



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**TÜRKİYE'DE PARAMEDİKLERİN VE PARAMEDİK
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

SALİH ÖZEN

**KAZALARIN DEMOGRAFİSİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ
ANABİLİM DALI**

AĞUSTOS 2019



**TÜRKİYE’DE PARAMEDİKLERİN VE PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Salih ÖZEN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
KAZALARIN DEMOGRAFİSİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

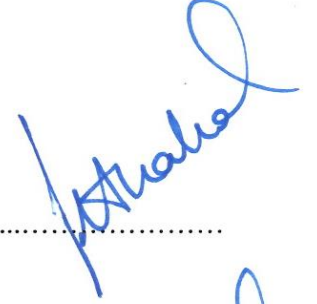
AĞUSTOS 2019

Salih ÖZEN tarafından hazırlanan “TÜRKİYE’DE PARAMEDİKLERİN VE PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir

Danışman: Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

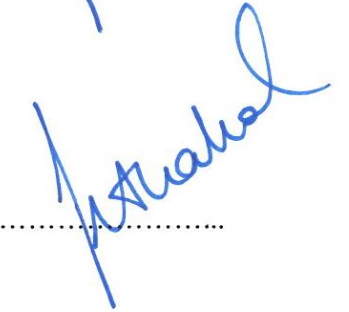
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan: Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 26/08/2019

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS / ~~DOKTORA~~ tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Salih ÖZEN

26/08/2019

TÜRKİYE’DE PARAMEDİKLERİN VE PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans

Salih ÖZEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2019

ÖZET

Bu araştırma, Türkiye’deki paramediklerin ve paramedik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tanımlamak üzere yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Paramedik Derneği’ne üye olan paramedikler ve halen bir yükseköğrenim kurumunda öğrenimine devam eden paramedik öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Paramedik Derneği üyesi olan paramedikler ve paramedik öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul eden 188 mezun ve 167 öğrenci olmak üzere toplam 355 dernek üyesi oluşturmuştur. Çalışmada veriler, araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve yaşam biçimi davranışlarını tanımlayan Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği ile toplanmıştır. Anket formu ve ölçek online olarak dernek üyelerine gönderilmiş ve yanıtları toplanmıştır. Maili olmayan üyelere ise derneğin sosyal medya hesapları aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre paramedik bölümünde öğrenimine devam eden öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeğinden aldıkları puan paramediklere göre daha fazladır. Öğrencilerin ölçeğin alt boyutları olan sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanında aldıkları puanlar paramediklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İki grup arasında kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanları arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır. Paramediklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının öğrencilere göre daha düşük olmasının nedeni, paramediklerin çalışma koşullarının düzensizliği ve zorluğu ile açıklanabilir. Özellikle çalışma sırasında öğün atlama sıklığının paramediklerde yüksek olduğu ve bu durumun sonucu etkilediği görülmüştür. Ancak ölçek puanına göre çalışma şeklinin etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca herhangi bir işte çalışmayan, sağlık durumunu iyi olarak ifade eden ve ailede kronik hastalığı olan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeğinden aldıkları puan anlamlı düzeyde yüksektir, kişilerarası destek puanları arasında ise fark saptanamamıştır. Yine çalışmada kadınlarda stres yönetimi puanının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Bilim Kodu : 1029
Anahtar Kelimeler : Paramedik, Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.
Sayfa Adedi : 105
Danışman : Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF PARAMEDICS AND PARAMEDIC STUDENTS IN TURKEY

(M. Sc. Thesis)

Salih ÖZEN

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

August, 2019

ABSTRACT

This study was carried out to identify healthy lifestyle behaviors of paramedics and paramedic students in Turkey. It is a descriptive study. Paramedics who were members of the Paramedic Association and paramedic students who were studying in a higher education institution were the universe of this study. The sample of the study consisted of a total of 355 Paramedic Association members (188 paramedics and 167 paramedic students). Data were collected using the Personal Descriptive Properties Information Form and the Healthy Lifestyle Behavior-II Scale, which were developed by the researcher and his / her thesis advisor and which defined the socio-demographic characteristics and lifestyle behaviors of the participants. The survey and scale were sent to the members of the association via e-mail and their responses were collected. Members who do not have an e-mail address were contacted through the social media accounts of the association. All data were analyzed using SPSS for Windows version 20.0 According to the findings of the study, paramedic students' scores on the Healthy Lifestyle Behavior-II Scale were higher than those of the paramedics. Health responsibility, exercise, nutrition, stress management scores (sub-dimensions of the scale) and total scale scores of the students were found to be significantly high. No significant difference was found between the two groups in terms of self-realization and interpersonal support. Healthy Lifestyle Behavior scores of the paramedics were lower than that of paramedic students, due to the irregularity and difficulty of working conditions. In paramedics, it was found that the frequency of skipping meals was high, especially during the working hours, and this affected the results. However, according to the scale score, it was determined that work type had no effect. In addition, the scores of the participants who were not working, who expressed good health status and who had a chronic disease in the family were significantly higher; Only the interpersonal support scores did not differ. The study also showed that stress management score was significantly higher in women than in men.

Science Code	: 1029
Key Words	: Paramedic, Health, Healthy Lifestyle Behaviors.
Page Number	:105
Supervisor	: Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana rehberlik eden, desteğini ve bilgisini esirgemeyen çok değerli danışmanım Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL'a,

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi ABD öğretim elemanlarına,

Çalışmaya destek veren Paramedik Derneği yönetim kuruluna,

Çalışmaya katılan Paramedik Derneği üyelerine,

Bana her zaman inanan ve güvenen biricik annem Kezban ÖZEN'e, babam İlyas ÖZEN'e, canım kardeşim Ayşe ÖZEN'e,

Bana olan desteğini her zaman yanımda hissettiğim çok değerli sevgili eşim Dr. Aslı TOK ÖZEN'e,

Biricik kızım Yeşim Ece ÖZEN'e ve biricik oğlum Umut Ege ÖZEN'e,

sonsuz şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık Kavramı.....	3
2.2. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi.....	4
2.2.1. Sağlığın korunması	4
2.2.2. Sağlığın geliştirilmesi	5
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	11
2.3.1. Kendini gerçekleştirme, manevi gelişim.....	12
2.3.2. Sağlık sorumluluğu	12
2.3.3. Egzersiz ve fiziksel aktivite	13
2.3.4. Beslenme	15
2.3.5. Kişilerarası destek	16
2.3.6. Stres yönetimi.....	16
2.4. Paramedikler ve Sağlıklı Yaşam	19
2.4.1. Paramedik mesleğinin tanımı ve Türkiye’de ki tarihsel gelişimi.....	19
2.4.2. Paramediklerin çalışma koşulları ve maruz kaldıkları riskler	20

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.3.1. Bağımlı değişkenler	25
3.3.2. Bağımsız Değişkenler	25
3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntem	26
3.4.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II.....	26
3.5. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması	27
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	28
3.7. Araştırma İzinleri.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA.....	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
6.1. Sonuçlar.....	77
6.2. Öneriler.....	79
KAYNAKLAR	81
EKLER.....	87
EK-1. Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu.....	88
EK-2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II.....	99
EK-3. Etik Komisyon Onay Belgesi	102
EK-4. Paramedik Derneği Araştırma İzin Belgesi.....	103
ÖZGEÇMİŞ	104

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019	29
Çizelge 4.2. Katılımcıların Yaşam Biçimi Stillerine Ait Özelliklerin Paramedik ve Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	30
Çizelge 4.3. Katılımcıların Paramedik ya da Paramedik Öğrencisi Olma Durumlarına Göre Sağlıklarıyla İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı, Ankara, 2019	32
Çizelge 4.4. Katılımcıların Yaşam Biçimi Stillerine Ait Özelliklerin Paramedik ve Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	33
Çizelge 4.5. Katılımcıların Beslenme Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerin Paramedik ya da Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	34
Çizelge 4.6. Katılımcıların Aşı Olma Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerin Paramedik ya da Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	36
Çizelge 4.7. Sağlıklı SYBD-II ölçeğine göre Tanımlayıcı İstatistikler ve Normal Dağılıma Uygunluk Testi Sonuçları, Ankara, 2019	37
Çizelge 4.8. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik ya da Paramedik Öğrencisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı ile öğrenciler Karşılaştırmaları, Ankara, 2019	38
Çizelge 4.9. SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019	39
Çizelge 4.10. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019	43
Çizelge 4.11. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019	46
Çizelge 4.12. SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	49
Çizelge 4.13. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	51
Çizelge 4.14. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik Öğrencilerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019	54

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.15. SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara,2019	57
Çizelge 4.16. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019	61
Çizelge 4.17. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik öğrencilerin Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara,2019	65

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Sağlığın geliştirilmesine yönelik modeller	9
Şekil 2.2. Pender'in revize edilen sağlığın geliştirilmesi modeli.....	10
Şekil 2.3. DKBY modeli.....	18

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

AABT

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

ABD

Amerika Birleşik Devletleri

BKİ

Beden Kitle İndeksi

DKBY

Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet Modeli

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

İSG

İş Sağlığı ve Güvenliği

PARDER

Paramedik Derneği

SYBD

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

TDK

Türk Dil Kurumu

YÖK

Yüksek Öğretim Kurumu

1. GİRİŞ

İnsanlığın var olduğu süre boyunca yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri ve bu sağlıklı yaşamın devamını sağlamalarında her bakımdan sağlıklı olmanın önemi büyüktür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)” ne göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu iyilik halinin korunması için sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmaya yönelik davranışların benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanan bu davranışlar temelde bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kendi kontrolü altında tutması, günlük aktivitelerini kendi kendine düzenlemesi ve kendi sağlık yapısına uygun davranışları benimsemesi son derece önemlidir [1, 2].

Sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi ve bu yönde bireylerin günlük yaşamlarında davranış değişikliği oluşturması hastalıkların önlenmesinde toplumun her kesiminde ve her meslekte önem taşımaktadır. Özellikle sağlık sektöründe hizmet veren bireylerin topluma örnek olması ve sağlıkla ilgili eğitim almalarından dolayı sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) sergilemeleri beklenmektedir [2, 3].

Sağlık sektöründe hizmet veren ve zor çalışma koşullarına sahip bir meslek grubunda bulunan paramediklerin SYBD’nı benimsemesi hem hastalıktan korunmaları ve aktif çalışma yaşantısına devam etmeleri hem de topluma örnek oluşturabilecek davranışları sergilemeleri açısından önem taşımaktadır. Paramedikler genellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, ambulanslarda, komuta kontrol merkezlerinde ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışmakta olup bunun yanında üretim, maden, hizmet vb. tüm alanlarda görev yapmaktadırlar. İş yaşantısı sırasında nöbet tutmaları, ağır cihazları, sedyeleri ve hasta taşınması, olay yerinde öngörülemeyen risklere maruz kalmaları gibi nedenlerle sağlıkları risk altındadır. Ayrıca psikolojik olarak olumsuz durumlardan etkilenme de söz konusudur. [4, 5, 6, 7]. Tüm bu nedenlerle paramediklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlenmesi ve teşvik edilmesi önemlidir.

Türkiye’de sağlık öğrenimi gören birçok meslek grubunda ve sağlık çalışanında sağlıklı yaşam biçimi davranışları tanımlanmıştır [8, 9]. Ancak literatür incelemeleri sırasında yapılan taramalarda paramediklerin sağlıklı yaşam biçimlerine dair Türkiye’de yapılmış çalışmaların olmadığı görülmüştür. Paramedikler sağlık personeli olarak sağlıklı yaşam biçimini önemseme ve davranışları kazanma durumları ve buna yönelik müdahale

programlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu çalışmada paramediklerin ve paramedik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Bireylerin mutlu, huzurlu, başarılı ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri için sağlıklı bir vücuda sahip olmaları gerektiği bilinmekte ve sağlığın önemi belirtilmektedir. Sağlığın tanımına bakacak olursak; 1948 yılında DSÖ Tüzüğü'nde şu şekilde yapılmıştır. “Sağlık yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu”dur [1, 10].

Sağlık kavramı temel insan hakları içinde yer almakta ve sürdürülen hayatın amacı değil tam olarak hayatın kaynağıdır. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa sözleşmesinde sağlık, huzur, herkes için yeterli ekonomik kaynak, gıda, barınma ve istikrarlı bir eko-sistem ile sürdürülebilirliği olan kaynak kullanımını öngören birçok ön şartları barındırmaktadır [10].

Türkiye’de ilk kez 1961 Anayasası’nda sağlık hakkı yer almış olup mevcut 1982 Anayasası’nın 56. maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” denilmektedir. Buradan da anlaşılabacağı üzere sağlık herkes için önemli olmakla birlikte dengeli bir çevre de de yaşanması gerektiği belirtilmiştir [11, 12].

Bireysel sağlık ile toplum sağlığı bir birini etkilemekte olup kesinlikle ayrı tutulmamalıdır. Daha geniş olarak değerlendirmek gerekirse insan sağlığı ile dünyada yaşayan tüm canlıların sağlığı arasında önemli bir ilişki mevcuttur. Buradan da anlaşılabacağı üzere birey sağlıklı bir toplumda sağlıklı olamayacağı gibi doğa da sağlıklı olamayacaktır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda sağlıktan bahsedildiği kadar çevre sağlığından ve çevrenin korunmasından da bahsedilmektedir [1].

İnsanın doğumundan itibaren hayatta olduğu süre boyunca gelişim evresi düşünüldüğünde sağlığın tanımı da değişiklik göstermektedir. Bebeklik döneminden olgunlaşma sürecine gidildikçe sağlığa olan bakışımız ve odağımız değişmektedir. Bireylerin yaşı ilerledikçe sağlıkla ilgili öncelikleri ve davranışsal sorumlulukları artmaktadır. Aynı zamanda bireyin yaşının ilerlemesi ile birlikte sağlıklı olma konusunda davranışsal hatalar da söz konusudur [1].

2.2. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

“Her şeyin başı sağlık” diyerek günlük hayatta sıklıkla kullandığımız atas z m zden anlaşılabileceği gibi sağlık hayatımızın en önemli yaşam unsurlarından birisidir. Bu nedenle sağlığı korumak ve geliştirmek önemlidir. Günümüzde sağlık uygulamaları bireyleri hastalandıklarında tedavi etmek yerine, hastalanmayı ya da hastalıklara bağlı gelişen ikincil komplikasyonları önlemeye odaklıdır. Sağlık bakım hizmetlerinde temel amaç mevcut sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesidir [1].

2.2.1. Sağlığın korunması

Korumak kelimesi Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre “Bir kimseyi veya bir şeyi dış etkilerden, tehlikeden, zor bir durumdan uzak tutmak, esirgemek, muhafaza etmek, vikaye etmek, sıyanet etmek” olarak ifade edilmektedir. Bu tanımdan yola çıkarak öncelikle mevcut durumun korunması gereklidir. Mevcut durumun korunması özellikle ilkyardımanın temel prensipleri olan Koruma-Bildirme-Kurtarma arasında yer almaktadır. Ayrıca sağlığın korunmasını; hastalıkların oluşmasını önlemek, oluşan hastalıkların ilerlemesini durdurmak, vücudun herhangi bir kaza sonucu yaralanmasını önleyerek bir bütün olarak kalmasını sağlamak olarak ta ifade edebiliriz [13, 14]. Sağlığın korunması Leavell ve Clark tarafından 1953 yılında tanımlanmış ve Gerald Coplan tarafından da 1960 yılında birincil, ikincil, üçüncül koruma olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Bunlar kısaca şöyle açıklanabilir [15, 16].

Birincil koruma

Sağlık ile ilgili önlem ve iyileştirmelere yönelik bir korumadır. Bireylerin daha az hastalanmasını sağlayıp bu durumun devamına yönelik davranış değişiklikleri oluşturarak tutum geliştirme olarak ifade edebiliriz. Bireylerin sağlık konusunda bilgilendirilmesi, sağlık danışmanlığı hizmeti verilmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanması, kanser yapan etkenlere karşı korunması, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı önlemlerin alınması, temiz su ve sağlıklı gıdalara ulaşımın sağlanması, aile planlaması, hijyen, kazaların önlenmesi gibi çalışmalar birincil koruma kapsamına girmektedir [15, 16].

 kincil koruma

Bireylerin sağlığını korumak için hastalıkların erken teşhis edilmesiyle kronik hale gelmesini engellemek için yapılan çalışmalardır. Hastalıkların erken teşhis edilmesi ile bireylerin sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi temelini oluşturur.  kincil korumanın etkin olarak sağlanması için topluma yönelik sağlık taramaları yapmak

gereklidir. İşyerlerinde yapılan sağlık taramaları, kadınlarda meme kanserine yönelik yapılan taramalar ikincil korumaya örnek olarak gösterilir [15, 16].

Üçüncül koruma

Hastalanan kişilerde hastalığa bağlı oluşan olumsuz durumlar nedeniyle ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik etkilerin en az düzeyde tutulması için yapılan koruma çalışmalarıdır. Üçüncül koruma bireyin medikal ve sosyal yönden rehabilitasyonunu kapsamaktadır [15, 16].

2.2.2. Sağlığın geliştirilmesi

Gelişim ilerleme anlamına gelmekte olup “Bir olayın ardışık evreler biçiminde oluşuma doğru ilerlemesi” olarak TDK’da belirtilmektedir. Bireylerin sağlıklı yaşama dair davranışlarını en üst düzeye çıkarmaları ve hayatlarının her anında sağlığı geliştirmeleri ve öncelikle kendi sağlıklarının gelişimi başta olmak üzere topluma dair sağlığın gelişimine katkı sunmaları önemlidir. Bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin oluşması ve bu bilincin tutum haline gelerek, yaşam tarzında da değişikliğe neden olmaktadır. Bireyin hayat kalitesinin artması, aynı zamanda bireylerin sağlığı korumanın önemini algılayıp olumsuz örnek teşkil edecek ve kendi sağlığını tehlikeye düşürecek davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyan ve geliştiren davranışları uygulamaları büyük önem arz etmektedir [1].

Toplumların sağlık düzeyleri sağlığına önem veren, sağlığını koruyan, geliştiren bireylerin var olması ile artar. Aynı zamanda sağlıklı bireylerin çok olması toplumun sağlıklı olduğunun bir göstergesidir. Anayasamızda dünyada var olan her bireyin temel hakkı olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sağlığın devamlılığının sağlanması, sağlığı geliştirmenin esasını oluşturur. Bireyler, sağlıklı yaşamın devamlılığını sağlamalı aynı zamanda sağlıklı davranışlar oluşturmada, sağlığın korunmasında kendi sorumluluklarını kendileri almalı ve SYBD’ni günlük yaşam alışkanlıkları dâhilinde tutum haline dönüştürmelidirler [17].

Bireylerin hatta toplumların sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmaları ve bu yaşam tarzını devam ettirebilmeleri için özellikle; sigara gibi tütün ürünlerinin kullanımı, alkol tüketimi, madde kullanımı, stresli bir yaşam tarzı, şiddet içeren davranışlar, kabul edilmeyen cinsel davranışlar, aile içi şiddet ve iletişim sorunları vb. gibi sağlığı ve yaşamı riske edecek davranışlardan uzak durmaları oldukça önemlidir. Bunun

yanında düzenli beslenme, düzenli bir fiziksel aktivite, düzenli bir sosyal yaşantı, aynı zamanda düzenli bir zihinsel aktiviteye sahip olmaları çok önemlidir [3, 18].

Bireyin tüm yönleriyle sağlığının geliştirilerek her zaman daha iyi düzeye ulaşması gereklidir. Sağlığın geliştirilmesinde bireyin kişisel gelişiminin etkisi kadar toplumsal ve kültürel gelişiminde etkisi vardır [19].

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların kendi sağlığı üzerinde kişisel kontrollerini artırarak sağlıklarını sürekli olarak geliştirmeleri sürecidir [19]. Diğer bir tanımlamaya göre; sağlığın geliştirilmesine bireyin veya toplumların kendini gerçekleştirme ve iyilik düzeylerinin artması şeklinde ifade edilir [20].

DSÖ, 1978 yılında Alma-Ata’da Temel Sağlık Hizmetleri Deklarasyonu ile sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu belirtmiştir. Böylece “Herkes için sağlık” kavramı ortaya çıkmış ve herkesin sağlıklı olması gerektiği fikri benimsenmiştir. Herkesin sağlıklı olabilmesi sadece sağlık hizmeti sunucularının değil diğer sosyo-ekonomik hizmet sunucularının, teknoloji üreticilerinin kısaca toplumun her kesiminin katılımı ile gerçekleşeceği vurgulanmıştır. Sağlığı geliştirmek sadece bireyde değişimin olması değil aynı zamanda sosyal, çevre ve ekonomik koşullarında pozitif anlamda değişmesi ve gelişmesi gereklidir [1, 19].

Sağlığın geliştirilmesi bireylerin tek başına sağlayacakları bir durum değildir. Gelişim için multidisipliner bir yaklaşım ile gelişime katkı sunulmalıdır. Özellikle sağlık ile ilgili risk ve tehlikelerin farkına varılabilmeli, sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlığın güçlendirilmesi, sağlık savunuculuğunun artması, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilerek yaygınlaştırılması, sağlık politikalarının geliştirilmesi önemlidir.

Sağlığın geliştirilmesinin amacı; doğru olan sağlık davranışlarının geniş halk kitlelerine ulaştırılarak uygulanmasını sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda bireylerin sağlığının korunması ve sağlık düzeylerinin en üst seviyeye yükseltilmesi için bireylerin kendi sağlığı üzerinde kontrol becerilerini arttırarak sağlıklarını etkileyecek konularda karar verici rolüne etkin olarak katkı sunmalarını sağlamaktır. Toplumların bilinç düzeylerinin artması, sağlığı olumsuz etkileyecek risklerin belirlenmesi ve sağlık sorunları oluşmadan gerekli önlemlerin alınarak sağlıklı toplumların oluşumuna katkı sunması, sakatlıkların önlenmesi,

sağlığın korunması ve geliştirilmesi bakımından tutum geliştirilmesi ve sağlık giderleri nedeniyle oluşan ekonomik kayıpların azaltılmasını amaçlamaktadır [10].

Sağlığın geliştirilmesi için ortaya çıkan “Herkes için sağlık ilkesi”nin başarılı olabilmesi için ülkelerin başlıca yapmaları gereken faaliyetlerin şunlar olduğu belirtilmiştir,

- Yaşam biçimi ve sağlık,
- Sağlığı ve çevreyi etkileyen risk faktörleri,
- Sağlık bakım sisteminin kendini yeniden yapılandırması,
- Bu üç alandaki değişiklikleri gerçekleştirmek için siyasal, yönetsel, teknolojik,
- İnsan gücü ve araştırma teknikleri sağlamaktır [21].

Sağlığın geliştirilmesini etkileyen faktörler

Sağlığın, bireylerin yaşamları boyunca sosyal ve fiziksel ortamlarda elde ettikleri kazanımlardan etkilendiği düşünüldüğünde, sağlığın gelişimini birçok faktör etkilemektedir. Bireylerin kişisel ilişkilerinin yanı sıra aile ile ilişkisi, toplum ile ilişkisi, bireylerin sosyal etkileşimi, çevresel ve kültürel etkenlerin hepsi bir bütün olarak değerlendirilmelidir [22]. Etkili ve doğru yapılan iletişim kültürel anlamda zengin olan ve sağlıklı bir çevreye sahip olan birey sağlığın korunmasında ve gelişiminde etkin rol oynamaktadır.

İletişim günümüzde çok önemli bir yere sahiptir. Etkili ve doğru bir iletişim sağlığın korunmasına ve gelişimi için önemlidir. Sağlıklı yaşam için önemli olan bilgilerin doğru bir şekilde bireylere aktarılması bireylerin sağlığının gelişimini etkileyeceği gibi gelecek nesillere aktarılması da gelecek nesillerin sağlıklı olması yönünde anlamlı bir etkisi olacaktır. Etkili ve doğru bir iletişim için iletişim sürecinde kullanılan öğelerin doğru bir şekilde kullanılması önemlidir. Kaynak tarafından duygu düşünce görüş, bilgi vb. iletmek için gönderilen mesajların doğru, açık ve net bir şekilde etkili iletişim kanalları kullanarak gönderilmesi ve mesajların alıcı tarafından tam olarak anlaşılması ve buna göre geri bildirimlerin alınması önem kazanmaktadır [22].

Kültürel anlamda zenginlikte sağlığın gelişiminde etkili bir faktördür. Ekonomik durumlar, aile yapısı, cinsiyet yaklaşımları, cinsel davranışlar, eğitim seviyesi, dil, din, meslek, nüfus politikaları, oturulan konut, hijyen davranışları, yaşamsal alışkanlıklar, beslenme

davranışları, giyinme davranışları, imaj etkileşimleri, göçmenlik ve göçler vb. durumlar kültürel etkileşim olmakta ve sağlığın gelişimini etkilemektedir [22].

