

Year: 2023

Volume: 13

Issue: 1

**Journal of Current Researches
on Health Sector
(J o C R e H e S)
www.jocrehes.com
ISSN: 2547-9636**



Research Article



Crossref doi: 10.26579/jocrehes.13.1.7

Investigation of Post-Earthquake Healthy Lifestyle Behaviors of Associate Degree Students in Health Education

Fatma Nuray KUŞCU¹ & Ali GÖDE²

Keywords

Earthquake, Health,
Healthy Lifestyle
Behavior,
University
Students.

Abstract

In the study, it was aimed to examine the healthy lifestyle behavior levels of young individuals who significantly affect the development level of public health and who are expected to be more conscious compared to other segments by receiving health education and who will be the health workers of the future after the 6 February earthquake. In line with the purpose of the research, 453 people determined by simple random sampling method among the students who continue their education and training at the university constitute the sample of the research and the data were collected by applying an online questionnaire. In the study, "Personal Information Form" and "Healthy Lifestyle Behavior Scale II" were used. The data were analyzed with the SPSS program. In addition, upon the determination of the data to be normally distributed as an analysis method; t test, ANOVA and pearson correlation analyzes were applied in independent groups. As a result of the research, it has been determined that the healthy lifestyle total score average of the young people is closer to the minimum value. It has been determined that the sub-dimensions of healthy lifestyle behavior have average and below average values. In addition, it was determined that there was a positive, significant and high relationship between healthy lifestyle behavior and its sub-dimensions.

Article History

Received

06 Jul, 2023

Accepted

14 Oct, 2023

Sağlık Eğitimi Alan Önlisans Öğrencilerinin Deprem Sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

Anahtar Kelimeler

Deprem, Sağlık,
Sağlıklı Yaşam
Biçimi Davranışı,
Üniversite
Öğrencileri.

Özet

Araştırmada toplum sağlığının gelişme düzeyini önemli ölçüde etkileyen ve sağlık eğitimi olarak diğer kesime nazaran daha bilinçli oldukları tahmin edilen ve geleceğin sağlık çalışanları olacak genç bireylerin 6 Şubat depreminden sonra sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, üniversitede eğitim ve öğretimine devam etmekte olan öğrencilerin arasından basit seçkisiz örneklem yöntemi ile belirlenen 453 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmakta olup veriler online anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırmada, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği II" kullanılmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Ayrıca analiz yöntemi olarak verilerin normal dağılıdığının tespiti

¹ Corresponding Author. ORCID: 0000-0003-2657-6174. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, nuraykuscu@outlook.com

² ORCID: 0000-0002-6865-6298. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, alig.sy31@mail.com

Makale Geçmişi

Alınan Tarih
06 Temmuz 2023
Kabul Tarihi
14 Ekim 2023

üzerine; bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda gençlerin sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamasının minimum değere daha yakın olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışının alt boyutlarının da ortalama düzeyde ve ortalamanın altında değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile alt boyutları arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır.

1. Giriş

Sağlık, başta bireyin psikosomatik, ruhsal ve motivasyonel düzeyleri olmak üzere her düzeyde insan vücudunun belirli bir durumunu yansıtır. Bugün dünya çapında yaşanan mortalite ve morbiditenin önemli bir miktarı önlenebilir niteliktedir. Günümüzde birçok sağlık aktivitesi için daha kısıtlı vakit yaratabiliyor olmak, insanların doğduğu/büyüdüğü koşulların değişmesi, trafikte geçirmiş olduğumuz zaman diliminin artması, teknolojiyle olan bağımızın bizi esir alması, gün içerisinde amaçsız olmaktan kaynaklanan zaman ve hareket israflarının yorgunluğa sebep olması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sağlıklı yaşamdan ziyade kafeinli içecekler eşliğinde yapılan arkadaş sohbetleri gibi nedenler sağlıklı yaşamdan bizi gittikçe uzaklaştırmaktadır (Tirodimos, Georgouvia, Savvala, Karanika ve Noukari, 2009).

Davranış, bireyin farkında olarak ya da olmayarak gün içerisinde sergilemiş olduğu eylemlerdir. Sağlık davranışı ise sağlık düzeyinin muhafaza edilmesi ve geliştirilmesi yönündeki davranışların tamamıdır (Tambağ, 2013). Bu kapsamda önemi artan kavram olan sağlıklı bir yaşam tarzı, yalnızca mevcut sağlık durumunu değil, aynı zamanda günlük yaşamda belirli hedeflere ulaşmamıza izin veren yaşam biçimlerini belirlemeye, sağlamaya ve sürdürmeye odaklanan yöntem ve araçları yansıtmaktadır (Bratanich, Lavrova ve Savchenko, 2022). Bu yöntemlere başvurulması kişiye ömrü boyunca ortalamanın üstünde bir sağlamlık hali kazandırmaktadır. Sigarayı bırakma, alkol alımını azaltma, kilo kontrolü, stres yönetimi, iyi uyku alışkanlığı, kişisel hijyene dikkat etme, egzersiz ve sağlıklı beslenme dahil olmak üzere yaşam tarzı değişikliği gibi davranışlar sağlık risk faktörlerinin yönetimine ve sağlığın geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir (Güzel Ertop, Yılmaz ve Erdem, 2012; Lu ve diğerleri, 2022; Zaybak ve Fadıloğlu, 2004). Sağlıklı yaşam davranışının temelleri ailede atılmakta ve sonra da içinde bulunulan toplumsal değerler ve eğitimle geliştirilmektedir (Yalçınkaya, Gök Özer ve Yavuz Karamanoğlu, 2007).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde en önemli faktörlerden biri, bireyin sağlık bilincinin ve inançlarının gelişmesidir. Bu nedenle bireylerin kendi sağlıkları için sorumluluk almalarına ve gerektiğinde karar vermelerine olanak sağlamak gereklidir. Bireyler, genetik doğalarına müdahale edemediğinden hiç değilse beslenme davranışları, fiziksel aktivite düzeyleri ve diğer çevresel faktörleri geliştirerek bile sağlıklı davranışlarda bulunulabilir. Bu davranışlar yaşamın olağan akışı içine yerleştirildiğinde yani alışkanlık haline geldiğinde iyilik hali sürdürülebilmekte, hastalıklardan korunulabilmekte ve sağlık düzeyi yükseltilebilmektedir (Akgun Kostak ve Kurt, 2014; Savaşhan, Sarı, Aydoğan ve Erdal, 2015).

