

# Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Anksiyete Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

## Health Anxiety Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Çukurova University Medical Faculty Students

Özge Orhan Özgül<sup>®</sup>, Esra Saatçi<sup>®</sup>

**Atıf/Cite as:** Orhan Özgül Ö. Saatçi E. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(3):84-90.

### ÖZ

**Amaç:** Tıp fakültesi öğrencileri, geleceğin sağlık profesyonelleri oldukları için sağlık alanındaki tutum ve davranışları öncelikle kendilerini, ileriki yaşamlarında da ailelerini ve toplumu etkileyebilme potansiyeli açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisini ve bunlara etki eden faktörleri değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini; 2018-2019 eğitim öğretim yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan toplam 1886 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya 319 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrenciler, 24 soruluk Sosyo-demografik Veri Formu, 18 sorudan oluşan Sağlık Anksiyetesini Envanteri (kısa versiyon) ve 48 sorudan oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'ni (SYBDÖ) doldurmuşlardır. Veriler SPSS 23.0 paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 319 öğrencinin %58,9'u kadın, %41,1'i erkek olup öğrencilerin yaş ortalaması 21,5±2,1 yıldır. Öğrencilerin Sağlık Anksiyetesini Envanteri (kısa versiyon) puan ortalaması 17,6±6,2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin, kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri ile sağlık anksiyetesini arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı ise 192 puan üzerinden ortalama 120,1±18,1 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları, sırasıyla, kendini gerçekleştirme 35,9±5,9, sağlık sorumluluğu 21,7±4,9, fiziksel aktivite 9,7±3,6, beslenme 15,2±3,6, kişilerarası ilişkiler 20,3, stres yönetimi 17,3 olarak saptanmıştır. Erkek öğrencilerin SYBDÖ toplam puanları ve egzersiz ve stres yönetimi alt boyut puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamıza katılan öğrencilerin sağlık anksiyetelerinin yüksek düzeyde olmadığı, orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık anksiyete düzeyi artan öğrencilerin, daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışında bulunduğu gözlenmiştir. Öğrenciler, kendi sağlık sorunlarını yönetebilmeleri için sağlığın geliştirilmesi konusunda güçlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık anksiyetesini, sağlıklı yaşam, tıp fakültesi, öğrenci, aile hekimliği

### ABSTRACT

**Objective:** Medical students' attitudes and behaviors are particularly important for themselves, their families and the society as the yare the health professionals of the future. The aim of this study was to investigate the relationship between health anxiety levels and healthy lifestyle behaviors of medical students in Cukurova University and there lated factors.

**Methods:** The study population consisted of 1886 medical students in Cukurova University during the 2018-2019 academic year. The study sample consisted of 319 medical students. The students completed a Socio-demographic Data Form consisting of 24 questions, Health Anxiety Inventory (short version) consisting of 18 questions and Healthy Lifestyle Behaviors Scale consisting of 48 questions. Data was analyzed using SPSS 23.0 package program.

**Results:** Of 319 students, 58.9% were female and 41.1% were male; the mean age was 21.5±2.1 years. The mean score of Health Anxiety inventory was 17.6±6.2. There was a significant relationship between self-perception of health and health anxiety (p=0.001). The total score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale was 120.1±18.1 out of 192 indicating a moderate level. The mean scores of subdimensions were 35.9±5.9 for self actualisation, 21.7±4.9 for health responsibility, 9.7±3.6 for physical activity, 15.2±3.6 for nutrition, 20.3 for interpersonal relationships, and 17.3 for stress management, respectively. The total scores of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale and the mean scores of exercise and stress management subscales were higher in male students than female students.

**Conclusion:** It was found out that the students did not have high levels of health anxiety and had moderate healthy lifestyle behavior levels. It was observed that students with increased levels of health anxiety had less healthy lifestyle behaviors. Students should be empowered about health promotion to enable them to have the ability for self-management.

