

İntörn Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Obezite Arasındaki İlişki

The Relationship Between Healthy Life Style Behaviors and Obesity in Intern Nursing Students

Ebru KONAL KORKMAZ¹, Melek ARDAHAN², Özüm ERKİN³

ÖZ

Amaç: Çalışma, intörn hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obezite arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma 2017 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan dördüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür (n=350). Araştırma verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) aracılığı ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, %19.1'inin fazla kilolu, %9'unun ise obez olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması 134.53±18.35'dir. Lojistik regresyon analizi ile yapılan değerlendirme sonucunda obezitenin erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla 0.11 kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (%95 CI: 0.04-0.27).

Sonuç: Öğrencilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için eğitim programlarının oluşturulması, eğitim programlarında düşük puan alınan alanlara ağırlık verilmesi, bu programların okul müfredatlarına entegre edilmesi, öğrencilerin sosyal ve sportif faaliyetlerden kolaylıkla yararlanabilmesi için bir düzenleme getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Eğitim, Yüksek lisans

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to determine the relationship between healthy lifestyle behaviors and obesity in internship nursing students.

Method: The cross-sectional study was carried out in 2017 with the fourth year students of Ege University School of Nursing (n = 350). The data were collected through an introductory information form prepared in accordance with the literature and by the Healthy Lifestyle Behavior Scale (HLBS).

Results: When the body mass index (BMI) of the students was evaluated according to the World Health Organization classification, 19.1% were overweight and 9% were obese. The mean score of the students was 134.53 ± 18.35. As a result of the logistic regression analysis, obesity was found to be 0.11 times higher in male students compared to female students. (%95 CI: 0.04-0.27).

Conclusion: It is recommended to create training programs to protect and improve the health of the students, to focus on the areas with low scores in the education programs, to integrate these programs into school curricula and to make an arrangement for students to benefit from social and sports activities easily.

Keywords: Obesity, Healthy Lifestyle Behaviors, Student, Nurse

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” ola-

1.Arş. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

E-posta Adresi: ebruknl@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-3276-3323

2. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ORCID ID: 0000-0003-0910-9056

3. Dr. Öğr. Üyesi Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ORCID ID: 0000-0002-0977-2854

Çalışma 25 Nisan 2018 tarihinde 1.Uluslararası 2.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi:24.02.2019 - Kabul Tarihi: 08.10.2019

rak tanımlanan obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde karşılaşma oranı artan, bütün yaş gruplarında etkili kronik bir hastalıktır (1). Artan prevalans ve insidans oranları ile yetişkinlerde olduğu kadar çocukları ve adölesanları da etkileyen obezite 21. yüzyılın en önemli sağlık problemlerinden biridir (2,3). Küresel Hastalık Yüku (Global Burden of Disease: GBD) Obezite İşbirliği Grubu'nun 2015 yılı raporuna göre, dünyada obez nüfus 711,4 milyona (107,7 milyon çocuk ve 603,7 milyon yetişkin) ulaşmıştır. (4). DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından Avrupa Bölgesinde fazla kiloluluğun yetişkinlerin %30-80' ini etkisi altına aldığı, çocukların ve adölesanların yaklaşık %20'sinin fazla kilolu olduğu ve bunların üçte birinin

obez olduğu belirtilmiştir (5). Çeşitli ülkelerde obezite prevalansına bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde obezite oranı %28.7, İzlanda'da ise %22.2'dir (6). Ülkemizde Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre obezite sıklığı %30.3'dür (7). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verileri, 15 yaş üzerindeki kişilerin %33.7'sinin fazla kilolu, yaklaşık %20'sinin ise obez olduğunu açıklamaktadır (8).

Obezite prevalansının giderek artmasında kolay yaşam şekli nedeniyle aktivite azalması, beslenme şeklinin değişmesi, fazla kalori alımı, hazır gıda tüketimi ile ayaküstü yeme alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır (9,10). Ayrıca cinsiyet, eğitim, medeni durum ve kır-kent yaşantısının fazla kilo ve obezite üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Küresel bir epidemi haline gelen fazla kilolu olma ve obezite kronik hastalıklar ve ölüm oranlarında artışa, iş gücü kaybına, sağlık harcamalarının yükselmesine neden olmaktadır (11). Obezite ile ilgili sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerde tüm sağlık harcamalarının %2-7'sini oluşturmaktadır. Dünya genelinde ise fiziksel hareketsizlik ve kötü beslenmenin neden olduğu sağlık sorunları için yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır (12). Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen obezitenin ekonomik kayıpları ve mali yükü göz önüne alındığında; fazla kilo ve obezite için risk faktörlerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır (11).

