. Okuryazar değil
 2. Okuryazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu
 5. Lise mezunu
 6. Üniversite ya da yüksekokul mezunu
9. Babanızın eğitim durumu nedir? (bitirdiği okulu dikkate alarak cevaplayınız lütfen)
1. Okuryazar değil
 2. Okuryazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu
 5. Lise mezunu
 6. Üniversite ya da yüksekokul mezunu
10. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?
1. İyi
 2. Orta
 3. Kötü

11. Mevcut kronik bir hastalığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

Bölüm 2. Sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili sorular

12. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet her gün içiyorum
2. Evet ara sıra içiyorum
3. İçiyordum bıraktım
4. Hiç içmedim

13. Son 1 yıl içindeki alkollü içki tüketiminizle ilgili hangisi doğru?

1. Hiç kullanmadım
2. Ayda 1 veya daha az
3. Ayda 2-4 kez
4. Haftada 2-3 kez
5. Haftada 4 den daha fazla

14. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (Bu soruya haftada en az 2,5-5 saat arası orta yoğunlukta yaptığınız bisiklete binme, yürüyüş, koşma, yüzme vb. fiziksel aktiviteniz var ise evet cevabı veriniz lütfen.)

1. Evet
2. Hayır

15. Herhangi bir hobiniz var mı? Cevabınız evet ise haftada kaç saat vakit ayırıyorsunuz?

1. Evet
2. Hayır

16. Günde ortalama kaç saat uyursunuz?

1. 8 saatten fazla

2. 7-8 saat
3. 5-6 saat
4. 5 saatten az

17. Öğün atlıyorsanız genelde hangi öğünü atlarsınız?

1. Öğün atlamam
2. Kahvaltı
3. Öğle
4. Akşam

18. Öğün atlıyorsanız nedeni nedir?

1. Öğün atlamam
2. Vakit bulamadığım için
3. İştahsızlık
4. Zayıflamak istediğim için
5. Hazırlanmadığı için
6. Alışkanlığım olmadığı için
7. Diğer

19. Paketli hazır gıda tüketir misiniz?

1. Her zaman
2. Ara sıra
3. Nadiren
4. Hiçbir zaman

20. Yemeklerinizi genelde nerde yersiniz?

1. Ev
2. Kafe – kantin
3. Okul / yurt yemekhanesi
4. Restoran

5. Diğer

21. Sağlıklı yaşam ile ilgili konular Tıp Fakültesi eğitiminde sizce yeterli olarak ele alınıyor mu?

1. Hayır
2. Evet
3. Fikrim yok

22. Tıp Fakültesinde okuyor olmanın kendi sağlığınıza ilgili yaklaşımınızı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

1. Olumlu yönde etkiliyor
2. Olumsuz yönde etkiliyor
3. Etkilemiyor

Bölüm 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Soruları

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Aşağıdaki ankette, şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve soruları atlamamaya özen gösteriniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir. Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 4 kutucuktan birisini (X) işareti ile cevaplayınız.

		Hiçbir 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 sağlığı 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	Her gün 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 parkederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün 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				