Takvimler 6 Şubat 2023 tarihini gösterdiğinde sabaha karşı 4:17 saatinde tüm Dünya Türkiye’de Kahramanmaraş-Hatay-Gaziantep ekseninde gerçekleşen büyük bir deprem felaketi haberi ile sabaha uyanmıştır. Şiddetleri 7.8 ve yaklaşık 9 saat sonra olan 7.6 olmak üzere ikisi büyük, irili ufaklı meydana gelen 1.117 artçı depremin de yaşandığı o kara gün 11 ilimizi etkileyerek çok büyük yıkımları, 50 binin üzerinde can ve mal kayıpları ile tam bir insanlık dramının yaşanmasına neden olmuştur (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023) Alp-Himalaya Deprem Kuşağı üzerinde yer alan ülkemiz son yüzyılın en büyük afetine tanıklık etmiştir (Telli Yamamoto ve Altun, 2023). Depremden sonra ise ülkenin sağlık göstergelerinde ciddi değişikliklere neden olacak vefatlar, kalıcı ya da geçici sakatlıklar, tinsel bozulmalar, yaralanmaların yanı sıra eğitim ve iş kayıpları, temel ihtiyaçların karşılanamaması, barınma, ulaşım, iletişimin sağlanamaması yaşanan en yaygın sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatta depremin üzerinden geçen 3.5 ay içerisinde geçici çözümlerle bu bölgede ikamet eden bizler de hayata tutunma ve akademik camiada da kendimizi ifade etmek çabalanmaktadır.

Depremzedeler olarak, 6 Şubat öncesinde tüm zenginliklere sahip olduğumuz halde, hala olayın şokunu tam olarak atlatamadık. Şanslıysak ve güvenli bir şehirde yaşayan bir yakınımızın yanına geçici olarak yerleşebildiysek bile, Hatay gibi barınma imkanlarının sınırlı olduğu bir yerde olsak bile, her an aynı korku ve panik duygusunu yaşamak, arabalardan geçen birinin, üst komşunun evinde yürümenin bile bizi aynı olayları yaşamış gibi hissettirmesi kaçınılmaz olmuştur. Uyumak, dinlenmek veya keyifli bir şey yapmak gibi basit aktiviteler bile artık hayal olmuştur. Manevi ve maddi kayıplarımızı bir an bile aklımızdan çıkarmak mümkün değildir. Güzel, yakışıklı, ahlaklı, merhametli, başarılı, zeki, çalışkan, disiplinli, bakıma muhtaç, küçük ve hayat dolu akrabalarımız, meslektaşlarımız ve öğrencilerimiz gibi birçok kişiyi kaybettik. Evlerimiz, arabalarımız ve taksitleri hala devam eden eşyalarımız gibi kendimizi güvende hissettiğimiz birçok şey yok olmuştur.

Araştırmamızı planlarken, hem özlediğimiz rutinelere kısa bir süreliğine dönebilme isteği hem de depremzedeler olarak kendi duygusal deneyimlerimizi meslektaşlarımızla paylaşma arzusuyla hareket edilmiştir. Aynı zamanda, toplum sağlığının gelişimine önemli ölçüde etki eden sağlık eğitimi almış ve gelecekte sağlık çalışanı olacak kıymetli öğrencilerimizin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne düzeyde olduğunu sayısal verilerle ifade etmeyi amaçlanmıştır.

2. Yöntem

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’ndan eğitim öğretim faaliyetlerine devam etmekte olan öğrencilerden oluşmaktadır. Tüm bölümlerde ölçek sorularını öğrencilere gönüllülük esasıyla ve seçkisiz basit örneklem yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırma verileri 10.04.2023-10.05.2023 tarihleri arasında yürütülen araştırma süresince meslek yüksekokulunda kayıtlı 1300 öğrencinin eğitim öğretim faaliyetlerine devam etmekte olduğu belirlenmiştir. Evreni 1300 olarak kabul ettiğimiz araştırmamızda yüzde 95 güven aralığında örneklem hesaplaması yapıldığında 384 öğrenciye ulaşmanın yeterli olduğu tespit edilmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Verilen

tarikh arasında 453 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu sayının örneklemler olarak yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği II" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, sınıf düzeyi, kronik rahatsızlık varlığı, sürekli kullanılan ilaç durumu ve internette geçirilen zaman gibi ifadelerden oluşan bir yapı, üniversite öğrencilerinin özelliklerini belirlemeye yöneliktir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği II (SYBD II); Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal (2008) yapmıştır. Ölçek, 52 maddeye sahip olan ve 4'lü Likert tipi (1-hiçbir zaman, 2-bazen, 3-sık sık ve 4-düzenli olarak) seçenekleri içeren bir ölçektir. Ölçek, "sağlık sorumluluğu", "fiziksel aktivite", "beslenme", "manevi gelişim", "kişilerarası ilişkiler" ve "stres yönetimi" altında altı alt boyuttan oluşmaktadır. En düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan ise 208 olarak belirlenmiştir. Toplam puanın artmasıyla birlikte, öğrencinin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir. Ölçekte ters kodlama uygulanmamıştır. Ölçeğin uyarlaması sırasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.780 olarak gözlemlenmiştir (Bahar vd., 2008). SYBD II ölçेđinin güvenilirliği analiz edildiğinde, genel ölçek için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.938 olarak hesaplanmıştır. Bu güvenilirlik değeri, SYBD II ölçेđinin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017; Munro, 2005).