Sağlığı geliştirme davranışlarının giderek önem kazandığı günümüzde birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımı benimsenmektedir. Bu yaklaşıma göre, birey iyilik halini koruyacak, sürdürecektir ve geliştirecek davranışlar kazanmalı ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alabilmelidir (13). Bireylerin sağlığını etkileyebilecek davranışları kontrol etmeleri ve günlük aktivitelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları tercih etmeleri sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise "bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar" şeklinde açıklanmaktadır (14,15). Pender'e

göre (1992) sağlıklı yaşam biçimi davranışları, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimini kapsamaktadır. Sağlıklı beslenmek, normal beden ağırlığını koruyabilmek, stresle uygun bir şekilde başa çıkabilmek birey için sağlıklı bir yaşam biçimi düzeyine erişmenin anahtarı olarak belirtilmiştir (16).

Obezite, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarıyla yakından ilişkilidir. Beslenme, fiziksel aktivite ve psikolojik etmenler, obezite için risk faktörleridir. Kötü beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam, zararlı alışkanlıkların artması, obezite prevalansının da gün geçtikçe artmasına neden olmaktadır (17). Dolayısıyla bireylerin yaşam biçimi alışkanlıkları ile obezite arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle birincil korunma için bir veya birden fazla risk faktörü taşıyan bireylerin izlemi, yaşam şekillerine ilişkin risklerin erken tespiti ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylere kazandırılması önerilmektedir. Bu noktada primer sağlık bakım sunucularının önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır, hemşirelerin bireyleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları konusunda desteklemesi beklenmektedir (18,19). Ancak çalışmalar alanda çalışan hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir (20,21).

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yaşamlarına adım atmadan önce obezite hakkında bilinçlendirilmesi, rolleri konusunda farkındalıklarının artırılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamalarının oldukça önem taşıdığı düşünülmektedir. Tüm bunların kazanılması ve sağlıklı yaşam davranışlarının diğer bireylere aktarılmasında öncelikle kendi sağlıklarının yönetimi konusunda aktif rol almaları önem taşımaktadır (22, 23). İntörnlük uygulaması öğrencilerin aldıkları teorik bilgileri klinikte uygulama yapmalarına, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkilemelerine olanak sağlayan bir uygulamadır (22). Bu nedenle öğrencilerin öncelikle kendi yaşam biçimlerini düzenlemeleri gerekmektedir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin obezite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen çalışmalara rastlanırken intörn hemşire öğrenciler ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda araştırmanın amacı, intörn hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obezite arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=367). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmanın yapıldığı 20 Mart-28 Nisan 2017 tarihleri arasında gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır (n=350). Araştırma verileri, tanıtıcı bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, sosyo demografik özellikleri ve sağlığa ilişkin soruları içeren 17 sorudan oluşmaktadır (11,14,24).

2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan ölçek 52 maddedir ve altı alt boyuttan oluşmaktadır (16). Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek derecelendirmesi; hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olmak üzere 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.

Anket formu, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öğrencilere sınıf ortamında dağıtılmış, öğrenciler tarafından doldurulan formlar yine araştırmacılar tarafından teslim alınmıştır. Soru formlarını doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Beden Kitle İndeksi (BKİ) boyun metre cinsinden karesinin, kilogram cinsinden vücut ağırlığına bölünmesi ile (kg/m²) belirlenmiştir. BKİ'nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün yetişkinler için önerdiği sınıflandırma kullanılmıştır (5).