Kültürel özelliklerin dikkate alınmadan sunulacak olan sağlık hizmetleri bireylerde istendik bir sağlık bir sağlık davranışları gerçekleşmesi, bu yönde davranış değişikliği sağlaması ve devam ettirmesi anlamında başarılı olması söz konusu değildir.

Çevrenin sağlıklı olması da bireylerde sağlığın gelişimin etkilemektedir. DSÖ'ye göre çevre sağlığı; insanın içinde yaşadığı çevrede bulunan zararlı etkiler yapan ya da yapabileceği potansiyeli bulunan tüm durumların düzeltilmesidir. Doğal afetler, çevre kirliliği, plansız yapılanma, hava kirliliği, tarım ilaçları, hayvan sağlığı, iklim koşulları ve iklim değişiklikleri, yeşil alanlar, yaşam alanları, altyapı yetersizliği, petrol ürünlerinin tüketim miktarı, gürültü, ışık, su kirliliği ve hatta yolların güvenli olup olmaması bile sağlığın geliştirilmesini etkilemektedir [22].

Sağlığın geliştirilmesine yönelik birçok faktör etkilidir. Bu faktörlere baktığımızda; sağlık okuryazarlığının artırılması, düzenli ve dengeli beslenmenin sağlanması, uygun ve yeterli fiziksel aktivite ve egzersiz yapılmalıdır. Bireyin olabildiğince stresten uzak durması, bağımlılık yapıcı tüm madde ve tütün ürünlerinden uzak durması, bireylerin sosyal anlamda kendilerini kişisel olarak desteklemesi, bireylerin holistik yaklaşımlara önem vermesi sağlığın geliştirilmesi için oldukça önemlidir [1].

Genel olarak insan sağlığının gelişimini düşündüğümüzde koruma ve gelişimin tüm yaşamı kapsayacak şekilde olması gereklidir. Embriyonun anne karnında oluşması ile birlikte sağlığını koruma ve geliştirmeye başlanılmalıdır. Yenidoğan ve bebeklerde, oyun çocuğu döneminde, okul öncesi ve okul çağı çocuğu döneminde, adölesan ve gençlerde, yetişkinlerde, yaşlılarda, kadınlarda, hassas gruplarda, çalışanlarda ayrı ayrı ele alınıp değerlendirilerek sağlığı korumanın ve gelişimin sağlanması planlanmalıdır.

Sağlığın geliştirilmesine yönelik modeller

Bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi yoluyla mümkün olan en iyi sağlıklılık halinin sağlanmasında kuramcılar tarafından geliştirilen çok sayıda teori ve model kullanılmıştır [23]. Bu teorilerin en çok bilinenleri Şekil 2.1'de gösterilmiş olup bunların

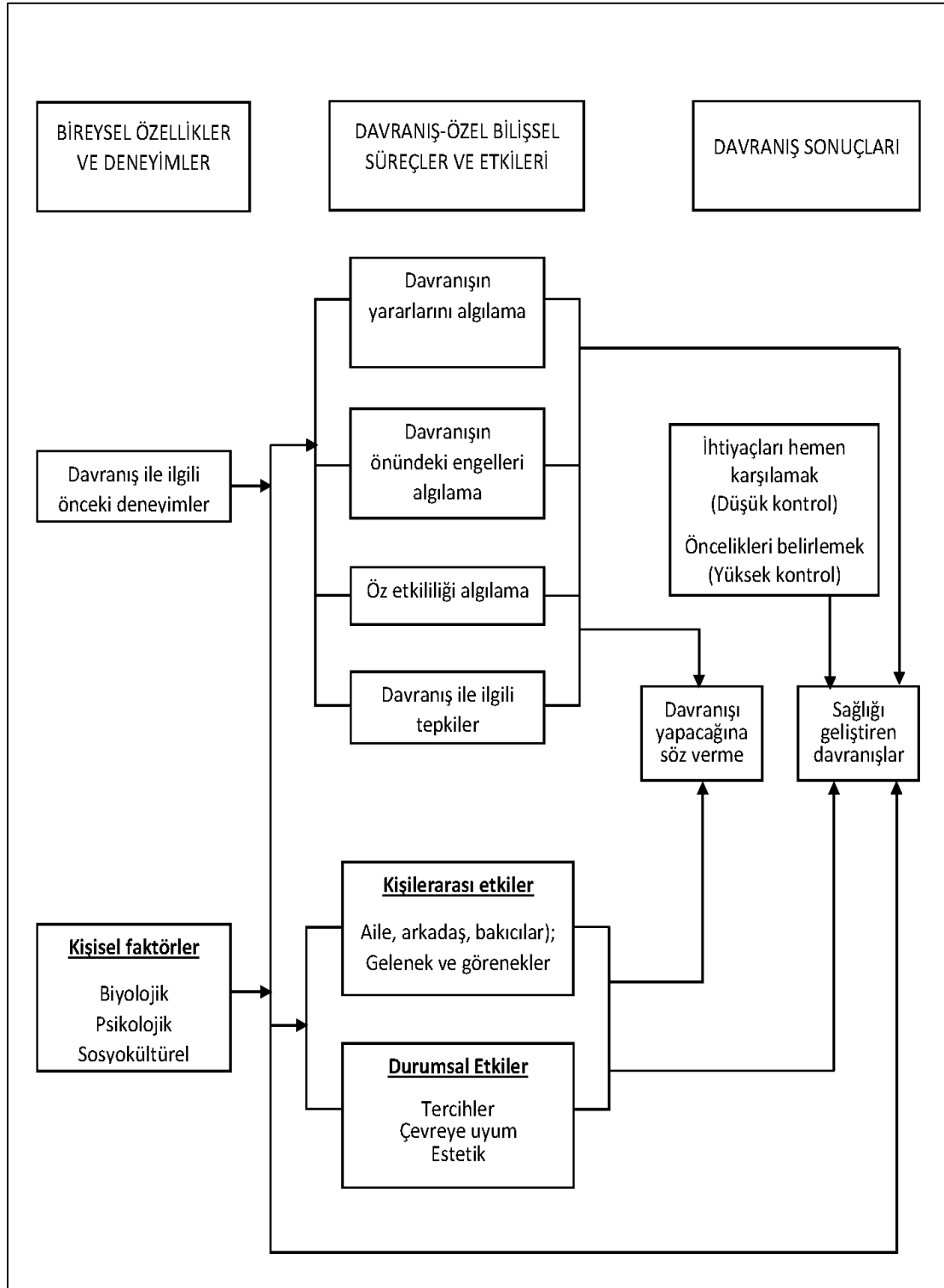
arasında sağlık uzmanları tarafınca benimsenen ve kullanılan Pender'in 'Sağlığın Geliştirilmesi Modeli'dir.

Davranışçı değişim modeli
Sağlık inanç modeli
Mantıklı eylem teorisi
Planlı davranış teorisi
Sosyal bilişsel teori
Kendi kaderini belirleme teorisi
Transteoretik model (Teoriler üstü model)
Ekolojik model
Sosyoekolojik model
Yaşam boyu sağlığın gelişimi modeli
İletişim modeli
Yeniliklerin yayılımı teorisi planlama teorileri
Sağlığın gelişiminde öz bakım sistemi modeli
Değerlendirme modeli
PRECEDE-PROCEED modeli
Yeniden amaçlanan çerçeve modeli
Tannahill'in sağlığın geliştirilmesi modeli
Pender'in sağlığın geliştirilmesi modeli

Şekil 2.1. Sağlığın geliştirilmesine yönelik modeller [23].

Pender'in sağlığın geliştirilmesi modeli

Pender'in sağlığın geliştirilmesi modeli, 1987 yılında geliştirilmiştir. Pender'in modelinde bireyin sağlığını geliştirmesi, koruması ve sağlıklı yaşama yönelik davranışları benimsemesi önemlidir. Pender modelini 1996 yılında tekrar geliştirmiş ve modeline “bireysel özellikler, kişisel deneyimler, davranışlara özgü bilişsel süreçler ve etkileri ile davranışların sonucu” gibi kavramları eklemiştir [20, 23]. Geliştirilen bu modelin amacı sağlığa ulaşmaktır. Sağlığa ulaşmak için bireylere olumlu yönde sağlık davranışları kazandırıp sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.



Şekil 2.2. Pender'in revize edilen sağlığın geliştirilmesi modeli [24].

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşamın sağlanması konusunda toplumda sağlık çalışanlarının sağlıklı bir yaşama sahip oldukları kanaati mevcuttur. Özellikle doktor, hemşire, paramedikler toplum ile sürekli etkileşim halindedir ve bu nedenle bu meslek gruplarının sağlıklı bir yaşama sahip oldukları düşünülmekle beraber toplum tarafından bireylerin kendi sağlıklarına dair bilgi edinmek amacı ile sorular sordukları görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre yaşam biçimi ile bireylerin sağlık ve refah durumlarının, yaşanılan ortamın, yapılan işin, devletler tarafından sunulan sağlık hizmetleri arasında ilişki olduğu aşikârdır.

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyecek davranışları kendi kendine kontrol ederek, günlük faaliyetlerini düzenleyerek kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek uygulaması ve geliştirmesi olarak tanımlanmıştır [26]. Davranışların tutum haline dönüştürülmesi ile birey hem daha sağlıklı olmakta hem de sağlığını geliştirmektedir [26, 27].

Pender 1982 yılında sağlıklı yaşam biçiminin önemini belirterek sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirmenin önemli bir parçası olduğunu söylemiştir. Sağlığı geliştiren davranışlar bireylerin iyilik düzeylerini artırmasının yanı sıra, tinselliğe katkı sunmakta ve aynı zamanda topluma da örnek oluşturmaktadır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi onun sadece hastalıklardan korunmak için değil yaşam boyunca sağlıklı olması ve sürekli iyilik halinde olması sağlamak içindir [20].

Sağlıklı yaşam biçimlerini değerlendirmek için oluşturulan ölçüm aracı Pender'in Sağlığın Geliştirilmesi Modeli'ne göre hazırlanarak bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmek için Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir [28].

Pender SYBD'nı belirli gruplara ayırmıştır. Bunlar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi'dir [20].

2.3.1. Kendini gerçekleştirme, manevi gelişim

İnsanın kendini gerçekleştirme bedensel, ruhsal ve zihinsel olarak gelişim için çok önemlidir. Kendini gerçekleştirilmeyen bir insan tam olarak gelişim sağlamış değildir. Manevi gelişim dediğimiz kendini gerçekleştirme bireyin var oluşunun göstergesidir [29]. Kendini gerçekleştirmiş olan bir birey kendinin kim olduğunu, ne yapmak istediğini amaç ve hedeflerinin ne olduğunu tam olarak bilen bireydir. Kendini gerçekleştiren bireyler davranışlarını iyi yöneten, kendi güdülerine sahip olup, bu güdülerine yön verebilen bireylerdir [30].

Maslow'a göre kendini gerçekleştirme bireyin odaklanarak hayatı özümseyip coşku ile yaşamasıdır. Maslow insanın yaşam boyunca gereksinimleri göz önüne alındığında temel insan gereksinimini içeren bir hiyerarşi oluşturmuş olup bu hiyerarşiye göre kendini gerçekleştirme en üst noktada yer almaktadır [31]. İnsanın fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması ardından psikososyal ihtiyaçlar ortaya çıkar ve tam anlamıyla huzurlu sağlıklı bir yaşam için bu ihtiyaçların karşılanması da büyük bir öneme sahiptir [31, 32].

Manevi gelişimi tamamlamış bireyler kendilerini, çevrelerini ve etrafta olup bitenleri olduğu gibi kabul eder, belirli bir amaca ve isteklerine planlı olarak ulaşırlar bu bireyler yaşamlarının ve başarılarının farkındadırlar. Bireyin kendine değer vermesi, kendine saygı duyması, kendini sevmesi, kendini mutlu hissetmesi manevi olarak gelişmişliğin bir göstergesidir [33, 34].

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin değerli bir unsuru olan paramediklerin manevi gelişim sağlamış olması hem etrafındaki değer verdiği kişilerde hem de sağlık hizmeti sunduğu bireylerde olumlu bir etki sağlayacaktır.

2.3.2. Sağlık sorumluluğu

Birey kendi sağlığından kendisi sorumludur. Sorumluluk ise TDK'ya göre 'kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi üstlendiği, yaptığı ya da yapmak zorunda olduğu bir iş nedeniyle hesap verme zorunluluğu olan durumdur' [35]. Birey kendi sağlığından sorumlu olması nedeni ile öncelikle kendi sağlığını korumalı ve sağlığının değerini bilerek sağlığına sahip çıkmalıdır.

Sağlık sorumluluğu sağlığın önemini bilmekle başlar. Sağlığın önemini bilen birey öncelikle onu korumayı sonra da geliştirmeyi amaçlar. Bireyin düzenli beslenmesi, düzenli egzersiz yapması, stresten uzak bir yaşam sürmesi, sosyal olarak iletişim halinde olması, manevi olarak gelişimi onun kendi sağlığı konusunda sorumluluk aldığını gösterir [25, 36].

Sağlık sektöründe hizmet sunmak için eğitim gören öğrencilerin ve sağlık sektöründe görev yapan kişilerin sağlık sorumluluğu diğer bireylere göre daha fazladır. Bu bireyler toplum gözünde örnek alınmaktadır. Bu duruma örnek verecek olursak bir sağlık çalışanı olan paramediğin sigara içmesi diğer kişilerde hemen “sağlıkçılar sigara içer mi hiç” şeklinde yaklaşıma sebep olmaktadır.

2.3.3. Egzersiz ve fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite; enerji harcamak için yapılan hareketler bütünüdür. Fiziksel aktivite günlük olarak vücudun enerji tüketimi gerçekleştirerek kalp ve solunum hızını arttıran aktiviteler olarak tanımlanabilir [37]. Egzersiz ise sağlığı geliştirmek, vücudu zinde tutmak için özel olarak programlanan, düzenli, tekrarlı, planlı olarak yapılan fiziksel aktivitedir [37, 38].

Egzersiz ve fiziksel aktivitenin olmadığı bir yaşam tarzı insanı her daim mutsuz ve sağlıksız yapmaktadır. Günümüzde var olan hareketsiz yaşam tarzının yaygın olması nedeni ile kronik hastalıklar yaygınlaşmış olup ülkeler de bu durumdan kurtulmak adına halklarını daha hareketli yaşam tarzı geliştirmeleri için teşvik etmektedirler. Buna örnek verecek olursak son yıllarda ülkeler hareketi arttırmak için kampanyalar yapmakta, kamu spotları yayınlamakta ve hatta bisiklet gibi hareketi arttıran araçları ücretsiz vermektedir [38, 39].

Düzenli egzersiz ile birlikte sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı sürmenin, kişilerin akciğer kapasitelerini artırdığı, damar sağlığının daha iyi olmasıyla birlikte kalp krizi riskini daha azalttığı görülmüştür [16]. Fiziksel aktivite ile bireylerde depresyon gelişme riski azalmakta ve ruh sağlığı gelişmektedir [39].

Her yıl yaklaşık 3,2 milyon kişinin yetersiz fiziksel aktivite ve egzersiz nedeniyle öldüğü belirtilmektedir. Yetersiz fiziksel aktivite ve egzersiz yapılamaması dünya genelinde meydana gelen ölümlerin başlıca risk faktörleri arasında dördüncü sıradadır [38].

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite; kronik hastalık, kanser ve depresyon riskini azaltmaktadır. Fiziksel aktivite ile inme, diyabet ve koroner kalp hastalığı riskinin azaltılması arasında direkt bir ilişki vardır. Günlük 30 ila 60 dakikalık fiziksel aktivitenin göğüs ve kolon kanseri riskini ciddi ölçüde azalttığı görülmüştür. Her hafta 150 dakikalık orta şiddetli fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak iskemik kalp hastalığı riskini yaklaşık %30, diyabet riskini %27, göğüs ve kolon kanseri riskini %21-25 azalttığı belirtilmektedir [38]. Dünya genelinde kötü beslenme ve hareketsizlik nedeniyle oluşan sağlık sorunları için ciddi harcamalar yapılmakta olup yapılan bu harcamaların toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2'sini oluşturduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin ve beslenme kalitesinin artırılması ile sağlık harcamalarının da ciddi oranda azalacağı bilinmektedir. DSÖ'nün 2008 yılı raporuna göre, 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin %31'nin yeterince hareketli olmadığı belirtilmiştir. Türkiye'de kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'sinin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı bilinmektedir. Bu toplumumuzda ciddi bir hareketsiz yaşam tarzına sahip olduğunu göstermekte olup ülkemiz için ciddi bir sağlık riski oluşturmaktadır [40].

Fiziksel aktivite yapmayan kişilerin, haftada 4-5 gün ve günde 30 dakika hafif veya orta düzeyde fiziksel aktivite yapan kişilere oranla ölüm riski %20-30 arasında artmaktadır.

Türkiye beslenme ve sağlık araştırmasının yayımlanmamış ön raporuna göre;

12 yaş ve üzeri bireylerin;

- %71.9' u egzersiz yapmamaktadır,
- %9.7'si haftada 1-2 kez egzersiz yapmaktadır,
- %10.8'i her gün egzersiz yapmaktadır.

Ayrıca televizyon, bilgisayar ve internette bir günde geçirilen süreler ortalama olarak; 2-5 yaş için 3.4 saat, 6-11 yaş için 6 saattir [41].

Paramedikler yaptıkları iş gereği oldukça fazla fiziksel güce ihtiyaçları olup bu güce sahip olabilmeleri için de fiziksel aktivite ye hatta ciddi bir egzersiz programına ihtiyaç

duymaktadırlar. Güç koşullarda ve durumlarda hastalara müdahale etmek, hastaları taşımak ve bu süreci yönetmek aynı zamanda bunu devam ettirebilmek için ciddi bir fiziksel güce ve dayanıklılığa, fit bir vücuda sahip olmaları gereklidir. Paramediklerin düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapması onların hem daha sağlıklı olması hem de mesleki gelişimleri açısından da oldukça önemlidir [42].

2.3.4. Beslenme

Beslenme insanın canının çektiği yiyecekleri yemesi, açlığını gidermesi, karnını doyurması değil sağlığı korumak, geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmak için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini uygun zamanda ve uygun miktarda alarak bilinçli bir şekilde düzenli olarak yapılan bir davranıştır [43]. Beslenme bir yandan bakıldığında ülkelerin gelişmişlik durumlarını da gösterir. Uluslararası insan hakları verilerine göre beslenme aynı zamanda bir haktır [34].

Bireylerin sağlıklı bir şekilde beslenmesi için besin çeşitliliğinin çok olması gereklidir ne kadar çok besin çeşitliliği olursa beslenme o denli sağlıklı olacaktır. İnsanın sağlıklı bir yaşam sürmesi için 50'ye yakın besin öğesine ihtiyacı vardır. Bu öğelerin her hangi birinin alınmaması, düzensiz bir şekilde az ya da çok miktarda alınması sonucu dengesiz beslenmeye bağlı olarak bireyin gelişimi ve sağlığı olumsuz etkilenecektir [43, 44].

Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde, sağlıksız görünüm; pürüzlü, kuru, sağlıksız cilt yapısı; şişman veya zayıf vücut yapısı; sık sık hastalanma ve buna bağlı şikâyetler; iştahsızlık; yorgunluk; isteksizlik; hareketsizlik ve uyuşukluk görülmektedir. Yeterli ve dengeli beslenen kişiler ise; sağlam ve sağlıklı vücuda, enerjik bir bedene, iyi bir cilde, sağlıklı bir saç yapısına, sağlıklı gözlere, kuvvetli kaslara, çalışma isteğine, ideal boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına, sağlıklı bir zihinsel gelişime, dirençli bir yapıya sahiptirler [43, 44, 45].

Üniversite öğrencilerinin genellikle hazır gıdalardan oluşan bir beslenme gerçekleştirmesi Paramediklerin de çalışma esnasında özellikle fastfood tarzı ve zaman anlamında da düzensiz ve sağlıksız beslenmesi paramediklerin mesleki başarılarını etkilemekle kalmayıp ciddi olarak sağlığı da olumsuz etkilemektedir [18, 46].

2.3.5. Kişiler arası destek

İnsan hayatı boyunca iletişim kurmadan yaşayamaz ve bu nedenle iletişim doğal, kaçınılmaz ve olmazsa olmaz bir durumdur. İletişimin olmadığı bir ortamda varlığımızı sürdürmek mümkün değildir. İnsanın varlığı ancak diğer bireyler ile etkileşimin olması ile mümkündür. Duygu, düşünce ve bilgilerin belirli iletişim yolları kullanılarak başkalarına aktarılmasına ve karşılıklı bilgi alışverişi yapılmasına iletişim denir [47]. İletişim insan etkileşiminin temelini oluşturmakta olup toplumsallaşmanın yansıması olarak bireyleri birbirine bağlamakta ve uyumlu bir şekilde birliktelik sürmelerini sağlamaktadır [22].

Kişilerarası iletişim; mesajların ya da mesajlar ile yüklenmiş olan anlamların karşılıklı olarak bireyler arasında gidip gelmesidir [47]. Kişiler arası ilişkiler ise en az iki kişinin karşılıklı olarak etkileşim halinde olup yine bilgi, beceri, düşünce, görüş ve yaşantılarını belirli iletişim yollarıyla paylaştıkları psikososyal bir süreçtir [34].

Yaşamımız boyunca sürekli çevremiz ile iletişim halinde olmaktayız. Başkaları ile kaliteli bir iletişim kurmak bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi için önemlidir. Sağlık çalışanları da sürekli iletişim halinde olmaları nedeni ile kişilerarası ilişkilerinin iyi olması son derece önemlidir. Hayat kurtarmak adına hizmet veren bir paramedik, hastaları ile iyi bir iletişim kurmayı başarabilir ve sürekli etkileşim halinde olabilirse hayat kurtarma başarısı olumlu yönde oldukça fazla etkilenecektir.

2.3.6. Stres yönetimi

Stres bireylerin yaşantısı boyunca maruz kaldığı olaylar karşısında vücudun vermiş olduğu duygusal tepkidir. Bu duygusal tepkiler olumlu olabileceği gibi olumsuzda olabilmektedir. Cüceloğlu stresi şu şekilde tanımlamıştır, "stres, bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" [48].

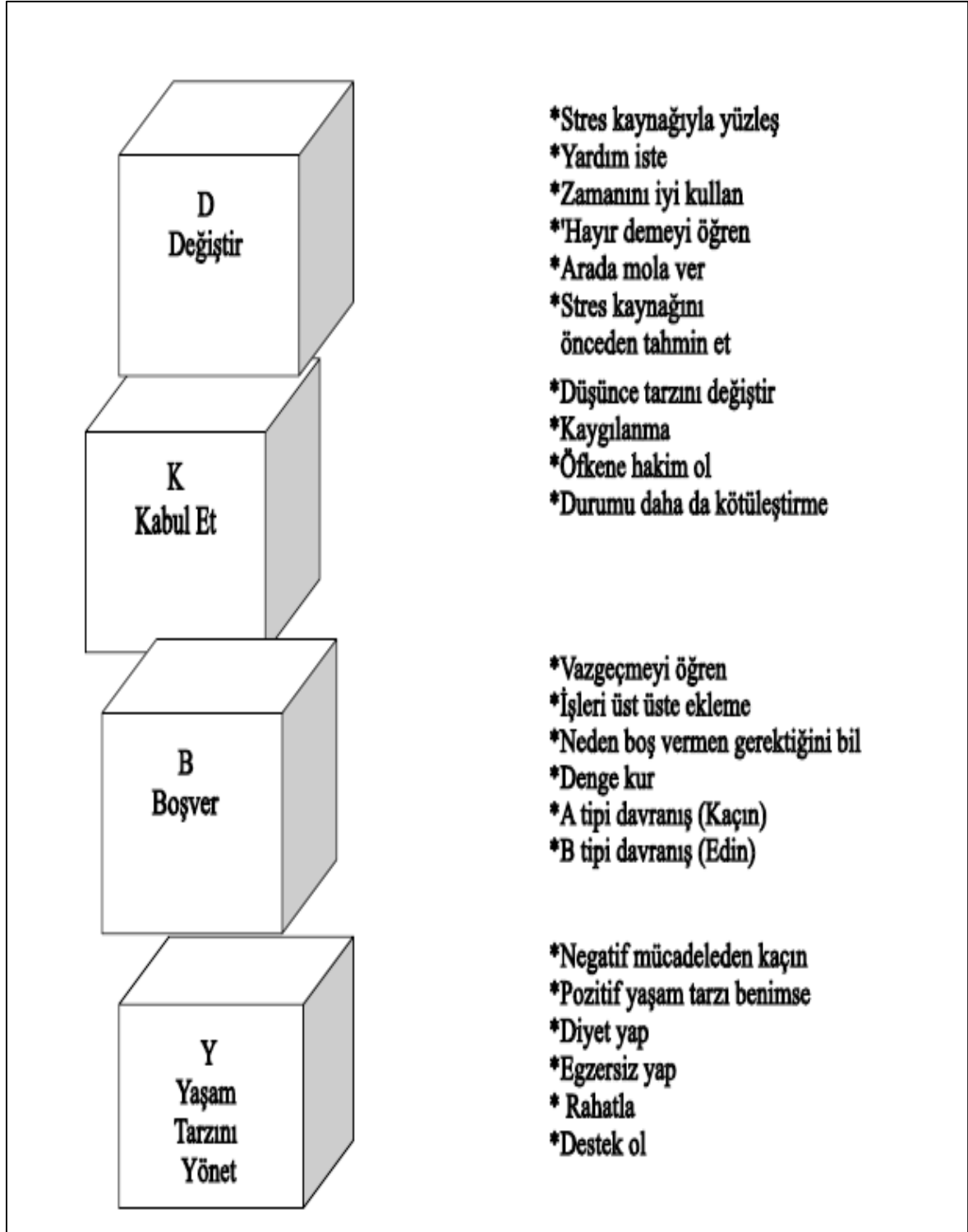
Stres; fizyolojik (travma, ısı değişiklikleri, ışık, basınç, gürültü gibi), psikolojik (duygusal gerilimler, iç huzur, ilişki problemleri) ya da sosyal (çevresel etkiler, iletişim bozukluğu, kültürel değişim vb.) etkenlere bağlı olarak çıkabilmektedir.