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Ölçek sahiplerinden ve etik kuruldan gerekli izinler alındıktan sonra, ölçek soruları çevrimiçi olarak katılımcılara gönderilmiş ve katılımcılardan gönüllü olarak cevaplamaları istenmiştir. Elde edilen veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik ve tanımlayıcı verileri (yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, sınıf düzeyi, kronik rahatsızlık durumu, sürekli kullanılan ilaç durumu, internette geçirilen zaman gibi) belirlemek amacıyla frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, kaçınıcı sınıf, kronik rahatsızlık durumu, sürekli kullanılan ilaç durumu, internette geçirilen zaman değişkenleri açısından anlamlı farklılığın olup olmadığını belirlemek adına, verilerin normal dağılığından sapmadığı belirlendikten sonra, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA parametrik testleri uygulanmıştır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için ise korelasyon analizi yapılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanma çalışması yapılmadan önce Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 33 sayılı kararı ile 07.04.2023 tarihinde etik komite onayı alınmıştır.

4. Bulgular

Bulgular bölümünde, katılımcıların demografik ve tanımlayıcı verilerine ilişkin özelliklere ilk olarak Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Ve Tanımlayıcı Niteliklere İlişkin Tanımlayıcı Veriler

Demografik Nitelik	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	366	80.8
	Erkek	87	19.2
Yaş	18-19 yaş arası	108	23.8
	20-21 yaş arası	249	55
	22 yaş ve üzeri	96	21.2
Öğrenim Görülmekte Olunan Program	Anestezi	69	15.2
	İlk ve Acil Yardım	44	9.7
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	62	13.7
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	43	9.5
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	98	21.6
	Yaşlı Bakım	79	17.4
Sınıf	İş ve Uğraşı Terapisi	58	12.8
	1.Sınıf	212	46.8
	2.Sınıf	241	53.2
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet	24	5.3
	Hayır	429	94.7
Sürekli Kullanılan İlaç	Evet	30	6.6
	Hayır	423	93.4
İnternette Geçirilen Süre	0-3 saat	121	26.7
	4-6 saat	237	52.3
	7 saat ve üzeri	95	21
TOPLAM		453	100.00

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan 453 öğrencinin %80.8'inin kadın ve %19.2'si erkek olduğu saptanmıştır. Yaş değişkeni açısından öğrencilerin %23.8'inin 18-19 yaş arasında, %55'inin 20-21 yaş arasında ve %21.2'sinin 22 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %15.2'sinin anestezi, %9.7'sinin ilk ve acil yardım, %13.7'sinin tıbbi görüntüleme teknikleri, %9.5'i tıbbi laboratuvar teknikleri, %21.6'sının tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %17.4'ünün yaşlı bakım ve %12,8'inin iş ve uğraşı terapisi bölümlerinde öğrenim gördükleri, bunlardan %46.8'inin 1.sınıf, %53.2'sinin ise 2.sınıf öğrencisi oldukları belirlenmiştir. Kronik bir rahatsızlığın bulunma durumu ile ilgili ifadeye katılımcıların %5.3'ü "Evet" yanıtını verirken, %94.7'si "Hayır" yanıtını; sürekli kullanılan ilaç durumu ile ilgili ifadeye ise katılımcıların %6.6'sı "Evet" yanıtını verirken, %93.4'ü "Hayır" yanıtını vermiştir. İnternet ortamında gün içerisinde geçirilen zamana ilişkin ifadeye öğrencilerin %26.7'si 0-3 saat, %52.3'ü 4-6 saat ve %21'i ise 7 saat ve üzeri cevabını vermişlerdir.

Normallik testi sonuçları, araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutları için Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Testi Analizi Verileri

Ölçekler ve Boyutları	Min-Max	Mean	SS.	Skewness	Kurtosis
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	52-208	120.90	20,76	0.338	0.320
Sağlık Sorumluluğu	9-36	19.69	4,64	0.615	0.460
Fiziksel Aktivite	8-32	16.07	4,38	0.475	0.449
Beslenme	9-36	19.29	3,55	0.458	0.614
Manevi Gelişim	9-36	24.20	4,95	0.018	-0.323
Kişilerarası İlişkiler	9-36	23.49	4,61	0.118	0.123
Stres Yönetimi	8-32	18.15	3,93	0.606	0.444

