

# Bir Tıp Fakültesi İtern Hekimlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler

## Healthy Lifestyle Behaviors and Related Factors of Medical School Intern Physician

Nurhan MEYDAN ACIMIŞ<sup>1</sup>, Betül ÖZCAN<sup>2</sup>, Nurullah UZUNER<sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Sağlıklı yaşam biçimi önemli bir kavramdır. Bu çalışma internlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenleri değerlendirmek amacıyla planlandı. **Yöntem:** Araştırmaya 126 intern hekim katıldı. Sosyodemografik özellikleri, ile diğer ilişkili faktörleri sorgulayan 21 soru ve 52 sorudan oluşan, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) içeren anket yüz yüze uygulandı. Veriler SPSS 17.0 ile analiz edildi. **Bulgular:** Öğrencilerin %56,7'si erkekti. %47,6'sı sağlığını oldukça iyi algılamakta %17,5'i düzenli fiziksel egzersiz yapmakta, %13,6'sı düzenli sigara içmekteydi SYBDÖ II toplam puan ortalaması 124,6±17,1 idi. Alt ölçek puanlarında en yüksek ortalama(±StandartSapma) 24,6(±4,2) manevi gelişimde, en düşük ortalama 16,6(±3,6) fiziksel aktiviteydi. Çoklu model analizinde; düzenli egzersiz yapmak, ana öğünü atlamamak pozitif yönde, sağlık algısının "iyinin altında" olması, düzenli sigara içici olma negatif yönde ( $p<0,05$ ) anlamlı bulundu. **Sonuç:** İternlerde SYBDÖ puan ortalamaları orta düzeydedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmeleri desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** SYBDÖ II, sağlığın geliştirilmesi, intern, sağlık algısı.

### ABSTRACT

**Objective:** Healthy lifestyle is an important concept. This study was planned to evaluate the associated lifestyle behaviors and related factors in the interns. **Method:** 126 intern physicians participated in the study. The questionnaire, consisting of 21 questions and 52 questions questioning sociodemographic characteristics and other related factors, was applied face-to-face, including Healthy Lifestyle Behaviors Scale II (HLBS II). Data were analyzed with SPSS 17.0. **Results:** 56.7% of the students were male. 47.6% of them perceived their health very well, 17.5% were doing regular physical exercise, 13.6% were smoking regularly. HLBS II total score was 124.6 ± 17.1. In the subscale scores, the highest mean (± Standard Deviation) was 24.6 (± 4.2) in spiritual development, and the lowest mean was 16.6 (± 3.6) physical activity. In multi-model analysis; Exercising regularly, not skipping the main meal were found to be positive, the perception of health being "below the good" and being a regular smoker were found to be negative ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Average HLBS scores in the intern are moderate. Developing healthy lifestyle behaviors should be supported.

**Keywords:** HLBS II, health promotion, intern, health perception.

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hastalık yeti yitimi sakatlık, halinin olmaması değil, fiziken, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık,1948 yılından bu yana "Temel İnsan Hakkı" olarak kabul edilmektedir (1,2). Geçmişte sağlık eğitimi içinde kabul gören tüm kavramlar günümüzde sağlığın geliştirilmesi ve

teşviki ile yeni bir anlam kazanmıştır. Toplumda birey ve hizmeti sunan arasında işbirliği ile kazanılan değerler olarak tanımlayabileceğimiz sağlığın geliştirilmesi; insanların sağlıkları üzerinde kontrolünü arttırmayı, her bireyin bu sürece katılmasını ve güçlenmesini sağlamayı hedefler. Bu kavram bazen bireysel davranışların ötesine geçer ve grupların sistematik akılcı yanıtlarına dönüşebilir. Bireyin ya da grubun isteklerinin farkına varmasının, çevreyle uyum yapabilmesinin, gerektiğinde onu değiştirebilmesinin önemine değinen Ottawa Sözleşmesi(1986) sağlığın geliştirilmesi ile ilgili ilk uluslararası konferans olma özelliğine sahiptir.(3-10). Bu çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören dönem 6 öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili etmenleri değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