İki tür stres mevcut olup bunlar;

- **Pozitif stres:** İnsanı olumlu yönde destekleyen streştir. Her stres yıkıcı olarak adlandırılmamalıdır. Yapıcı, insanı destekleyen streste mevcuttur. Pozitif stres kişiyi hem sosyal, hem ruhsal hem de fiziksel olarak desteklemektedir [49].
- **Negatif stres:** Kişiyi olumsuz yönde etkileyip duygusal yıkım gerçekleştiren durum olarak nitelendirebiliriz. Kişinin kendine olan güveni kaybolmakla beraber çaresizlik, yorgunluk, uykusuzluk, kendi kendine yetememe, umutsuzluk ve hayal kırıklığı gibi durumlar gelişmektedir [49].

Stres insan hayatını kurtaran kişilerin hayatında sürekli maruz kaldıkları bir durumdur. Paramedikler de kısıtlı imkânlar, olumsuz şartlar altında strese maruz kalabilmektedir. Ancak her ne olursa olsun hayat kurtarmak söz konusu olduğunda bu yaşanan stresin altında ezilmemeli ve bu stresi yönetmeyi bilmelidir. Stres yönetmek için farklı modeller bulunmaktadır. Bu modellerden birisi de Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet Modeli (DKBY)'dir.

1. Değiştir: Birey mümkün ise içinde bulunduğu durumu değiştirmelidir. Birey içinde bulunduğu durumu değiştirebilirse bu durumu oluşturan stresten tamamen kurtulabilir.
2. Kabul et: Birey hayatında bazı koşulları kontrol edebilir ancak bazen de kontrol edemez kontrol edemediği zamanlarda koşulları kabul etmeli onunla mücadele etmek yerine pozitif yaklaşmayı tercih etmelidir.
3. Boşver: Boş vermek bireyde duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan oldukça verim sağlayan bir yöntemdir. Bireyin her şey kontrolü altında olsun isteği, boş vermemesine ve daha çok stres oluşmasına neden olur.
4. Yaşam tarzını yönet: Bireyin gelecekte stres oluşturabilecek duygularla erken zamanda başetmeyi, ona karşı önlem almayı bilmesi önemlidir [48].



Şekil 2.3. DKBY modeli [49].

2.4. Paramedikler ve Sağlıklı Yaşam

2.4.1. Paramedik mesleğinin tanımı ve Türkiye’de ki tarihsel gelişimi

T.C. Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nin 4. maddesinde Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT) ‘Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu’nda ki 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olmuş kişiler’ olarak tanımlanmaktadır [50]. Paramedikler ise kendilerini slogan haline gelen ifade ile kısaca ‘Hayat Kurtaran’ olarak tanımlamaktadırlar.

Paramedikler; üniversitelerin iki yıllık yüksekokullarından, ön lisans mezunu olarak sağlık teknikeri unvanını alan profesyonel sağlık meslek mensuplarıdır. Acil tıbbi yardıma ihtiyacı olan hasta ve yaralılara hastane dışında profesyonel düzeyde müdahale yapar, ambulansla nakli sağlar ve bu esnada hastanın tıbbi müdahalesini hastaneye ulaşıncaya kadar sürdürür. Aynı zamanda ambulansın sürücülüğünü de yaparak hastanın hastaneye güvenli bir biçimde transportunu sağlar [51].

Paramedikler; acil tıbbi yardıma ihtiyacı olan hasta ve yaralılara hastane dışında profesyonel düzeyde müdahale yapan, ambulansla nakli sağlayarak hastanın tıbbi müdahalesini hastaneye ulaşıncaya kadar sürdüren, aynı zamanda ambulansın sürücülüğünü yapan, üniversitelerin iki yıllık yüksekokullarından, ön lisans mezunu olarak sağlık teknikeri unvanını alan profesyonel sağlık meslek mensuplarıdır [51].

Ülkemizde paramedik mesleğinin temelleri 1990’lı yıllara dayanmaktadır. 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda AABT Programı adı altında açılarak eğitim öğretime başlanmıştır. Bu bölümün açılması ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri konusunda Türkiye’de önemli bir adım atılmıştır [51, 52].

Program 2 yıl süreli bir eğitim olup hasta ve yaralılara hastane öncesi dönemde acil sağlık hizmetinin sunulması amacıyla kurulmuştur. Programın eğitim müfredatı Kanada Cambrian Collage ile hazırlanıp Kanada’dan alınarak Türkiye için uyarlanmıştır [52].

2009 yılına kadar AABT olarak geçen programın adı Yüksek Öğretim Kurulunun (YÖK) aldığı karar ile dünya çapında kullanılan paramedik isminin kullanılmasını sağlamış ve programın adını “Paramedik Programı” olarak değiştirmiştir. YÖK 2010 yılında tekrar değişikliğe giderek programın adını “İlk ve Acil Yardım” olması yönünde karar vermiştir [52].

Paramedik mesleğinin gelişimine katkı sunmak için 2002 yılında Sinan YENAL tarafından Paramedik Derneği (PARDER) adı altında paramediklerin Türkiye’de ki ilk sivil toplum örgütü kurulmuştur. PARDER’in tüzüğünde; “Hastane öncesi acil bakım konusunda bilgi düzeyini arttırmak ve paramedikler arasında bir standart sağlamak amacıyla yurt çapında konferanslar, kurslar ve sempozyumlar düzenlemek, Hastane öncesi acil bakım hakkında yapılan yurt içi ve yurt dışı bilimsel çalışmaları tanıtmak amacıyla bilimsel içerikli süreli ve süresiz yayınlar yapmak, sosyal, kültürel, eğitsel, mesleki ve diğer konularda çalışmalar yapmak ve mesleğin gelişimine katkı sunmak amacı ile kurulmuştur” denilmektedir [53].

2.4.2. Paramediklerin çalışma koşulları, maruz kaldıkları tehlikeler ve riskler

Acil sağlık hizmetleri 24 saat kesintisiz devam eden bir sağlık hizmetidir. Paramedikler de 24 saat çalışma esasına göre Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında kesintisiz bir şekilde hizmet vermekte ve aldıkları acil çağrı ile hemen hareket ederek hasta ya da yaralılara ulaşp acil sağlık hizmeti vermektedirler. Paramedikler sağlık hizmetinde önemli ve vazgeçilmez bir değere sahiptir.

Yerleşik iş ortamlarında İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) açısından kalıcı ve başarılı önlemlerin alınmasını sağlamak daha mümkündür, ancak acil ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunumunda görev yapan sağlık çalışanları çalışma koşullarının zorluğu ve karmaşası nedeni ile çok fazla tehlike ve riske maruz kalmaktadır. Bu durum nedeniyle İSG açısından başarılı ve kalıcı önlemlerin alınması zorlaşmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda görev yapan kişilerin sağlığı ve güvenliğine daha çok özen gösterilmeli ve çalışanlara daha fazla değer verilmelidir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ulusal işçi istatistikleri incelendiğinde 2001 yılı sonuçlarına göre sağlık sektörünün ölümlü olmayan iş kazası ve meslek hastalıkları

bakımından diğer tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de bu anlamda yeterince istatistiki bilgi ve veri eksikliği bulunmaktadır [4, 46].

Diğer tüm sağlık çalışanları içinde hasta ya da yaralının acil sağlık ihtiyacına ilk cevap veren acil sağlık hizmetleri çalışanları olan paramediklerdir. Paramedikler alışılmışın dışında sağlık merkezi olmayan farklı mekânlarda, kısıtlı imkânlarla hizmet sunmaktadır. Bu hizmet sunumu esnasında özellikle bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok olumsuzluklardan etkilenmektedirler [4].

Paramedikler meslekleri gereği hasta ve kendileri açısından güvenli olmayan ortamlarda hızlı karar verip hızlı hareket etme yeteneğine sahiptirler. Ancak hayat kurtarmaya çalışırken etrafta bulunan insanların baskılarına maruz kalmakta, hasta içinde uygun olmayan koşullarda sağlık hizmeti vermekte ve bu hizmet sunumu esnasında birçok tehlike ve risk ile karşılaşmaktadır. Karşılaşılan bu tehlike ve riskleri şu ana başlıklar altında sayabiliriz; fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik, mekanik ve diğer tehlikeler ve riskler.

Fiziksel Risk Etmenleri

Olay yerinin durumuna göre değişmekle birlikte kapalı ortam, gürültü, aydınlatma, elektrik, soğuk veya sıcak ortamı söyleyebiliriz. Bu belirtilen tehlikeler nedeni ile işitme kaybı, görme bozuklukları, hastalanma riskleriyle karşı karşıya kalınabilmektedir [4, 47, 54, 56].

Kimyasal Risk Etmenleri

Zehirli kimyasallar, temizlik ürünleri, ilaçlar, zehirli gazlar, oksijen tüpleri, boyalar, radyoaktif gibi tehlikeli maddeler kimyasal risk oluşturmaktadır [55].

Bu risklere hem kullanılan ekipmanlarca hem de hasta ve yaralıyı kurtarmak için gidilen olay yerinde maruz kalınmakta olup bu maruziyet nedeni ile de hastalanma, zehirlenme hatta can kaybı gibi riskler oluşmaktadır [4, 46, 55, 56].

Biyolojik Risk Etmenleri

Bulaşıcı hastalıklar, vücut sıvıları, biyolojik ajanlar, virüsler mantarlar, enfeksiyonları sayabiliriz. Biyolojik tehlikelere maruz kalma sonucunda genel olarak hastalanma, HIV, hepatit-b, Hepatit-C, tüberküloz vb. gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma bunun sonucunda ise ciddi hastalık süreci ya da can kaybı gibi riskler meydana gelebilir [4, 46, 55, 56].

Ergonomik Risk Etmenleri

Uygun şekilde tasarlanmamış iş ekipmanları, hasta kaldırma ve taşıma esnasında dikkat edilmeyen taşıma teknikleri, ambulans hareket halinde iken hasta ya da yaralıya müdahale edilmesi, dar ve kısıtlı alanlarda çalışma vb. gibi durumları ergonomik risk etmenleri olarak değerlendirebiliriz. Ergonomik risk etmenlerine bağlı olarak özellikle kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları başta olmak üzere hastalanma, yaralanma riskleri ile karşı karşıya kalınmaktadır [4, 46, 56].

Psikososyal Risk Etmenleri

Duygusal travma, stres, mobing, öfke, motivasyon kaybı, aşırı yorgunluk, adli ve olağanüstü olaylardan etkilenme, uygun olmayan çalışma saatleri, çalışma baskısı gibi durumları psikososyal risk etmenleri olarak söyleyebiliriz. Psikososyal tehlikelere maruziyet nedeni ile özellikle son zamanlarda sıkça maruz kalınan şiddet olayları başta olmak üzere, iş stresi, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozukluğu gibi riskler ile karşılaşmaktadır [4, 46, 54, 56].

Diğer Risk Etmenleri

Belirtilen bu tehlike ve risklerin haricinde trafik kazaları, olay yerinde patlama, yangın, düşme, çalışma şartlarına ve sürelerine bağlı uykusuzluk, baş dönmesi ve algı bozukluğu, sağlıksız ve düzensiz beslenme, hijyenik olmayan çalışma ortamları, kayıt tutma yetersizliğine bağlı hukuki sorunlar, uygun olmayan iş kıyafetleri gibi etkenleri de diğer risk etmenleri olarak belirtebiliriz [4, 46, 56].

Çalışma ortamı ve çalışma şeklinden kaynaklanan fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikososyal, ergonomik ve mekanik risklerle dolu bir ortamda sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinden ve tam anlamı ile sağlıklı olmaktan bahsetmek mümkün olmamaktadır. Sadece 24 saat çalışma düzeni ve yoğun aralıksız çalışma koşulları düşünüldüğünde bile sağlık için çok önemli olan beslenme ve egzersiz gibi temel günlük aktiviteler aksayabilir. Yine ambulans hareket halinde iken yapılan müdahaleler paramediklerde düşme, çarpma ve kesici delici alet yaralanmaları başta olmak üzere çeşitli travmalara neden olabilir ki bu travmaların sonuçları uzun süreli iş göremezlik ya da sakatlıklarla sonuçlanabilir. Ayrıca paramedikler ağır travmalı hastalara yaklaşımın getirdiği psikolojik tehditlerle ve tükenmişlikle de karşı karşıya kalmaktadır. Paramedikler yetersiz bir fiziksel yapıya ve güce sahip ise ağırlığı fazla olan bir hastanın taşınmasında, zor koşullarda ve alanlarda hastalara müdahale edilmesinde sorunlar yaşayabilir.

Acil müdahale ve bakımda önemli bir yeri olan paramediklerin tedavi ve bakım sorumluluğunu üstlendikleri hastalara etkin bir hizmet sunabilmesi için öncelikle kendi sağlık düzeylerinin iyi olması gerekir. Paramediklerin sağlık düzeylerinin iyi olması için uygun çalışma koşulları sağlanması gerektiği gibi sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemiş olmaları da karşılaşılabilecekleri birçok riskin oluşmasına engel olacaktır.

Sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyen ve bu davranışları yaşam tarzı haline getiren paramedikler manevi gelişim sağladığında; stres, öfke, motivasyon kaybı, yaşadığı olağanüstü olaylardan etkilenme vb. gibi risklerle karşılaşması azalabilir. Sağlık sorumluluğu tam olarak benimsediğinde ise vermiş olduğu hizmet kalitesinin artması nedeni ile iş doyumunu artacaktır. Egzersiz ve fiziksel aktivite anlamında gelişim sağladığında ise obezite gibi risklerden korunacak olup bunun yanında fiziksel olarak güçlü ve zinde olmasına bağlı olarak daha az yorulacak, dayanıklılığı artacak ve hasta kaldırma ve taşıma nedeni ile bedeni olumsuz durumlarla karşılaşmayacaktır. İş yaşamında sağlıklı beslenebilen diğer zamanlarda da sağlıklı beslenmeyi alışkanlık haline getiren paramedikler her zaman sağlıklı, enerjik ve zinde olacaktır. Kişilerarası ilişkileri güçlü olan iletişim kurmakta sorun yaşamayan paramedikler iletişim kaynaklı şiddet vb. risklerle başa çıkabilecek olup aynı zamanda birçok psikososyal risk etmenlerine karşı önlem almış olacaktır. Stres bir çok çalışanın olduğu gibi özellikle sağlık çalışanlarının en çok yaşadığı psikososyal risk etmenidir. Yaşadığı stresi yönetebilen paramedikler duygusal tepkilerini daha pozitif vererek hasta ve yakınları ile iş arkadaşları ve sosyal çevreleri ile daha sağlıklı bir etkileşim oluşturacaklardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Türkiye’de ki paramediklerin ve paramedik öğrencilerinin SYBD’nın incelenmesi amacıyla planmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

PARDER 2002 yılında, İzmir de, Öğretim Görevlisi Sinan YENAL başkanlığında, paramediklerden ve paramedik öğrencilerinden oluşan kişiler tarafından kurulmuştur. PARDER’in toplam 1376 kayıtlı üyesi bulunmakta olup kaç üyenin paramedik kaç üyenin paramedik öğrencisi olduğu tam olarak belirtilmemektedir.

2017 yılı Aralık ayı itibari ile PARDER’in toplam 1376 üyesi bulunmaktadır. 1376 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Paramedik Derneği üyesi 826 kişinin e-posta adreslerine ulaşılarak anket linki gönderilmiştir. Ayrıca PARDER’in sosyal paylaşım siteleri üzerinden anket linki duyurulmuştur. Araştırmaya toplam 355 katılımcı dahil edilmiştir. Bu katılımcılardan 188’i paramedik okullarından mezun (paramedik), 167’si ise paramedik okullarında öğrenim gören öğrencilerden (öğrenci) oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

3.3.1. Bağımlı değişkenler

- SYBD ölçeği puanı

3.3.2. Bağımsız değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni hal
- Çocuk sahibi olma durumu
- Beden kütle indeksi (BKİ)
- Öğrenim durumu
- Eğitim alma durumu
- Paramedik bölümü mezunu ya da öğrencisi olma durumu
- Spor yapma durumu
- Egzersiz yapma durumu

3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Paramedikler ve Öğrenciler için ayrı bilgiler içeren Bilgi Formu’ (EK:1) ve ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği-II (EK:2) ile toplanmıştır.

Paramedikler için hazırlanan genel bilgi formu toplam 36 soru içermekte olup, yaş, cinsiyet, boy, kilo, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadığı yer, gelir düzeyi, sağlık durumu, beslenme durumu, çalışma durumu, çalışma sistemi, aşılama durumunu kapsamaktadır. Öğrenciler için hazırlanan genel bilgi formu toplam 39 soru içermekte olup, yaş, cinsiyet, boy, kilo, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadığı yer, gelir düzeyi, aile gelir düzeyi, sağlık durumu, aile sağlık durumu, beslenme durumu, çalışma durumu, çalışma sistemi, aşılama durumunu kapsamaktadır.

3.4.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları-II ölçeği

SYBD Ölçeği Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiş olup SYBD-II ölçeği olarak adlandırılmıştır. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olduğu sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt grubu ayrılmıştır. Alt gruplar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir [28].

SYBD-II ölçeğinin Türkiye’de ki geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Bahar ve arkadaşları yapmış olup, yapılan çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,92 bulunarak orjinalinin katsayısı 0,94’e yakın bir sonuç ile yüksek güvenirlik düzeyine sahiptir. SYBD-II ölçeğinin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları ise; Sağlık Sorumluluğunun 0,77; Egzersiz ve Fiziksel Aktivitenin 0,79; Beslenmenin 0,68; Tinselliğin 0,79; Kişilerarası İlişkilerin 0,80; Stres Yönetiminin ise 0,64 olarak bulunmuştur. SYBD-II ölçeğinden elde edilebilecek toplam puan en az 92 olup en fazla 208’dir. [28].

Sağlık sorumluluğu

Soru:3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51’i içerir. Bireyin kendi sağlığını düşündüğünde ciddi olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında yeterince bilgilenmesi, gerekli olduğu durumlarda profesyonel olarak yardıma başvurabilmesidir. Sağlık sorumluluğu alt grubundan elde edilebilecek puan en az 9 olup en fazla 36’dır. [28].

Egzersiz ve fiziksel aktivite

Soru: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46'yı içerir. Bireyin günlük yaşamında düzenli olarak egzersiz ve fiziksel aktivite yapmayı kapsayıp bunun planlı bir şekilde yapmasını değerlendirir. Egzersiz ve Fiziksel aktivite alt grubundan elde edilebilecek puan en az 8 olup en fazla 32'dir. [28].

Beslenme

Soru: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50'yi içerir. Bireyin beslenmesine dikkat etmesini, sağlıklı yiyeceklerin seçimi ve tüketmesi, öğün düzeni ve seçimini değerlendirir. Beslenme alt grubundan elde edilebilecek puan en az 9 olup en fazla 36'dır. [28].

Kendini gerçekleştirme

Soru: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52'yi içerir. Bireyin duygu durumunun ve iç huzurunun gelişimini, kendi benlik yapısını, kim olduğunu, hayatta var oluşunun amacını, iyilik, yardım gibi kavramları değerlendirir. Kendini gerçekleştirme alt grubundan elde edilebilecek puan en az 9 olup en fazla 36'dır. [28].

Kişilerarası ilişkiler

Soru: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49'u içerir. Toplumda birlikte yaşadığımız, iletişim kurduğumuz başka kişiler ile olan ilişkileri değerlendirir. Doğru ve anlamlı ve etkili iletişim kurabilmeyi, beden dilini kullanmayı, düşünce ve duyguları paylaşmayı ifade eder. Kişilerarası ilişkiler alt grubundan elde edilebilecek puan en az 8 olup en fazla 32'dir [28].

Stres yönetimi

Soru: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47'yi içerir. Bireyin yaşadığı stresi kontrol altına alabilmeyi bunun için gerekli fizyolojik veya psikolojik ihtiyaçlarını belirleyebilmesi durumlarını değerlendirir. Stres yönetimi alt grubundan elde edilebilecek puan en az 8 olup en fazla 32'dir [28].

3.5. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri 01.06.2018–31.12.2018 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Çalışma için kullanılan anket ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği PARDER üyelerinin e-posta adreslerine gönderilmiş olup, veri toplama süresi içinde toplam üç kez olmak üzere tekrar e-posta gönderilmiştir. PARDER'e ait olan ve üyelerin katıldığı sosyal medya hesaplarından da veri toplama araçları aynı zaman içinde ve aynı şekilde gönderilmiş olup değerlendirmeye dâhil edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada;

- 1) Katılımcılara ait tanımlayıcı verilerin istatistik değerlendirmesinde;
 - Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde Ortalama, Standart Sapma, Ortanca, Minimum, Maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri ile sunulmuştur.
 - Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde histogram ve P-P grafiği yanında Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır.
- 2) SYBD-II Ölçeği toplam puanının ve ölçeğin alt boyutlarının puanlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında;
 - Grup sayısının iki olduğu bağımsız değişkenlerde Mann Whitney-U Testi,
 - Grup sayısının ikiden fazla olduğu bağımsız değişkenlerde Kruskal Wallis Varyans Analizi,
 - Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma Testi ile analiz edilmiştir.
- 3) Nominal değişkenlerin karşılaştırılmasında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher'in kesir testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırma İzinleri

Çalışmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi'nden Etik Komisyonu izni (EK: 3) ve PARDER yönetim kurulundan yazılı izin (EK: 4) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılacak bireylere online ankete başlamadan önce okuyacakları araştırmanın amacını, içeriğini ve onam bilgilerinin olduğu bir metin gönderilmiş, önce bu metni okumaları, daha sonra soruları cevaplayacak şekilde yönlendirilmeleri sağlanmıştır (EK: 1).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Türkiye'de yaşayan paramediklerden ve paramedik bölümü öğrencilerinden sadece PARDER üyelerini kapsamaktadır. Çalışmanın online yapılması nedeniyle katılımın yüzdesinin düşük olması ve katılımcıların sıkılarak anketi sonlandırmaları diğer kısıtlayıcı faktörlerdir.

4. BULGULAR

Türkiye’de ki paramediklerin ve paramedik öğrencilerinin SYBD’nın incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmış bu çalışmadan elde edilen verilen şu başlıklar halinde incelenmiş ve sunulmuştur.

