

Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Profili*

Profile of University Students' Healthy Lifestyle Behaviors

Dercan GENÇBAŞ¹, Füsün TERZİOĞLU², Canberk AKDENİZ³, Esra ÖZDEN⁴, Cansu ÇİL⁵
Serkan ESKİOĞLU⁶

ÖZ

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, stresle baş etme durumları, sosyal medya bağımlılıkları, gizli kronik hastalıklara özgü sağlık bulgularını belirlemek amacıyla bu çalışma, Ankara'da bir vakıf üniversitesinde 156 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak, Sağlık Bulguları Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Öğrenci Formu kullanılmıştır. Gençlerin SYBDÖ-II toplam puanları 129,92±20,87, SBCTÖ toplam puanı 51,53±6,28 ve SMBÖ-ÖF toplam puanı 66,77±17,03 olarak saptanmıştır. Gençler, SYBDÖ-II alt boyutlarından en yüksek puanı "manevi gelişim", en düşük puanı ise "fiziksel aktivite" alt boyutundan almışlardır. Yeterli-dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışları kapsamında 135, bağımlılık davranışları kapsamında 61, üreme sağlığı davranışları kapsamında 54 ve stres yönetimi davranışları kapsamında 121 öğrencinin riskli sağlık davranışlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bu bulgulara göre gençlerde sağlık açısından riskli bulunan fiziksel aktivite yetersizliği, sağlıksız beslenme ve etkisiz stres yönetimi konularında eğitim ve danışmanlıkların verilmesi gerektiği ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam tarzı, gençler, hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi

1-Dr.Öğr.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
E-posta: dgençbas@gmail.com ORCID: 0000-0002-8053-754X
2-Prof.Dr., Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Trabzon, Türkiye
E-posta: fusunterzioglu@gmail.com ORCID: 0000-0002-4082-7059
3-Uzm.Hem., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
E-posta: canberkakdeniz.eu@gmail.com ORCID: 0000-0003-2950-1733
4-Öğr.Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
E-posta: esraozden0@gmail.com ORCID: 0000-0001-9882-438X
5-Uzm.Hem., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
E-posta: c.cansucil@gmail.com ORCID: 0000-0002-9252-3233
6-Dr., Atılım Üniversitesi, Sağlık İşleri Koordinatörlüğü
E-posta: serkan.eskioglu@atilim.edu.tr ORCID: 0000-0002-7336-1160

*3. Ulusal 2. Uluslararası Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Sözel Sunum, 7-9 Ocak 2021

Gönderim Tarihi:04.03.2022 - Kabul Tarihi: 01.11.2023

ABSTRACT

This study was conducted with 156 university students at a foundation university in Ankara in order to determine healthy lifestyle behaviors, coping with stress, social media addictions, and health findings specific to hidden chronic diseases of university students. Health Outcomes Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II, Ways of Coping with Stress Scale and Social Media Addiction Scale-Student Form were used as Data Collection tools. The total score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II of youth was found to be 129.92±20.87, Ways of Coping With Stress Scale total score was 51.53±6.28, and Social Media Addiction Scale-Student Form total score was 66.77±17.03. Young people got the highest score from the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II sub-dimensions, "spiritual development", and the lowest score from the "physical activity" sub-dimension. It has been determined that 135 students have risky health behaviors within the scope of adequate and balanced nutrition and regular physical activity behaviors, 61 students within the scope of addictive behaviors, 54 students within the scope of reproductive health behaviors and 121 students within the scope of stress management behaviors. According to these findings obtained in this study, it is necessary to provide training and counseling on the subjects of lack of physical activity, unhealthy diet and ineffective stress management, which constitute the most risk for health in young people.

Keywords: Healthy lifestyle, youth, nursing, health promotion

GİRİŞ

Sağlığın geliştirilmesi, birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin yükseltilip iyilik düzeylerinin arttırılmasına yönelik faaliyetleri içermektedir (1). Sağlığın geliştirilmesi için yapılan girişimler ile bireylere kazandırılan sağlıklı yaşam davranışları; hastalıkların azalmasına, yaşam süresi ve kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır (2).

Literatürde en sık ele alınan riskli sağlık davranışları arasında sigara, alkol ve madde bağımlılığı, sağlıksız beslenme davranışları, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız kilo kontrolü,

stres yönetimindeki sorunlar yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda, fiziksel aktivite yetersizliğinin, sağlıksız beslenme, sigara, alkol ve madde kullanımının ve stresin kardiyovasküler, metabolik hastalıklar ve kansere neden olan faktörler arasında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, riskli cinsel sağlık davranışları ve üreme sağlığı problemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, üreme sistemi kanserlerine, istenmeyen gebeliklere neden olabilmektedir (2-10).