1-Doç.Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Denizli E-posta Adresi: nurhan88@hotmail.com ORCID ID: 0000-0001-9616-1033

2-Uz. Dr., Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü/Ağrı ORCID ID: 0000-0002-6078-8448

3- Asistan Dr, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ORCID ID: 0000000160583330

Bu çalışma Halk Sağlığı Kırsal Hekimlik Stajını yapan İtern (Dönem 6) öğrencilerin araştırma sunumu olup, 2. Uluslararası 20.Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi:13.08.20 - Kabul Tarihi: 01.07.2021

## **YÖNTEM**

Bu araştırma Pamukkale Üniversitesinde 2017-2018 eğitim döneminde eğitim görmekte olan internler arasında Şubat 2018’de gerçekleştirildi. Analitik-kesitsel bir çalışma olan araştırmada evrenin tamamına (N=126) erişilmesi planlandı. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı alındı (sayı 60116787-20/11595). Araştırmaya herhangi zorlama olmadan internlerin tümü katıldı(%100) ve erişim zorluğu yaşanmadan yüz yüze anket uygulandı. Anket formu, sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, en uzun yaşanan yer, şu an kaldığı yer, birlikte yaşadığı kişi sayısı) yanısıra kendi sağlık durumu algısı, kronik hastalığı olma durumu, kronik hastalığına bağlı sürekli ilaç kullanma durumu ve diğer ilişkili faktörleri sorgulayan 21 soru ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) sorularından oluşmaktaydı. Bu ölçek, dörtlü likert tipinde bir ölçektir. Toplam ölçek puanı; en düşük 52, en yüksek 208 puan alınabilmektedir. Toplam ölçek puanının yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışların daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. SYBDÖ-II’nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından Güzelbahçe’de yaşayan toplam 522 kişi üzerinde yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları; Sağlık sorumluluğu .77, Fiziksel Aktivite .79, Beslenme .68, Manevi Gelişim .79, Kişilerarası ilişkiler .80, Stres Yönetimi .64 olarak saptanmıştır.

Ölçek, sağlık sorumluluğu (soru 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), fiziksel aktivite (soru 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), beslenme (soru 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), manevi gelişim (soru 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), kişiler arası ilişkiler (soru 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetimi (soru 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) başlıklarını içermektedir. Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi iyilik hali için aktif sorumluluk hissetmesini, fiziksel aktivite; hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli uygulamasını, beslenme; bireyin öğünlerini seçme, düzenleme besin değerini bilmesini, manevi gelişim; iç kaynakların gelişimini, kişilerarası ilişkiler; başkaları ile olan ilişkileri, stres yönetimi; gerilimi azaltmak ya da etkin kontrol edebilmeyi ifade eder (11).

Araştırma verileri SPSS 17.0 paket programı ile değerlendirildi. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçütler hesaplandı; değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Bağımsız gruplar arasında farklılıklarının karşılaştırılmasında t-testi ya da tek yönlü varyans analizi, parametrik test varsayımları sağlanamadığında Mann Whitney U veya Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Sağlıklı yaşam biçimi davranış puanı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla çoklu lineer regresyon analizi (backward) yapıldı ve  $p<0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bağımlı değişken sağlıklı yaşam biçimi davranışı iken; bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, en uzun süre yaşanan yer, cinsiyet, annenin ve babanın öğrenim ve çalışma durumları, aylık gelirleri, kardeş sayısı, kalınan yer, kalınan yerde birlikte yaşanan kardeş sayısı, kendi sağlık durumu algısı, kronik hastalığı olma durumu, kronik hastalığı nedeniyle sürekli ilaç kullanma durumu, sigara içme durumu, düzenli olarak egzersiz yapma durumu, günlük yenen öğün sayısı, ana yemek öğünü atlama durumu, atlanan ana öğün sayısı, ağırlık yönünden nasıl görüldüğü, son bir yıl içerisinde beslenme diyeti yapma durumunu içermekteydi.