Tablo 2'de katılımcılardan elde edilen veriler göz önüne alındığında, verilerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin "-1 ile +1" arasında dağıldığı ve verilerin normal dağılımdan sapmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, ilerleyen analizlerde parametrik analizlerin uygulanmasına karar verilmiştir (Kalaycı, 2017). Ayrıca Tablo 2'de katılımcılardan sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamasının minimum değere daha yakın olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışının alt boyutlarının da ortalama düzeyde ve ortalamanın altında olduğu tespit edilmiştir. Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışının ve alt boyutlardaki davranışların depremin etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için, parametrik analiz yöntemlerinden bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi analizleri yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyeti ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cinsiyet	N	Mean	SS.	t değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	Kadın ¹	366	119.29	19.85	-3.122	0.002*
	Erkek ²	87	127.69	23.16		
Sağlık Sorumluluğu	Kadın ¹	366	19.55	4.45	-1.381	0.168
	Erkek ²	87	20.31	4.86		
Fiziksel Aktivite	Kadın ¹	366	15.52	4.03	-8.013	0.000*
	Erkek ²	87	18.41	5.02		
Beslenme	Kadın ¹	366	19.08	3.46	-2.595	0.010*
	Erkek ²	87	20.17	3.81		
Manevi Gelişim	Kadın ¹	366	23.95	4.80	-2.262	0.024*
	Erkek ²	87	25.28	5.43		
Kişilerarası İlişkiler	Kadın ¹	366	23.27	4.53	-2.157	0.032*
	Erkek ²	87	24.45	4.86		
Stres Yönetimi	Kadın ¹	366	17.93	3.79	-2.221	0.028*
	Erkek ²	87	19.07	4.39		

*p<0.05

Tablo 3 incelendiğinde cinsiyet değişkeni ile ana ölçek ve sağlık sorumluluğu hariç olmak üzere diğer tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunduğu (p<0.05), bu farklılığın ise puan ortalamalarının daha yüksek olması nedeni ile erkek katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yaş Grupları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Yaş Grupları	N	Mean	SS.	F değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	18-19 yaş arası ¹	108	118.91	20.30	0.934	0.394
	20-21 yaş arası ²	249	121	21.72		
	22 yaş ve üzeri ³	96	122.88	18.64		
Sağlık Sorumluluğu	18-19 yaş arası ¹	108	18.95	4.34	2.300	0.101
	20-21 yaş arası ²	249	19.77	4.94		
	22 yaş ve üzeri ³	96	20.32	4.06		
Fiziksel Aktivite	18-19 yaş arası ¹	108	15.67	4.43	1.783	0.169
	20-21 yaş arası ²	249	15.98	4.50		
	22 yaş ve üzeri ³	96	16.78	3.94		
Beslenme	18-19 yaş arası ¹	108	18.92	3.47	0.778	0.460
	20-21 yaş arası ²	249	19.41	3.68		
	22 yaş ve üzeri ³	96	19.41	3.29		
Manevi Gelişim	18-19 yaş arası ¹	108	24.18	4.98	0.086	0.918
	20-21 yaş arası ²	249	24.14	5.09		
	22 yaş ve üzeri ³	96	24.39	4.58		
Kişilerarası İlişkiler	18-19 yaş arası ¹	108	23.31	4.36	0.174	0.841
	20-21 yaş arası ²	249	23.50	4.89		
	22 yaş ve üzeri ³	96	23.69	4.17		
Stres Yönetimi	18-19 yaş arası ¹	108	17.89	3.94	0.330	0.719
	20-21 yaş arası ²	249	18.21	4.16		
	22 yaş ve üzeri ³	96	18.29	3.32		

Tablo 4 incelendiğinde yaş değişkeni ile ana ölçek ve tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 5. Katılımcıların Öğrenim Görülmekte Olunan Program ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Ölçekler ve Boyutları	Öğrenim Görülmekte Olunan Program	N	Mean	SS.	F değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	Anestezi ¹	69	120.8	18.6	0.948	0.461
	İlk ve Acil Yardım ²	44	114.9	21.5		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	122.1	19.0		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	119.6	21.1		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	121.5	23.1		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	120.7	23.1		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	124.3	17.8		
Sağlık Sorumluluğu	Anestezi ¹	69	19.43	4.54	0.824	0.552
	İlk ve Acil Yardım ²	44	18.95	4.59		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	20.29	4.60		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	19.19	4.91		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	19.38	4.92		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	20.04	4.75		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	20.36	3.99		

Fiziksel Aktivite	Anestezi ¹	69	15.96	4.06	1.109	0.356
	İlk ve Acil Yardım ²	44	14.70	4.49		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	16.47	3.87		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	16.26	4.40		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	15.95	4.57		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	16.14	4.87		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	16.81	4.09		
Beslenme	Anestezi ¹	69	19.12	3.42	0.681	0.665
	İlk ve Acil Yardım ²	44	18.61	3.55		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	19.16	3.22		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	19.42	3.74		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	19.46	3.63		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	19.16	4.01		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	19.93	3.12		
Manevi Gelişim	Anestezi ¹	69	24.55	4.94	0.686	0.661
	İlk ve Acil Yardım ²	44	23.55	5.24		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	23.89	4.74		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	23.53	4.51		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	24.54	5.58		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	23.91	4.76		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	24.93	4.44		
Kişilerarası İlişkiler	Anestezi ¹	69	23.91	4.30	1.322	0.246
	İlk ve Acil Yardım ²	44	21.91	4.46		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	24.05	4.53		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	23.16	4.64		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	23.51	5.04		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	23.30	4.84		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	24.07	3.95		
Stres Yönetimi	Anestezi ¹	69	17.83	3.82	0.775	0.590
	İlk ve Acil Yardım ²	44	17.23	4.12		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ³	62	18.26	3.71		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁴	43	18.09	3.97		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁵	98	18.66	4.36		
	Yaşlı Bakım ⁶	59	18.18	3.95		
	İş ve Uğraşı Terapisi ⁷	58	18.28	3.35		