**Keywords:** Health anxiety, healthy life, medical school, student, family medicine



© Telif hakkı Türk Aile Hekimliği Dergisi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.  
© Copyright Turkish Journal of Family Practice. Published by Logos Medical Publishing. Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Received/Geliş: 11.05.2021  
Accepted/Kabul: 23.08.2021  
Publication date: 13.09.2021

**Corresponding Author:**  
**Ö. Orhan Özgül**  
ORCID: 0000-0002-9624-8726  
Gülpinar Aile Sağlığı Merkezi,  
Adana, Türkiye  
✉ drozgeorhan@gmail.com

**E. Saatçi**  
ORCID: 0000-0003-4881-5906  
Çukurova Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Aile Hekimliği  
Anabilim Dalı,  
Adana, Türkiye

## GİRİŞ

Üniversite dönemi, adölesandan yetişkinlik dönemine geçişin olduğu, bireylerin kişilik özellikleri ve karakterlerinin belirlendiği, birçok yeni davranışın kazanıldığı bir dönemdir.<sup>[1]</sup> Bu dönemde gözlenen başlıca riskli davranışlar; sigara, alkol, madde kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite azlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve istenmeyen gebeliklere neden olabilen şüpheli cinsel ilişki ve yaralanmalara neden olabilecek güvensiz davranışlar ile şiddet içeren davranışlardır.<sup>[2-4]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü verileri göstermektedir ki; gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'i, az gelişmiş ülkelerde ise ölümlerin %40-50'si yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan davranışlar nedeniyledir.<sup>[5]</sup>

Sağlık anksiyetesi olan bireyler, sağlığı ile aşırı ilgilenir ve sürekli ciddi bir hastalığı olduğu ya da olacağını düşünür. Bedensel duyum ya da işlevlerindeki değişiklikleri abartarak bu hastalığın habercisi olarak nitelendirir, aşırı korku yaşarlar.<sup>[6]</sup> Sağlık anksiyetelerini, yaşanan olumsuz olaylar (yakın bir akraba ya da arkadaşın ciddi bir hastalığa yakalanması gibi) ya da ortaya çıkan bazı durumlar tetikleyebilir.<sup>[7]</sup>

Bu çalışmanın amacı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisini incelemek ve bunlara etki eden faktörleri belirlemektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırma, Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında 2018-2019 eğitim öğretim yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan öğrencilerle yapılmıştır. Araştırma evreni toplam 1886 öğrenciden oluşmakta olup örneklem büyüklüğü minimum 319 olarak hesaplanmıştır. En az 345 öğrencinin rastgele araştırmaya alınmasına karar verilmiştir. Anket formunu eksik dolduranlar dahil edilmemiştir.

Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, aylık gelir, geçirilmiş hastalık varlığı, beslenme, egzersiz gibi bağımsız değişkenleri içeren 24 soruluk Sosyo-demografik Veri Formu ile bağımlı değişkenler; Sağlık Anksiyetesi Envanteri (kısa versiyon) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYDBÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından; ders öncesinde ilgili öğretim üyesinden izin alınarak, dersin bitiminde öğrencilere çalışmanın amacı hakkında yüz yüze bilgi verilerek, katılmayı kabul edenlere uygulanan anketlerle toplanmıştır. Anket formları, öğrenciler

tarafından ortalama 7-8 dk.'da anonim olarak doldurulmuştur.

Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Salkovskis ve arkadaşları tarafından "Sağlık Anksiyete Düzeyi"ni ölçmek için geliştirilen, 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İlk 14 madde, dört seçenek içerir ve katılımcıların ruhsal durumlarını sorgulamaktadır. Kalan dört madde ise, yine dört seçenek içerir, katılımcıların ciddi bir hastalığa sahip olduğu varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceği sorgulanmaktadır. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Yüksek puan düzeyi, yüksek düzeyde sağlık anksiyetesine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2013 yılında Aydemir ve ark.<sup>[8]</sup> tarafından yapılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, 1987 yılında, Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak Walker ve ark.<sup>[9]</sup> tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile birlikte sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçek, tümü olumlu ifadeler içeren, toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin; kişilerarası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere altı alt-boyutu vardır. Her bir alt-boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde "hiçbir zaman" 1, "bazen" 2, "sık sık" 3, "düzenli olarak" yanıtına 4 puan verilmiştir. En düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçeğin tümünün puanı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanını verir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Orijinal dili İngilizcedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır.<sup>[10]</sup> Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 1996 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından tekrar çalışılarak revize edilmiş ve 52 sorudan oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır.<sup>[11]</sup> Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz/fizik aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt-boyutları vardır.

Çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı ve anket formlarının uygulanması için gerekli izinler alınmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23,0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği güvenilirlik analizi ile test edilmiş olup Cronbach alfa değeri ile

değerlendirilmiştir. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edilerek, değişken sayısına göre normal dağılım gösteren parametreler için tek yönlü varyans analizi ya da Student T Test, normal dağılım göstermeyen parametrelere de Kruskal Wallis Testi ya da Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Tukey Analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon, Spearman'ın Korelasyon Katsayısı ile belirlenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 319 öğrencinin %58,9'u (188 kişi) kadın, %41,1'i erkek, yaş ortalaması  $21,5 \pm 2,1$  yıldır (min:18 -max:30).

Sağlık Anksiyetesi Envanteri'nin iç tutarlılığını belirlemek için güvenilirlik katsayısı incelenmiş ve Cronbach alfa değeri 0,81 (%95 GA 0,78-0,84) olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin Sağlık Anksiyetesi Envanteri ortalamasının  $17,6 \pm 6,2$  (4-39) olduğu saptanmıştır. Bu puanlama öğrencilerde sağlık anksiyetesi olmadığı anlamına gelmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutlara göre Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış; kendini gerçekleştirme alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,84 (%95 GA 0,81-0,87), sağlık sorumluluğu için 0,78 (%95 GA 0,740,81), egzersiz için 0,82 (%95 GA 0,78-0,85), beslenme için 0,70 (%95 GA 0,650,75), kişiler arası destek için 0,73 (%95 GA 0,69-0,78) ve stres yönetimi için 0,71 (%95 GA 0,66-0,75) olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, beden kitle indeksi ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

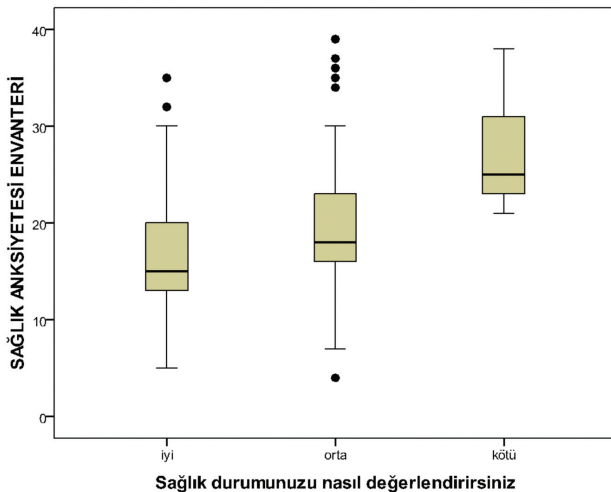
Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile öğrencilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık durumu kötüleştikçe Sağlık Anksiyetesi Envanter puanlarının anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir ( $p=0,0001$ ) (Şekil 1).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puanları ile

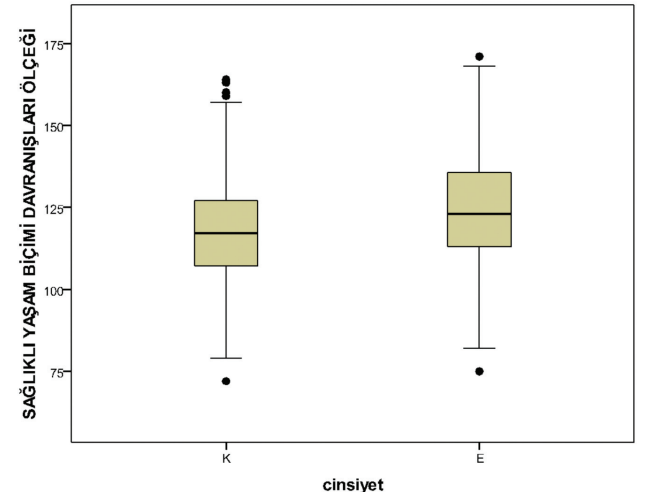
**Tablo 1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımları.**