Hekim adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek için geçerlilik güvenirliği olan bir ölçek kullanmak ve evrenin tamamına erişmek, bizim güçlü yanımızdı. Ancak anket formunda birbirini içerir soruların olması (örn fizik aktivite yapma, kahvaltı atlamak gibi bağımsız değişkenlerin aynı zamanda SYBDÖ alt boyutun içerisinde yer alması...) internler dışında diğer öğrencilerle ilgili durumu saptama ve karşılaştırma olanağı bulamamış olmak bu araştırmanın kısıtlılığını oluşturdu.

## **BULGULAR**

### **Demografik Özellikler**

İntern hekimlerin yaş ortalaması  $24,48\pm 1,04$ , %56,3’ü erkekti. İnternlerin %69,8’i en uzun süre yaşadıkları yerin il merkezi olduğunu, %34,1’i ailesi ile birlikte evde kaldığını, %47,6’sı sağlığını oldukça iyi algıladığını, %85,9’u kronik bir hastalığı olmadığını belirtti. İntern hekimlerin

%13,6'sı düzenli sigara içicisi olup, %82,5'i düzenli olarak egzersiz yapmadığını ifade etti (Tablo1). Öğrencilerin %52,8'i üç öğün yemek yemekte, %34,9'u günlük öğünü, %27,0'si ise kahvaltı atlamaktadır. İnternlerin %67,5'i sağlığını normal algılamakta %25,4'ü son bir yılda beslenme diyeti yapmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İntern Öğrencilerinin Sosyo-Demografik ve Bazı Özellikleri.\*(Bir Yıl İçinde) –Denizli 2018**

DEĞİŞKENLER	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	55	43,7
Erkek	71	56,3
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>		
İl	88	69,8
İlçe	32	25,4
Kasaba/Belde	3	2,4
Köy	3	2,4
<b>Şu an Yaşadığı Konut</b>		
Ailesi ile birlikte evde	43	34,1
Arkadaşları ile birlikte apartta/evde	42	33,2
Tek başına apartta/evde	33	26,2
Özel yurttta	3	2,4
Devlet yurdunda	5	4,0
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı</b>		
Yalnız Yaşıyor	26	20,6
1 kişi	33	26,2
2-4 kişi	57	45,3
5 ve üzeri	10	7,9
<b>Sağlık Durumu Algısı</b>		
Mükemmel	19	15,1
Oldukça İyi	60	47,6
İyi	32	25,4
Fena Değil	14	11,1
Kötü	1	0,8
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	18	14,3
Yok	108	85,7
<b>Kronik Hastalığına Bağlı Sürekli İlaç Kullanma Durumu**</b>		
Evet	11	8,7
Hayır	7	5,6
<b>TOPLAM</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

\*Yanıt verenlerin değerlendirmesini içerir.

\*\*Kronik hastalığı olduğunu belirtenleri içerir.

**Tablo 2. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İntern Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları Beslenme ile İlgili Davranış Özellikleri (Bir Yıl İçinde) –Denizli 2018**

DEĞİŞKENLER	%(n)
<b>Sigara İçme Durumu</b>	
Hiç İçmeyen	62,4(78)
İçip Bırakan	10,4(13)
Arasra içen	13,6(17)
Düzenli içen	13,6(17)
<b>Düzenli Olarak Egzersiz Yapma Durumu</b>	
Yapan	17,5(22)
Yapmayan	82,5(104)
<b>Günlük Öğün Sayısı</b>	
1 Öğün	1,6(2)
2 Öğün	8,0(10)
3 Öğün	52,8(66)
4 Öğün	22,4(28)
5 Öğün	12,0(15)
6 Öğün ve üzeri	3,2(4)
<b>Herhangi Ana Öğünü Atlama Durumu</b>	
Atlayan	34,9(44)
Atlamayan	65,1(82)
<b>Atlanan Ana Öğün</b>	
<b>Kahvaltı</b>	
Atlayan	27,0(34)
Atlamayan	73,0(92)
<b>Öğle Yemeği</b>	
Atlayan	7,9(10)
Atlamayan	92,1(116)
<b>Akşam Yemeği</b>	
Atlayan	4,8(6)
Atlamayan	95,2(120)
<b>Vücut Ağırlığı Algısı</b>	
Zayıf	12,7(16)
Normal	67,5(85)
Kilolu	19,8(25)
<b>Son bir yıl içinde Beslenme Diyeti Yapma Durumu</b>	
Evet	25,4(32)
Hayır	74,6(94)
<b>TOPLAM</b>	<b>126(100,0)</b>