Tablo 5 incelendiğinde kayıtlı olunan program ile ana ölçek ve tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Tablo 6. Katılımcıların Sınıfları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Sınıf	N	Mean	SS.	t değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	1. Sınıf ¹	212	121.79	20.39	0.852	0.394
	2. Sınıf ²	241	120.12	21.10		
Sağlık Sorumluluğu	1. Sınıf ¹	212	19.65	4.71	-0.181	0.856
	2. Sınıf ²	241	19.73	4.58		
Fiziksel Aktivite	1. Sınıf ¹	212	16.23	4.47	0.720	0.472
	2. Sınıf ²	241	15.93	4.31		
Beslenme	1. Sınıf ¹	212	19.44	3.48	0.866	0.387
	2. Sınıf ²	241	19.15	3.61		
Manevi Gelişim	1. Sınıf ¹	212	24.40	4.78	0.806	0.421
	2. Sınıf ²	241	24.02	5.10		
Kişilerarası İlişkiler	1. Sınıf ¹	212	23.69	4.58	0.869	0.385
	2. Sınıf ²	241	23.32	4.65		
Stres Yönetimi	1. Sınıf ¹	212	18.37	3.97	1.093	0.275
	2. Sınıf ²	241	17.96	3.90		

Tablo 6 incelendiğinde öğrencilerin sınıf değişkeni ile ana ölçek ve tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Kronik Rahatsızlık Durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda t Testi Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Kronik Rahatsızlık Durumu	N	Mean	SS.	t değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	Evet ¹	24	121.71	13.96	0.196	0.845
	Hayır ²	429	120.86	21.09		
Sağlık Sorumluluğu	Evet ¹	24	21.29	3.73	1.737	0.083
	Hayır ²	429	19.60	4.67		
Fiziksel Aktivite	Evet ¹	24	15.75	3.74	-0.370	0.711
	Hayır ²	429	16.09	4.42		
Beslenme	Evet ¹	24	19.13	3.22	-0.232	0.816
	Hayır ²	429	19.30	3.57		
Manevi Gelişim	Evet ¹	24	23.96	4.22	-0.246	0.806
	Hayır ²	429	24.21	4.99		
Kişilerarası İlişkiler	Evet ¹	24	23.96	3.48	0.508	0.612
	Hayır ²	429	23.47	4.67		
Stres Yönetimi	Evet ¹	24	17.63	2.90	-0.673	0.501
	Hayır ²	429	18.18	3.99		

Tablo 7 incelendiğinde öğrencilerin kronik rahatsızlık durumu ile ana ölçek ve tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Tablo 8. Katılımcıların Sürekli Kullanılan İlaç Durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda t Testi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Sürekli Kullanılan İlaç	N	Mean	SS.	t değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	Evet ¹	30	121.70	15.65	0.218	0.828
	Hayır ²	423	120.84	21.09		
Sağlık Sorumluluğu	Evet ¹	30	20.73	4.48	1.271	0.205
	Hayır ²	423	19.62	4.65		
Fiziksel Aktivite	Evet ¹	30	16.23	3.50	0.207	0.836
	Hayır ²	423	16.06	4.44		
Beslenme	Evet ¹	30	18.57	2.67	-1.153	0.250
	Hayır ²	423	19.34	3.60		
Manevi Gelişim	Evet ¹	30	24.43	4.94	0.266	0.791
	Hayır ²	423	24.18	4.96		
Kişilerarası İlişkiler	Evet ¹	30	23.87	3.78	0.459	0.646
	Hayır ²	423	23.47	4.67		
Stres Yönetimi	Evet ¹	30	17.87	3.17	-0.411	0.682
	Hayır ²	423	18.17	3.99		

Tablo 8 incelendiğinde öğrencilerin sürekli ilaç kullanma durumu ile ana ölçek ve tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Katılımcıların İnternette Geçirilen Süre ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Alt Boyutlarının Arasında Yapılan ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	İnternette Geçirilen Süre	N	Mean	SS.	F değeri	p değeri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	0-3 saat ¹	121	127.55	22.20	9.080	0.000*
	4-6 Saat ²	237	119.03	18.90		1>2
	7 Saat ve Üzeri ³	95	117.09	21.60		1>3
Sağlık Sorumluluğu	0-3 saat ¹	121	21.17	4.84	8.691	0.000*
	4-6 Saat ²	237	19.18	4.21		1>2
	7 Saat ve Üzeri ³	95	19.08	5.03		1>3
Fiziksel Aktivite	0-3 saat ¹	121	17.21	4.55	5.810	0.003*
	4-6 Saat ²	237	15.72	4.11		1>2
	7 Saat ve Üzeri ³	95	15.49	4.60		1>3
Beslenme	0-3 saat ¹	121	20.32	4.19	7.166	0.001*
	4-6 Saat ²	237	18.92	3.16		1>2
	7 Saat ve Üzeri ³	95	18.91	3.36		1>3
Manevi Gelişim	0-3 saat ¹	121	25.66	5.11	8.160	0.000*
	4-6 Saat ²	237	23.88	4.53		1>2
	7 Saat ve Üzeri ³	95	23.15	5.38		1>3
Kişilerarası İlişkiler	0-3 saat ¹	121	24.52	4.54	4.947	0.007*
	4-6 Saat ²	237	23.32	4.51		1>2
	7 Saat ve Üzeri ³	95	22.62	4.76		1>3
Stres Yönetimi	0-3 saat ¹	121	18.66	4.04	1.447	0.236
	4-6 Saat ²	237	18.02	3.85		
	7 Saat ve Üzeri ³	95	17.84	3.98		