	Ortalama±SS	Medyan	Minimum	Maksimum
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam Puanı	120,1±18,1	119	72	177
<b>Alt boyutlar</b>				
Kendini gerçekleştirme	35,9±5,9	36	18	52
Sağlık sorumluluğu	21,7±4,9	21	10	38
Egzersiz	9,7±3,6	9	5	20
Beslenme	15,2±3,6	15	7	24
Kişiler arası destek	20,3	20	11	28
Stres yönetimi	17,3	17	8	28

SS: Standart Sapma



**Şekil 1. Öğrencilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri ile Sağlık Anksiyetesi Envanter puanlarının dağılımı.**



**Şekil 2. Öğrencilerin cinsiyetleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puanlarının dağılımı.**

**Tablo 2. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarının puan dağılımı.**

	Kadın Ort±SD	Minimum	Maximum	Erkek Ort±SD	Minimum	Maximum	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	117,9±17,9	72	177	123,2±17,9	75	171	0,011
Kendini Gerçekleştirme	35,4±5,9	18	52	36,6±5,8	21	50	0,074
Sağlık Sorumluluğu	21,3±4,9	10	38	22,3±4,9	12	36	0,082
Fiziksel aktivite	8,8±3,2	5	20	11,0±3,8	5	20	0,001
Beslenme	14,9±3,8	7	24	15,5±3,4	7	23	0,257
Kişilerarası İlişkiler	20,6±3,4	11	28	19,9±3,4	12	28	0,127
Stres Yönetimi	16,9±3,2	10	28	17,9±3,7	8	26	0,024

\*Mann Whitney-U Testi

**Tablo 3. Öğrencilerin sınıflarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarının puan dağılımı.**

Sınıf	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
1	119,4±18,2	35,9±6,2	20,8±4,4	10,2±3,9	15,6±3,9	19,8±3,8	17,1±3,6
2	118,9±18,6	35,5±5,9	21,1±5,5	9,8±3,6	14,9±3,7	20,4±3,5	17,1±3,5
3	118,4±17,5	35,8±5,8	21,1±4,2	9,0±3,4	15,4±3,5	19,8±3,6	17,3±2,9
4	118,0±17,4	35,1±5,6	21,1±4,1	9,6±3,1	14,5±3,4	20,3±3,1	17,3±3,6
5	122,6±20,2	36,9±6,6	22,8±5,4	9,5294	15,3±3,9	20,7±3,2	17,3±3,8
6	124,7±18,8	36,1±5,1	24,1±4,9	10,3±3,7	15,1±3,4	21,1±3,4	17,9±3,6
p	0,401	0,724	0,003	0,460	0,648	0,372	0,903

\*Kruskal-Wallis Testi

öğrencilerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, cinsiyet ile anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,011). Erkek öğrencilerin puanlarının kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şekil 2). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek toplam puanı ile beden kitle indeksi ve beden algısı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Beden algısı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından sadece kendini gerçekleştirme ve beslenme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; p=0,010 ve p=0,014). Kendini şişman bulan öğrencilerin, kendini gerçekleştirme ve beslenme puanları, diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,010 ve p=0,014).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin alt boyut puanlarının dağılımları incelendiğinde; cinsiyete göre sadece egzersiz ve stres yönetimi alt boyutlarının anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla p=0,001 ve p=0,024). Bu iki alt boyutta da erkek öğrencilerin puanlarının kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile öğrencinin sınıfı arasındaki ilişki incelendiğinde alt boyutlardan sadece sağlık sorumluluğu ile öğrencilerin sınıfları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,003) (Tablo 3).

Öğrencilerin kendi sağlık durumlarını iyi, orta veya kötü olarak değerlendirmeleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı (p=0,001), kendini gerçekleştirme puanı (p=0,001), egzersiz puanı (p=0,010), bes-

lenme puanı (p=0,030) ve stres yönetimi puanı (p=0,008) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

#### Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişki

Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanları arasında ters yönlü zayıf bir korelasyon saptanmıştır (r=-0,18; p=0,002). Öğrencinin Sağlık Anksiyetesi Envanter puanı arttıkça Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puanının düşmesi beklenmektedir.

Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece kendini gerçekleştirme (r=-0,23; p=0,001), egzersiz (r=-0,19; p=0,001) ve stres yönetimi (r=-0,22; p=0,001) arasında ters yönlü zayıf bir korelasyon saptanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutlarının birbirleri ile korelasyonları incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt boyutu ile sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif (r=0,42; p=0,001), egzersiz alt boyutu arasında zayıf pozitif (r=0,33; p=0,001), beslenme alt boyutu arasında zayıf pozitif (r=0,32; p=0,001), kişiler arası destek alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif (r=0,49; p=0,001), stres yönetimi alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif (r=0,59; p=0,001) korelasyon saptanmıştır.

Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile egzersiz alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif (r=0,41; p=0,001), bes-

lenme alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif ( $r=0,45$ ;  $p=0,001$ ), kişiler arası destek alt boyutu arasında zayıf pozitif ( $r=0,33$ ;  $p=0,001$ ), stres yönetimi alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0,45$ ;  $p=0,001$ ).

Egzersiz alt boyutu ile beslenme alt boyutu arasında zayıf pozitif ( $r=0,37$ ;  $p=0,001$ ), kişiler arası destek alt boyutu arasında zayıf pozitif ( $r=0,019$ ;  $p=0,001$ ), stres yönetimi alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0,43$ ;  $p=0,001$ ).

Beslenme alt boyutu ile kişiler arası destek alt boyutu arasında zayıf pozitif ( $r=0,019$ ;  $p=0,001$ ), stres yönetimi alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif ( $r=0,39$ ;  $p=0,001$ ) korelasyon saptanmıştır.

Kişiler arası destek alt boyutu ile stres yönetimi alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0,43$ ;  $p=0,001$ ).

## TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde; asistanlar, öğretim üyeleri, üniversite öğrencileri, hemşireler, gebeler, onkoloji hastaları, yaşlılar, ev kadınları gibi birçok farklı gruba Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği uygulanarak araştırmalar yapılmıştır.<sup>[12-19]</sup> Bizim çalışmamıza ise gönüllü tıp fakültesi öğrencileri dahil edilmiştir. Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile ilgili yapılan çalışmalar ise az sayıdadır.<sup>[20-22]</sup> Sağlık anksiyete düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Gül ve ark.'nın, miyofasiyalağrı sendromu ile polikliniğe başvuran 66'sı kadın dördü erkek 70 hastaya Sağlık Anksiyetesi Envanteri uyguladığı çalışmada; yaş ortalaması  $33,40 \pm 7,14$  yıl, toplam puan ortalaması  $17,76 \pm 7,01$  olarak hesaplanmıştır. Ancak aynı çalışmada 65 kadın ve beş erkekten oluşan, yaş ortalaması  $33,07 \pm 4,16$  yıl arasında değişen sağlıklı kontrol grubunun puan ortalaması  $8,28 \pm 3,48$  olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ile karşılaştırıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyleri, miyofasiyal ağrı sendromu olan hasta grubu ile benzerdir.<sup>[20]</sup>

Yıldız'ın çalışmasında 48'i erkek 24'ü kadın olmak üzere 72 HIV pozitif hastanın yaş ortalaması  $35,3 \pm 10,0$  yıl ve ölçek toplam puanı  $22,1 \pm 9,5$  olarak hesaplanmıştır. Sağlıklı kontrol grubundaki 63 erkek ve 29 kadının ise yaş ortalaması  $34,0 \pm 10,0$  yıl, ölçek toplam puanı  $11,4 \pm 4,7$  olarak belirlenmiştir. Yine bizim çalışmamıza göre katılımcı sayısı daha az olmakla birlikte HIV pozitif hasta grubunun sağlık anksiyete düzeyi,

çalışmamızda saptanan sağlık anksiyete düzeyine yakındır.<sup>[21]</sup>

Tyrer ve ark.<sup>[22]</sup> ise yaptıkları çalışmada 21 ay boyunca farklı polikliniklere başvuran hastalara sağlık anksiyetesi envanteri kısa formu uygulanmış ve katılımcıların %19,8'inde sağlık anksiyetesinin artmış olduğu görülmüştür. Hastalıklara göre oranlara bakıldığında sırasıyla; nöroloji polikliniğinde %24,7, göğüs hastalıkları polikliniğinde %20,9, gastroenteroloji polikliniğinde %19,5, kardiyoloji polikliniğinde %19,1, endokrinoloji polikliniğinde %17,5 olarak değişmektedir.