Yaşamın her döneminde elde edilen deneyimler, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanma hususunda önemli etkenlerdir. Üniversite dönemi, adolesan dönemden yetişkinlik dönemine geçişin yaşandığı, kişilik gelişimi, kendini gerçekleştirme, sorumluluk edinme ve sağlıklı yaşam tarzı edinme süreçlerini içeren oldukça önemli bir dönemdir. Üniversite öğrencileri, yoğun akademik ders yüküne, iş yaşamına hazırlık için stajlara ve kurslara katılmanın yanı sıra, kulüp aktiviteleri, festivaller, geziler gibi birçok sosyal etkinlikle dolu ancak düzensiz bir yaşam tarzına sahip olabilmektedir (6). Bu yaşam tarzı ile gençler sigara, alkol ve madde kullanımı, fiziksel sağlık sorunları, uyku ve stres bozuklukları, gizli kronik hastalıklar gibi pek çok sağlık problemi ile karşılaşabilmektedirler (5-8). Türkiye'nin de içinde bulunduğu 22 ülkede üniversite öğrencileri ile yapılan kronik hastalık risk faktörlerinden en önemlisi olan obezitenin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %10.8'i zayıf, %18.9'u kilolu, %5.8'i ise obez bulunmuştur (11). Üniversite dönemi, aileden uzak ve aile normlarının dışına daha rahat çıkılabilecek bir dönem olmasından dolayı, gençler bu dönemde riskli cinsel yaşam ve çeşitli üreme sağlığı sorunları ile karşılaşabilmektedirler. Bu dönemde, gebelikten korunma yöntemleri hakkındaki bilgi eksiklikleri, istenmeyen gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olabilmektedir (12).

Üniversite döneminde gençler, yaşı ve konumu itibarıyla günlük hayatlarını sürdürürken, internet ve sosyal medyayı ve bunlarla ilgili olguları günlük hayatlarında önemli bir yere koymaktadırlar (7). Uzun süreli, kontrolsüz bilgisayar/telefon/internet/sosyal medya

kullanımı gençlerin fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (12,13).

Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, gizli kronik hastalıkların erken tanınmasına yönelik taramaların yapılması, yeterli ve dengeli beslenmenin ve düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine, sigara, alkol, madde ve sosyal medya bağımlılıklarının önlenmesine, üreme ve cinsel sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin düzenlenmesinin önemi vurgulanmaktadır (8). Ancak literatürde, üniversite öğrencilerinin bahsedilen sağlık bulgularının ve davranışlarının bir arada değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, stresle baş etme durumları, sosyal medya bağımlılıkları, gizli kronik hastalıklara özgü sağlık bulgularının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın tipi, evren ve örnekleme

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, %90 güven aralığı %5 hata oranı ile yapılan örneklem hesaplaması sonucunda, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında bir Üniversitede öğrenim gören 2044 birinci sınıf öğrencisinden 240 öğrenciye ulaşılmaya hedeflenmiştir. Ancak COVID-19 pandemisi nedeni ile sağlık ölçümlerinin alınmasına ara verilmek zorunda kalınmış ve araştırmayı kabul eden 156 öğrenci örneklem kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Formları ve Ölçekler:

Araştırmanın verileri, Üniversitenin Sağlık Merkezi'nde araştırmacılar tarafından Veri Toplama Formu, Sağlık Bulguları Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Öğrenci Formu (SMBÖ-ÖF) ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri,

ailedeki kronik hastalık öyküsü, kronik hastalık varlığı, sigara, alkol ve madde kullanma durumu, beden algısı, spor ve fiziksel aktivite yapma durumu, uyku düzeni, üreme sağlığı ve cinsel yaşamı ile ilgili soruları içermektedir (1,6).