* $p<0.05$

Tablo 9 incelendiğinde öğrencilerin gün içerisinde internette geçirdikleri süre ile ana ölçek ve stres yönetimi hariç olmak üzere tüm alt boyutları arasında anlamlı

farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bu farklılık tabloda görüldüğü üzere interneti 0-3 saat arasında kullanan öğrencilerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 10. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları

		1	2	3	4	5	6	7
1- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	r	1						
	p							
2- Sağlık Sorumluluğu	r	0.822**	1					
	p	0.000						
3- Fiziksel Aktivite	r	0.718**	0.520**	1				
	p	0.000	0.000					
4- Beslenme	r	0.723**	0.534**	0.549**	1			
	p	0.000	0.000	0.000				
5- Manevi Gelişim	r	0.846**	0.605*	0.437**	0.492	1		
	p	0.000	0.000	0.000	0.000			
6- Kişilerarası İlişkiler	r	0.811**	0.612**	0.406**	0.455**	0.722**	1	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
7-Stres Yönetimi	r	0.836**	0.615**	0.540**	0.516**	0.713**	0.613**	1
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

** $p < 0.001$, * $p < 0.05$

Tablo 10'da, katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Bu sonuçlara göre, ana ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$) (Küçük, 2016). Yani ölçek ya da alt boyutlarında görülecek olan yükseliş diğer boyutlarda da yükselişe neden olacaktır ($p < 0.001$).

4. Tartışma

Yaşamın erken dönemlerinde kazanılan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ileriki dönemlerde genellikle sağlığımızı olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle bilinçli bir şekilde alışkanlık haline getirilip günlük rutine katıldığında akranlara kıyasla daha dinç ve sağlıklı bir ömür yaşanması beklenmektedir. Ancak yaşamış olduğumuz asrın felaketi ile günlük rutinlerimiz tamamen kaybolmuş durumdadır ve bu durumun ne zaman düzeleceği de belirsizdir. Tüm barınma, beslenme, güvenlik kısaca fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlar olarak sınıflandırdığımız olmazsa olmazlarımız, kendimizi fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı hissetmek adına yapmakta olduğumuz birçok şey birkaç dakika içerisinde yok olmuş durumdadır. Durum böyle olunca da sağlıklı bir gelecek, sağlıklı bir yaşlanma adına yaptığımız tüm alışkanlıklarımız sekteye uğramış durumdadır. Bu çalışma planlanırken, felaketin üzerinden üç buçuk ay gibi bir süre geçtikten sonra olumsuz koşullarda dahi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmek ne kadar mümkün olabilmiş ise sonucu rakamsal olarak ifade etmek tasarlanmıştır.

Araştırma kapsamında 453 öğrenci katılım göstermiştir. Öğrencilerin %80.8'inin kadın ve %19.2'si erkek olduğu saptanmıştır. Yaş değişkeni açısından öğrencilerin %23.8'inin 18-19 yaş arasında, %55'inin 20-21 yaş arasında ve %21.2'sinin 22 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %15.2'sinin anestezi, %9.7'sinin ilk ve acil yardım, %13.7'sinin tıbbi görüntüleme teknikleri, %9.5'i tıbbi laboratuvar teknikleri, %21.6'sının tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik,

%17.4'ünün yaşlı bakım ve %12,8'inin iş ve uğraşı terapisi bölümlerinde öğrenim gördükleri, bunlardan %46.8'inin 1.sınıf, %53.2'sinin ise 2.sınıf öğrencisi oldukları belirlenmiştir. Kronik bir rahatsızlığın bulunma durumu ile ilgili ifadeye katılımcıların %5.3'ü "Evet" yanıtını verirken, %94.7'si "Hayır" yanıtını; sürekli kullanılan ilaç durumu ile ilgili ifadeye ise katılımcıların %6.6'sı "Evet" yanıtını verirken, %93.4'ü "Hayır" yanıtını vermiştir. İnternet ortamında gün içerisinde geçirilen zamana ilişkin ifadeye öğrencilerin %26.7'si 0-3 saat, %52.3'ü 4-6 saat ve %21'i ise 7 saat ve üzeri cevabını vermişlerdir.

Araştırmamızda ölçek genelinde ise en yüksek puan 208 olabilecekken, araştırmamızda 120.90 puan ortalamasına sahiptir. Bu sonuca göre öğrencilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam davranışı bilincine sahip olduğu söylenebilir. Özbaşaran, Çakmakçı ve Güngör (2004)'ün, Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005)'nin, Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz (2007)'in, Şen, Ceylan, Kurt, Palancı ve Adın (2017)'in, Tambağ (2011)'in Beydağ, Uğur, Sonakın ve Yürügen (2014)'in Vural ve Bakır (2015)'in Soykan ve Şengül (2021)'in, Gömleksiz, Yakar ve Pirinççi (2020)'nin ve Kocaakman, Aksoy ve Eker (2010)'in araştırmasında da sonucumuzla benzer şekilde öğrencilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışında bulunduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlarda en düşük puan ortalamasına fiziksel aktivite (16.07) sahipken en yüksek puan ortalamasına ise manevi gelişim (24.20) boyutu sahiptir. Bu durumun deprem nedeni ile katılımcıların yaşam alanlarını kaybedip bölgenin güvensiz alanlara dönüşmesinden, fiziksel aktivite alanlarının zarar görmesinden ve hatta yok olmasından kaynaklandığı bu yüzden de hareketlerinin kısıtlandığı ile açıklanabilir. Manevi gelişim puanının en yüksek ortalamaya sahip olması ise yaşanan doğal afet nedeni ile bireyleri rahatlatan tek şeyin kendilerine ve yapabileceklerine inanmaları, her şeyin yeniden düzelterek güce sahip olduklarını düşünmeleri ile açıklanabilir.