Şimşek ve ark.'nın<sup>[12]</sup> Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerine yaptığı çalışmada, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, ebeveyn eğitim durumu hiçbir alt boyutu ve toplam puanı anlamlı olarak etkilemezken, çalışmamızda erkek öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği toplam puanı daha yüksek saptanmıştır.

Çelik ve ark.'nın<sup>[13]</sup> yaptıkları çalışmada da alt boyutlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, yapılan çoğu çalışmada sağlık sorumluluğu alt boyutu başta olmak üzere kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puan kızlarda daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda ise cinsiyet ile fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu iki alt boyutta da erkek öğrencilerin puanları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Ünal ve ark.'nın<sup>[14]</sup> çalışmasında da erkeklerin kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Çalışmamızda sağlık sorumluluğu alt boyutunda ise sınıflara göre anlamlı ilişki saptanmış olup altıncı sınıf öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanı diğerlerinden daha yüksek hesaplanmıştır. Öğrencilerin tıp fakültesinden mezun olmaya yaklaştıkça sağlık bilinci artmaktadır.

Ünal ve ark.'nın<sup>[14]</sup> çalışması ile Tuğut ve ark.'nın<sup>[15]</sup> çalışmasında da sağlık algısı iyi olanların diğerlerine göre daha iyi beslendiği, daha fazla fiziksel aktivite yaptığı, stres yönetimlerinin daha iyi olduğu ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Ayaz ve ark.'nın<sup>[16]</sup> hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine yaptıkları çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği puan ortalaması  $122,0 \pm 17,2$  olarak bulunmuştur. Pasinlioğlu ve Gözüm'ün<sup>[17]</sup> birinci basamakta çalışan sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada ise ölçek

toplam puan ortalaması  $117,5 \pm 17,1$  olarak bulunmuştur.

Yine Altay ve ark.'nın<sup>[18]</sup> 2015 yılında 301 hemşire ile yaptığı çalışmada katılımcıların %52,8'inin 21-30 yaşları arasında olduğu, %84,4'ünün kronik hastalığının olmadığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği puan ortalaması  $117,39 \pm 17,04$  olarak saptanmıştır. Alt boyutlara bakıldığında en yüksek puan ortalaması kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir.

Yalçınkaya ve ark.'nın<sup>[19]</sup> yaptığı çalışmada düzenli beslendiği, sporla ilgilendiği, ezgersiz yaptığı, sigara ve alkol kullanımına dikkat ettiğini ifade eden sağlık çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bildirilmiştir.

Türkiye'de sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği toplam puan ortalamasının 116,1-126,4 arasında değişmekte ve çalışmamızın sonuçlarının yapılan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği ortaya çıkmaktadır.<sup>[23-27]</sup> Bu şekilde benzer sonuçların ortaya çıkması ise toplumsal alışkanlıklarımızın ve kültürel inanışlarımızın benzerliği ile ilişkili olarak yorumlanabilir.

Bireylerin kendi sağlıklarının iyileştirilmesinde sağlığın geliştirilmesi çalışmaları oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşam bilincinin oluşması için, yaşam tarzını iyileştirmek ve bu konuda kendi sorumluluklarını algılayıp, riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları önem taşımaktadır.<sup>[28,29]</sup> Bu nedenle; sağlık çalışanlarının profesyonel rolü ve bireylerin kendi sorumluluğu sayesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları günlük alışkanlıklar haline getirilmelidir.<sup>[30]</sup>

Hekimler bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme davranışları konusunda danışmanlık yaparken, sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilirler.<sup>[31]</sup> Aile hekimi, kendisine kayıtlı bireylere yaşam tarzı ile ilgili olumlu değişiklikler önerir ve destekler; periyodik sağlık muayenelerini yaparak sağlığı geliştirir ve erken tanı ve tedavi sağlar.<sup>[32]</sup> Ayrıca aile hekimleri, bireyleri sağlıklı tutma ve sağlık durumlarını iyileştirme sorumluluğunun yanı sıra, "hasta savunuculuğu" görevi ile onların zarar görmesini de engeller.<sup>[33]</sup> Sağlığı geliştirme danışmanlığının; diğer branş hekimlerine kıyasla aile hekimleri tarafından verilmesi daha etkilidir. Bu nedenle aile hekimlerinin konuyla ilgili bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını değerlendirip, gereksinimlerini belirleyerek tamamlamaları önemlidir.