Veriler SPSS 25.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar ve standart sapma hesaplanmıştır. SYBDÖ'nün güvenilirliğinin test edilmesinde cronbach alfa katsayısından yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermedikleri için (p<0.05) sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, obezite ve SYBDÖ arasındaki ilişkinin incelenmesinde spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Obezite oluşumuna etkisi olduğu düşünülen faktörler lojistik regresyon analizi ile araştırılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin %71.1'i 23 yaşın üzerinde, yaş ortalaması 22.89±0.76 ve %78.6'sı kızdır. Öğrencilerin %47.4'ü öğrenci yurdunda kalmaktadır. BKİ DSÖ sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, %7.4'ünün zayıf, %72.6'sının normal kilolu, %19.1'inin fazla kilolu, %9'unun ise obez olduğu belirlenmiştir. Kilosundan memnun olan öğrencilerin oranı ise %57.1'dir. Öğrencilerin %64.3'ü kilosunu normal olarak değerlendirirken, %24.3'ü şişman olarak değerlendirmiş ve %42.9'u önceden diyet yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin %92.9'u obeziteyi hastalık olarak görmektedir. Ayrıca %62.9'u haftada bir-iki kez, %23.1'i ise haftada üç-dört kez fast food tüketmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (Ege Üniversitesi 2017)

Tanıtıcı Özellikleri	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş grubu		
20-22 yaş grubu	101	28.9
23-25 yaş grubu	249	71.1
Cinsiyet		
Kadın	275	78.6
Erkek	75	21.4
Yaşadığı yer		
Ailesi ile birlikte	80	22.9
Arkadaşları ile evde	104	29.7
Yurtta	166	47.4
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf (<18.49)	26	7.4
Normal (18.5–24.99)	254	72.6
Fazla Kilolu (25.0–29.99)	67	19.1
Obez (30.0–39.99)	3	9
Kilo Memnuniyeti		
Evet	200	57.1
Hayır	150	42.9
Kiloyu değerlendirme		
Zayıf	40	11.4
Normal	225	64.3
Şişman	85	24.3
Önceden diyet yapma		
Evet	150	42.9
Hayır	200	57.1
Obeziteyi hastalık olarak görme		
Evet	325	92.9
Hayır	25	7.1
Haftada fast-food tüketimi		
Hiçbir zaman	40	11.4
Haftada 1-2 veya 3-4 kere	310	88.6
TOPLAM	350	100.00

Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması 134.53±18.35'dir. En yüksek puanı manevi gelişim alt boyutundan (25.50±3.82), en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan (19.10±4.11) aldıkları görülmüştür (Tablo 2).

SYBDÖ'nin cronbach alfa değeri 0.87'dir. Alt boyutların cronbach alfa değerleri ise 0.75 ile 0.77 arasında değişmektedir (Tablo2).

Kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin manevi gelişim alt boyut ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=2.80; p<0.05). Kilo memnuniyetine göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; manevi gelişim (z= 3.12; p<0.05) ve kişilerarası ilişkiler (z=2.75; p<0.05) alt boyut puan ortalamaları kilosundan memnun olan öğrencilerde olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

BKİ≥ 25 olan öğrencilerin fiziksel aktivite (z=-1.992; p<0.05), manevi gelişim (z= 2.76; p<0.05), kişilerarası ilişkiler (z= 2.81; p<0.05) alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması (z=-2.368;p<0.05) ile BKİ<25 olan öğrencilere oranla daha düşüktür ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. SYBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Güvenirlik Katsayıları (Ege Üniversitesi 2017)

SYBDÖ	Ort±SS	Min-Max	Cronbach Alfa
Sağlık Sorumluluğu	22.33±4.43	9-36	0.75
Fiziksel Aktivite	19.10±4.11	8-32	0.76
Beslenme	21.84±4.01	11-36	0.76
Manevi Gelişim	25.50±3.82	15-35	0.77
Kişilerarası İlişkiler	25.45±3.88	13-36	0.77
Stres Yönetimi	20.32±3.14	9-31	0.77
TOPLAM	134.53±18.35	80-196	0.87

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Ege Üniversitesi 2017)