1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler ve karşılaştırmalar
2. Katılımcıların yaşam stilleri ile ilgili veriler ve karşılaştırmalar
3. Katılımcıların SYBD ile ilgili veriler ve karşılaştırmalar

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Veriler

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistik bilgiler yer almaktadır. Çalışmaya 355 kişi katılmıştır. Katılımcıların %53’ü (188 kişi) Türkiye’de ki İlk ve Acil Yardım programlarından daha önceki yıllarda mezun olmuş paramediklerin, %47’si (167 kişi) ilk ve acil yardım programında halen öğrenime devam eden öğrencilerden oluşmuştur. Katılımcıların yaşı değerlendirildiğinde, paramediklerin yaş ortalaması $26,69 \pm 5,83$; öğrencilerin yaş ortalaması ise $20,32 \pm 2,00$ olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.1. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019

		Öğrenci (n=167)	
		n	%
Mezun Oldukları Liseler	Anadolu Lisesi	21	12,6
	Düz Lise	12	7,2
	İmam hatip Lisesi	6	3,6
	Meslek Lisesi/Teknik Lise	118	70,7
	Özel Lise/kolej	10	6,0
Öğrenim Gördükleri Üniversitede ki Sınıfları	1.sınıf	71	42,5
	2.sınıf	96	57,5
Anne Mesleği	Ev hanımı	24	14,4
	Memur	103	61,6
	Diğer	40	24,0
Baba Mesleği	Memur	43	25,7
	İşçi	41	24,6
	Diğer	83	49,7
Anne Öğrenim Düzeyi	İlkokul	62	37,1
	Ortaokul	39	23,4
	Lise	41	24,5
	Üniversite	25	15,0
Baba Öğrenim Düzeyi	İlkokul	24	14,4
	Ortaokul	28	16,8
	Lise	56	33,5
	Üniversite	59	35,3

Çizelge 4.1.'de öğrencilerin mezun olduğu lise çeşidi, halen öğrenim görmekte oldukları üniversitede ki sınıf dağılımı ile ailelerinin eğitim durumu ve mesleklerine yönelik bilgiler görülmektedir. Çizelgeye göre öğrencilerin %70,7'si meslek lisesi/teknik lise mezunu, halen öğrenim gördükleri üniversitede ki sınıfları bakımından ise %57,5'i 2. sınıf olduğu, annelerinin mesleği memur olanların oranı %61,6; babalarının mesleği %49,7 diğer, annelerinin öğrenim düzeyi %37,1 ilkokul, babalarının mesleği ise %35,3 üniversite olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Paramedik ya da Paramedik öğrencisi Olma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2019.

		Paramedik		Öğrenci		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş Grupları	< 25 yaş	86	45,7	159	95,2	245	69,0
	25-34 yaş	71	37,8	8	4,8	79	22,3
	≥35 yaş	31	16,5	-	-	31	8,7
Cinsiyet	Kadın	74	39,4	98	58,7	172	48,5
	Erkek	114	60,6	69	41,3	183	51,5
BKİ düzeyi	Zayıf (<18,5)	9	4,8	12	7,2	21	5,9
	Normal (18,5-24,9)	106	56,4	135	80,8	241	67,9
	Fazla kilolu (25-29,9)	68	36,2	20	12,0	88	24,8
	Obez (30-34,9)	5	2,7	-	-	5	1,4
Eğitim durumu	Ön Lisans	127	67,6	166	99,4	294	82,8
	Lisans	50	20,6	1	0,6	50	14,1
	Yüksek Lisans	11	5,9	-	-	11	3,1
Medeni Durum	Evli	58	30,9	3	1,8	61	17,2
	Bekâr	130	69,1	164	98,2	294	82,8
Eş Çalışma	Evet	51	87,9	2	66,7	53	86,9
	Hayır	7	12,1	1	33,3	8	13,1
Çocuk Durumu	Yok	18	29,5	3	75,0	21	32,3
	Var	43	70,5	1	25,0	44	67,7
Yaşanılan Yer	Aile ile Evde	140	74,5	74	44,3	214	60,3
	Diğer	48	25,5	93	55,7	141	39,7
Gelir Durumu	İyi	86	45,7	53	31,7	139	39,2
	Orta	86	45,7	103	61,7	189	53,2
	Kötü	16	8,6	11	6,6	27	7,6

* Ki Kare Test/ Fisher's Exact Test n: Sayı %: Kalan yüzdesi

Çizelge 4.2’de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve BKİ’ye yönelik veriler verilmiş olup; paramediklerin %45,7’sinin 25 yaşından küçük, %37,8’inin 25-34 yaş aralığında, %16,5’ininde 35 yaşından büyük olduğu, öğrencilerin ise %95,5’inin 25 yaşından küçük, %4,8’inin 25-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir. İki grup arasındaki cinsiyet dağılımına bakıldığında paramediklerin %39,4’ü kadın, %60,6’sı erkeklerden, öğrencilerin %58,7’si kadın %41,3’ü erkeklerden oluşmaktadır.

BKİ dağılımına bakıldığında paramediklerin %4,8’i zayıf, %56,4’ü normal, %36,2’si fazla kilolu ve %2,7’si 1.derece obez olup, öğrencilerin %7,2’si zayıf, %80,8’i normal, %12,0’si fazla kilolu olduğu görülmüştür.

Eğitim durumları incelendiğinde paramediklerin %67,6’sı ön lisans, %26,6’sı lisans, %5,9’u da yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Paramediklerin %30,9’u evli, %69,1’i bekar, öğrencilerin %1,8’i evli %98,2’si bekardır. Evli olan paramediklerin %87,9’unun eşi çalışmakta, öğrencilerin ise %66,7’sinin eşi çalışmaktadır. Paramediklerin %29,5’i çocuğunun yok, %70,5’i çocuğunun var, öğrencilerin %75,0’i çocuğunun yok %25,0’i çocuğunun var olduğu görülmüştür. Paramediklerin %74,5’i ailelerinin yanında evde yaşadığı, öğrencilerin ise %44,3’ü ailelerinin yanında evde yaşadığı görülmüştür.

Paramediklerin %45,7’sinin gelir düzeyinin iyi, %45,7’sinin orta ve %8,5’inin kötü; öğrencilerin ise %31,7’sinin gelir düzeyinin iyi, %61,7’sinin orta ve %6,6 ‘sının kötü olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.3. Katılımcıların Paramedik ya da Paramedik Öğrencisi Olma Durumlarına Göre Sağlıklarıyla İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı, Ankara, 2019

		Paramedik		Öğrenci		Toplam		Test istatistiği	p*
		n	%	n	%	n	%		
Kendi Sağlık Durumu Değerlendirmesi	Çok iyi	31	16,5	23	13,8	54	15,2	$\chi^2 = 0,819$	0,664
	İyi	121	64,4	107	64,1	228	64,2		
	Orta	36	19,1	37	22,2	73	20,6		
Kronik Hastalığı Bulunma Durumu	Yok	168	89,4	155	92,8	323	91,0	$\chi^2 = 1,285$	0,257
	Var	20	10,6	12	7,2	32	9,0		
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Hayır	177	94,1	157	94	334	94,1	$\chi^2 = 0,003$	0,956
	Evet	11	5,9	10	6,0	21	5,9		
Ailede Kronik Hastalık Varlığı	Yok	132	70,2	130	77,8	262	73,9	$\chi^2 = 2,664$	0,103
	Var	56	29,8	37	22,2	93	26,2		

* Ki Kare Test/ Fisher's Exact Test n: Sayı %: Kalan yüzdesi

Paramediklerin %16,5'inin sağlık durumunun çok iyi, %64,4'ünün iyi ve %19,1'inin orta olduğu; öğrencilerin %13,8'inin sağlık durumunun çok iyi, %64,1'inin iyi ve %22,2'sinin orta olduğu görülmüştür. İki grubun sağlık durumları arasında fark bulunamamıştır (p=0,664).

Paramediklerin %10,6'sında kronik hastalık olduğu, öğrencilerin ise %7,2'sinde kronik hastalık olduğu görülmüştür. İki grup arasında kronik hastalığı olanların arasında fark bulunamamıştır (p=0,257). Paramediklerin %5,9'u sürekli ilaç kullanmakta iken, öğrencilerin %6'sı sürekli ilaç kullanmaktadır. İki grup arasında sürekli ilaç kullanma oranları arasında fark bulunamamıştır (p=0,956). Paramediklerin %29,8'inin ailesinde kronik hastalık varken, Öğrencilerin %22,2'sinin ailesinde kronik hastalık bulunmaktadır. İki grubun ailelerinde kronik hastalık bulunma oranları arasında fark bulunamamıştır (p=0,103).

4.2. Katılımcıların Yaşam Biçimi Stillerine Ait Özelliklerin Paramedik ve Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Çizelge 4.4. Katılımcıların Yaşam Biçimi Stillerine Ait Özelliklerin Paramedik ve Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Paramedik		Öğrenci		Toplam		Test istatistiği	p*
			%	n	%	n	%		
Sigara İçme Durumu	Hiç içmemiş	100	53,2	116	69,5	216	60,8	$\chi^2 = 11,064$	0,004
	Bırakmış	25	13,3	10	6,0	35	9,9		
	İçiyor	63	33,5	41	24,5	104	23,9		
Alkol Alma Durumu	Hiç almıyor	93	52,5	125	78,1	218	64,7	$\chi^2 = 24,077$	0,0001
	Alıyor	84	47,5	35	21,9	119	35,3		
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Yapıyor	75	39,9	84	50,3	159	44,8	$\chi^2 = 3,873$	0,049
	Yapmıyor	113	60,1	83	49,7	196	52,2		
Düzenli Spor Yapma Durumu	Yapıyor	37	19,7	39	23,4	76	21,4	$\chi^2 = 0,709$	0,400
	Yapmıyor	151	80,3	128	76,6	279	78,6		

* Ki Kare Test/ Fisher's Exact Test n: Sayı %: Kalan yüzdesi

Çizelge 4.4 katılımcıların yaşam stiline ilişkin uygulamaları göstermektedir. Paramediklerin %53,2'sinin hiç sigara içmediği, %13,3'ünün sigarayı kullanıp bıraktığı, %33,3'ünün de sigara içtiği görülmüştür. Öğrencilerin ise %69,5'inin hiç sigara içmediği, %6,9'unun sigarayı kullanıp bıraktığı ve %24,6'sının sigara içtiği görülmüştür. İki grup arasında sigara kullanımı arasında fark bulunmuştur (p=0,004). Çizelgede belirtilmemekle birlikte günlük içilen sigara miktarına bakıldığında, sigara içen paramediklerin sigara adet ortancası 10 (2-40), sigara içen öğrencilerin ortancası 10 (1-20) olup İki grup arasında günlük içilen sigara adedi açısından fark bulunamamıştır (p=,352).

Çizelgede paramediklerin %47,5'inin alkol kullandığı, öğrencilerin ise %21,9'unun alkol kullandığı görülmektedir. İki grubun alkol kullanma oranları arasında fark bulunmuştur (p=0,0001). Paramediklerin alkol kullanma oranı öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çizelgede paramediklerin %39,9'unun düzenli fiziksel aktivite yaptığı, öğrencilerin ise %50,3'ü düzenli aktivite yaptığı görülmüştür. İki grubun düzenli aktivite yapma oranları arasında fark bulunmuştur (p=0,049). Öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapma oranları

paramediklere göre daha yüksek olup, ayrıca paramediklerin %19,7'sinin düzenli spor yaptığı, öğrencilerin %23,4'ünün düzenli spor yaptığı görülmüştür. İki grubun düzenli spor yapma oranları arasında fark bulunamamıştır ($p=0,400$). Düzenli yapılan sporlar arasında futbol, basketbol, voleybol, yüzme, tenis, tempolu yürüyüşün en çok yapılan spor çeşitleri olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge 4.5. Katılımcıların Beslenme Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerin Paramedik ya da Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Paramedik		Öğrenci		Toplam		Test istatistiği	p*
		n	%	n	%	n	%		
Beslenme Durumu	Düzenli besleniyor	99	53,2	80	47,9	179	50,7	$\chi^2=0,997$	0,318
	Düzensiz besleniyor	87	46,8	87	52,1	174	49,3		
Öğün Atlama Durumu	Atlıyor	139	73,9	122	73,1	261	73,5	$\chi^2=0,035$	0,851
	Atlamıyor	49	26,1	45	26,9	94	26,5		
Atlanılan Öğün Durumu	Sabah	59	42,4	49	40,2	108	41,4	$\chi^2=2,664$	0,283
	Öğle	78	56,1	67	54,9	145	55,6		
	Akşam	2	1,4	6	4,9	8	3,1		
Besin Takviyesi Alma Durumu	Alıyor	29	15,4	29	18,1	58	16,7	$\chi^2=0,454$	0,501
	Almıyor	159	84,6	131	81,9	290	83,3		
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışıyor	153	81,4	16	9,6	169	47,6	$\chi^2=182,801$	0,0001
	Çalışmıyor	35	18,6	151	90,4	186	52,4		
Çalışma Esnasında Beslenme Durumu	Düzenli besleniyor	50	32,7	1	6,2	51	30,2	$\chi^2=4,802$	0,041
	Düzensiz besleniyor	103	67,3	15	93,8	118	69,8		
Çalışma Esnasında Öğün Sayısı	En az 1 öğün	21	13,7	9	56,2	30	17,8	$\chi^2=18,944$	0,0001
	En az iki öğün	104	68	4	25,0	108	63,9		
	En az 3 ya da daha fazla	28	18,3	3	18,8	31	18,3		
Çalışma Esnasında Öğün Atlama Durumu	Öğün atlamıyor	36	24,7	13	17,1	49	22,1	$\chi^2=13,216$	0,004
	Sabah	44	30,1	34	44,7	78	35,1		
	Öğle	61	41,8	20	26,3	81	36,5		
	Akşam	5	3,4	9	11,8	14	6,3		

* Ki Kare Test/ Fisher's Exact Test n: Sayı %: Kalan yüzdesi

Çizelge 4.5’de katılımcıların beslenme durumları ile ilgili uygulamalar görülmektedir. Paramediklerin %53,2’si düzenli, %47,9’u düzensiz beslenmekte olduğu, öğrencilerin ise %47,9’u düzenli, %52,1’i düzensiz beslenmekte olduğu, düzenli beslenmeye yönelik uygulamalar açısından gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Paramediklerden %73,9’ının zaman zaman öğün atladığı, %26,1’inin ise öğün atlamadığı; öğrencilerin ise %73,1’inin zaman zaman öğün atladığı, %26,9’unun öğün atlamadığı, zaman zaman öğün atlama yönünden gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). En çok hangi öğünün atlandığına bakıldığında paramediklerin %42,4’ünün sabah, %56,1’inin öğlen, %1,4’ünün akşam öğünlerini atladığı; öğrencilerin %40,2’sinin sabah, %54,9’unun öğlen, %4,9’unun da akşam öğünlerini atladığı, iki grup arasında atlanan öğünler arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Çalışmada paramediklerin %15,4’ünün besin takviyesi aldığı, %84,6’sının besin takviyesi almadığı, öğrencilerde ise bu oranlar sırası ile %18,1 ve %81,9 olduğu, besin takviyesi alma oranlarının iki grupta birbirine benzer olduğu, arada fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Paramediklerin %81,4’ünün çalıştığı, %18,6’sı çalışmadığı; öğrencilerin ise %6,6’sının çalıştığı, %90,4’ünün çalışmadığı görülmüştür. Paramediklerin %91,5’inin çalıştığı işleri eğitim gördükleri paramedik mesleği ile ilgilidir. Paramediklerin %11,8’i vardiyalı, %69,9’u 24 saat nöbet sistemi, %17,0’si mesai sistemi, %1,3’ü de diğer çalışma sistemlerine göre çalışmaktadır. Çalışan öğrencilerinin %6,1’i vardiyalı, %12,5’i 24 saat nöbet sistemi, %31,2’si mesai sistemi, %50,0’si de diğer çalışma sistemlerine göre çalışmaktadır. Paramediklerin %73,9’u iş sağlığı eğitimi almış iken, %26,1’i iş sağlığı eğitimi almamıştır. Öğrencilerde ise bu oranlar sırası ile %60,3 ve %39,7 olduğu görülmüştür.

Çalışan paramediklerin %32,7’si düzenli beslendiğini, %67,3’ü düzensiz beslendiğini belirtmiş olup; çalışan öğrencilerin ise %6,2’si düzenli beslendiğini, %98,8’i düzensiz beslendiğini belirtmiştir. Çalışan paramedikler ile öğrencilerin düzenli beslenme alışkanlıkları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışan paramediklerin %13,7'si en az bir öğün, %68,0'i en az iki öğün, %18,3'ü en az 3 ya da daha fazla öğün aldığını; öğrencilerin ise %56,2'si en az bir öğün, %25,0'i en az iki öğün, %18,8'i en az 3 ya da daha fazla öğün aldığını belirtmiştir. İki grubun beslenme öğün sayıları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Çalışan paramediklerin %24,7'si çalışma saatlerinde öğün atlamadığını, %30,1'i sabah öğününü, %41,8'i öğlen öğününü, %3,4'ü akşam öğününü atladığını; çalışan öğrencilerin ise %17,1'i çalışma saatlerinde öğün atlamadığını, %44,7'si sabah öğününü, %26,3'ü öğlen öğününü, %11,8' i akşam öğününü atladığını belirtmiştir. Çalışma esnasında öğün atlama oranları arasında iki grup arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Çizelge 4.6. Katılımcıların Aşı Olma Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerin Paramedik ya da Öğrenci Olma Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Paramedik		Öğrenci		Toplam		Test istatistiği	p*
		n	%	n	%	n	%		
Son 10 Yıl İçinde Tetanos Aşısı Olma Durumu	Olmuş	160	85,1	134	80,2	294	82,8	$\chi^2 = 1,559$	0,459
	Olmamış	18	9,6	20	12,0	38	10,7		
	Bilmiyor	10	5,3	13	7,8	23	6,5		
Hepatit B Aşısı Olma Durumu	Olmuş	149	79,3	116	69,5	265	74,6	$\chi^2 = 4,483$	0,034
	Olmamış	39	20,7	51	30,5	90	25,4		
En Az Bir Kez İnfluenza Aşısı Olma Durumu	Olmuş	45	23,9	35	21,0	80	22,5	$\chi^2 = 0,449$	0,503
	Olmamış	143	76,1	132	79,0	275	77,5		
Geçen Sezon İnfluenza Aşısı Olma Durumu	Olmuş	21	14,4	18	25,0	39	17,9	$\chi^2 = 3,700$	0,054
	Olmamış	125	85,6	54	75,0	179	82,1		

*Ki Kare Test/ Fisher's Exact Test n: Sayı %: Kalan yüzdesi

Çizelge 4.6'da katılımcıların aşı olma durumlarına yönelik bilgiler görülmektedir. Çizelgeye göre paramediklerin %85,1'i son 10 yıl içinde tetanos aşısı yaptırmış, %9,6'sı yaptırmamış olup, %5,3'ü tetanos aşısı yaptırıp yaptırmadığını hatırlamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin ise %80,2'si son 10 yıl içinde tetanos aşısı yaptırmış, %10,7'si yaptırmamış olup, %6,5'i tetanos aşısı yaptırıp yaptırmadığını hatırlamadığını belirtmiştir. İki grubun tetanos aşısı yaptırıp yaptırmama oranları birbirine benzerdir, tetanos aşısı yaptırma oranları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p=0,459$).

Paramediklerin %79,3'ü hepatit-B aşısı yaptırmış, %20,7'si yaptırmamıştır. Öğrencilerin ise %69,5'i hepatit-B aşısı yaptırmış, %30,5'i yaptırmamıştır. İki grubun hepatit B aşısı yaptırma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,034$), paramediklerin hepatit B aşısı yaptırma oranları anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür.

Paramediklerin %23,9'ü daha önce grip aşısı yaptırmış, %76,1'i yaptırmamıştır; öğrencilerin ise %21'i daha önce grip aşısı yaptırmış, %79'u yaptırmamıştır. İki grup arasında daha önce grip aşısı yaptırmama oranları arasında fark bulunamamıştır ($p=0,503$). Son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma oranlarına bakıldığında paramediklerin %14,4'ünün geçen sezon grip aşısı yaptırdığı, %85,6'sının yaptırmadığı; öğrencilerin ise %25'inin geçen sezon grip aşısı yaptırdığı, %75,0'inin yaptırmadığı belirlenmiştir. İki grup arasında son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma oranları arasında fark bulunamamıştır ($p=0,503$). Katılımcılara bir sonraki yıl (sezon) grip aşısı yaptırmayı düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda paramediklerin %17,1'i öğrencilerin ise %20,5'i gelecek sezon grip aşısı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir.

4.3. Katılımcıların SYBD-II ölçeği ile İlgili Veriler ve Karşılaştırmalar

Çizelge 4.7. Sağlıklı SYBD-II ölçeğine göre Tanımlayıcı İstatistikler ve Normal Dağılıma Uygunluk Testi Sonuçları, Ankara, 2019

	Ort $\pm$ SS	Ortanca (Min-maks)	Kolmogorov Simirnov	p
Kendini Gerçekleştirme	27,04 $\pm$ 4,72	28 (9-36)	0,107	0,0001
Sağlık Sorumluluğu	22,13 $\pm$ 4,85	22 (9-35)	0,060	0,003
Fiziksel aktivite ve Egzersiz	19,22 $\pm$ 5,59	19 (8-31)	0,108	0,0001
Beslenme	22,24 $\pm$ 4,86	23 (9-34)	0,078	0,0001
Kişiler Arası Destek	26,10 $\pm$ 4,36	26 (9-35)	0,077	0,0001
Stres Yönetimi	20,03 $\pm$ 4,39	20 (8-30)	0,061	0,003
Toplam Puanı	136,77 $\pm$ 22,56	138 (52-185)	0,053	0,020

* SS: Standart sapma Ort: Aritmetik ortalama

Çizelge 4.7'de çalışmaya katılan tüm bireylerde (paramedikler ve öğrenciler) SYBD-II ölçeğinden elde edilen toplam ölçek puanı ve ölçek alt gruplarına ait puanları gösterilmektedir. Katılımcıların ölçek toplam puanı ve alt gruplarına ait puanları normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$).

Çizelge 4.8. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik ya da Paramedik Öğrencisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı ile öğrenciler Karşılaştırmaları, Ankara, 2019

	Paramedik	Öğrenci	Test İstatistiği U	p*
	Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)	Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)		
Kendini Gerçekleştirme	26,82±4,70 28 (9-36)	27,28±4,74 28 (9-36)	U=14820,000	0,362
Sağlık Sorumluluğu	21,53±4,94 21 (9-35)	22,81±4,68 23 (9-35)	U=12984,000	0,005
Egzersiz	18,34±5,55 18 (8-30)	20,21±5,95 20 (8-31)	U=12750,000	0,002
Beslenme	21,77±4,57 22 (9-31)	22,78±5,13 23 (9-34)	U=13759,500	0,044
Kişilerarası Destek	26,15±4,55 26 (9-35)	26,04±4,15 26 (9-35)	U=15509,500	0,845
Stres Yönetimi	19,22±4,23 19 (8-29)	20,95±4,42 20 (8-30)	U=12399,000	0,001
Toplam Puan	133,84±22,81 135 (52-184)	140,07±21,87 143 (52-185)	U=13214,000	0,010

* Mann Whitney U Test SS: Standart sapma Ort: Aritmetik ortalama

Çizelge 4.8’de iki grubun SYBD-II ölçeğinin alt gruplarından ve tamamından aldıkları puanların iki grup arasındaki karşılaştırması görülmektedir. Çizelgede paramedikler ile öğrencilerin SYBD-II ölçeğinin alt grupları olan sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark olduğu görülmüştür (sırasıyla; $p=0,005$, $p=0,002$, $p=0,0044$, $p=0,001$, $p=0,010$). Öğrencilerin bu alanlardaki puanları paramediklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. İki grup arasında kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark olmadığı görülmüştür ($p\geq 0,05$).