## SYBDÖ II Özellikleri Parametrik Analiz

Katılımcıların (n= 126) SYBDÖ-II toplam ölçek puanı; 124,6±17,1 idi. Alt ölçek puan ortalamaları; sağlık sorumluluğu 19,6±3,8, fiziksel aktivite için 16,6±3,6, beslenme için

20,3±3,6, manevi gelişim için 24,6±4,2, kişiler arası ilişkiler için için 24,4±3,4, ve stres yönetimi için 18,9±3,3 olarak hesaplandı (Tablo3). Kronik hastalığı olma durumuna göre; SYBDÖ-II puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. ( $p=0,340$ ). Algılanan sağlık durumu fena değil olarak belirtenlerde (113,0±12,7,  $p=0,005$ ), düzenli egzersiz yapanlarda (139,4±15,4,  $p<0,01$ ) ve hiç sigara içmeyenlerde (127,1±15,7,  $p=0,017$ ) anlamlı fark olduğu saptandı. Katılımcıların günlük toplam öğün sayısı anlamlı farklı değildi ( $p=0,357$ ). Ana yemek öğünü atlama durumuna göre öğün atlamayanlar (128,2±16,6,  $p=0,001$ ) ve kahvaltıyı atlamayanlarda (127,6±16,4,  $p=0,001$ ) anlamlı farklılık vardı. Kendi görünümünü zayıf algılayanlar (133,0±13,9,  $p=0,013$ ) ve son bir yıl içinde beslenme diyeti yapanlarda (131,2±15,6,  $p=0,0027$ ) ölçek puanlarında anlamlı farklılık bulundu (Tablo 4).

### Regresyon Model Analizi

Araştırmanın lineer regresyon model analizine göre; düzenli egzersiz yapmamak negatif yönde (%95,0 G.A beta-14,98,  $p<0,001$ ), sağlık algısının “iyi” olması (%95,0 G.A beta -6,748,  $p=0,03$ ), “fena değil” olması (%95.0 G.A beta -12,248,  $p=0,005$ ) negatif yönde, düzenli sigara içici olma negatif yönde (%95,0 G.A beta -7,780,  $p=0,056$ ) ve ana öğünü atlamayanlar pozitif yönde (%95,0 G. A beta 6,861,  $p=0,015$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu (Tablo 5).

**Tablo 3. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İtern Öğrencilerinin SYBDÖ\* Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (Bir Yıl İçinde) – Denizli 2018**

	Ortalama ± SS <sup>hk2</sup>
<b>SYBDÖ-II Toplam Puanı<sup>hk2</sup></b>	<b>124,6 ± 17,1</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	19,6 ± 3,8
<b>Fizik Aktivite</b>	16,6 ± 3,6
<b>Beslenme</b>	20,3 ± 3,6
<b>Manevi Gelişim</b>	24,6 ± 4,2
<b>Kişiler Arası İlişkiler</b>	24,4 ± 3,4
<b>Stres Yönetimi</b>	18,9 ± 3,3

\*Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği

**Tablo 4. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İtern Hekimlerinin Bazı Özelliklerine Göre SYBDÖ Puan Ortalamaları (Bir Yıl İçinde) – Denizli 2018**