	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Cinsiyet														
Kadın	22.39	4.46	18.90	4.13	21.87	3.91	25.77	3.92	25.62	3.95	20.33	3.14	134.88	18.44
Erkek	22.13	4.33	19.81	3.99	21.75	4.40	24.51	3.24	24.81	3.56	20.25	3.18	133.27	18.10
z	-0.121		-1.668		-0.085		-2.801		-1.759		-0.310		-0.554	
p	0.904		0.095		0.933		0.005*		0.079		0.756		0.580	
Kilo														
Memnuniyeti														
Evet	22.21	4.31	19.44	3.96	21.93	3.94	26.06	3.76	25.89	3.65	20.63	3.15	136.15	17.70
Hayır	22.49	4.59	18.65	4.28	21.73	4.11	24.75	3.78	24.86	4.10	19.90	3.10	132.38	19.04
z	-1.144		-1.317		-0.209		-3.119		-2.748		-1.827		-1.105	
p	0.253		0.188		0.834		0.002*		0.006*		0.068		0.269	
BKİ														
BKİ<25	22.56	4.44	19.35	4.11	22.02	3.95	25.73	3.68	25.72	3.71	20.43	3.18	135.81	18.26
BKİ≥ 25	21.43	4.32	18.09	3.97	21.13	4.22	24.57	4.22	24.36	4.33	19.86	2.96	129.43	17.97
z	-1.450		-1.992		-1.545		-2.764		-2.810		-1.308		-2.368	
p	0.147		0.046*		0.122		0.006*		0.005*		0.191		0.018*	

*p<0.05; z=Mann Whitney U

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile BKİ arasındaki ilişki incelendiğinde; manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile BKİ arasında zayıf düzeyde negatif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması arttıkça BKİ'nin düştüğü belirlenmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin SYBDÖ ve BKİ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (Ege Üniversitesi 2017)

SYBDÖ	BKİ	
	r	p
Sağlık Sorumluluğu	-0.067	0.213
Fiziksel Aktivite	-0.033	0.537
Beslenme	-0.019	0.720
Manevi Gelişim	-0.162	0.002*
Kişilerarası İlişkiler	-0.152	0.004*
Stres Yönetimi	-0.034	0.532
TOPLAM	-0.094	0.078

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı *p<0.05

Lojistik regresyon analizi ile yapılan değerlendirme sonucunda obezitenin erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla 0.11 kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (%95 CI: 0.04-0.27). Cinsiyete göre

obezite görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Yaş grubunun obezite üzerindeki etkisi incelendiğinde; 20-22 yaş grubunda obezite görülme oranının 1.31 kat arttığı belirlenmiştir (%95 CI: 0.63-2.76) ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0.05).

Yaşanılan yer ile obezite ilişkisine bakıldığında arkadaşları ile evde kalan öğrencilerde obezite görülme durumu 1.52 kat (%95 CI: 0.82-2.82) artmaktadır. Yaşanılan yere göre obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Fastfood tüketim sıklığı incelendiğinde; haftada üç-dört kere fastfood tüketen öğrencilerde obezite görülme oranı 0.80 kat (%95 CI: 0.16-4.00), her gün tüketenlerde ise 1.07 kat (%95 CI: 0.21-5.60) artmaktadır, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 5. Obezite Oluşumuna Etki Eden Risk Faktörleri (Ege Üniversitesi 2017)

Değişkenler	BKİ ≥ 25				
	n	%	p	OR	%95 CI
Cinsiyet					
Kadın	47	17.1	0.000*	0.11	0.04-0.27
Erkek	23	30.7			
Yaş					
20-22	21	20.8	0.472	1.31	0.63-2.76
23-25	49	19.7			
Yaşadığı Yer					
Ev	30	16.3	0.069	0.611	0.36-1.04
Öğrenci yurdu	40	24.1			
Haftalık Fast Food Tüketimi					
Hiçbir Zaman	8	20.0	0.870	0.933	0.41-2.14
Haftada 1-2 veya 3-4 kere	62	20.0			

TARTIŞMA

Birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini değerlendirmek, sağlığı korumak ve geliştirmek üzere eğitim alan öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmış olması beklenir. SYBDÖ'den alınan yüksek puan, olumlu sağlık davranışlarının istenlik düzeyde olduğunu göstermektedir. SYBDÖ alt grupları değerlendirildiğinde, sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamalarının sırasıyla manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi boyutlarına ait olduğu görülmektedir. En düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutundan alınmıştır. Kara ve İşcan (2016)'ın çalışmasında en yüksek puanlar manevi gelişim ve kişiler arası destek alt boyutlarına ait iken, fiziksel aktivite alt boyutu en az puana sahiptir (29). Adıbelli ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise en yüksek puan ortalamaları kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve stres yönetimi boyutlarına ait iken, en düşük ortalama egzersiz alt boyutundadır (14). Benzer şekilde Tedik ve Hacıoğlu (2017) çalışmalarında manevi gelişim ve kişiler arası destek alt boyutlarının yüksek, fiziksel aktivite alt boyutunun en az puana sahip olduğunu belirlemişlerdir (11). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivitelerinin çok az olduğu tespit

edilmiştir (31,32). Bu bulgular, ülkemizde gençlerin sportif faaliyetlere katılımlarının istenlik düzeyde olmadığını göstermektedir.