Çizelge 4.9. SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Yaş	<25 yaş	27,09±4,79 28 (9-36)	22,39±4,85 22 (9-35)	19,54±5,69 20 (8-31)	22,32±5,02 23 (9-34)	26,00±4,39 26 (9-35)	20,32±4,32 20 (8-30)	137,68±22,58 139 (52-185)
	25-34 yaş	27,09±4,95 28 (12-36)	21,89±4,89 21 (10-35)	18,40±5,30 19 (8-28)	22,24±4,89 23 (12-32)	26,52±4,32 27 (13-35)	19,39±4,18 19 (8-29)	135,54±22,97 136 (66-175)
	≥35 yaş	26,45±4,87 26 (16-34)	20,74±4,68 21 (13-35)	18,77±5,47 19 (9-27)	21,68±3,40 22 (15-27)	25,77±4,27 25 (19-35)	19,32±4,56 19 (11-28)	132,74±21,39 132 (86-171)
	Test İstatistiği KW	0,407	4,610	2,886	0,901	2,265	3,641	1,764
	p*	0,816	0,100	0,236	0,637	0,322	0,162	0,414
Cinsiyet	Kadın	27,55±4,24 28 (12-36)	22,58±4,99 22 (13-35)	19,54±5,48 19 (8-31)	22,57±4,86 23 (12-34)	26,45±4,25 26 (13-35)	20,51±4,11 21 (8-30)	139,20±21,15 139,5(66-184)
	Erkek	26,56±5,10 28 (9-36)	21,72±4,70 22 (9-35)	18,92±5,70 19 (8-31)	21,93±4,85 23 (9-33)	25,77±4,45 26 (9-35)	19,58±4,62 19 (8-30)	134,49±23,64 135 (52-185)
	Test İstatistiği U	14399,500	14168,500	14740,000	14648,000	14513,500	13644,500	14068,000
	p*	0,165	0,104	0,301	0,258	0,204	0,030	0,084
Eğitim Durumu	Ön lisans	27,22±4,77 28 (9-36)	22,29±4,82 22 (9-35)	19,49±5,63 19,5(8-31)	22,24±5,02 23 (9-34)	26,03±4,43 26 (9-35)	20,26±4,46 20 (8-30)	137,54±22,74 139(52-185)
	Lisans	26,12±4,48 26 (16-34)	21,78±5,11 21 (14-35)	17,84±5,40 18 (8-27)	22,44±4,31 22,5(14-31)	26,86±4,19 27 (18-35)	18,86±4,12 19 (11-28)	133,90±23,08 132(86-175)
	Yüksek Lisans	26,36±4,41 27 (18-32)	19,54±3,91 19 (13-26)	18,27±4,71 18 (12-26)	21,36±2,38 21 (18-26)	24,55±2,54 25 (20-28)	19,18±3,12 19 (13-25)	129,27±11,27 133(108-142)
	Test İstatistiği KW	3,205	4,123	3,939	0,694	3,274	5,378	3,549
	p*	0,201	0,127	0,140	0,707	0,195	0,068	0,170
Medeni Durum	Evli	26,69±4,98 28 (12-36)	21,36±4,56 21 (13-35)	18,93±5,50 19 (8-31)	22,37±3,98 22 (12-31)	26,10±4,67 26 (13-35)	19,34±4,25 19 (8-28)	134,80±22,14 135(66-171)
	Bekar	27,11±4,67 28 (9-36)	22,13±4,85 22 (9-35)	19,22±5,59 19 (8-31)	22,24±4,86 23 (9-34)	26,10±4,36 26 (9-35)	20,17±4,42 20 (8-30)	138,18±22,66 138(52-185)
	Test İstatistiği U	8651,000	7932,000	8640,000	8953,500	8877,000	8118,500	8435,500
	p*	0,664	0,155	0,653	0,985	0,902	0,243	0,466

Çizelge 4.9. (devam) SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	27,33±4,87 28 (17-36)	22,57±4,19 23 (15-31)	21,43±5,36 23 (12-31)	23,86±4,14 25 (17-31)	26,09±4,99 27 (19-35)	20,24±3,74 20 (12-28)	141,52±19,59 143(99-171)
	Var	26,02±5,01 26 (12-34)	20,57±4,49 21 (13-35)	17,48±5,01 18 (8-26)	21,32±3,71 21 (12-31)	25,75±4,65 25,5(13-35)	18,68±4,35 19 (8-27)	129,82±22,42 131(66-171)
	Test İstatistiği U	398,000	327,000	274,500	302,000	449,500	363,500	317,500
	p*	0,368	0,057	0,008	0,024	0,860	0,166	0,043
Yaşanılan yer Durumu	Ailesi İle Birlikte	27,13±4,81 28 (9-36)	22,00±4,99 22 (9-35)	18,99±5,74 19 (8-31)	22,07±4,64 22 (9-34)	2,30±4,56 27 (9-35)	19,70±4,28 20 (8-30)±	136,20±22,91 136(52-184)
	Diğer	26,89±4,60 27 (9-36)	22,33±4,65 22 (9-35)	19,58±5,36 20 (8-31)	22,51±5,18 23 (9-33)	28,78±4,02 26 (9-35)	20,53±4,54 21 (8-30)	137,64±22,07 139(52-185)
	Test İstatistiği U	14227,500	14548,000	14142,500	14232,500	14019,500	14490,000	14739,000
	p*	0,362	0,568	0,317	0,365	0,258	0,091	0,713
Çalışma Durumu	Evet	26,40±4,69 27 (9-36)	21,20±4,63 21 (9-35)	18,06±5,46 18 (8-30)	21,37±4,55 21 (9-31)	25,86±4,34 26 (9-35)	18,83±4,06 19 (8-29)	131,72±22,02 133(52-175)
	Hayır	27,62±4,69 28 (9-36)	22,98±4,91 23 (9-35)	20,28±5,52 21 (8-31)	23,04±5,00 23,5(9-34)	26,31±4,38 27 (9-35)	21,12±4,42 21 (8-30)	141,36±22,11 144(52-185)
	Test İstatistiği U	13269,000	12092,000	12156,000	12440,500	14802,500	11075,000	11666,000
	p*	0,011	0,0001	0,0001	0,001	0,342	0,0001	0,0001
Gelir Durumu	İyi	27,37±4,55 28 (9-36)	21,73±5,08 22 (9-35)	19,62±5,80 21 (8-31)	22,40±4,88 23 (9-33)	26,15±4,41 26 (9-35)	20,53±4,50 20 (8-30)	137,82±23,46 141(52-184)
	Orta	27,08±4,72 28 (9-36)	22,57±4,79 22 (9-35)	19,01±5,45 19 (8-31)	22,24±4,85 23 (9-34)	26,13±4,34 26 (9-35)	19,99±4,24 20 (8-30)	137,02±22,12 136(52-185)
	Kötü	25,00±5,23 27 (15-33)	21,18±3,74 22 (14-29)	18,63±5,57 18 (8-30)	21,44±4,94 20 (13-31)	25,63±4,36 25 (16-33)	17,74±4,40 19 (8-25)	129,63±20,24 132(90-169)
	Test İstatistiği KW	4,593	3,514	1,916	1,219	0,551	7,882	3,928
	p*	0,101	0,173	0,384	0,544	0,759	0,019	0,140

Çizelge 4.9.'da katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırmasını göstermektedir. Katılımcıların yaşlarına göre total ölçek puanından ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Cinsiyete göre fark olup olmadığına bakıldığında sadece stres yönetimi alt boyutunda iki cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), diğer gruplarda ve toplam ölçek puanında iki grup arasında fark olmadığı ($p>0,05$), Kadınların stres yönetimi puanlarının erkeklerle göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuk sahibi olma durumu ile SYBD-II ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ölçeğin egzersiz, beslenme ve toplam puanları arasında fark olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,01$; $p=0,05$; $p=0,05$). Çocuğu olmayan katılımcıların egzersiz, beslenme ve toplam puanları çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olup kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanları arasında ise fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Gelir düzeyi ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında stres yönetimi puanları ile gelir düzeyi arasında ilişki saptanmış olup, gelir düzeyi yüksek olanlarla kötü olanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu, gelir düzeyi iyi olanların stres yönetimi puanları gelir düzeyi kötü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma sonucunda gelir düzeyi iyi ve orta olanlar ile kötü ve orta olanlar arasında fark yokken iyi ve kötü arasında fark olduğu görülmüş olup ($p=0,016$), gelir düzeyi ile ölçeğin diğer puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Çalışma durumu ile SYBD-II arasındaki ilişkiye bakıldığında kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (p sırası ile $p=0,011$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$). Çalışmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışma durumu ile kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p=0,342$).

Eğitim düzeyi, beden kütle indeksi, medeni durum, aile ile birlikte yaşama, sürekli ilaç kullanımı ile SYBD-II  l eğinden alınan puanlar arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Yaş	<25 yaş	26,65±4,97 28 (9-36)	21,60±5,01 22 (9-34)	18,19±5,72 18 (8-30)	21,48±4,80 22 (9-31)	25,86±4,83 26 (9-35)	19,14±4,31 19,5 (8-29)	132,93±23,31 135 (52-184)
	25-34 yaş	27,20±4,32 28 (12-36)	21,79±4,99 21 (10-35)	18,34±5,44 19 (8-28)	22,17±4,75 23 (12-31)	26,68±4,32 27 (13-35)	19,27±4,03 19 (8-29)	135,44±23,02 136 (66-175)
	≥35 yaş	26,45±4,87 26 (16-34)	20,79±4,68 21 (13-35)	18,77±5,47 19 (9-27)	21,68±3,39 22 (15-27)	25,77±4,27 25 (19-35)	19,32±4,56 19 (11-28)	132,74±21,39 132 (86-171)
	Test İstatistiği KW	0,417	1,125	0,313	1,005	2,514	0,012	0,627
	p*	0,812	0,570	0,855	0,605	0,285	0,994	0,731
Cinsiyet	Kadın	27,27±4,29 27,5 (12-35)	21,93±5,17 21,5 (13-35)	18,32±5,61 18,5 (8-29)	22,46±4,60 23 (12-31)	26,76±4,43 27 (13-35)	19,43±4,09 19,5 (8-29)	136,17±22,08 138 (66-184)
	Erkek	26,53±4,95 28 (9-36)	21,27±4,78 21 (9-35)	18,36±5,54 18 (8-30)	21,32±4,51 21,5 (9-30)	25,76±4,60 26 (9-35)	19,08±4,33 19 (8-29)	132,33±23,25 134 (52-175)
	Test İstatistiği U	3904,000	4024,000	4195,000	3639,000	3678,500	4028,500	3870,000
	p*	0,388	0,594	0,950	0,111	0,138	0,602	0,340
Eğitim Durumu	Ön lisans	27,14±4,81 28 (9-36)	21,61±4,95 22 (9-35)	18,55±5,70 19 (8-30)	21,54±4,80 22 (9-31)	26,01±4,79 26 (9-35)	19,36±4,36 20 (8-29)	134,22±23,52 135 (52-184)
	Lisans	26,12±4,48 26 (16-34)	21,78±5,11 21 (14-35)	17,84±5,40 18 (8-27)	22,44±4,31 22,5 (14-31)	26,86±4,19 27 (18-35)	18,86±4,12 19 (11-28)	133,90±23,08 132 (86-175)
	Yüksek Lisans	26,36±4,41 27 (18-32)	19,54±3,91 19 (13-26)	18,27±4,71 18 (12-26)	21,36±2,38 21 (18-26)	24,55±2,54 25 (20-28)	19,18±3,12 19 (13-25)	129,27±11,27 133 (108-142)
	Test İstatistiği KW	2,266	1,652	0,541	1,252	2,992	0,912	1,067
	p*	0,322	0,438	0,763	0,535	0,224	0,634	0,587
Medeni Durum	Evli	27,02±4,80 28 (12-36)	21,43±4,64 21 (13-35)	18,72±5,38 19 (8-28)	22,41±3,95 22 (12-31)	26,39±4,57 27 (13-35)	19,48±4,28 19,5 (8-28)	135,46±23,32 135,5 (66-171)
	Bekar	26,74±4,68 27 (9-36)	21,58±5,08 21 (9-35)	18,18±5,64 18 (8-30)	21,48±4,81 22 (9-30)	26,05±4,55 26 (9-35)	19,10±4,21 19 (8-29)	133,12±23,08 134,5 (52-184)
	Test İstatistiği U	3586,000	3767,500	3533,000	3424,000	3625,000	3546,500	3524,500
	p*	0,592	0,994	0,491	0,314	0,673	0,515	0,476

Çizelge 4.10. (devam) SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	28,50±3,87 29 (21-38)	22,89±4,40 23 (15-31)	21,06±5,25 23 (12-28)	24,28±3,85 25 (17-31)	27,00±4,76 27,5 (20-35)	20,78±3,64 20,5 (12-28)	144,50±19,14 148,5 (99-171)
	Var	26,21±4,92 26 (12-34)	20,63±4,53 21 (13-35)	17,51±5,06 18(8-26)	21,39±3,72 21 (12-31)	25,93±4,54 26 (13-35)	18,74±4,38 19 (8-27)	130,42±22,32 131 (66-171)
	Test İstatistiği U	292,000	261,500	239,500	227,000	337,000	277,500	236,500
	p*	0,132	0,046	0,019	0,011	0,427	0,082	0,017
Yaşanılan yer Durumu	Ailesi İle Birlikte	26,85±4,91 28 (9-36)	21,44±4,97 21 (9-35)	18,47±5,66 18,5 (8-30)	21,93±4,44 22 (9-31)	26,25±4,68 26 (9-35)	19,25±4,6 19 (8-29)	134,19±23,55 135 (52-184)
	Diğer	26,73±4,08 27 (16-36)	21,81±4,88 22 (13-35)	17,98±5,25 18 (8-27)	21,31±4,94 22,5 (12-30)	25,87±4,16 26 (18-35)	19,12±4,47 19 (8-29)	132,83±20,72 130 (87-175)
	Test İstatistiği U	3179,000	3218,500	3162,000	3096,000	3140,000	3287,000	3146,000
	p*	0,577	0,663	0,542	0,416	0,498	0,822	0,511
Çalışma Durumu	Evet	26,59±4,66 27 (9-36)	21,28±4,78 21 (9-35)	18,08±5,48 18 (3-30)	21,53±4,44 22 (9-31)	25,98±4,36 26 (9-35)	18,95±4,18 19 (8-29)	132,42±22,23 133 (52-175)
	Hayır	27,83±4,82 28 (9-36)	22,63±5,52 22 (13-34)	19,48±5,77 19 (8-29)	22,83±5,01 24 (12-31)	26,91±5,31 27 (13-35)	20,37±4,30 21 (8-29)	140,06±24,56 142 (66-184)
	Test İstatistiği U	2226,500	2301,000	2258,000	2191,000	2336,500	2151,000	2118,000
	p*	0,119	0,194	0,148	0,093	0,239	0,070	0,054
Gelir Durumu	İyi	27,09±4,72 28 (9-36)	21,67±5,26 21 (9-35)	18,86±6,02 19 (8-29)	21,97±4,52 23 (9-31)	26,23±4,44 26 (9-35)	19,88±4,53 20 (8-29)	135,72±24,62 136 (52-184)
	Orta	26,77±4,63 27,5 (16-36)	21,46±4,73 21 (10-35)	17,93±4,97 18 (8-28)	21,86±4,47 22 (12-30)	26,14±4,3 26 (18-35)	18,86±3,71 19 (11-37)	133,02±20,79 134,5 (84-172)
	Kötü	25,68±5,11 26 (19-33)	21,12±4,44 22 (14-29)	17,81±5,97 16,5 (8-30)	20,19±5,32 19 (13-31)	25,81±5,44 26 (16-33)	17,56±4,70 17,5 (8-25)	128,19±23,32 132 (90-169)
	Test İstatistiği KW	1,266	0,013	1,863	2,976	0,216	4,626	1,893
	p*	0,531	0,994	0,394	0,226	0,898	0,099	0,388

Çizelge 4.10.'da paramedik bazı sosyodemografik özelliklerine göre SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırmasını göstermektedir. Paramediklerde yaş gruplarına, cinsiyete, eğitim durumuna, medeni duruma, yaşanılan yere, çalışma durumuna, gelir durumuna göre SYBD-II ölçeğinin toplam puanları arasında ve ölçeğin alt gruplarında fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Paramediklerde çocuk sahibi olma durumuna göre SYBD-II ölçeğinin alt grubu olan sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur. (p sırası ile $p=0,046$; $p=0,019$; $p=0,011$; $p=0,017$). Paramedik mezunu olan katılımcılarda çocuk sahibi olanların Sağlık sorumluluğu, Egzersiz, beslenme ve toplam puanları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Paramediklerde çocuk sahibi olanlarla olmayanların kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Yaş	<25 yaş	27,34±4,68 28 (9-36)	22,81±4,72 23 (9-35)	20,27±5,56 21 (8-31)	22,77±5,08 23 (9-34)	26,08±4,15 26 (9-35)	20,97±4,37 20 (8-30)	140,24±21,82 142 (52-185)
	25-34 yaş	26,12±6,08 28,5 (15-31)	22,87±4,01 21,5 (17-28)	19,00±4,07 19 (12-23)	22,87±6,31 22,5(13-32)	25,12±4,32 26,5(19-30)	20,50±5,53 21 (12-27)	136,50±24,06 145 (106-166)
	Test İstatistiği KW	610,000	631,000	521,000	628,000	583,500	614,000	590,000
	p*	0,845	0,970	0,388	0,952	0,693	0,869	0,730
Cinsiyet	Kadın	27,75±4,21 28 (17-36)	23,07±4,82 23 (13-35)	20,46±5,23 21,5 (8-31)	22,66±5,07 23 (12-34)	26,21±4,11 26 (17-35)	21,32±3,96 21,5 (12-30)	141,49±20,23 143 (85-184)
	Erkek	26,61±5,37 28 (9-36)	22,45±4,48 23 (9-35)	19,85±5,87 20 (8-31)	22,94±5,24 24 (9-33)	25,78±4,21 26 (9-35)	20,41±4,98 19 (8-30)	138,04±24,02 143 (52-185)
	Test İstatistiği U	3108,000	3039,000	3236,500	3223,500	3271,000	2902,500	3148,000
	p*	0,374	0,265	0,638	0,608	0,720	0,119	0,449
Eğitim Durumu	Ön lisans	27,28±4,74 28 (9-36)	22,81±4,68 23 (9-35)	20,21±5,49 20 (8-31)	22,78±5,13 23 (9-34)	26,03±4,15 26 (9-35)	20,95±4,42 20 (8-30)	140,07±21,87 143 (52-185)
	Lisans	-	-	-	-	-	-	-
	Yüksek Lisans	-	-	-	-	-	-	-
	Test İstatistiği KW	-	-	-	-	-	-	-
	p*	-	-	-	-	-	-	-
Medeni Durum	Evli	20,33±4,93 18 (17-26)	20,00±2,65 19 (18-23)	23,00±7,55 22 (16-31)	21,67±5,51 19 (18-28)	20,33±2,52 20 (18-23)	16,67±3,05 16 (14-20)	122,00±15,72 129 (104-133)
	Bekâr	27,41±4,66 28 (9-36)	22,86±4,69 23 (9-35)	20,16±5,47 20 (8-31)	22,80±5,14 23 (9-34)	26,14±4,10 26 (9-35)	21,02±4,41 21 (8-30)	140,39±21,87 143,5 (52-185)
	Test İstatistiği U	67,000	143,500	197,500	202,500	49,500	101,000	107,500
	p*	0,031	0,216	0,558	0,599	0,017	0,080	0,095

Çizelge 4.11. (devam) SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Yaşanılan yer Durumu	Ailesi İle Birlikte	27,66±4,58 28,5 (15-35)	23,08±4,88 23 (13-35)	19,96±5,80 21 (8-31)	22,34±5,02 23 (12-34)	26,40±4,35 27 (17-35)	20,55±4,42 20 (9-30)	140,00±21,29 143 (85-177)
	Diğer	26,98±4,87 28 (9-36)	22,60±4,53 22 (9-35)	20,41±5,26 20 (8-31)	23,13±5,22 24 (9-323)	25,74±3,97 26 (9-34)	21,26±4,42 21 (8-30)	140,12±22,44 143 (52-185)
	Test İstatistiği U	3061,000	3130,500	3223,500	3099,500	3150,500	3094,000	3434,500
	p*	0,219	0,316	0,782	0,270	0,348	0,262	0,983
Çalışma Durumu	Evet	24,50±4,66 26 (18-30)	20,44±2,87 20 (17-26)	17,81±5,36 18 (8-25)	19,81±5,42 19,5 (12-31)	24,75±4,14 26 (18-30)	17,69±2,41 17 (14-21)	125,00±19,23 120 (101-151)
	Hayır	2,58±4,67 28 (9-36)	23,06±4,77 23 (9-35)	20,46±5,47 22 (8-31)	23,09±5,01 23 (9-34)	26,17±4,14 26 (9-35)	21,29±4,45 21 (8-30)	141,66±21,58 144 (52-185)
	Test İstatistiği U	765,500	756,000	906,000	771,500	1012,500	602,500	631,000
	p*	0,016	0,014	0,100	0,017	0,286	0,001	0,0001
Gelir Durumu	İyi	27,83±4,26 28 (17-35)	21,83±4,82 22 (13-33)	20,87±5,24 22 (8-31)	23,09±5,37 24 (12-33)	26,02±4,38 26 (17-35)	21,58±4,28 21 (12-30)	141,23±21,22 146 (85-184)
	Orta	27,35±4,80 28 (9-36)	23,48±4,68 23 (9-35)	19,91±5,69 20 (8-31)	22,56±5,15 23 (9-34)	26,12±4,20 27 (9-35)	20,93±4,43 20 (8-30)	140,36±22,74 141 (52-185)
	Kötü	24,00±5,49 27 (15-30)	21,27±2,61 21 (17-24)	19,82±4,98 18 (12-25)	23,27±3,85 25 (15-28)	25,36±2,20 25 (23-30)	18,00±4,12 19 (9-25)	131,73±15,54 133 (111-151)
	Test İstatistiği KW	4,517	5,504	0,939	0,595	0,964	5,194	3,040
	p*	0,405	0,064	0,625	0,743	0,618	0,075	0,219

Çizelge 4.11.'de paramedik öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırmasını göstermektedir. Paramedik öğrencilerde yaş gruplarına, cinsiyete, yaşanılan yere, gelir durumuna göre SYBD-II ölçeğinin toplam puanları arasında ve ölçeğin alt gruplarında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramedik öğrencisi olan katılımcılarda medeni durumlarına göre evli bekâr olanlar arasında kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanlarında fark bulunmuştur (p sırası ile $p=0,031$; $p=0,017$). Bekâr olanların kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanları evli olanlara göre anlamlı düzeyde büyüktür. Paramedik öğrencisi olan katılımcılarda evli bekar olanlar arasında, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramedik öğrencisi olan katılımcılarda çocuk sahibi olan 1 kişi bulunmakta bu nedenle karşılaştırma yapılamamıştır.

Paramedik öğrencisi olan katılımcılarda çalışma durumlarına göre; çalışanlarla çalışmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (p sırası ile $p=0,016$; $p=0,014$; $p=0,017$; $p=0,001$; $p=0,0001$). Çalışmayanların kendini gerçekleştirme, Sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları çalışanlara göre anlamlı düzeyde büyüktür. Paramedik öğrencisi olan katılımcılarda çalışanlarla çalışmayanların Egzersiz, kişiler arası destek puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.12. SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Sağlık Durumu	Çok İyi	29,17±3,77 30 (19-36)	23,06±5,68 22,5 (13-35)	20,30±5,58 22 (8-30)	22,09±4,58 23 (12-31)	27,17±3,78 27 (20-35)	21,20±3.61 21 (15-30)	142,98±19,95 146,5(90-184)
	İyi	27,22±4,46 28 (12-36)	22,29±4,64 22 (10-35)	19,38±5,54 19 (8-31)	22,78±4,72 23 (12-33)	26,17±4,32 26 (13-35)	20,14±4.29 20 (8-30)	137,98±21,74 139,5(66-185)
	Orta	24,90±5,31 25 (9-35)	20,96±4,69 21 (9-32)	17,93±5,62 18 (8-31)	20,70±5,21 20 (9-34)	25,07±4,70 25 (9-33)	18,83±5.00 18 (8-28)	128,40±24,78 129(52-177)
	Test İstatistiği KW	24,433	5,088	6,178	9,918	5,413	7,992	13,629
	p*	0,0001	0,079	0,046	0,007	0,067	0,018	0,001
Uzun Süreli Hastalık Durumu	Evet	25,84±3,59 26 (16-35)	21,47±4,64 21 (14-33)	17,22±5,59 17,5(8-27)	21,53±4,38 21,5(13-31)	25,97±3,62 26,5(19-34)	19,47±4.99 19 (11-30)	131,50±22,91 130(86-184)
	Hayır	27,16±4,81 28 (9-36)	22,20±4,88 22 (9-35)	19,42±5,57 19 (8-31)	22,31±4,90 23 (9-34)	26,11±4,43 26 (9-35)	20,09±4.34 20 (8-30)	137,29±22,49 138(52-185)
	Test İstatistiği U	3896,500	4661,500	4039,000	4669,500	5045,500	4733,000	4315,500
	p*	0,021	0,359	0,041	0,367	0,824	0,431	0,124
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	26,33±4,25 26 (17-35)	22,67±4,28 23 (15-33)	17,81±6,49 16 (8-31)	21,24±4,56 21 (13-28)	26,00±4,21 27 (19-34)	19,62±4.63 20 (11-30)	133,67±22,34 133(90-184)
	Hayır	27,08±4,75 28 (9-36)	22,10±4,89 22 (9-35)	19,31±5,53 19 (8-31)	22,31±4,88 23 (9-34)	26,10±4,37 26 (9-35)	20,06±4.39 20 (8-30)	136,97±22,59 138(52-185)
	Test İstatistiği U	3027,500	3198,500	2976,000	3075,000	371,500	3312,000	3121,000
	p*	0,292	0,498	0,244	0,343	0,938	0,668	0,397
Ailede Kronik Hastalık Var Olma Durumu	Evet	26,14±4,79 26 (9-35)	20,50±5,03 20 (9-35)	16,95±5,79 16 (8-29)	20,18±4,71 20 (9-31)	25,44±4,61 26 (9-35)	18,52±4.24 18 (8-30)	127,73±22,80 129(52-184)
	Hayır	27,36±4,66 28 (9-36)	22,71±4,66 23 (9-35)	20,03±5,30 21 (8-31)	22,98±4,71 23 (9-34)	26,33±4,25 26 (9-35)	20,57±4.33 20 (8-30)	139,98±21,62 142,5(52-185)
	Test İstatistiği U	10324,000	8931,500	8362,500	8166,000	10976,500	8755,000	8192,000
	p*	0,028	0,0001	0,0001	0,0001	0,155	0,0001	0,0001

* Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.12.'de Sağlık durumu ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı fark olduğu, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası destek puanları arasında fark olmadığı görülmüştür. İlgili parametrelerin çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında kendini gerçekleştirme puanları birbirinden farklı bulunmuştur (p sırası ile $p=0,019$; $p=0,0001$; $p=0,002$).
- Sağlık durumu; çok iyi-orta olan gruplar arasında egzersiz alt boyutu puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,049$).
- Sağlık durumu; iyi-orta olan gruplar arasında beslenme alt boyutu puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,005$).
- Sağlık durumu; çok iyi-orta olan gruplar arasında stres yönetimi alt boyutu puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,016$).
- Sağlık durumu; çok iyi-orta olan gruplar arasında toplam ölçek puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,002$).