Sağlık Bulguları Formu: Kan basıncı, açlık kan şekeri, boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri, EKG bulguları, ağırlı menstruasyon durumu, menstruasyon süresi ve sıklığını içeren sorular yer almaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II): Walker ve Hill-Polerecky (1997) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer (14). Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan SYBDÖ II, 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir (15). Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt boyuttan oluşan ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Bu çalışmada, SYBÖ-II cronbach alpha katsayısı **0.91** olarak hesaplanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ): Folkman ve Lazarus (1984) tarafından geliştirilmiş ölçek temel iki stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir (16). Probleme yönelik/aktif alanı sosyal desteğe başvurma, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt ölçekleri gösterirken, duygulara yönelik/pasif alanı ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları göstermektedir. Dörtlü likert tipinde olan ölçeğin, Şahin ve Durak (1995) tarafından üniversite öğrencileri için Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (17). Ölçeğin cronbach alpha katsayılarının İyimser Yaklaşım boyutu için 0.68 ile 0.49, Kendine Güvenli Yaklaşım boyutu için 0.62 ile 0.80, Çaresiz Yaklaşım boyutu için 0.64 ile 0.73, Boyun eğici Yaklaşım boyutu için 0.47 ile 0.72 ve Sosyal Desteğe Başvurma boyutu için 0.47 ile 0.45 arasında değiştiği görülmüştür.

Bu çalışmada ise, cronbach alpha katsayıları İyimser Yaklaşım boyutu için **0.65**, Kendine Güvenli Yaklaşım boyutu için **0.82**, Çaresiz Yaklaşım boyutu için **0.72**, Boyun eğici Yaklaşım boyutu için **0.46** ve Sosyal Desteğe Başvurma boyutu için **0.63** olarak hesaplanmıştır. Sosyal desteğe başvurma, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt ölçekleri toplam puanları arttıkça, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları toplam puanları azaldıkça stresle başa çıkma tarzları etkili olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Öğrenci Formu (SMBÖ-ÖF): Şahin (2018) tarafından ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen SMBÖ-ÖF, 4 alt boyut (sanal tolerans, sanal iletişim, sanal problem ve sanal bilgilenme) ve 29 maddeden oluşan bir yapıya sahip olup beşli likert tipindedir (18). Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 145, en düşük puan ise 29'dur. Puanın yüksek olması bireyin kendisini "sosyal medya bağımlısı" olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, SMBÖ-ÖF cronbach alpha katsayısı **0.91** olarak hesaplanmıştır.

Sağlık Riski Belirleme Formu: Risk belirleme formu, veri toplama formundan alınan cevaplar, sağlık bulguları formunda elde edilen bulgular ve uygulanan ölçeklerden elde edilen puanlar sonucunda sağlık açısından riskli durumların saptanması amacıyla oluşturulmuştur. Her bir sağlık bulgusu ve bu bulgulara özgü risk saptama ölçütleri formda objektif olarak belirtilmiştir.

Verilerin analizi: Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili gruba göre nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılan veriler için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm s. sapma ve ortanca (minimum - maksimum) şeklinde, kategorik veriler için ise frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Sosyo-demografik veriler ile ölçek

puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır. İstatistiksel önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik boyutu: Araştırmanın uygulanabilmesi için Atılım Üniversitesi İnsan Araştırması Etik Kurulu'ndan (Tarih:24/10/2018 ve sayı:59394181-604.01.01-6926; revizyon tarihi:12/11/2019 ve sayı:59394181-604.01.02-7689) ve araştırmanın gerçekleştirileceği üniversite yönetimlerinden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca, veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerden araştırmacılar tarafından araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilerek, aydınlatılmış yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Gençlerin %48,7'si erkek ve ortalama yaşları $20,7 \pm 1,3$ 'tür. Gençlerin %50,6'sı ailesinin geliri giderine eşit olduğunu ve %16'sı harçlığının yetersiz olduğunu, %48,1'i annesinin ve %64,1'i babasının yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Gençlerin %41'i annesinin ve %87,7'si babasının, %4,5'i kendisinin çalıştığını ifade etmiştir. %82,1'i ailesi ile birlikte yaşadığını ve %32,3'ü %100 burslu olduğunu belirtmiştir.

Gençlerin %59,4'ü ailesinde, %24,5'i kendisinde kronik bir hastalık olduğunu, %15,7'si sürekli ilaç kullandığını ve %59,5'i sağlık durumunu iyi olarak algıladığını ifade etmiştir.