DEĞİŞKENLER (N=126)	SYBDÖ Puanı Ortalama ± SS <sup>hk2</sup>	P
<b>Algılanan Sağlık</b>		
Mükemmel	129,8 ± 17,5	<b>0,005</b>
Oldukça İyi	128,1 ± 16,5	
İyi	121,2 ± 16,3	
Fena Değil	113,0 ± 12,7	
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	121,1 ± 14,0	<b>0,340</b>
Yok	125,2 ± 17,5	
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
Hiç İçmeyen	127,1 ± 15,7	<b>0,017</b>
İçip Bırakan	124,2 ± 16,7	
Arasıra içen	125,8 ± 18,3	
Düzenli içen	112,7 ± 18,8	
<b>Düzenli Olarak Egzersiz Yapma</b>		
Yapan	139,4 ± 15,4	<b>&lt;0,001</b>
Yapmayan	121,5 ± 15,8	
<b>Günlük Öğün Sayısı</b>		
3 ve altı	125,2 ± 17,3	<b>0,357</b>
4 ve üzeri	123,8 ± 16,9	
<b>Ana Öğün Atlama Durumu</b>		
Atlayan	118,0 ± 16,1	<b>0,01</b>
Atlamayan	128,2 ± 16,6	
<b>Atlanılan Ana Öğün</b>		
<b>Kahvaltı</b>		
Atlayan	116,6 ± 16,4	<b>0,001</b>
Atlamayan	127,6 ± 16,4	
<b>Öğle Yemeği</b>		
Atlayan	121,5 ± 17,8	<b>0,541</b>
Atlamayan	124,9 ± 16,4	
<b>Akşam Yemeği</b>		
Atlayan	124,3 ± 18,5	<b>0,958</b>
Atlamayan	124,9 ± 17,0	
<b>Vücut Ağırlığı Algısı</b>		
Zayıf	133,3 ± 13,9	<b>0,013</b>
Normal	125,3 ± 17,5	
Kilolu	117,2 ± 15,0	
<b>Son bir yıl içinde Beslenme Diyeti Yapma Durumu</b>		
Evet	131,2 ± 15,6	<b>0,027</b>
Hayır	122,4 ± 17,1	



**Tablo 5. İtern Hekimlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Öngören Lineer Regresyon Modeli. –Denizli 2018**

Regresyon Modeli	p	Beta	Beta için %95, Güven Aralığı	
			En Küçük	En Büyük
Ana Öğün Atlamamak	0,015	+6,861	1,330	12,392
Düzenli Egzersiz Yapmamak	<0,01	-14,948	-21,807	-8,090
Sağlık Algısının Fena Olmaması	0,005	-12,248	-20,672	-3,823
Sağlık Algısının İyi Olması	0,030	-6,748	-12,816	-679
Düzenli Sigara İçici Olma	0,056	-7,780	-15,760	0.200

**TARTIŞMA**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bu çalışmada, intern hekimlerin SYBDÖ-II ölçeğine göre puan ortalaması orta düzeyde 124,6(±17,1) bulundu. En yüksek sağlık davranışı manevi gelişimde 24,6(±4.2) idi. Ana öğünü atlamayan, düzenli egzersiz yapan, hiç sigara içmeyen ve sağlık algısı iyinin üzerinde olan hekim adayların ölçek puanı diğerlerinden daha yüksekti.

Ceylan'ın Tıp Fakültesi birinci, üçüncü, altıncı sınıf tıp öğrencilerinde (n=685) SYBDÖ-II ve 45 soruluk anket formu ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların %55,91 kadın ve ölçek puan ortalaması 127,30(±17,19) idi. Alt ölçek boyutunda en yüksek puan manevi gelişim 26,15(±4,22) iken, en düşük puanın fizik aktivite 17,04(±3,90) olduğu bulunmuştur. Ceylan aynı araştırmasında, öğrenci yaklaşımlarının koruyuculuktan çok tedavi etmeye odaklı olduğunu, özellikle son sınıf öğrencilerin eğitim hayatlarında sağlıklı yaşam konularına yeterince önem verilmediği yönündeki tespitlerine yer vermiştir (12). Bu araştırmanın sonuçları Ceylanın çalışması ile benzerdir.