Katılımcıların kronik hastalığı olma durumu ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,05$; $p=0,05$). Uzun süreli hastalığı olmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sürekli ilaç kullanan katılımcılarla ilaç kullanmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ailelerinde kronik hastalığı olan birey olma durumu ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında ise kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,028$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$). Ailede kronik hastalığı olan birey olma durumu ile kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.13. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Sağlık Durumu	Çok İyi	28,84±4,19 29 (19-36)	22,87±5,82 22 (13-35)	19,77±6,48 22 (8-30)	22,29±4,47 23 (12-30)	27,48±4,15 28 (20-35)	20,52±3,43 20 (15-29)	141,77±22,54 145 (90-184)
	İyi	26,87±4,39 28 (12-36)	21,41±4,69 21 (10-35)	18,57±5,30 19 (8-28)	22,09±4,49 22 (12-31)	25,95±4,48 26 (13-35)	19,44±4,06 20 (8-29)	134,35±21,66 136 (66-175)
	Orta	24,92±5,46 25,5 (9-34)	20,78±4,87 21,5 (9-30)	16,36±5,11 16 (8-28)	20,22±4,71 20 (9-30)	25,69±5,01 26 (9-33)	17,36±4,86 17,5 (8-27)	125,33±24,61 126 (52-175)
	Test İstatistiği KW	10,315	1,717	7,033	5,125	2,954	9,276	9,013
	p*	0,006	0,424	0,030	0,077	0,228	0,010	0,011
Uzun Süreli Hastalık Durumu	Evet	25,25±3,57 25,5 (16-32)	20,25±3,97 20 (14-27)	16,50±5,45 16,5 (8-27)	21,30±3,70 21 (15-28)	25,35±3,23 26 (19-32)	18,55±4,97 19 (11-27)	127,20±21,59 128 (86-160)
	Hayır	27,01±4,79 28 (9-36)	21,68±5,03 21 (9-3)	18,56±5,54 19 (8-30)	21,83±4,67 22 (9-31)	26,25±4,68 26 (9-35)	19,29±4,14 19 (8-29)	134,64±22,88 135 (52-184)
	Test İstatistiği U	1199,000	1414,500	1312,500	1536,000	1469,500	1513,000	1354,000
	p*	0,036	0,247	0,110	0,530	0,359	0,467	0,156
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	26,36±3,67 26 (20-32)	21,82±3,99 22 (15-27)	17,54±6,59 18 (8-27)	22,00±4,24 23 (15-2)	26,09±4,39 27 (19-32)	19,54±4,91 21 (11-25)	133,36±24,56 133 (90-163)
	Hayır	26,85±4,77 28 (9-36)	21,51±5,00 21 (9-35)	18,39±5,49 18 (8-30)	21,76±4,60 22 (9-31)	26,16±4,57 26 (9-35)	19,20±4,19 19 (8-29)	133,87±22,77 135 (52-184)
	Test İstatistiği U	863,500	896,000	903,000	944,500	967,000	881,000	961,000
	p*	0,529	0,657	0,687	0,868	0,970	0,596	0,943
Ailede Kronik Hastalık Var Olma Durumu	Evet	25,46±4,86 25,5 (9-33)	19,80±4,72 20 (9-35)	16,12±5,45 15 (8-28)	20,30±4,01 20 (9-28)	25,16±4,97 25 (9-35)	17,52±4,04 7 (8-26)	124,37±22,45 123 (52-175)
	Hayır	27,40±4,53 28 (12-36)	22,26±4,86 22 (13-35)	19,29±5,34 19 (8-30)	22,39±4,66 23 (12-31)	2,57±4,31 27 (13-35)	19,94±4,11 20 (8-29)	137,86±21,83 138,5 (66-184)
	Test İstatistiği U	2832,500	2597,000	2454,000	2696,500	3066,500	2478,000	2363,000
	p*	0,011	0,001	0,0001	0,003	0,064	0,0001	0,0001

* Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.13.'de Paramediklerin sağlık durumları ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında sağlık durumunu ifade etmesine göre; egzersiz, stres yönetimi ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı fark olduğu, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme ve kişiler arası destek puanları arasında fark olmadığı görülmüştür.

Sağlık durumu çok iyi olan paramedikler ile orta olanların egzersiz puanları farklı bulunmuştur. Sağlık durumu çok iyi olan katılımcıların egzersiz puanları orta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer sağlık düzeyleri ile egzersiz puanları arasında ise fark bulunamamıştır. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında egzersiz puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,761$; $p=0,032$; $p=0,110$).

Sağlık durumu orta olan paramedikler ile çok iyi ve iyi olanların stres yönetimi puanları farklı bulunmuştur. Sağlık durumu orta olan katılımcıların stres yönetimi puanları hem çok iyi hem de iyi olanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında stres yönetimi puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,720$; $p=0,011$; $p=0,038$).

Sağlık durumu çok iyi olan paramedikler ile orta olanların toplam puanları farklı bulunmuştur. Sağlık durumu çok iyi olan katılımcıların toplam puanları orta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer sağlık düzeyleri ile toplam puanları arasında ise fark bulunamamıştır. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında toplam puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,292$; $p=0,009$; $p=0,111$).

Paramediklerde uzun süreli hastalığı olanlarla olmayanların kendini gerçekleştirme puanları arasında fark bulunmuş ve anlamlı düzeyde büyüktür ($p=0,036$). Paramediklerde uzun süreli hastalığı olanlarla olmayanların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramediklerde ailede kronik hastalığı olanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları ailede kronik hastalığı

olmayanlara göre anlamlı fark bulunmuş ve anlamlı düzeyde küçüktür. (sırasıyla=0,011; $p=0,001$; $p=0,0001$; $p=0,003$; $p=0,0001$; $p=0,0001$). Paramediklerde ailede kronik hastalığı olanlarla olmayanların kişiler arası destek puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.14. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik Öğrencilerin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Sağlık Durumu	Çok İyi	29,61±3,14 30 (24-35)	23,30±5,61 23 (13-35)	21,00±4,09 22 (13-27)	21,83±4,82 23 (14-31)	26,79±3,26 27 (20-33)	22,13±3,72 22 (16-30)	144,61±16,17 148 (116-176)
	İyi	27,61±4,54 28 (15-36)	23,29±4,41 24 (13-35)	20,30±5,68 21 (8-31)	23,54±4,87 24 (12-33)	26,43±4,14 26 (17-35)	20,92±4,42 20 (9-30)	142,09±21,19 144 (85-185)
	Orta	24,89±5,23 25 (9-35)	21,13±4,56 21 (9-32)	19,46±5,74 18 (8-31)	21,16±5,69 20 (9-34)	24,46±4,36 25 (9-30)	20,27±4,77 20 (8-28)	131,38±24,91 132 (52-177)
	Test İstatistiği KW	15,300	6,548	0,923	7,055	4,976	2,186	6,165
	p*	0,000	0,038	0,630	0,029	0,083	0,335	0,046
Uzun Süreli Hastalık Durumu	Evet	26,83±3,56 26 (21-35)	23,50±5,13 23,5 (16-33)	18,42±5,84 18,5(11-25)	21,92±5,50 23,5 (13-31)	27,00±4,13 27,5 (21-34)	21,00±4,86 21 (14-30)	138,67±24,17 140 (102-184)
	Hayır	27,32±4,83 28 (9-36)	22,76±4,66 23 (9-35)	20,35±5,46 21 (8-31)	22,84±5,11 23 (9-34)	25,96±4,15 26 (9-35)	20,94±4,40 20 (8-30)	140,17±21,77 143 (52-185)
	Test İstatistiği U	774,000	872,500	765,500	851,500	792,500	911,500	863,000
	p*	0,332	0,721	0,307	0,626	0,392	0,908	0,678
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	26,30±5,01 26 (17-35)	23,60±4,60 23,5 (16-33)	18,10±6,72 16 (11-31)	20,40±4,97 20,5 (13-28)	25,90±4,23 27 (20-34)	19,70±4,57 19 (14-30)	134,00±20,94 134,5 (102-184)
	Hayır	27,34±4,74 28 (9-36)	22,76±4,69 23 (9-35)	20,34±5,41 21 (8-31)	22,93±5,12 23 (9-34)	26,04±4,15 26 (9-35)	21,02±4,41 21 (8-30)	140,45±21,94 144 (52-185)
	Test İstatistiği U	656,500	715,500	598,500	569,500	769,000	611,500	580,500
	p*	0,385	0,638	0,207	0,145	0,914	0,241	0,168
Ailede Kronik Hastalık Var Olma Durumu	Evet	27,16±4,55 28 (19-35)	21,57±5,36 22 (13-33)	18,19±6,14 17 (8-29)	20,00±5,68 20 (12-31)	25,86±4,03 27 (17-34)	20,03±4,13 20 (13-30)	132,81±22,69 136 (85-184)
	Hayır	27,31±4,81 28 (9-36)	23,17±4,43 23 (9-35)	20,78±5,18 22 (8-31)	23,57±4,69 24 (9-34)	26,08±4,19 26 (9-35)	21,21±4,48 21 (8-30)	142,13±21,27 14 (52-185)
	Test İstatistiği U	2327,500	2001,000	1800,500	1509,000	2396,000	1964,500	1771,500
	p*	0,765	0,118	0,020	0,001	0,972	0,089	0,015

* Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.14.'de Paramedik öğrencilerin sağlık durumları ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında sağlık durumunu ifade etmesine göre; kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı fark olduğu, ve kişiler arası destek puanları arasında fark olmadığı görülmüştür.

Sağlık durumu orta olan katılımcılarla çok iyi ve iyi olanların kendini gerçekleştirme puanları farklı bulunmuştur. Sağlık durumu orta olan katılımcıların stres yönetimi puanları hem çok iyi hem de iyi olanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında kendini gerçekleştirme puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,720$; $p=0,011$; $p=0,038$).

Sağlık durumu orta olan katılımcılarla iyi olanların sağlık sorumluluğu puanları arasında fark bulunmuştur. Sağlık durumu iyi olan katılımcıların sağlık sorumluluğu puanları orta olanlara göre anlamlı düzeyde büyüktür. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında sağlık sorumluluğu puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,1000$; $p=0,197$; $p=0,034$).

Sağlık durumu orta olan katılımcılarla iyi olanların beslenme puanları arasında fark bulunmuştur. Sağlık durumu iyi olan katılımcıların beslenme puanları orta olanlara göre anlamlı düzeyde büyüktür. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında beslenme puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,358$; $p=0,100$; $p=0,045$).

Sağlık durumu orta olan katılımcılarla iyi olanların toplam puanları arasında fark bulunmuştur. Sağlık durumu iyi olan katılımcıların topla puanları orta olanlara göre anlamlı düzeyde büyüktür. Çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sağlık durumu; çok iyi-iyi, çok iyi-orta, iyi-orta olan gruplar arasında toplam puanları birbirinden farklı bulunmuştur (sırası ile $p=0,1000$; $p=0,164$; $p=0,018$).

Öğrencilerde ailede kronik hastalığı olanlarla olmayanların egzersiz, beslenme ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,020$; $p=0,001$; $p=0,015$). Ailede kronik hastalığı olanların egzersiz, beslenme ve toplam puanları ailede kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde küçüktür. Paramedik öğrencisi olan katılımcılarda ailede kronik hastalığı olanlarla olmayanların kendini gerçekleştirme, Sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve, stres yönetimi puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerde sürekli ilaç kullananlarla kullanmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.15. SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Beslenme Alışkanlık Durumu	Düzenli Beslenen	27,87±4,36 29 (12-36)	23,34±5,03 23 (13-35)	20,09±5,53 21 (8-31)	23,19±4,50 23 (12-34)	26,46±4,20 27 (13-35)	20,68±4,26 21 (8-30)	141,64±21,02 142(66-185)
	Düzensiz Beslenen	26,19±4,96 27 (9-36)	20,93±4,37 21 (9-33)	18,34±5,57 18 (8-29)	21,23±5,04 21 (9-32)	25,78±4,50 26 (9-35)	19,33±4,53 19 (8-30)	131,80±23,17 133 (52-184)
	Test İstatistiği U	12512,500	11372,500	12846,500	12191,500	14636,500	12662,500	11764,500
	p*	0,001	0,0001	0,004	0,0001	0,327	0,002	0,0001
Öğün atlama Durumu	Evet	26,64±4,78 27 (9-36)	21,47±4,69 21 (9-35)	18,59±5,63 18 (8-31)	21,68±4,90 22 (9-33)	25,86±4,34 26 (9-35)	19,67±4,43 20 (8-30)	133,91±22,22 135(52-185)
	Hayır	28,14±4,41 29 (12-36)	23,99±4,85 24 (13-35)	20,97±5,15 22 (8-29)	23,82±4,39 23 (12-34)	26,75±4,37 27 (13-35)	21,04±4,18 21 (8-29)	144,71±21,68 149,5(66-182)
	Test İstatistiği U	10042,000	8578,000	9232,000	9238,000	10858,500	9806,500	8758,000
	p*	0,009	0,0001	0,0001	0,0001	0,098	0,004	0,0001
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	27,43±4,51 28 (15-36)	23,05±4,27 23 (13-35)	21,60±4,85 23 (10-31)	23,57±4,24 24 (13-32)	26,40±4,11 27 (18-35)	20,99±4,02 21 (9-30)	143,04±18,96 145(87-185)
	Hayır	26,72±4,87 28 (9-36)	21,39±5,17 21 (9-35)	17,29±5,42 17 (8-29)	21,17±5,07 21 (9-34)	25,86±4,54 26 (9-35)	19,25±4,50 19 (8-29)	131,69±23,97 132(52-182)
	Test İstatistiği U	14694,000	12281,500	8772,500	11251,500	14692,500	12129,000	11199,000
	p*	0,354	0,001	0,0001	0,0001	0,353	0,0001	0,0001
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	28,20±3,90 29 (17-36)	23,53±4,27 23,5(13-35)	22,70±4,29 24 (11-31)	24,04±4,15 24 (13-32)	27,04±3,92 27 (19-35)	21,20±4,11 21 (9-30)	146,70±18,01 151(106-185)
	Hayır	26,72±4,88 27 (9-36)	21,75±4,94 21 (9-35)	18,28±5,54 18 (8-31)	21,76±4,93 22 (9-34)	25,84±4,44 26 (9-35)	19,71±4,43 20 (8-30)	134,07±22,94 135(52-184)
	Test İstatistiği U	8846,500	8111,000	5664,500	7779,500	8810,500	8436,500	7058,500
	p*	0,026	0,002	0,0001	0,0001	0,023	0,006	0,0001

* Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.15. (devam) SYBD-II ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Sigara İçme Durumu	Hiç İçmemiş	27,22±4,51 28 (9-36)	22,55±5,07 22 (9-36)	19,42±5,37 20 (8-30)	22,56±4,76 23 (9-34)	26,36±4,47 27 (9-35)	20,67±4,33 20 (8-30)	139,27±22,29 140,5(52-185)
	Bırakmış	25,94±5,05 26 (16-35)	22,34±4,29 22 (14-31)	19,60±5,54 19 (10-31)	23,09±4,53 24 (15-31)	25,83±3,94 26 (20-33)	19,49±4,45 19 (9-27)	136,29±19,96 135(86-172)
	Halen İçiyor	25,99±4,82 26,5(12-36)	21,21±4,48 21 (13-35)	18,69±6,07 18 (8-31)	21,31±5,07 21 (12-32)	25,64±4,25 26 (13-35)	18,89±4,31 19 (8-29)	131,74±23,27 131,5(66-179)
	Test İstatistiği KW	13,326	6,517	1,063	6,029	2,314	11,097	8,713
	p*	0,001	0,038	0,588	0,049	0,314	0,004	0,013
Alkol Kullanma Durumu	Hiç Kullanmayan	27,61±4,54 28 (9-36)	22,58±5,04 22 (9-35)	19,49±5,41 19 (8-31)	22,65±4,90 23 (9-34)	26,41±4,36 27 (9-35)	20,64±4,47 20 (8-30)	139,39±22,52 141(52-185)
	Kullanan	26,21±4,88 27 (9-36)	21,37±4,52 21 (9-35)	19,89±5,73 19 (8-31)	21,44±4,82 21 (9-31)	25,63±4,44 26 (9-35)	18,99±4,10 19 (8-29)	132,55±22,27 133(52-175)
	Test İstatistiği U	10723,000	10974,500	12216,000	11040,000	11630,000	10455,500	10639,000
	p*	0,008	0,019	0,376	0,024	0,116	0,003	0,006

* Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.15.'te katılımcıların yaşam stilleri ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında; düzenli beslenen katılımcılarla düzenli beslenmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,0001$; $p=0,004$; $p=0,0001$; $p=0,002$; $p=0,0001$). Düzenli beslenen katılımcıların bu parametrelerden aldıkları puanlar düzensiz beslenen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Beslenme düzeni ile kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p=0,327$).

Öğün atlayan katılımcılarla öğün atlamayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, Sağlık sorumluluğu, Egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,009$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,004$; $p=0,0001$) . Öğün atlamayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları öğün atlayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Öğün atlayan katılımcılarla öğün atlamayan katılımcıların kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır($p=0,098$).

Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcılarla düzenli fiziksel aktivite yapmayan katılımcıların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (p sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,0001$). Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları düzenli fiziksel aktivite yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Düzenli spor yapan katılımcılarla spor yapmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları arasında fark bulunmuştur (p sırasıyla; $p=0,026$; $p=0,002$; $p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,023$; $p=0,006$; $p=0,0001$). Düzenli spor yapan katılımcıların tüm alt ölçek ve toplam ölçek puanları düzenli spor yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Sigara içme ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara içme durumu ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanı

arasında anlamlı fark varken, egzersiz ve kişiler arası destek puanları arasında fark yoktur. İlgili parametrelerin çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında kendini gerçekleştirme puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,003<0,01$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme puanları daha yüksektir.
- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında sağlık sorumluluğu puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,034<0,05$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların sağlık sorumluluğu puanları daha yüksektir.
- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında beslenme puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,025<0,05$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların beslenme puanları daha yüksektir.
- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında stres yönetimi puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,003<0,01$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların stres yönetimi puanları daha yüksektir.
- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında toplam ölçek puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,010<0,05$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların toplam ölçek puanları daha yüksektir.

Alkol kullanma durumu ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında hiç alkol kullanmayan katılımcılarla kullanan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları arasında fark bulunmuştur (p sırasıyla; $p=0,008$; $p=0,019$; $p=0,024$; $p=0,003$; $p=0,006$). Alkol içmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları alkol içen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu parametrede katılımcıların egzersiz ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.16. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Beslenme Alışkanlık Durumu	Düzenli Beslenen	27,57±4,39 28 (12-36)	22,78±5,29 23 (13-35)	19,37±5,60 19 (8-30)	22,54±4,17 23 (12-31)	26,35±4,27 26 (13-35)	20,07±4,12 20 (8-29)	138,69±22,26 139 (66-184)
	Düzensiz Beslenen	25,99±4,98 27 (9-36)	20,16±4,17 20 (9-30)	17,17±5,35 17 (8-28)	20,82±4,86 21 (9-31)	26,02±4,87 26 (9-35)	18,16±4,14 18 (8-27)	128,32±22,54 131 (52-169)
	Test İstatistiği U	3515,000	3084,500	3298,000	3376,000	4221,000	3180,000	3198,500
	p*	0,030	0,001	0,006	0,011	0,815	0,002	0,002
Öğün atlama Durumu	Evet	26,39±4,73 27 (9-36)	20,88±4,68 21 (9-35)	17,72±5,52 18 (8-30)	21,27±4,64 22 (9-31)	25,96±4,54 26 (9-35)	18,60±4,06 19 (8-29)	130,84±21,76 133 (52-184)
	Hayır	28,04±4,46 29 (12-36)	23,37±5,24 23 (13-33)	20,12±5,29 22 (8-28)	23,18±4,08 23 (12-31)	26,69±4,57 27 (13-34)	20,96±4,24 21 (8-28)	142,37±23,78 145 (66-175)
	Test İstatistiği U	2682,500	2421,000	2540,000	2592,000	3032,000	2245,000	2353,500
	p*	0,027	0,003	0,008	0,013	0,253	0,0001	0,001
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	27,76±4,30 28 (16-36)	22,64±4,49 22 (13-35)	20,89±4,78 22 (10-30)	22,97±3,96 23 (13-31)	26,68±4,26 27 (19-35)	20,49±3,86 20 (12-29)	141,44±19,01 143 (87-184)
	Hayır	26,20±4,87 27 (9-36)	20,79±5,10 20 (9-35)	16,65±5,39 17 (8-28)	20,97±4,78 21 (9-31)	25,80±4,72 26 (9-35)	18,37±4,27 19 (8-29)	128,80±23,78 131 (52-175)
	Test İstatistiği U	3476,500	3225,000	2399,500	3183,000	3860,000	3058,000	2873,500
	p*	0,037	0,005	0,0001	0,004	0,300	0,001	0,0001
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	28,59±4,02 29 (18-36)	23,22±4,81 23 (13-35)	21,92±4,46 23 (13-30)	22,81±3,56 23 (17-31)	26,95±4,27 27 (20-35)	21,62±3,90 21 (13-29)	145,11±18,92 148 (106-184)
	Hayır	26,39±4,77 27 (9-36)	21,12±4,89 21 (9-35)	17,47±5,45 18 (8-28)	21,52±4,76 22 (9-31)	25,96±4,61 26 (9-35)	18,63±4,10 19 (8-29)	131,09±22,88 133 (52-175)
	Test İstatistiği U	2036,500	2036,000	1504,000	2370,000	2451,500	1718,000	1810,500
	p*	0,011	0,010	0,0001	0,152	0,248	0,0001	0,001

*Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.16. (devam) SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramediklerin Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Sigara İçme Durumu	Hiç İçmemiş	27,56±4,22 28 (9-35)	21,82±5,18 21 (9-35)	18,63±5,33 19 (8-29)	22,15±4,49 23 (9-31)	26,61±4,65 27 (9-35)	19,64±4,04 20 (8-29)	136,41±22,09 137 (52-184)
	Bırakmış	26,68±5,12 26 (16-35)	22,32±4,46 22 (14-31)	18,52±5,10 18 (10-28)	22,28±4,41 23 (15-31)	26,08±3,99 27 (20-33)	19,60±3,77 19 (11-27)	135,48±21,48 133 (86-172)
	Halen İçiyor	25,71±5,10 26 (12-36)	20,76±4,69 20 (13-35)	17,82±6,08 17 (8-30)	20,97±4,71 20 (12-30)	25,46±4,57 25 (13-35)	18,39±4,61 18 (8-27)	129,13±24,03 130 (66-175)
	Test İstatistiği KW	6,321	3,004	0,783	3,527	2,542	2,799	3,955
	p*	0,042	0,223	0,676	0,171	0,281	0,247	0,138
Alkol Kullanma Durumu	Hiç Kullanmayan	27,54±4,17 28 (16-35)	21,64±4,98 21 (10-34)	18,73±5,41 19 (8-29)	22,43±4,62 23 (12-31)	26,88±4,39 27 (18-35)	19,52±4,25 20 (11-29)	136,74±22,00 138 (84-184)
	Kullanan	26,12±5,13 27 (9-36)	21,46±4,96 21 (9-35)	18,09±5,61 18 (8-30)	21,03±4,51 21 (9-30)	25,38±4,76 25 (9-35)	18,86±4,24 19 (8-27)	130,95±23,38 133 (52-175)
	Test İstatistiği U	3287,500	3866,500	3648,000	3204,500	3198,000	3651,500	3370,500
	p*	0,068	0,907	0,448	0,039	0,037	0,453	0,116

*Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.16.'da paramediklerin yaşam stilleri ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında; paramediklerde düzenli beslenenlerle düzensiz beslenenlerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.030$; $p=0,001$; $p=0,006$; $p=0,011$; $p=0,002$; $p=0,002$). Düzenli beslenenlerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları düzensiz beslenenlere göre anlamlı düzeyde fazladır. Paramedik mezunu olan katılımcılarda düzenli beslenenlerle düzensiz beslenenlerin kişiler arası destek puanları arasında fark bulunamamıştır ($p=0,0815$).