Kolaç, Sezer Balcı, Şişman, Ataçer ve Dinçer (2018)'in fabrika çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, Demir ve Arıöz (2014)'ün göçmen kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada, Gürsel, Özbey ve Güzel (2016)'in öğretim elemanları üzerinde yaptıkları araştırmada ve Bostan (2013)'in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada bizim sonucumuz gibi en düşük puan ortalamasına fiziksel aktivite en yüksek puan ortalamasına ise manevi gelişim alt boyutu sahiptir. Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin araştırmasında da en düşük puana fiziksel aktivite sahipken en yüksek puan ortalamasına ise kendini gerçekleştirme alt boyutu sahiptir. Literatür bulguları araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyetleri ve gün içerisinde internette geçirdikleri saat değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), yaş, öğrenim görülmekte olunan program, sınıf, kronik hastalık bulunma durumu ve sürekli kullanılan ilaç durumu ile ana ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyet ortalamaları irdelendiğinde erkeklerin kadınlara kıyasla daha çok sağlıklı yaşam biçimi davranışında bulunduğu tespit edilmiştir. Sebebi ise kadın katılımcıların barınılan yer işesi, temizliği, düzeni ile daha meşgul olmaları ve dolayısı ile zamanlarının kısıtlı olması ile açıklanabilir.

Aşçı, Tüzün ve Koca (2006)'nın, Öztürk, (2005)'ün, Bostan (2013), Al-Kandari ve Vidal (2007) ve Akgun Kostak ve Kurt (2014)'un araştırmasında araştırmamız ile benzer şekilde cinsiyet değişkeninde anlamlı farklılık tespit edilmişken Yalçinkaya ve diğerleri (2007)'nin, Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan (2011)'nin, Şen ve diğerlerinin (2017), Vural ve Bakır (2015)'in ve Kolaç ve diğerlerinin (2018) araştırmalarında araştırmamızdan farklı olarak cinsiyet değişkeninde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür bulguları araştırmamızla benzer ve farklı sonuçlar göstermektedir.

Araştırmamızda yaş değişkeni ile ana ölçek ve alt boyutları arasında Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin ve Bostan (2013)'in araştırması ile benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememişken Özkan ve Yılmaz (2008)'in, Ünal ve diğerleri (2007)'nin, Tambağ (2011)'in, Gömleksiz, Yakar ve Pirinççi (2020)'nin ve Kocaakman, Aksoy ve Eker (2010)'in araştırmasında yaş değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmamızda eğitim görülmekte olunan program ile Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin ve Akgun Kostak ve Kurt (2014)'un araştırması ile ana ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Araştırmamızda sınıf değişkeni ile ana ölçek ve alt boyutları arasında Karadeniz, Uçum, Dedeli ve Karaağaç (2008)'in ve Gömleksiz, Yakar ve Pirinççi (2020)'nin araştırması ile benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememişken Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005)'in, Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin, Tambağ (2011)'in ve Kocaakman ve diğerlerinin (2010) araştırmalarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmamızda Çakır, Piyal ve Aycan (2015) araştırması ile benzer şekilde kronik rahatsızlık değişkeni ile ana ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmezken Aksoy ve Uçar (2014)'in çalışmasında anlamlı istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmamızda çevrimiçi olma süresi ile ana ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum internet kullanım süresinin bireyleri hantallaştırdığı, meşgul ettiği, fiziksel inaktivite ve radyasyona maruz kalma ile sağlıklarını bozması nedeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bulunamaması ile açıklanabilir. Buna karşın Sevindik (2011)'in araştırmasında internette geçirilen süre ile ana ölçek arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Araştırmamızda Ünal ve diğerlerinin (2007) ve Bozkuş ve diğerleri (2013)'nin araştırması ile benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile alt boyutları arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sevindik (2011)'in çalışmasında ise sağlıklı yaşam biçimi ölçeği ile manevi gelişim (kendini gerçekleştirme), kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada toplum sağlığının gelişme düzeyini önemli ölçüde etkileyen ve sağlık eğitimi alarak diğer kesime nazaran daha bilinçli oldukları varsayılan ve geleceğin sağlık çalışanları olacak genç bireylerin depremden sonra sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamasının minimum değere daha yakın olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışının alt boyutlarının da ortalama düzeyde ve ortalamanın altında değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışının ve alt boyutlardaki davranışların depremin etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırma sonuçları ilerleyen zamanlarda onların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilerinin ortaya çıkabileceğine dikkat çekmesi nedeniyle önemlidir.

Gençlerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Cinsiyet ve internette geçirilen süre ile katılımcıların genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenirken, yaş, okudukları bölüm, sınıf düzeyi, kronik rahatsızlık durumu ve sürekli kullanılan ilaç durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmemiştir.

Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile alt boyutları arasında anlamlı, yüksek ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi gibi alt boyutlarla ilgili olarak gençlere yönelik yapılacak olumlu faaliyetlerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Depremden sonraki bu tespitler gençlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyileşmeleri için hangi konulara öncelik verilmesi gerektiği konusunda bizlere fikirler sunmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı arttırmak için aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- Gençlere sağlıkla ilgili bilgi ve farkındalık kazandırmak için sağlık eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, sağlıklı yaşam biçimi konularında bilinçlenmelerine ve davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olacaktır.
- Gençleri düzenli fiziksel aktivitelere teşvik etmek önemlidir. Spor etkinlikleri, dans kursları, yürüyüş grupları gibi etkinlikler düzenlenebilir veya spor salonlarına erişim imkanı sağlanabilir.
- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek için gençlere beslenme konusunda bilgi vermek ve doğru beslenme seçenekleri sunmak faydalı olacaktır. Depremzede bireylere sağlıklı yiyecek-icecek seçeneklerinin sunulmasına da özen gösterebilir.
- Gençlere stresle başa çıkma yöntemleri öğretmek önemlidir. Yoga, meditasyon, nefes egzersizleri gibi stres azaltıcı tekniklerin yanı sıra, destek grupları veya danışmanlık hizmetleri de sunabilir.