Şimşek ve arkadaşlarının tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde (n=215) yaptığı çalışmaya göre; %54,0'ü kadın, %51,6'sı en uzun süredir

kent merkezinde yaşamakta, %87'sinin kronik bir hastalığı vardı. Bunların SYBDÖ-II ölçek puan ortalamaları 134,4(±9,7) iken, alt ölçek puanlarına göre en yüksek manevi gelişim 23,4(±3,3), en düşük fizik aktivite 21,1(±2,9) olarak raporlamıştır. Bu çalışmadaki sosyo-demografik özellikler, SYBDÖ-II toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları bizim araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde yapılan bağımsız farklı çalışmalar üniversite öğrencilerinin (tıp, sağlık bilimleri vs). SYBDÖ-II ölçek toplam puan ortalamasının "116,1-126,4" arasında olduğunu göstermektedir (13,19). Bu çalışmada elde edilen ölçek puanı yukarıdaki aralık içinde yer almaktadır.

Ertop ve arkadaşları sağlık bilimleri fakültesi 1. Ve 2. sınıf öğrencileri ile (n=235) yaptığı çalışmada, ölçek puanını 116,89(±18,96) olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmada yeterli/dengeli beslenme ve SYBDÖ ölçek puanı arasında istatistiksel anlamlı farklıklar olması bu çalışmadaki sonuçlara benzemektedir (20). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalara göre; Cürcani ve arkadaşları hemşirelerde (n=205) ölçek puanını 121,20(±18,30) bulmuş, alt gruplarda en yüksek ruhsal gelişim 25,36(±4,47), en düşük fiziksel aktivite 14,04(±4,22) olarak saptanmıştır (21).

Özyağcıoğlu ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerinde (n=336), genel toplam puanı 128,97(±16,40), en yüksek alt ölçek puanı sağlık sorumluluğu 29,75(±4,19) olarak bildirmiştir. Aynı çalışmada kız öğrenci puanlarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu açıklanmıştır (22).

Karahametoğlu ve arkadaşları hemşirelik 1. ve 4. sınıf (n=105) öğrencilerinde; toplam ölçek puan ortalamasını 118,95(±19,7), en yüksek alt ölçek puanı kendini gerçekleştirme 35,47(±6,14) ve en düşük ölçek puanı egzersiz 9,72(±3,53) olarak raporlamıştır. Egzersiz alt boyutunda hiç sigara içmediğini belirten öğrencilerin her gün sigara içen öğrencilere göre anlamlı farklılık göstermesi oldukça anlamlıdır. Bu çalışmalarda elde edilen ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının bizim çalışmamız ile benzerlik gösterdiğini söylenebilir(23).

Aksoy ve arkadaşlarının Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü(n=281) öğrencilerinde yaptığı çalışma sonuçları bizim sonuçlarımıza kıyasla daha iyi durumdadır. Söz konusu çalışmaya göre; hemşire öğrencilerde ölçek puan ortalaması 136,12(±19,1) iken, en yüksek alt ölçek puanı kişilerarası ilişkiler 27,12(±4,05) dir. Öğrencilerde, sosyo-demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları kendisi ve aile bireylerinin kronik hastalık varlığı ile ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,005$ ) (24).