Gençlerin %28,8'i sigara, %62,8'i arada sırada alkol, %5,2'si madde kullandığını ifade etmiştir. %14,8'i beden görünümünü zayıf olarak algıladığını belirtmiştir. Gençlerin %58,2'si düzenli fiziksel aktivite yapmadığını, %13,5'i profesyonel olarak spor yaptığını ve %83,8'i bir hobisi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Gençlerin %18,9'u cinsel olarak aktif olduğunu, cinsel olarak aktif olanların %10,7'si iki, bir diğer %10,7'si üç ve üzeri cinsel partnerinin olduğunu ifade etmiştir. Gençlerin %26,3'ü daha önce veya halen herhangi bir korunma yöntemi kullandığını, korunma yöntemi kullananların %60,8'i ise prezervatif kullandığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların %28,8'i pre-menstrual dönemde

ağrı yaşadığını, menstruasyon sıklığını ortalama $5,47 \pm 1,26$ gün, menstruasyon döngüsünü ortalama $28,24 \pm 3,19$ gün olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Gençlerin sağlık bulguları incelendiğinde, %17,3'ü fazla kilolu, %8,3'ü ise obez olup %92,8'inin EKG bulguları normal sinüs ritmi durumundadır. Katılımcıların ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri ortalama $114 \pm 12,2$ mmHg ve $73,5 \pm 7,1$ mmHg olup, açlık kan şekerinin ortalama değeri $98,9 \pm 19,5$ mg/dl olarak saptanmıştır. Kadınların bel çevresi ortalaması $72,9 \pm 8,8$ cm iken erkeklerin $82,8 \pm 10,5$ cm olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Gençlerin SYBDÖ toplam puanları $129,92 \pm 20,87$, SBCTÖ toplam puanı $51,53 \pm 6,28$ ve SMBÖ-ÖF toplam puanı $66,77 \pm 17,03$ olarak saptanmıştır. Gençler, SYBDÖ-II alt boyutlarından en yüksek puanı "manevi gelişim", en düşük puanı ise "fiziksel aktivite" alt boyutundan almıştır. (Tablo 4).

Gençlerin SYBDÖ puanları cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında; kadın ve erkeklerin SYBDÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Gençlerin cinsiyetine göre SBCTÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmaz iken, SMBÖ sanal tolerans alt boyutunda istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p = 0,05$) (Tablo 5).

Gençlerin SYBDÖ puanları harçlık durumlarına göre karşılaştırıldığında; harçlık durumu yeterli olanlar ile yetersiz olanlar arasında SYBDÖ alt boyutlarından "beslenme" ve "stres yönetimi" ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Gençlerin harçlık durumlarına göre SBCTÖ ve SMBÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

		n	%
Sigara kullanma durumu	Kullanan	45	28,8
	Kullanmayan	111	71,2
Alkol kullanma durumu	Hiç içmeyen	55	35,3
	Arada sırada içen	98	62,8
	Her gün içen	2	1,3
	Bırakan	1	0,6
Madde kullanma durumu*	Kullanan	8	5,2
	Kullanmayan	146	94,8
Beden görünümü algısı	Zayıf	23	14,8
	Normal	81	52,3
	Hafif şişman	34	21,9
	Şişman	17	11,0
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu**	Yapan	64	41,8
	Yapmayan	89	58,2
Profesyonel spor yapma durumu***	Yapan	21	13,5
	Yapmayan	135	86,5
Hobi	Var	129	83,8
	Yok	25	16,2

* Bu soruları *Cevaplayan katılımcılar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

** Haftada en az 3 gün 60 dk yapılan fiziksel aktivite

*** Lisanslı sporcu olmak

Tablo 2. Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık İle İlgili Durumlarının Dağılımı n=156, Ankara- 2021

		Ort (SS)	Ortanca (Min.-Maks.)
Menstruasyon süresi (gün)		5,47±1,26	5 (3-10)
Menstruasyon döngüsü (gün)		28,24±3,19	28(20-35)
		n	%
Pre-menstrual dönemde ağrı yaşam durumu	Var	45	28,8
	Yok	34	21,7
	Erkek katılımcı	77	49,3
Cinsel olarak aktif olma durumu*	Evet	28	18,9
	Hayır	120	81,1
Cinsel olarak aktif olanların partner sayısı**	1	22	78,6
	2	3	10,7
	3 ve üzeri	3	10,7
Aile Planlaması Yöntemi kullanma durumu***	Evet	41	26,3
	Hayır	95	60,3
Aile Planlaması Yöntemi ****	Prezervatif	31	60,8
	Geri çekme	15	29,4
	Hormon içeren haplar	4	7,84
	Vajinal duş	1	1,9