- Gençler arasındaki sağlıklı ilişkilerin geliştirilmesi için sosyal etkinlikler ve takım çalışmaları düzenlenebilir. Bu, gençlerin destek sistemlerini güçlendirmelerine ve sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır.
- Gençlerin içsel motivasyonlarını ve ruhsal sağlıklarını desteklemek için manevi gelişime yönelik faaliyetlere yer verilebilir. Meditasyon, şimdiki zaman farkındalığı, etik değerlerin önemi gibi konular üzerinde de durulabilir.
- Gençlere internet kullanımının sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi vermek önemlidir. Dijital sağlık uygulamaları ve kaynakları hakkında bilgilendirme yaparak, sağlıklı internet kullanımı konusunda rehberlik edebilir.

Bu öneriler, gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olabilir ve depresyon sonrası olumsuz etkilerini en aza indirebilir. Bununla birlikte, bu önerileri uygulamadan önce gençlerin ihtiyaçları ve öncelikleri doğrultusunda programlar oluşturulmasında önemlidir.

Araştırma sonuçları ve önerileri, verilerin elde edildiği öğrencilerle sınırlıdır. Bu nedenle başka deprem bölgelerinde ve başka gruplarda araştırma yapılarak depremin olumsuz sonuçları için genel çözümler oluşturulmasında katkıda bulunabileceğine inanılmaktadır.

Kaynakça

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler Hk. Basın Bülteni. Erişim Tarihi:06.05.2023, <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-36>.
- Akgun Kostak, M. & Kurt, S. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Teaching Students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189-196. doi:10.5455/pmb.1-1362174271
- Aksoy, T. & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Al-Kandari, F. & Vidal, V. L. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing & health sciences*, 9(2), 112-119.
- Aşçı, H., Tüzün, M. & Koca, C. (2006). An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self presentational concern. *Eating Behaviors*, 7(4), 362-367.
- Ayaz, S., Tezcan, S. & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9, 26-34.

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. & Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Beydağ, K. D., Uğur, E., Sonakın, C. & Yürügen, B. (2014). Sağlık ve Yaşam Dersinin Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 599-609.
- Bostan, N. (2013). *Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, A. & Cengiz, A. (2013). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Ve İlişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 1(3), 49-65.
- Bratanich, B., Lavrova, L. & Savchenko, V. (2022). Взаємодетермінація здоров'я та здорового способу життя як філософська проблема. *Dnipro Academy of Continuing Education Herald. Series: Philosophy, Pedagogy*, 1(2), 18-22.
- Çakır, M., Piyal, B. & Aycan, S. (2015). Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. *Ankara Medical Journal*, 15(4), 209-219.
- Cihangiroğlu, Z. & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2, 16(2), 78-83.
- Demir, G. & Arıöz, A. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-8.
- Gömleksiz, M., Yakar, B. & Pirinççi, E. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.
- Gürsel, N., Özbey, S. & Güzel, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5(2), 10-25.
- Güzel Ertop, N., Yilmaz, A. & Erdem, Y. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö. & Karaağao, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7, 497-502.
- Kocaakman, M., Aksoy, G. & Eker, H. H. (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 19-24.

- Kolaç, N., Sezer Balcı, A., Şişman, F. N., Ataçer, B. E. & Dinçer, S. (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 267–274.
- Küçük, O. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Bursa: Ekin Yayınları.
- Lu, Q., Chen, J., Li, R., Wang, Y., Tu, Z., Geng, T., Liu, I. & Liu, G. (2022). Healthy lifestyle, plasma metabolites, and risk of cardiovascular disease among individuals with diabetes. *Atherosclerosis*. doi:10.1016/J.ATHEROSCLEROSIS.2022.12.008
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (C. 1). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Özbaşaran, F., Çakmakçı, A. & Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 43–55.
- Özkan, S. & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89–105.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Hacettepe Üniversitesi.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277–332.
- Savaşan, Ç., Sarı, O., Aydoğan, Ü. & Erdal, M. (2015). Obesity frequency in school children and related risk factors. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14–21. doi:10.15511/TAHD.15.01014
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y. & Adın, C. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Medical Journal*, 44(1), 1–11. doi:10.02.2017
- Sevindik, F. (2011). *Fırat üniversitesi öğrencilerinde problemlerli internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İnönü Üniversitesi.
- Soykan, H. & Şengül, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691–704.
- Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 47–58.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(23), 23–31.

- Telli Yamamoto, G. & Altun, D. (2023). Türkiye’de Deprem Sonrası Çevrimiçi Öğrenmenin Vazgeçilmezliği. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 125–136.
- Tirodimos, I., Georgouvia, I., Savvala, T.-N., Karanika, E. & Noukari, D. (2009). Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(3), 722–728.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101–109.
- Vural, P. I. & Bakır, N. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 36–42.
- Yalçınkaya, M., Gök Özer, F. & Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi . *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409–420.
- Yazıcıoğlu, F. & Erdoğan, S. (2004). *SPSS applied scientific research methods*. Ankara: Detay Publishing.
- Zaybak, A. & Fadıloğlu, Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 77–95.