Paramediklerde öğün atlayanlarla atlamayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.027$; $p=0,003$; $p=0,008$; $p=0,013$; $p=0,0001$; $p=0,001$). Öğün atlamayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları düzensiz beslenenlere göre anlamlı düzeyde fazladır. Paramedik mezunu olan katılımcılarda öğün atlayanlarla atlamayanların kişiler arası destek puanları arasında fark bulunamamıştır ($p=0,253$).

Paramediklerde düzenli fiziksel aktivite yapanlarla yapmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz beslenme stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,037$; $p=0,005$; $p=0,0001$; $p=0,004$; $p=0,001$; $p=0,0001$). Düzenli fiziksel aktivite yapanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz beslenme stres yönetimi ve toplam puanları düzenli fiziksel aktivite yapmayanlara göre anlamlı düzeyde fazladır. Paramedik mezunu olan katılımcılarda düzenli fiziksel aktivite yapanlarla yapmayanların kişiler arası destek puanları arasında fark bulunamamıştır ($p=0,300$).

Paramediklerde düzenli spor yapanlarla yapmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,011$; $p=0,010$; $p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,001$). Düzenli spor yapanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz stres yönetimi ve toplam puanları düzenli spor yapmayanlara göre anlamlı düzeyde fazladır. Paramedik mezunu olan katılımcılarda düzenli spor yapanlarla yapmayanların beslenme ve kişiler arası destek puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramediklerde hiç sigara içmemiş, bırakmış ve içen katılımcıların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramediklerde hiç sigara içmemiş, bırakmış ve içen katılımcıların Kendini gerçekleştirme puanları arasında fark bulunmuştur ($p=0,042$). Çoklu karşılaştırma sonucunda;

- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında kendini gerçekleştirme puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,038$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme puanları daha yüksektir.
- hiç sigara içmemiş-bırakmış ve bırakmış-halen içiyor olan gruplar arasında kendini gerçekleştirme puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$)

Paramediklerde alkol kullanma durumu ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında hiç alkol kullanmayan katılımcılarla kullanan katılımcıların beslenme ve kişiler arası destek puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,039$; $p=0,037$). Alkol içenlerin beslenme ve kişiler arası destek puanları hiç içmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Paramedik mezunu olan katılımcılarda hiç alkol içmeyenlerle içenlerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.17. SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik öğrencilerin Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Beslenme Alışkanlık Durumu	Düzenli Beslenen	28,24±4,32 29 (17-36)	24,04±4,63 24 (13-35)	20,97±5,33 22 (9-31)	24,00±4,79 24 (13-34)	26,59±4,14 27 (17-35)	21,44±4,34 22 (9-30)	145,27±18,89 147,5(85-185)
	Düzensiz Beslenen	26,40±4,96 27 (9-35)	21,69±4,46 22 (9-33)	19,50±5,58 20 (8-29)	21,65±5,20 21 (9-32)	25,53±4,11 26 (9-34)	20,49±4,47 20 (8-30)	135,27±23,39 138 (52-184)
	Test İstatistiği U	2713,000	2541,000	3034,500	2643,000	3113,000	3005,500	2641,500
	p*	0,014	0,003	0,152	0,007	0,238	0,127	0,007
Öğün atlama Durumu	Evet	26,93±4,84 28 (9-36)	22,13±4,63 22 (9-35)	19,59±5,59 19 (8-31)	22,14±5,17 23 (9-33)	25,74±4,11 26 (9-35)	20,88±4,53 20 (8-30)	137,41±22,31 140,5 (52-185)
	Hayır	28,24±4,39 28 (15-36)	24,67±4,35 24 (17-35)	21,89±4,88 24 (12-29)	24,51±4,65 25 (16-34)	26,82±4,18 27 (18-35)	21,13±4,15 21 (9-29)	147,27±19,07 151 (104-182)
	Test İstatistiği U	2339,500	1927,500	2088,000	2036,500	2405,500	2633,000	2054,500
	p*	0,142	0,003	0,017	0,010	0,219	0,685	0,013
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	27,13±4,69 27,5 (15-36)	23,42±4,07 23 (13-35)	22,24±4,85 24 (11-31)	24,11±4,43 24 (13-32)	26,14±3,99 26 (18-35)	21,43±4,25 21 (9-30)	144,46±18,91 147 (102-185)
	Hayır	27,43±4,82 29 (9-36)	22,20±5,18 22 (9-35)	18,16±5,37 18 (8-29)	21,43±5,46 21 (9-34)	25,93±4,32 26 (9-35)	20,46±4,56 20 (8-29)	135,61±23,81 136 (52-182)
	Test İstatistiği U	3177,500	2976,000	1991,500	2474,000	3388,000	3062,000	2741,000
	p*	0,322	0,102	0,0001	0,001	0,753	0,173	0,017
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	27,82±3,79 29 (17-35)	23,82±3,72 24 (17-33)	23,43±4,04 24 (11-31)	25,20±4,38 25 (13-32)	27,13±3,61 27 (19-34)	20,79±4,30 21 (9-30)	148,20±17,21 151 (106-185)
	Hayır	27,12±4,99 28 (9-36)	22,51±4,91 22 (9-35)	19,23±5,51 18 (8-31)	22,04±5,13 22,5 (9-34)	25,70±4,25 26 (9-35)	20,99±4,47 20 (8-30)	137,58±22,59 137 (52-184)
	Test İstatistiği U	2372,000	2048,000	1350,500	1572,500	1931,000	2492,500	1744,500
	p*	0,638	0,089	0,0001	0,0001	0,032	0,989	0,004

*Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.17. (devam) SYBD-II ölçeği Puanlarının Paramedik öğrencilerin Yaşam Sitillerine Göre Dağılımı, Ankara, 2019

		Ort ± SS Ortanca (Min-Maks)						
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	Toplam
Sigara İçme Durumu	Hiç İçmemiş	27,86±4,76 28,5 (9-36)	23,17±4,91 24 (9-35)	20,09±5,33 21 (8-30)	22,91±4,97 23 (9-34)	26,15±4,32 26,5 (9-35)	21,55±4,38 22 (8-30)	141,74±22,26 145 (52-185)
	Bırakmış	24,10±4,60 25,5 (17,30)	22,40±4,06 22 (17-30)	22,30±5,93 22,5 (12-31)	25,10±4,41 26 (16-31)	25,20±3,91 26 (20-32)	19,20±6,05 20,5 (9-26)	138,30±16,39 138,5 (106-162)
	Halen İçiyor	26,41±4,39 27 (17-36)	21,90±4,07 22 (16-35)	20,02±5,87 20 (8-31)	21,83±5,60 21 (12-32)	25,93±3,73 26(19-33)	19,66±3,74 19 (14-29)	135,76±21,73 133 (101-179)
	Test İstatistiği KW	9,062	4,209	1,038	3,425	0,701	7,473	3,299
	p*	0,011	0,122	0,595	0,180	0,704	0,024	0,192
Alkol Kullanma Durumu	Hiç Kullanmayan	27,67±4,81 28 (9-36)	23,28±4,99 23 (9-35)	20,06±5,36 20 (8-31)	22,82±5,11 23 (9-34)	26,06±4,33 26 (9-35)	21,47±4,46 22 (8-30)	141,36±22,79 144 (52-185)
	Kullanan	26,43±4,26 27 (17-35)	21,14±3,26 20 (17-28)	20,83±5,63 22 (8-31)	22,43±5,45 21 (12-31)	26,23±3,54 26 (20-33)	19,31±3,77 20 (9-29)	136,37±19,09 133 (101-163)
	Test İstatistiği U	1755,500	1527,500	1998,000	2097,000	2161,500	1588,500	1819,500
	p*	0,088	0,006	0,433	0,708	0,914	0,013	0,129

* Mann Whitney U Test/ Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.17.'de paramedik öğrencilerin yaşam stilleri ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında paramedik öğrencilerinde düzenli beslenenlerle düzensiz beslenenlerin kendini gerçekleştirme, Sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,014$; $p=0,003$; $p=0,007$; $p=0,007$). Düzenli beslenenlerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puanları düzensiz beslenenlere göre anlamlı düzeyde fazladır. Düzenli beslenenlerle düzensiz beslenenlerin, egzersiz, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramedik öğrencilerinde öğün atlayanlarla atlamayanların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,003$; $p=0,017$; $p=0,010$; $p=0,013$). Öğün atlamayanların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve toplam puanları öğün atlayanlara göre anlamlı düzeyde fazladır. Öğün atlayanlarla atlamayanların kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramedik öğrencilerinde düzenli fiziksel aktivite yapanlarla yapmayanların egzersiz, beslenme ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur ($p=0,0001$; $p=0,001$; $p=0,017$). Düzenli fiziksel aktivite yapanların egzersiz, beslenme ve toplam puanları düzenli fiziksel aktivite yapmayanlara göre anlamlı düzeyde fazladır, düzenli fiziksel aktivite yapanlarla yapmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramedik öğrencilerde düzenli spor yapanlarla yapmayanların egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur ($p=0,0001$; $p=0,0001$; $p=0,032$; $p=0,004$). Düzenli spor yapanların egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve toplam puanları düzenli spor yapmayanlara göre anlamlı düzeyde fazladır. Düzenli spor yapanlarla yapmayanların kendini gerçekleştirme, Sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Paramedik öğrencilerde sigara içme ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara içme durumu ile kendini gerçekleştirme, stres yönetimi puanlarında anlamlı fark varken; sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve toplam puanları arasında fark

bulunamamıştır. İlgili parametrelerin çoklu karşılaştırmalarında ise şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-bırakmış olan gruplar arasında kendini gerçekleştirme puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,035<0,05$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme puanları daha yüksektir.
- Sigara içme durumu; hiç sigara içmemiş-halen içiyor olan gruplar arasında stres yönetimi puanları birbirinden farklı bulunmuştur ($p=0,027<0,05$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların sağlık sorumluluğu puanları daha yüksektir.

Paramedik öğrencilerinde hiç alkol kullanmayanlarla kullananların SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi arasında fark bulunmuştur (p sırasıyla; $p=0,006$; $p=0,013$). Alkol içenlerin Sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puanları hiç içmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Hiç alkol içmeyenlerle içenlerin kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme ve kişiler arası destek ve toplam puanları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Toplunun acil sağlık hizmetleri ihtiyacı giderek artmakta ve bu ihtiyacı gidermek için ise hızla paramedikler yetişmektedir. Paramedikler ambulanslarda ve hastane acil servislerinde acil sağlık hizmeti sunmak fiziksel, kimyasal, psikososyal risklerin bulunduğu ortamlarda görev yapmaktadır. Paramediklerin kendi sağlıklarını geliştirmesi yaptıkları hizmetin kalitesini etkilemekle birlikte, hasta ve hasta yakını ilişkileri konusunda önemli olup, topluma rol model olmalarına da katkı sunacaktır.

Paramedikler acil sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez birer çalışanlarıdır. Sağlık çalışanı olarak paramedikler sürekli toplum ile etkileşimde bulunmakta ve yine toplum tarafından hem izlenmekte hem de meslek seçimi yapacak olan genç nesil için örnek alınmaktadır. Bir bireyin örnek alınmasında o bireyin yaşam tarzı etkilidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan paramediklerde yaşam tarzı haline gelmesi büyük önem arz etmektedir.

SYBD-II ölçeği; fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt gruplarından oluşmaktadır. SYBD-II ölçeğinden alınan yüksek puan bireyin daha fazla olumlu sağlık davranışı sergilediğini ifade etmektedir [28].

Paramediklerin ve paramedik öğrencilerinin SYBD'nın değerlendirilmesi için yapılan bu çalışmada; paramediklerin SYBD-II ölçeğinden aldıkları toplam puanı $133,84 \pm 22,81$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt gruplarından aldıkları en yüksek puan $26,82 \pm 4,70$ ile kendini gerçekleştirme den, en düşük puan ise $18,34 \pm 5,55$ ile egzersiz alt grubundan alınmıştır. Diğer alt gruplar ise sağlık sorumluluğu $21,53 \pm 4,94$; beslenme $21,77 \pm 4,57$; kişilerarası destek $26,15 \pm 4,55$; stres yönetimi $19,22 \pm 4,23$ olarak bulunmuştur. Bir hastanede çalışan hemşirelerde yapılan benzer çalışmada ölçeğin toplam puanı $132,87 \pm 17,42$ olarak bulunmuş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir [57].

Paramedik öğrencilerinin (yaş ortancası 20) SYBD-II ölçeğinden aldıkları toplam puan $140,07 \pm 21,87$ olarak bulunmuş olup, Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan çalışmada (yaş ortancası 21) toplam puan ortalaması $121,75 \pm 18,86$ puan olarak

saptanmıştır [58]. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencileri (yaş ortancası 23) ile yapılan çalışmada ise toplam puan $122,09 \pm 16,93$ olarak bulunmuştur [59].

Ölçeğin alt gruplarından en yüksek puan kendini gerçekleştirme, en düşük puan ise fiziksel aktivite ve egzersiz alt grubunda görülmüştür. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada en düşük puan fiziksel aktivite ve egzersiz olarak bulunmuşlardır [59].

Sağlık çalışanlarına ve öğrencilere yönelik yapılan SYBD'nin incelenmesi için yapılan birçok çalışmada manevi gelişim alt grubunun puan ortalamasının en yüksek olduğu, fiziksel aktivite alt grubunun puan ortalamasının da en düşük olduğu görülmüş olup yapmış olduğumuz çalışma ile uyumluluk göstermektedir [2, 60, 61].

Paramedikler ve öğrencilerin SYBD-II ölçeğinin alt gruplarından ve tamamından aldıkları puanların iki grup arasındaki karşılaştırmasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bu alanlardaki puanları paramediklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durum öğrencilerin çalışma hayatında yer almamalarının etkisi nedeni ile beslenme, egzersiz, uyku düzeni vb. yaşam tarzı davranışlarının daha düzenli olmasına bağlı olabilir. Paramediklerin SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanın düşük olması ise özellikle son yıllarda sağlık çalışanlarına olan şiddetin artması ve mesleki risklerinin fazla olmasının etkisi ile olabileceği düşünülmüştür. İki grup arasında kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır.

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların yaşlarına göre hem ölçeğin toplam puanında hem de alt gruplarında SYBD-II ölçeğinden aldıkları puan arasında fark bulunmamıştır. Hastanede çalışan (Bandırma Kapıdağ ve Mustafa Güven Karahan Devlet hastanelerinde) hemşirelerde yapılan çalışmada farklı yaş gruplarında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır [62]. Çalışmamızdaki bu durumun yaş aralığının bir birine yakın ve çoğunlukla genç kişilerin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre incelendiğinde sadece stres yönetimi alt grubunda iki cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu, kadınların erkeklere göre stresi daha iyi yönettiği saptanmıştır. Diğer gruplarda ve toplam ölçek puanında iki grup arasında fark bulunamamıştır. Bu durumun kadınların erkeklere nazaran daha duygusal olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gelir düzeyi ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında stres yönetimi ile gelir düzeyi arasında ilişki saptanmış olup, gelir düzeyi yüksek olanlarla kötü olanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Gelir düzeyi iyi olanların stres yönetimi puanları gelir düzeyi kötü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür. Gelir düzeyi ile ölçeğin diğer puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmasa bile gelir düzeyinin düşük olmasının aynı zamanda beslenme durumunu da etkilediği görülmüştür. (Çizelge 4.9).

Paramedik ve öğrencilerin gelir düzeyleri düşük olanların stres yönetiminin düşük bulunmasının normal olduğu aynı zamanda gelir durumun düşük olmasının beslenme durumlarına yönelik davranışları da etkilediği hemşirelik öğrencileri ile yapılan farklı bir çalışmada da saptanmıştır [63].

Sağlık durumu ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında sağlık durumu orta, iyi, çok iyi olanlarda toplam SYBD-II ölçeği puanlarına göre anlamlı bir fark görülmüş olup toplam puanların sağlık durumu orta olandan çok iyiye doğru artış gösterdiği görülmüştür. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapılan çalışmada sağlık durumu ile SYBD arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ile SYBD-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında da anlamlı bir fark görülmüştür [63, 64]. Bu anlamlı farkın olması oldukça önemlidir, bu durum sağlıklı bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzı benimsediğinin göstergesidir. Bir toplumda ne kadar çok sağlıklı birey var ise o toplumun sağlık düzeyi o derece yüksektir.

Aynı şekilde kronik hastalık durumu ile SYBD-II ölçeğinin toplam puanı ve alt grupları değerlendirildiğinde kronik hastalığı olanlar ($131,50 \pm 22,91$) ile olmayanlar ($137,29 \pm 22,49$) arasında da ölçeğin toplam puanlamasında anlamlı fark bulunmuştur. (Çizelge 4.12). Bu durum kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumlarını daha çok önemseyişi ve kendi sağlıklarına daha fazla dikkat ettiklerini düşündürmektedir.

Kronik hastalığı olma durumu ile SYBD'nın alt grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları arasında fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Ölçeğin diğer alt gruplarında ve toplam ölçek puanında iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Kronik hastalığı olmayanların kendini

gerçekleştirme alt grubunda yüksek puan almalarını sağlıklı olmanın manevi yapıyı olumlu yönde desteklemesi ile açıklayabiliriz. Manevi olarak gelişmiş kişilerin hem fiziksel hem duygusal hem de sosyal anlamda sağlıklı olduğu yönünde araştırmalar mevcuttur. Manevi olarak güçlü olan bireylerin kötü alışkanlıklardan korunduğu, sağlıklı beslendiği planlı bir hayat sürerek sağlıklı bir yaşama sahip oldukları görülmüştür [65].

Çalışma durumu ile SYBD arasındaki ilişki incelendiğinde kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur. Çalışmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma durumu ile kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır. Çalışan bireylerin ister kadın olsun ister erkek fark etmeksizin mutlu oldukları görülmektedir [66].

Çalışan bireylerin SYBD-II ölçeğinin toplam puanının çalışmayanlara göre yüksek olması gayet doğaldır. Çalışan bireyler sürekli sosyal çevre ile iletişim ve etkileşim halinde olmaları nedeni ile birbirlerinden etkilenmekte ve bu etkileşimin SYBD'na da yansıdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu etkileşime bağlı olarak bireyler daha az stres yaşamakta, birbirlerini manevi olarak etkilemekte, sağlık üzerine sohbetler yapmaları ile de sağlık sorumluluklarının geliştirdikleri düşünülmektedir. Paramediklerin çalışma esnasında sürekli hareket etmeleri de aynı zamanda bir egzersiz olarak değerlendirilmeli, aynı zamanda bu çalışmaya katılan bireylerin genç olmaları da dikkate alındığında sürekli bir egzersiz alışkanlığı olduğu ve bu alışkanlığı nedeni ile de egzersiz alt başlığının puanının yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Eğitim düzeyine, BKİ'ne, medeni duruma göre değerlendirme yapıldığında anlamlı bir fark olmamasının nedeni çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerinin, BKİ 'nin birbirine yakın, medeni durumların ise birbirine benzer olması olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda düzenli beslenen katılımcı sayısı ile düzensiz beslenen katılımcı sayısı bir birbirine yakın olup, düzenli beslenen katılımcıların SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanlar düzensiz beslenen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan sağlıkçılara yönelik yapılan çalışmada düzenli beslenen

katılımcılarda SYBD arasında anlamlı düzeyde fark görülmüş olup çalışmamız ile benzer sonuçlar bulunmuştur [67].

Düzenli beslenme düzenli bir yaşam tarzına bağlıdır, düzenli bir yaşam tarzı da bireyin kendi sağlığına önem vermesine, stres düzeyine, kendine olan sorumluluğuna bağlı olup düzenli bir yaşam tarzına sahip bireyler düzenli olarak egzersiz ve spor da yapmaktadırlar. Düzenli beslenen bireylerde SYBD-II ölçeğinin hem toplam puanının hem de diğer alt grupların puanlarının yüksek olması buna bağlı olabilir. Paramedikler çalışma esnasında zamanında yemek yiyememekte, genellikle öğün atlanmakta ve fastfood tarzı yiyeceklerle beslenmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum da düzensiz beslenmeye sebep olmakta olup bu tarz düzensiz beslenen bireylerin SYBD'nın tam olarak oluşmadığı ve SYBD-II ölçeğinden düşük puan almalarına bağlı olabileceği düşünülmüştür [4, 68].

Sağlığı korumak ve geliştirmek için düzenli fiziksel aktivite yapmak önemlidir. Çalışmamızda SYBD-II ölçeğinden en az alınan puan hem paramediklerde ($18,34 \pm 5,55$) hem de paramedik öğrencilerinde ($20,21 \pm 5,95$) egzersiz ve fiziksel aktivite alt ölçeğinden alınmıştır. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinde Tambağ (2011) tarafından yapılan çalışmada en düşük puan egzersiz ve fiziksel aktivite alt ölçeğinden $10,67 \pm 3,03$ olarak bulunmuş ve paramediklere göre daha az puan aldıkları görülmüştür [59]. Özkan ve Yılmaz tarafından “Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları” isimli çalışmada en düşük puan egzersiz ve fiziksel aktivite alt ölçeğinden $8,18 \pm 2,77$ puan alınmış [62]. Diğer yapılan benzer çalışmalarda da SYBD-II ölçeğinin alt grubu olan egzersiz ve fiziksel aktivite den alınan sonuçlar diğer alt gruplara göre en düşük puanı oluşturmakta ve bu anlamda sonuçlar benzerlik göstermektedir [73]. Yaptığımız çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapanların sayısı paramediklerde oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu durum fiziksel bir güce ihtiyaç duyulan paramedik mesleği için uygun değildir [69].

Sporun sağlıklı yaşam tarzı oluşturmaya etkisinin olması oldukça önemlidir. Düzenli olarak yapılan spor ve fiziksel aktiviteler insan bedeni üzerine olumlu etkiye sahip olup spor ile kaslar daha güçlü, kan dolaşımı daha sağlıklı olmaktadır. Kısaca spor bireyi hem beden hem de ruhen sağlıklı kılmaktadır [70, 71].

Ancak yaptığımız çalışmada paramediklerde ve paramedik öğrencilerinde düzenli spor yapanların sayısı oldukça azdır (Çizelge 4.15,16,17). Fiziksel güce ihtiyaç duyulan, her an dinamik hareketli ve sağlıklı bir yapıya sahip olması gereken paramedikleri ilerleyen zamanlarda kas ve iskelet sistemi başta olmak üzere ciddi sağlık sorunlarının beklediği düşünülebilir.

Çalışmada paramediklerin %53,2'sinin hiç sigara içmediği, %13,3'ünün ise içip bıraktığı, %33,3'ünün de sigara içtiği görülmüş olup çalışmamıza katılan paramediklerin %46,8'inin bir kez bile olsa sigara içmiş olduğu saptanmıştır. Paramedik öğrencilerinde ise %69,5'inin hiç sigara içmediği, %6,0'sının ise içip bıraktığı, %24,5'inin de sigara içtiği görülmüş olup çalışmamıza katılan öğrencilerin %30,5'inin en az bir kez bile olsa sigara içtiği görülmüştür (Çizelge 4.15,16,17). Bu iki grup arasındaki sigara kullanım farkının paramediklerin çalışma hayatına atılarak ekonomik özgürlüğe kavuşması ve iş arkadaşlarının etkisinin olduğu düşünülebilir.