*Cevaplayan katılımcılar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

**Şu anda cinsel olarak aktif olma durumlarını yanıtlamışlardır (n=28).

***Geçmişte ve şu anda aile planlaması kullananlar yanıtlamıştır (n=136).

****Çoklu yanıtı sorular olduğu için toplamları yüzden fazladır.

		n	%
BKİ	Zayıf	14	9
	Normal	102	65,4
	Fazla Kilolu	27	17,3
	Obez	13	8,3
EKG	Normal sinüs ritmi	128	92,8
	Anormal ritm	10	7,2
		Ort (SS)	Ortanca (Min.-Maks.)
Kan Basıncı (mmHg)	Sistolik KB	114,0±12,2	112,9(90-150)
	Diastolik KB	73,5±7,1	74(60-90)
Bel çevresi (cm)	Kadın	72,9±8,8	71,5(52-105)
	Erkek	82,8±10,5	81(60-125)
AKŞ (mg/dl)		98,9±19,5	94(70-265)
BKİ: Beden Kitle İndeksi EKG: Elektrokardiyografi; AKŞ: Açlık Kan Şekeri			

Tablo 4. Gençlerin SYBDÖ-II, SBCTÖ, SMBÖ-ÖF Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı n=156, Ankara- 2021

Ölçek ve Alt boyutları		Ortalama ± SS	Ortanca (Min-Maks)
SYBDÖ-II	Sağlık sorumluluğu	19,74 ±5,29	19 (9-36)
	Fiziksel aktivite	18,10 ±5,41	17 (9-32)
	Beslenme	20,36 ±4,36	20 (12-34)
	Kişilerarası ilişkiler	26,24 ±4,33	26 (14-36)
	Manevi gelişim	26,35 ±4,97	27 (12-36)
	Stres yönetimi	19,12 ±3,81	19 (11-32)
	Toplam	129,92±20,87	128,5 (70-204)
SBCTÖ	Probleme yönelik/aktif		
	Güvenli yaklaşım	15,33±3,29	15 (3-21)
	İyimser yaklaşım	9,93±2,48	10 (3-15)
	Sosyal destek arama	7,83±2,08	8 (2-12)
	Duygulara yönelik/pasif		
	Çaresiz yaklaşım	11,92±4,25	12 (1-22)
	Boyun eğici yaklaşım	6,52±2,86	6 (0-14)
Toplam	51,53±6,28	51 (34-68)	
SMBÖ-ÖF	Sanal tolerans	12,40±4,47	12 (5-24)
	Sanal iletişim	18,76±6,07	18 (9-41)
	Sanal problem	17,07±5,76	17 (9-34)
	Sanal bilgilenme	18,54±5,19	18,5 (6-30)
	Toplam	66,77±17,03	67 (29-122)
SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum			