## Teşekkür

Çalışmamıza destek veren Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne teşekkür ederiz.

**Etik Kurul Onayı:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (02.10.2018/82).

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Araştırma için Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü, Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi'nden destek alındı.

**Hasta Onamı:** Alındı.

**Ethics Committee Approval:** Çukurova University Faculty of Medicine Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (02.10.2018/82).

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** For the research, support was received from the Scientific Research Projects (BAP) Unit of Çukurova University Rectorate.

**Informed Consent:** Receipt.

## KAYNAKLAR

1. Cohn LD, Macfarlane S, Yanez C, Imai WK. Risk perception: differences between adolescents and adults. *Health Psychology*. 1995;14(3):217. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.3.217>
2. Özgüven İE. Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1992;7(7).
3. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007;26(3):32-8.
4. Tambağ H, Turan Z. Effects of public health nursing course on the students' healthy lifestyle behaviors. *Hemşirelikte Araş Gel Derg*. 2012;1:46-55.
5. Dickey RA, Janick JJ. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. *Endocrine practice*. 2001;7(5):392-9. <https://doi.org/10.4158/EP.7.5.392>
6. Gul AI, Ozdemir T, Borekci E. Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2016;7(4):437-9. <https://doi.org/10.4328/JCAM.2951>
7. Kara N. Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2014;3:99-108.
8. Aydemir Ö, Kirpınar I, Satı T, Uykur B, Cengisiz C. Reliability and validity of the Turkish version of the Health Anxiety Inventory. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2013;50(4):325. <https://doi.org/10.4274/npa.y6383>
9. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987. <https://doi.org/10.1037/t40388-000>
10. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*. 1999;12(45):87-

- 95.
11. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile (HPLP II)(Adult version). 1995.
  12. 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. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26(3):151-7.
  13. Çelik GO, Malak A, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, et al. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J Clin Investig. 2009;3(3):164-9.
  14. Ünalın 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. 2007.
  15. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;11(3):17-26.
  16. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(2):26-34.
  17. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998;2(2):60-8.
  18. Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(1).
  19. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):409-20.
  20. Gül Aİ, Uçar M, Sarp Ü, Karaaslan Ö, Börekçi E. Miyofasyal ağrı sendromu ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki. Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi. 2014;2(3):89-92.
  21. Yıldız N. HIV ile yaşayan bireylerde sağlık anksiyetesinin yaşam kalitesi ve psikososyal işlevsellikle ilişkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2018.
  22. Tyrer P, Cooper S, Crawford M, Dupont S, Green J, Murphy D, et al. Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. Journal of psychosomatic research. 2011;71(6):392-4.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.07.004>
  23. Can G, Özdilli K, Erol Ö, Ünsar S, Tülek Z, Savaşer S, et al. Comparison of the health-promotion lifestyles of nursing and non-nursing students in İstanbul, Turkey. Nursing HealthAnd Sciences. 2008;10:273-80.  
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x>
  24. Erci B, Aydın İ, Tortumluoğlu G. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;3(1):10-5.  
<https://doi.org/10.5222/terh.2000.67535>
  25. Güner Cİ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(3):17-25.
  26. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):34-44.
  27. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(7):89-105.
  28. Bahar Z. Sigaraya karşı sağlık personeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 1993;9(2):87-114.
  29. Erdoğan S, Nahçıvan Özkan N, Esin MN, İbrikçi S. Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 1994;8(32):28-36.
  30. Dirican R, Bilgel N. Halk sağlığı. Uludağ Üniversitesi Basımevi. 1993;2.
  31. Oberg E, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh. 2009;39(4):290.  
<https://doi.org/10.4997/JRCPE.2009.422>
  32. Görpelioğlu S. Sağlıklı yaşam tarzı ve davranış değişikliği. Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi. 2009;1:36-41.
  33. Kavukçu E, Akdeniz M. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2017;21(2):74-81.  
<https://doi.org/10.15511/tahd.17.00274>