Bir üniversitede hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerde yapılan iki ayrı araştırmaya göre öğrencilerin sigara kullanımı ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Hemşirelerde yapılan farklı bir çalışmada SYBDÖ toplam ve alt ölçek puanları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(25,26,27). Bizim araştırmamızda düzenli sigara içen intern hekimlerinin SYBDÖ-II puan ortalamalarını anlamlı olarak düşüktü(112,7±18,8  $p=0.017$ ). Çukurova üniversitesinde (n=874) tıp, diş hekimliği, ebelik ve hemşirelikte okuyan öğrencilerde yapılan çalışmaya göre SYBDÖ puan ortalaması orta düzeydedir. Tıp fakültesi öğrencileri fizik aktivite alt ölçeği puanı dışında ve ölçek toplamında(120,84±18,62) diğer fakülte öğrencilerden daha düşük puana sahiptir. Aynı araştırma sağlık durumu algısı mükemmel ve çok iyi olanlarda alt ölçek ve toplam puanların yüksek olduğunu ayrıca düzenli sigara içelerde toplam ölçek puanının(118,05±18,59) düşük olduğunu vurgulamaktadır. Bu yönleri bizim araştırma bulgularımıza benzemektedir(28).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan intern hekimlerin SYBDÖ davranış puan ortalamaları orta düzeydedir. Sosyo-demografik özellikleri ile SYBDÖ-II toplam ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmazken; ana öğünü atlamayanlarda, sağlığını mükemmel ve oldukça iyi algılayanlarda ölçek puanı daha yüksek, düzenli sigara içen ve düzenli egzersiz yapmayan hekim adayların puanları ise daha düşüktür. İntern hekimlerin, hizmet sunduğu toplumda rol modellik üsteleneceği inancı ile öğrencilik hayatları

boyunca sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri önemlidir. Bu açıdan mezuniyet öncesi dönemde olduğu kadar mezuniyet sonrası eğitimlerde de sağlığın geliştirilmesi konularına özel önem verilmelidir.

#### **KAYNAKLAR.**

- 1.WHO. Definition of Health. Erişim: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Erişim Tarihi 20.08.2019.
- 2.WHO Health Topic: Erişim: <http://www.who.int/trade/en/> Erişim Tarihi 10.10.2019.
- 3.World Health Organization. Health Promotion Glossary. WHO Geneva 1998, section 8. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf). Erişim tarihi 23.15.2020.
- 4.Word Health Organisations Global Health Risks. WHO Geneva 2009, p 9. <sup>hk2</sup> [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf) Erişim tarihi 23.12.2020.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki Sözlüğü. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara, 2011, Bölüm 7.
- 6.Health Topics: Health Promotion. Erişim: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/). Erişim Tarihi 25.07.2016.
- 7.What is health promotion & behavior? College of Public Health University of Georgia Health Sciences Campus Athens,GA 3062. <https://www.publichealth.uga.edu/hpb/what-health-promotion-behavior>. Erişim Tarihi 23.12.2020.
- 8.The Ottawa Charter for Health Promotion. Erişim: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. WHO referens number: World Health 1987. Erişim Tarihi 23.12.2020.
- 9.Bahar Z, Açıl D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. DEUHYO ED 2014;7:59-67.
10. Sartorius N. The meanings of health and its promotion. Croat Med J 2006;47:662-664.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(1).
11. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(1). <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf> Erişim Tarihi 23.12.2020.
- 12.Ceylan A. Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışı tıp eğitimi ilişkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp

Fakültesi Aile Hekimliği A.D (Uzmanlık Tezi) Bursa 2016,syf 22.

13.Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, ve ark. Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012;26:151-157.

14.İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3:34-43.

15.Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;9:26-34.

16.Sertçelik E. Üniversiteli gençlerin sağlık davranışlarının belirlenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul,1999.

17.Yetkin A, Uzun Ö. Eğitimi sağlıkla ilgili olan ve olmayan yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;1-9.

18.Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14:101-109.

19.Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;20:75-79.

20.Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. KÜ Tıp Fak Dergisi 2012;14:1-7.

21.Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9:487-492.

22.Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011;8:277-332.

23.Ulaş Karahmetoğlu G, Soğuksu S, Kaçan Softa H. Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014;2:26-42.

24.Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1:53-67.

25.Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TSK Korumucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(6): 497-502.

26.Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 47-58.

27.Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimini Etkileyen Etmenler. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017;14 (1): 38-44.

28.Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği(Uzmanlık Tezi) 2010, Adana, sayf 37-53.

**Araştırmaya katkılarından dolayı, İnt. Dr. Begüm Aydın, Burak Arıkan, Burak Şişik, Eray Ertürk Ergin Esin Uysal, Esra Yavuz, Dr. Halis Kurucu, Dr. Kadir Taşlı, Mehmet Ulu'ya teşekkür ederiz.**