SBYBÖ-II													SBCTÖ					SMBÖ-ÖF				
SS	FA	B	Kİ	MG	SY	Toplam	KGY	İY	SDB	ÇY	BEY	Toplam	ST	SI	SP	SB	Toplam					
X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)	X±SS/ Ort(min- maks)					
Cinsiyet																						
Kadın	19(9-36)	17(9-32)	20(12-34)	26,6±4,5	27(13-36)	18(11-32)	130,2±22,3	15(3-21)	9,7±2,5	8(3-12)	12(1-22)	6,6±3,2	51(34-68)	13 5-24)	17(9-37)	16,5(9-30)	19 (6-30)	67,2±16,8				
Erkek	18(11-32)	18,5(9-32)	20,5(12-32)	25,9±4,2	26(12-36)	19(11-27)	129,6±19,3	15(8-21)	10,2±2,4	8(2-12)	12(3-22)	6,5±2,5	52(36-68)	1(5-24)	20(9-41)	18(9-34)	18 (6-30)	66,3±17,4				
Test	U=2612,5	U=2543	U=2910	ƒ=0,906	U=2841	U=2801,5	ƒ=0,196	U=2973	ƒ=0,604	U=2967,5	U=3007	ƒ=-0,088	U=2974	ƒ=1,978	U=2661,5	U=2845	U=2571	ƒ=0,314				
P	0,129	0,077	0,644	0,366	0,479	0,396	0,845	0,811	0,547	0,795	0,907	0,930	0,815	0,050	0,179	0,488	0,095	0,754				
Harçlık durumu																						
Yeterli	19(9-36)	18(9-32)	21(12-34)	26,5±4,2	27(12-36)	19(11-32)	131,8±19,9	15(7-21)	10(3-15)	8(3-12)	11,6±4,1	6(0-14)	52(34-68)	12(5-24)	18(9-41)	17(9-32)	19(6-30)	66,6±17,3				
Yetersiz	16(10-29)	16(9-25)	18(12-27)	25±4,6	26(13-34)	17(11-29)	120±23,3	14(3-21)	9(4-15)	8(2-12)	13,4±4,8	6(1-12)	51(42-68)	13(5-22)	17(10-32)	18(9-34)	18(10-24)	67,5±16,1				
Test	U=1236	U=1339	U=1153	ƒ=1,626	U=1297	U=1030,5	ƒ=2,654	U=1337,5	U=1408	U=1513	ƒ=-1,975	U=1625	U=1556	U=1544,5	U=1633,5	U=1491,5	U=1478	ƒ=-0,227				
P	0,052	0,148	0,019	0,106	0,099	0,003	0,009	0,145	0,264	0,543	0,050	0,952	0,693	0,652	0,985	0,479	0,440	0,821				
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu																						
Yapan	18(11-36)	22(12-32)	21,7±4,5	26,2±3,8	27(19-36)	19,5(11-32)	134(98-204)	16(11-21)	11(4-15)	7,5(2-12)	11,4±4,2	7(0-14)	53±6,8	11(5-24)	18,1±5,8	16(9-26)	19(6-28)	64,3±15,2				
Yapmayan	19(9-35)	15(9-24)	19,5±4,1	26,1±4,7	26(12-35)	18(11-27)	125(70-166)	15(3-21)	9(3-15)	8(3-12)	12,3±4,3	6(0-12)	50,4±5,8	13(5-24)	19,2±6,3	18(9-34)	18(6-30)	68,5±18,3				
Test	U=2688	U=562	ƒ=3,086	ƒ=0,103	U=2352,5	U=2232	U=1971,5	U=2120	U=1869	U=2440,5	ƒ=-1,375	U=2370	ƒ=2,539	U=2445,5	ƒ=-1,041	U=2302	U=2803	ƒ=-1,520				
P	0,553	<0,001	0,002	0,918	0,066	0,022	0,001	<0,001	0,127	0,171	0,075	0,012	0,136	0,299	0,043	0,867	0,131	0,131				

X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortanca, SS: Sağlık Sorunluluğu, FA: Fiziksel Aktivite, B: Beslenme, KI: Kişisel İletişim, MG: Manevi Gelişim, SY: Stres Yönetimi, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, SDB: Sosyal Desteye Başvurma, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, ST: Sanal Tolerans, SI: Sanal İletişim, SP: Sanal Problem, SB: Sanal Bilgilendirme, U: Mann Whitney U test istatistiği t: Bağımsız örnekler t testi istatistiği

Gençlerin SYBDÖ-II puanları düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre karşılaştırıldığında; düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayanlar arasında SYBDÖ fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutları puanları ve ölçek toplam puanları açısından istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0,05$). Gençlerde düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayanlar arasında SBCTÖ güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutu ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

Gençlerden elde edilen tüm bu bulguların Sağlık Riski Belirleme Formu'na aktarılması ile elde edilen verilere ve ölçek puanlarına göre yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışları kapsamında 135, bağımlılık davranışları kapsamında 61, üreme sağlığı davranışları kapsamında 54 ve stres yönetimi davranışları kapsamında 121 öğrencinin riskli sağlık davranışlarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam tarzı haline getirilmesi yaşamın tüm dönemlerinde önlenebilir sağlık sorunları ile karşılaşma riskini azaltmaktadır. Üniversite dönemi, sağlıklı yaşam tarzı edinmek için en kritik dönemlerden birisidir. Bu dönemde yaşanan önemli değişiklikler riskli sağlık davranışları edinme konusunda gençleri tehdit etmektedir. Bu anlamda, bu dönem, gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, saptanan riskli davranışlara yönelik girişimlerin planlanması hususunda kritik rol oynamaktadır (7). Bu çalışmada da gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bu davranışların tamamını etkileyen stresle başa çıkma tarzlarını ve sosyal medya bağımlılığı seviyesi ve etkileyen faktörler belirlenmiştir.