Kız öğrencilerin manevi gelişim alt boyut ortalaması erkek öğrencilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Tambağ (2011)'in Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve beslenme puan ortalamaları, erkek öğrencilerin ise egzersiz alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (33). Yapılan çalışmalarda, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi puanları erkek öğrencilere göre, erkek öğrencilerin ise fiziksel aktivite puan ortalaması kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (34,35). Çalışma bulgularına benzer olarak araştırmada da, kız öğrencilerin, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanları, erkek öğrencilerin ise egzersiz puanı yüksek bulunmuştur ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumun çevresel, sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kilo memnuniyetine göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları kilosundan memnun olan öğrencilerde olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Tuğut ve Bekar (2008) çalışmalarında; kendini ideal kiloda algılayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt boyut puan ortalamalarının zayıf olarak algılayan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (36). Karadamar (2015) çalışmasında kilolu olduğunu düşünmeyenlerin manevi gelişim puanının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (37). Tedik ve Hacıoğlu (2017)'nin çalışmasında fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları kilosundan memnun olan öğrencilerde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (11). Bireyin vücut ağırlığına ilişkin algısının olumlu yönde olduğu, yeterli ve dengeli beslendiği, stresten uzak durduğu, sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyip uyguladığı

ve bu durumdan manevi gelişim ve kişiler arası ilişkilerinin de olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Öğrencilerin BKİ ve SYBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde BKİ \geq 25 olan öğrencilerin fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamasının BKİ<25 olan öğrencilere oranla daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Fırıncı (2012) çalışmasında ideal kiloda olan öğrencilerin manevi gelişim alt boyutundan fazla kilolu ve obez gruptaki öğrencilere göre önemli düzeyde yüksek puan aldığını belirlemiştir (38). Özcan ve Bozhüyük (2016) çalışmalarında BKİ<25 olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt boyutlarından önemli derecede yüksek puan aldığını saptamışlardır (39). Tedik ve Hacıoğlu (2017) ise çalışmalarında BKİ<25 öğrencilerin tüm alt boyutlardan ve ölçek toplam puanından önemli derecede yüksek puan aldığı sonucuna ulaşmışlardır (11). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile BKİ arasındaki ilişki incelendiğinde; manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile BKİ arasında zayıf düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması arttıkça BKİ düşmektedir. Yapılan çalışmalarda da BKİ arttıkça SYBDÖ'nün azaldığı, aralarında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (11,37,40). Çalışma bulguları normal beden kitle indeksine sahip öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsediklerini ve uyguladıklarını düşündürse de obezitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Obezite oluşumuna etki eden risk faktörleri incelendiğinde; cinsiyetin en etkili değişken olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerde obezite kız öğrencilere oranla 0.11 kat daha fazla görülmektedir (%95 CI: 0.04-0.27). Literatürde erkek cinsiyetin obezite gelişme riskini artırdığına yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte aksi yönde bulguları içeren çalışmalarda bulunmaktadır (41-44).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu,

alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutları ile BKİ arasında zayıf düzeyde negatif anlamlı bir ilişki olduğu, cinsiyetin obezite için risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; risk altındaki fazla kilolu öğrencilerin erken tanı ile belirlenmesi, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavraması ve günlük hayatlarında uygulamaları için farkındalık çalışmalarının yapılması, öğrencilerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri konularında yetersizliklerinin belirlenmesi ve bu alanlarla ilgili sosyal programların oluşturulması, daha düşük puan aldıkları SYBDÖ alt boyut alanlarına ağırlık verilerek bu alanlarda gerekli çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mendes E, Mendes B, Karacabey K. Obesity and exercise in adolescent period. *Journal of Human Sciences* 2011; 8(2), 963-977.
2. World Health Organization. Childhood overweight and obesity <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> Erişim Tarihi: 02.10.2018
3. Eat For Health. Australian Dietary Guidelines, 2013. https://www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n55_australian_dietary_guidelines.pdf Erişim tarihi: 10.06.2018
4. The GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New Engl J Med* 2017; 377:13-27.
5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Obezite. <http://beslenme.gov.tr/> Erişim Tarihi: 02/11/2018
6. Global Health Observatory (GHO) data: Obesity. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/. Erişim Tarihi:02/11/2018
7. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html> Erişim Tarihi :02/11/2018
8. Türkiye Sağlık Araştırması (TÜİK) 2014 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaber-Bultenleri.do?id=18854>. Erişim Tarihi:10.11.2018
9. Apay SA, Pasinlioğlu T. Obezite ve gebelik. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8(4): 345- 350.