Bu çalışmada elde edilen verilere göre, gençler SYBDÖ-II alt boyutlarından en yüksek puanı “manevi gelişim”, en düşük puanı ise “fiziksel aktivite” alt boyutundan almıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak Abbasi ve arkadaşlarının

yaptıkları çalışmada üniversite öğrencileri Yaşam Tarzı Ölçeği'nin alt boyutlarından en yüksek puan manevi sağlık alt boyutundan (2.72 ± 0.16) elde edilmiştir (19). Yine Vural ve Bakır'ın (2015) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada bu çalışmaya paralel sonuçlar elde edilmiş ve gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından en yüksek puanı manevi gelişim 26.71 ± 4.55), en düşük puanı ise fiziksel aktivite (15.03 ± 4.85) alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir (20). Bizim çalışmamızda gençlerin SYBDÖ-II ölçeğinin alt boyutlarından en düşük puanı “fiziksel aktivite” alt boyutundan almaları, örneklem grubunun birinci sınıf olması, bu nedenle katılımcıların üniversite yılının ilk senesinde olması, yeni ortama adaptasyon süreci ve üniversitedeki spor kulüplerini henüz yeni keşfetmiş olmaları olabilir. Bu anlamda üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin fiziksel aktivitenin önemi hususunda mutlaka bilgilendirilmesi ve spor kulüplerine katılım konusunda çeşitli burslar ile teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları içerisinde en önemli değişkenlerden bir tanesidir (6). Bu çalışmada gençlerin SBCTÖ toplam puanı $53\pm 6,28$ olarak saptanmıştır. Ölçekten en yüksek 90 puan alınabileceği düşünüldüğünde bu sonuç gençler için oldukça düşük bir puan olup gençlerin stres ile başa çıkma tarzlarından daha çok pasif tekniklere başvurdukları değerlendirilmiştir. Doğru ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, hem aktif hem de pasif stresle baş etme tarzları alt boyutlarında bu çalışma sonuçlarına göre daha yüksek puan elde edilmiştir (21). Bu çalışmada puanların düşük olması veri toplama sürecinde dünya genelinde büyük stres kaynağı olan COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması olabilir.

Sosyal medya bağımlılığı, günümüzde gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen ve diğer bağımlılık davranışlarını tetikleyen en kritik değişkenlerden birisi haline gelmiştir (22). Bu çalışma sonuçlarına göre gençlerin SMBÖ-ÖF'den elde ettikleri toplam puanları $66,77\pm 17,03$ olarak saptanmıştır. Bu durumda öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin orta düzey olarak değerlendirilmektedir. Watson ve

arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları çalışmada adolesanların sosyal medya bağımlılıkları düşük seviyede belirlenmiştir (23). Bu çalışmada gençlerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin literatüre göre daha yüksek belirlenmesindeki neden verilerin bazılarının COVID-19 pandemisi sırasında toplanmış olması olabilir.

Cinsiyet ve SMBÖ puanlarının karşılaştırıldığı bu çalışmada, kadınların erkeklere göre sanal toleranslarının daha zayıf olduğu saptanırken toplam puanlarının cinsiyetlere göre farklı olmadığı saptanmıştır. Bu veriler ile uyumlu veriler elde eden Watson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da sosyal medya bağımlılığı düzeylerinde cinsiyetlere göre bir fark bulunmamıştır (23).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında, stres yönetiminde gelir durumu önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (24). Bu çalışmada da harçlık durumu yeterli olan gençlerin daha çok fiziksel aktivite yaptıkları ve stres yönetiminde daha aktif teknikleri kullandıkları belirlenmiştir. Ancak Sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin harçlık durumundan etkilenmediği saptanmıştır. Bu veriler ışığında, teknolojinin kritik önem taşıdığı günümüzde sosyal medya kullanımının gelir düzeyi düşük bireylerde bile temel ihtiyaç olarak algılandığı ve diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından daha öncelikli bir ihtiyaç olduğu söylenilebilir.

Fiziksel aktivite yapmak, beslenme, stresle baş etme gibi diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu yönde etkilemektedir (25). Bu çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi düzenli fiziksel aktivite yapanların daha sağlıklı ve dengeli beslendiği, stresle baş etme konusunda daha aktif teknikleri kullandığı saptanmıştır. Pascoe ve arkadaşlarının 30 çalışmayı inceledikleri derlemede, bu çalışma sonuçlarına paralel sonuçlar elde edilmiş ve düzenli fiziksel aktivite ile egzersizin ruh sağlığında, stres yönetiminde olumlu etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (25).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite

davranışları kapsamında 135, bağımlılık davranışları kapsamında 61, üreme sağlığı davranışları kapsamında 54 ve stres yönetimi davranışları kapsamında 121 öğrencinin riskli sağlık davranışlarına sahip olması gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda eğitim ve danışmanlıklara ihtiyacının olduğunun objektif bir göstergesidir. Riskli sağlık davranışına sahip gençlerin sayısının yüksek oranda saptanmasının nedeni verilerin özel bir üniversitede de ve birinci sınıf öğrencilerden toplanması olabilir. Üniversiteye geçişin ilk yılı öğrencilerin yaşam biçimi değişimine yönelik olarak birçok olumsuz faktör ile karşılaşabileceği bir yıldır. Bu kapsamda literatürde üniversitedeki öğrencilere sağlığı geliştirmeye yönelik eğitimlerin önemi vurgulanmıştır (8).

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, gençler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından en çok manevi gelişime yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahipken, en az fiziksel aktivite davranışına sahip oldukları tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma konusunda daha çok pasif teknikleri tercih ettikleri ve sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite davranışları kapsamında 135, bağımlılık davranışları kapsamında 61, üreme sağlığı davranışları kapsamında 54 ve stres yönetimi davranışları kapsamında 121 gencin riskli sağlık davranışlarına sahip olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada elde edilen bu bulgulara göre; gençlerde sağlık açısından en çok risk oluşturan yaşam biçimi davranışlarından fiziksel aktivite yetersizliği, sağlıksız beslenmek ve stres yönetimi konularında eğitim, danışmanlık ve takiplerinin yapılması gerekmektedir. Ayrıca, gençlerin neredeyse yarısında belirlenen üreme sağlığı, cinsel sağlık ve bağımlılığa yönelik riskli yaşam biçimi davranışları açısından eğitim ve danışmanlık verilmesi toplum sağlığının geliştirilmesine büyük katkı sağlayacaktır. Böylece, yetişkinlikte

oluşabilecek olası kronik hastalıkların önlenmesi ve gizli kronik hastalıkların erken dönemde tespit edilmesini sağlayacaktır.

Ulusal ve uluslararası kapsamda daha geniş örneklemeler ile gençlerin sağlığının geliştirilmesine yönelik üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve ihtiyaca yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cürcanu M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(5): 487-492.
2. 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.
3. Atak H. Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2011;14:29-43.
4. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3:34-44.
5. Bell SL, Audrey S, Gunnell D, Cooper A, Campbell R. The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: A Cohort Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019;16(1):1-12.
6. Kim MY, Kim YJ. What causes health promotion behaviors in college students?. *The Open Nursing Journal*. 2018;12(1):106-115.
7. El Ansari W, Ssewanyana D, Stock, C. Behavioral health risk profiles of undergraduate university students in England, Wales, and Northern Ireland: a cluster analysis. *Frontier Public Health*. 2018;6(120):1-8.
8. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions. 2018. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> Erişim tarihi: 07.03.2020
9. Schmidt H. Chronic disease prevention and health promotion. In: H. Barrett D, W. Ortmann L, Dawson A, Saenz C, Reis A, Bolan G, editör. *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe [Internet]*. Cham (CH): Springer; 2016:137-76.

10. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, Bhutta ZA. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(4):11-28.
11. Peltzer K, Pengpid S, Samuels T, ve ark. Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014;11(7):7425-7441.
12. Ssewanyana D, Sebena R, Petkeviciene J, Lukács A, Miovsky M, Stock C. Condom use in the context of romantic relationships: a study among university students from 12 universities in four Central and Eastern European countries. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2015;20(5):350-60.
13. Siyez DM, Siyez E. Ergenlerin cinsel yaşam deneyimlerinin bazı psikososyal değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*. 2007;33(1):56-63.
14. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1997: 110.
15. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13.
16. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 1980;21(3):219-239.
17. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73.
18. Şahin, C. Social media addiction scale-student form: The reliability and validity study. *The TOJET*. 2018;17(1):169-182.
19. Abbasi P, Ziapour A, Kianipour N. Correlation of the Components of Student's Lifestyles and their Health Promotion. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018;12(6):1-4.
20. Vural PI, Bakır N. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6(1):36-42.
21. Doğru N. Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi. [dissertation]. Ankara: Ankara Üniv; 2018:91-94.

22. Houghton S, Lawrence D, Hunter SC, Rosenberg M, Zadow C, Wood L, Shilton T. Reciprocal relationships between trajectories of depressive symptoms and screen media use during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018;47:2453–2467.
23. Watson JC, Prosek EA, Giordano AL. Investigating psychometric properties of social media addiction measures among adolescents. *Journal of Counseling & Development*. 2020;98(4):458-466.
24. Çalmaz A, Yılmazel G, Altay B. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(1):85-93.
25. Pascoe M, Bailey AP, Craike M, ve ark. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2020;6(1):1-11.