10. Kut A. Obezite ve Sağlıklı Yaşam Tarzı. *Sağlıklı Yaşam Dergisi Tanıtım Sayısı* 2009; 8- 27.

11. Tedik ES, Hacıaloğlu N. Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2017; 10:59-82.

12. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). <http://dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/1507,turkiye-saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-programipdf.pdf?0> Erişim Tarihi:02.11.2018.

13. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.

14. Adıbelli D, Olğun S, Turan GS. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2017; 6(1), 8-17.

15. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36 (2): 76-81.

16. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 1-13.

17. Duran Ö, Sümer H. Ebelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(1): 40-49.

18. Brill JB. Lifestyle Intervention Strategies for The Prevention and Treatment of Hypertension: A Review. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2011; 5(4):346-60.

19. Bronas UG, Leon AS. Lifestyle Modifications for Its Prevention and Management. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2009; 3(6): 425-39.

20. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(6): 409-420.

21. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(7): 90-105

22. Erenel AŞ, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (2008); 15(2):16-25.

23. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(5): 487-492.

24. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı ya-

şam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 1(2): 53-67.

25. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Health Promoting Behaviors in Nursing Students. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(3):261-270.

26. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 26(3): 151-157

27. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fak Derg* 2012; 14(2):1-7.

28. Ulaş Karaahmetoğlu G, Soğuksu S, Softa HK. Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014; 2(2):26-42.

29. Kara B, İşcan B. Predictors of health behaviors in Turkish female nursing students. *Asian Nursing Research*, 2016; 10(1):75-81.

30. Shaheen AM, Nassar OS, Amre HM, Hamdan-Mansour HM. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. *Health* 2015; 7:1-8.

31. Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM. Nursing students' attitudes to health promotion to: Implications for teaching practice. *Nurse Education Today* 2011; 31(8): 841-848.

32. Klainin-Yobas P, He HG, Lau Y. Physical fitness, health behavior and health among nursing students: A descriptive correlational study. *Nurse Education Today* 2015; 35(12): 1199-1205.

33. Tambağ H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011; 47 (58): 47-58.

34. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Sivas 2005.

35. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11 (2):1- 5.

36. Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(3): 17-26.

37. Karadamar M, Yiğit R, Sungur MA. Ergenlerin Kiloları ile İlgili Algıları ve Kilo Kontrolüne Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*

2015; 17(1): 51-61.

38. Fıncı T. Ergenlik Çağındaki Gençlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi 2012; 12(11): 1-14.

39. Özcan S, Bozhüyük A. Healthy Life Behaviors of the Health Science Students of Cukurova University. Cukurova Medical Journal 2016; 41(4): 664-674.

40. Linnili G. Balçova Bölgesi 15- 17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obeziteyle İlişkisi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir 2010.

41. Kutlutürk F, Öztürk B, Yıldırım B, Özugurlu F, Çetin I, Etikan I, Şahin I. Obezite Prevalansı ve Metabolik Risk Faktörleri ile İlişkisi: Tokat İli Prevalans Çalışması/Obesity Prevalence and Its Association with Metabolic Risk Factors:

Tokat Province Prevalence Study. Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi, 2011; 31(1), 156.

42. Dogan, N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar İlinde Obezite Prevalansı ve İlgili Risk Faktörleri/Prevalence of Obesity and Associated Risk Factors in Afyonkarahisar-Turkey. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2011; 31(1): 122.

43. Özlübey P, Ergör G. İzmir İli Güzelbahçe İlçesi'nde ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2015; 13(1): 30-39.

44. Kruger J, Ham SA, Prohaska TR. Behavioral risk factors associated with overweight and obesity among older adults: The 2005 National Health Interview Survey. Prev Chronic Dis 2009; 6(1): A14