Sigara gibi tütün ürünleri ve alkol kullanmak zararlı alışkanlıklar olup sağlığı olumsuz etkileyen davranışlardır. Sigara içme ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında ise sigara içen katılımcılarda; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı fark görülmüştür (Çizelge 4.15,16,17). Egzersiz ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark görülmemiştir. Özkan ve arkadaşlarının hastanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada sigara kullanımı ile SYBD arasındaki ilişki incelendiğinde yine sigara içenlerin SYBD arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [62]. Cürcani ve arkadaşlarının Hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içenler ile SYBD arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür [72]. Ne yazık ki sağlık çalışanlarında tütün ürünlerinin kullanımı yüksektir. Ancak tütün ürünlerinin kullanımının belirli alanlarda yasaklanmasıyla 2009 yılından itibaren bu ürünlerin kullanımının azaldığı da görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içme nedenlerine bakıldığında ise genellikle stres ve rahatlama isteğinin olduğu görülmektedir. Özellikle paramedikler gibi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının nöbet sistemi ile çalışması ve yapmış oldukları işin oldukça stresli olması sigara bağımlılığının oluşma riskini etkileyebilir [46].

Çalışmaya katılan paramediklerin %52,5'i hiç alkol içmemiş; %47,2 si ise miktar ve sıklığı belirtilmemiş olup alkol içmektedir, öğrencilerde ise %78,1'i hiç alkol içmemiş olup

%21,9'u yine miktar ve sıklığı belirtilmemiş olup alkol içmektedir. Alkol kullanma durumu ile SYBD arasındaki ilişkiye bakıldığında hiç alkol kullanmayan katılımcılarla kullanan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları arasında fark bulunmuştur. Alkol içmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları alkol içen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Çizelge 4.15,16,17). Alkol tüketmemenin SYBD'na etkisinin olumlu olduğu görülmüştür.

Hastanede çalışan hemşirelerde alkol kullanımı ile SYBD-II ölçeği arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur [62]. Toplum sağlığı merkezinde çalışan sağlık personellerinde yapılan çalışmada ise alkol kullanmayanlarda ölçeğinin alt grupları olan fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve toplam puanları alkol kullananlara nazaran daha düşük bulunmuştur [15].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

PARDER üyesi paramedik ve paramedik öğrencilerinin katıldığı bu araştırmada katılımcıların %53,0'ü (188 kişi) paramedik, %47,0'si (167 kişi) ilk ve acil yardım programında halen öğrenime devam eden öğrencilerden oluşmuştur. Katılımcıların %91,3'ü 35 yaşın altında olduğu görülmüştür. Katılımcıların genç olmasının nedeni yeni bir meslek grubunun olması ve ülkemizde yeni yeni gelişmekte olan bir meslek olmasından dolayıdır.

Paramedikler ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde ölçeğin alt grupları olan sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve ölçeğin toplam puanları arasında iki grup arasında fark olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bu alanlardaki puanları paramediklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. İki grup arasında kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılanların %48,5'i kadın, %51,5'i ise erkektir. Cinsiyete göre SYBD arasında fark olup olmadığına bakıldığında sadece stres yönetimi alt boyutunda iki cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu, diğer gruplarda ve toplam ölçek puanında iki grup arasında fark olmadığı, kadınların stres yönetimi puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların %60,8'inin sigara içmediği, paramediklerin %53,2'sinin, öğrencilerin ise %69,5'inin sigara kullanmadığı görülmüştür. Sigara içmeyenlerin SYBD-II ölçeğinin alt grupları olan kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, egzersiz ve kişiler arası destek puanları arasında ise fark olmadığı görülmemiştir. Ayrıca tüm katılımcıların üçte ikisinin alkol kullanmadığı görülmüştür. Alkol kullanma durumu ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında hiç alkol kullanmayan katılımcılarla kullanan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları arasında fark bulunmuştur. Alkol içmeyen katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları alkol içen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcıların %50,7'sinin, paramediklerin %53,2'sinin, öğrencilerin ise %47,9'unun düzenli beslenmekte olduğu belirlenmiştir. Düzenli beslenen katılımcılarla düzenli beslenmeyen katılımcıların, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam ölçek puanları arasında fark bulunmuştur. Düzenli beslenen katılımcıların ölçeğin bu alt gruplarından aldıkları puanlar düzensiz beslenen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Beslenme düzeni ile kişiler arası destek puanları arasında ise fark bulunamamıştır.

Katılımcıların %73,5'inin öğün atladığı, normal yaşantılarında öğün atlayanların en çok öğle öğününü atladığı, işyerinde ise yine en çok öğle, daha sonra ise sabah öğününü atladığı görülmüştür. Öğün atlamayan katılımcılarda SYBD-II ölçeğinin alt grupları olan kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanlarının öğün atlayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcıların %47,6'sının, paramediklerin %91,5'inin çalıştığı, çalışan paramediklerin %69,9'unun 24 saat nöbet sistemine göre çalışmakta olduğu görülmüştür. Çalışan katılımcıların SYBD-II ölçeği ile çalışma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları arasında fark bulunmuştur. Çalışmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tüm katılımcıların %9,0'unda, paramediklerin %10,6'sında kronik hastalık olduğu, öğrencilerin ise %7,2'sinde kronik hastalık olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların kendini gerçekleştirme ve egzersiz puanları kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Paramediklerin %39,9'unun düzenli fiziksel aktivite yaptığı, öğrencilerin ise %50,3'ü düzenli aktivite yaptığı görülmüştür. Öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapma oranları paramediklere göre daha yüksek olup, ayrıca paramediklerin %19,7'sinin, öğrencilerin %23,4'ünün düzenli spor yaptığı görülmüştür. Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanları düzenli fiziksel aktivite yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Düzenli

spor yapan katılımcıların tüm alt ölçek ve toplam ölçek puanları düzenli spor yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Gelir düzeyi ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında stres yönetimi puanları ile gelir düzeyi arasında ilişki saptanmış olup, gelir düzeyi yüksek olanlarla kötü olanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu, gelir düzeyi iyi olanların stres yönetimi puanlarının gelir düzeyi kötü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Bireylerin sağlıklı olması için SYBD'nı benimsemesi oldukça önemlidir. Paramedikler sürekli halk ile etkileşim içindedir ve bu nedenle ilgi çekici bir mesleğe sahip olup rol model olmaktadır. Rol model alınan bu profesyonellerin SYBD'nı çok iyi benimsemesi ve bunu çok iyi yansıtmaları gereklidir. Aynı zamanda paramediklerin sağlıklı olması onların iş yaşantısında da başarılı olmasını ve mesleklerini daha iyi icra etmelerini sağlayacaktır.

Öncelikle paramedik eğitimi yapan tüm yükseköğretim kurumlarında belirli fiziksel özelliklere sahip olanların girebilmesi için kriterler getirilmeli, merkezi yerleştirmenin yanında fiziksel güç ve yapıyı değerlendiren uygulamalarda yapılmalıdır. Paramediklerin fiziksel anlamda daha güçlü olmaları için sürekli ve planlı bir egzersiz yapmaları, çalıştıkları işyerlerinde de bu egzersizlerini yapabilmeleri önemlidir. Özellikle 112 acil yardım ambulanslarında görev yapan paramedikler için kurumları egzersiz ve spor için ücretsiz ve sürekli imkânlar sağlanmalı, bu anlamda fiziksel aktivite içerikli yarışmalar vb. sosyal etkinlikler düzenlenmelidir.

Paramediklere mesleki öğrenim dönemlerinde, çalışma döneminde de hizmet içi eğitim olarak stres yönetimi anlamında ciddi eğitimler verilmesi faydalı olacaktır. Paramediklere öğrencilik hayatları boyunca ve iş hayatlarında da zararlı alışkanlıklar, sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıkların önlenmesine yönelik eğitim ve uygulamalar yapılması onların bu tarz kötü alışkanlıklara sahip olmasını engelleyecek olup sağlıklı yaşamaları için önemli bir fark oluşturacaktır.

Paramediklerin özellikle beslenme anlamında öğrencilik hayatlarında başlayan düzenli bir hayata sahip olmaları önemlidir. Yükseköğretim kurumları bu konuda öğrencilere daha

fazla imkân ve olanaklar sunmalıdır. Çalışan ve özellikle 112 acil yardım ambulanslarında görev yapan paramediklerin çalıştıkları zamanlarda genel olarak hazır gıdalar ile beslendikleri, beslenme için zaman bile bulamadıkları bilinmektedir. Paramediklerin daha sağlıklı beslenmeleri için kurumlar tarafından gerekli düzenlemeler yapılmalı, daha fazla imkânlar sunulmalı ve hatta bu konuda mevzuat değişikliği bile yapılmalıdır.

Paramedikler stresli bir çalışma ortamına sahip olup özellikle stresli hasta ve hasta yakınları ile baş edebilmeleri ayrıca şiddetten korunmaları konusunda etkin çalışmalar yapılmalıdır.

Paramedikler yaptıkları iş bakımından diğer sağlık çalışanları arasında öngörülmesi zor olan tehlike ve risklere maruz kalmaktadır. Bu tehlike ve riskler konusunda mesleki öğrenim döneminde ve çalışma hayatlarında sürekli olarak eğitim verilmesi ve bu eğitimin etkinliğinin en üst düzeye çıkarılması için farklı çalışmalar yapılması önemlidir. Ayrıca maruz kalınan tehlike ve riskler dikkate alındığında paramediklerin daha çabuk yıprandığı düşünülmekte olup bu nedenle de paramediklerin hem gelir düzeyinin artırılması hem de yıpranma tazminatı ve emeklilik konusunda farklı uygulamalara sahip olması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayaz Alkaya, S. (2017). Sağlığın geliştirilmesi., S. Ayaz Alkaya. (Editör). *Sağlığın geliştirilmesi*. Birinci Baskı. Ankara. Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, s. 17-349.
2. Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Güneştaş, İ. (2015). Tıp fakültesi hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 12-18.
3. Yalçınkaya, M., Gök Özer, F., ve Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Korumaya Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
4. Bulut, A. (2016). *112 Acil durum ambulanslarında İSG risklerinin tespiti ve İSG riskleri*, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Genel Müdürlüğü, Ankara, 18-23.
5. Göllüce, A., Avan H., ve Karsu, F. (2017). Öğrenci gözüyle paramedik mesleği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 1-9.
6. Tokuç B., Turunç, Y., ve Erkuklu, G. (2011). Edirne'de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 42(2011), 39-44.
7. Tanrıverdi, H. ve Köksal, G. (Editörler). (2012). *112 acil sağlık hizmetleri*, İstanbul: Beta Yayıncılık, 83-111.
8. Akgün Kostak, M., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., ve Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189-196.
9. Cürcani, M., Tan, M., ve Özdelikara, A. (2010). Healthy life style behaviors of the nurses and the determination of affecting factors. *Türk Silahlı Kuvvetleri koruyucu hekimlik bülteni*, 9(5), 487-492.
10. T.C Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın teşviki sözlüğü*. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1-20.
11. Türkiye Büyük Millet Meclisi, *Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası*, Madde:49 Resmi Gazete Tarihi: 20.7.1961 /Resmi Gazete Sayısı: 10859
12. Türkiye Büyük Millet Meclisi, *Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası*, Madde:56 Resmi Gazete Tarihi: 09.11.1982 /Resmi Gazete Sayısı: 17863
13. Türk Dil Kurumu.(2011). Türkçe Sözlük. Ankara: TDK.
14. İnan, H. F., Kurt, Z., Kubilay, İ. (2010). *Temel ilkyardım uygulamaları eğitim kitabı*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,7.

15. Çetin, EF. (2015). *Ankara halk sağığı müdürlüğü ve merkez ilçelerin toplum sağığı merkezlerinde çalışan sağığı personelinin sağığılıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağığı Anabilim Dalı, Ankara.7-51.
16. Savaş Güler, Z. (2017). *Van Sağığı Yüksekokulu öğrencilerinin sağığılıklı yaşam biçimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağığı Bilimleri Enstitüsü, Van, 6-10.
17. Komduur, R. H., Korthals, M., and Molder, H. (2009). The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *The British journal of nutrition*, 101(3), 307-316.
18. Cihangiroğlu, Z. (2010). *Elazığ sağığı yüksekokulu öğrencilerinin sağığılıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat üniversitesi sağığı bilimleri enstitüsü, Elazığ.
19. Nurşen, A. (2019) Sağığığin teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.
20. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. (Eds.). (2002). *Health promotion in nursing practice*, Fourth Edition. New Jersey: Pearson, p.13.
21. Öztekin, Z. (2001). Sağığılık kavramı ve sağığılık hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi*, 7(39), 204-205.
22. Çalışkan Yılmaz, M. (2017). Sağığılığın geliştirilmesini etkileyen faktörler., S. Ayaz Alkaya. (Editör). *Sağığığın geliştirilmesi*. Birinci Baskı. Ankara. Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, s. 31-46.
23. Bebiş, H. (2017). Sağığığın geliştirilmesi ile ilgili modeller., S. Ayaz Alkaya. (Editör). *Sağığığın geliştirilmesi*. Birinci Baskı. Ankara. Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, s. 47-62.
24. Bahar, Z., ve Açıl, D. (2014). Sağığığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
25. Takçakanat, T., Toraman, A., ve Çarıkçı, İH. (2015). Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağığılıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2015), 84-97.
26. Zaybak, A., ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağığığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.
27. Çebi, M., ve İmamoğlu, O. (2018). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin cinsiyete göre sağığılıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Eğitim Dergisi*, 2(1), 12-20.
28. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kıssal, A. (2008). Sağığılıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğı II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.

29. Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S., ve Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 2-6.
30. Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 1(6), 13-21.
31. Sezer, Ö. (2017). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı., N. Aral ve T. Duman. (Editörler). *Eğitim psikolojisi*. Birinci Baskı. Ankara. Pegem Akademi Yayıncılık, s. 452-470.
32. Kula, S., ve Çakar, B. (2015). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(12), 191-210.
33. Meydan, H. (2016). Kişilik gelişiminde içsel çatışmanın rolü: nefsin mertebelerinden olumlu çözülmeye karşılaştırmalı bir analiz. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(7), 247-268.
34. Ağar, A. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*, Yüksek lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 18-23.
35. Türk Dil Kurumu. (2015). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara: TDK.
36. Aksoy, T., ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2014), 53–67.
37. Kulakçı Altıntaş, H. (2017). Sağlığın geliştirilmesini etkileyen faktörler., S. Ayaz Alkaya. (Editör). *Sağlığın geliştirilmesi*. Birinci Baskı. Ankara. Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, s. 89-100.
38. Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E. N., ve Doğan, A. (Editörler). (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 1-53.
39. Lök, N., ve Bademli, K. (2017). Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101-110.
40. İnternet: Fiziksel Aktivitenin Ülkemizdeki Durumu, URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/ulkemizde-durum.html>, Son Erişim Tarihi: 21.05.2018
41. T.C Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi. (2010). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010 beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. *Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü*, Ankara. 406-423.
42. Altınkaynak, U. (2018). Paramedikler için biyomekanik ilkeleri., G. Özel, B. Akbuğa Özel ve C. Özcan. (Editörler). *İlk ve acil yardım teknikerliği paramedik*. Birinci Baskı. Ankara. Güneş Tıp Kitapevleri, s. 855-859.

43. T.C Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye beslenme rehberi 2015 (TÜBER)*. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Yayını, (İkinci Baskı). 31-49.
44. Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., ve Engin Bideci, A. (Editörler). (2002). *Toplumsal beslenmede bilinçlendirilmesi saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali*. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı yayınları, 5-120.
45. Dünya Sağlık Örgütü. (2014). Avrupa gıda ve beslenme eylem planı 2015–2020. *Avrupa Bölge Ofisi*. Kopenhag, Danimarka. 8-18.
46. Aras Yıldırım, S., ve Gerdan, S. (2017). Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.
47. Baştuğ, G. (2018). Paramedikler için iletişim., G. Özel, B. Akbuğa Özel ve C. Özcan. (Editörler). *İlk ve acil yardım teknikerliği paramedik*. Birinci Baskı. Ankara. Güneş Tıp Kitapevleri, s. 54-80.
48. Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
49. Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., and Chi Zhang, X, Margraf, J. (Eds.). (2015). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16 (2016), 1-10.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı, *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*, Madde 4 /z, Resmi Gazete Tarihi: 15.03.2007, Resmi Gazete Sayısı:26463.
51. Özcan, C. (2018). Paramedikler için biyomekanik ilkeleri., G. Özel, B. Akbuğa Özel ve C. Özcan. (Editörler). *İlk ve acil yardım teknikerliği paramedik*. Birinci Baskı. Ankara. Güneş Tıp Kitapevleri, s.10-24.
52. Çelikli, S. (2016). Türkiye’de ilk paramedik okulunun kuruluşu ve yaygınlaşması. *Türkiye klinikleri J Emerg Med-Special Topics*, 2(3), 25-31.
53. İnternet: Paramedik Derneği Tüzüğü. URL: <http://www.parder.org.tr/dernek-tuzugu.html>, Son erişim: 20.05.2018
54. Kant Sökel, S., ve Önal, Ö. (2015). Acil sağlık istasyonlarında çalışan personelin mesleki risk durumları. *Journal of Contemporary Medicine*, 5(4), 239-244.
55. Yörükoğlu, K., Sayiner, A., ve Akalın, E. (2015). Occupational health hazards and safety guidelines in histopathology laboratory (Patoloji laboratuvarında mesleki riskler ve güvenlik önlemleri). *Aegean Pathology Journal*, 2, 98–115.
56. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi. (2016). *Sağlık sektöründe tehlike ve riskler*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, 1-33.

57. Uz, D. (2011). *Bir hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi*, Yüksek lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 36.
58. Cihangiroğlu, Z., ve Deveci, SE. (2011). Fırat üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
59. Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47- 58.
60. Bostan, N. (2013). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 37-44.
61. Kılıç, E. (2012). *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 109-124.
62. Özkan, S., ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
63. Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 278-332.
64. Yılmazel, G., Çetinkaya, F., ve Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261-270.
65. Boztilki, M., ve Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. Gazi Osman Paşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi JAREN,3(Ek Sayı),39-45.
66. Timur, B., ve Çağlayan Akay, E. (2017). Kadın ve erkeklerin mutluluğunu etkileyen faktörlerin genelleştirilmiş sıralı logit modeli ile analizi. *Social Sciences Research Journal*, 6(3),88-105
67. Yalçınkaya, M., Özer, F. G., ve Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
68. Yenil, S., ve Ergör ,A. (2013). Hastane öncesi acil bakım eğitiminde mesleki risklerin yeri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med*, 13(1), 33-41.
69. Türk, E. (2015). *Türkiye’de paramediklerin vücut mekaniği ve hasta taşıma teknikleri konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, web tabanlı bir çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 27-30.
70. Demir, M., ve Filiz, K. (2004). Spor egzersizlerinin insan organizması üzerindeki etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi*, 5(2), 109-114.

71. Canan, F., ve Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 38-43.
72. Cürcani, M., Tan, M., ve Küçüköğlu, S. (2011). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 17-25.
73. Karaca, T., Aydın Özkan, S. (2016). Örneklemini hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: Bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588-3601.

EKLER

EK-1. Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

**TÜRKİYE’DE PARAMEDİKLERİN VE PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Sayın katılımcı;

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**’ndan 27/07/2017 tarih E.108028 sayı ile izin alınan ve Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL tarafından yürütülen “Türkiye’de Paramediklerin ve Paramedik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

Bu tez araştırmasının amacı Türkiye’de Paramediklerin ve Paramedik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını belirlemek amacı ile yapılmaktadır.

Çalışmaya göstereceğiniz ilgiden ve ayıracağınız zamandan dolayı şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

Salih ÖZEN
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

1. Eğitim durumunuz.
 - a) Paramedik bölümü mezunuyum
 - b) Paramedik bölümü öğrencisiyim

MEZUN PARAMEDİKLER İÇİN GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız
()
2. Cinsiyetiniz.
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Boyunuz.
()
4. Kilonuz.
()
5. Öğrenim durumunuz.
 - a) Önlisans
 - b) Lisans
 - c) Y. Lisans
 - d) Doktora
6. Medeni durumunuz.
 - a) Evli (7. Sorudan devam edecek)
 - b) Bekar (8. Sorudan devam edecek)
 - c) Sözlü/Nişanlı (8. Sorudan devam edecek)
 - d) Boşanmış (8. Sorudan devam edecek)
7. Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz olduğunu belirtiniz.
 - a) Evet.
 - b) Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

9. Nerede Yaşıyorsunuz?

- a) Aile ile evde
- b) Tek başına evde
- c) Arkadaşlar ile evde
- d) Devlet Yurdunda
- e) Bir yakınınızın yanında
- f) Özel yurttta
- g) Diğer

10. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- a) Çok iyi
- b) İyi
- c) Orta
- d) Kötü
- e) Çok kötü

11. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Çok iyi
- b) İyi
- c) Orta
- d) Kötü
- e) Çok kötü

12. 6 aydan uzun süren Doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığınız var mı? (Varsa hastalığınızı lütfen yazınız.)

- a) Var
- b) Yok

13. Sürekli kullanmakta olduğunuz bir ilaç var mı? (Varsa ilacın ismini lütfen yazınız.)

- a) Evet
- b) Hayır

14. Ailenizde kronik hastalığı olan biri var mı? (Varsa hastalığı lütfen yazınız.),

- a) Var
- b) Yok

15. Sigara içme durumunuzu belirtiniz.

- a) Hiç içmedim
- b) İçiyordum bıraktım
- c) İçiyorum (Lütfen günde kaç adet içtiğinizi belirtiniz)adet

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

16. Alkollü içki tüketim durumunuzu belirtiniz.

- a) Hiç içmedim
- b) İçiyordum bıraktım
- c) Her gün içiyorum
- d) Haftada birkaç defa içiyorum
- e) Ayda birkaç defa içiyorum
- f) Yılda birkaç defa içiyorum

17. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Haftada en az 3 kez 30 dakika)

- a) Evet
- b) Hayır

18. Düzenli spor yapıyor musunuz? (En az 30 dakika)

- a) Evet
- b) Hayır (22. Soruya geçecek)

19. Haftanın kaç günü spor yapıyorsunuz? (en az 30 dakika)

- a) Her gün
- b) 2 gün
- c) 3 gün ve fazlası
- d) Belli olmuyor / düzensiz

20. Hangi spor / sporları yapıyorsunuz ?(Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

- a) Futbol
- b) Basketbol
- c) Voleybol
- d) Yüzme
- e) Tenis
- f) Koşu / Tempolu Yürüyüş
- g) Bisiklet
- h) Diğer (Lütfen Belirtiniz)

21. Günlük yaşantınızda öğün atlar mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır

22. Günlük yaşantınızda en çok hangi öğünü atlarsınız?

- a) Öğün atlamıyorum
- b) Sabah
- c) Öğle
- d) Akşam

23. Çalışma esnasında beslenme durumunuzu belirtiniz.

- a) Düzenli besleniyorum
- b) Düzensiz besleniyorum

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

- 24.** Çalışma esnasında beslenme öğün sayısını belirtiniz.
- a) En az bir öğün
 - b) En az iki öğün
 - c) En az üç öğün
 - d) Üç öğünden fazla
- 25.** Çalışma esnasında en çok hangi öğünü atlarsınız?
- a) Öğün atlamıyorum
 - b) Sabah
 - c) Öğle
 - d) Akşam
- 26.** Besin takviyesi (vitamin, mineral vb.) kullanıyor musunuz?
- a) Evet / Düzenli
 - b) Bazen / Düzensiz
 - c) Hayır
- 27.** Çalıştığınız iş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 28.** Son 10 yıl içinde tetanos aşısı yaptırdınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Hatırlamıyorum
- 29.** Hepatit-B aşısı yaptırdınız mı?
- a) Evet, (31. Sorudan devam edecek)
 - b) Hayır (33. Sorudan devam edecek)
 - c) Hatırlamıyorum(33. Sorudan devam edecek)
- 30.** Hepatit-B aşısı yaptırdınız ise kaç doz yaptırdınız? Lütfen yazınız.
()
- 31.** Hepatit-B aşısı yaptırdınız ise son dozu ne zaman yaptırdınız? Lütfen yazınız.
()
- 32.** Hiç İnfluenza (Grip aşısı) yaptırdınız mı? Yaptırdınız ise kaç kez olduğunu belirtiniz.
- a) Evet, Kez
 - b) Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

33. Geçen sezon İnfluenza (Grip aşısı) yaptırdınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

34. Gelecek sezon İnfluenza (Grip aşısı) yaptırmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

35. Çalışma sisteminiz nasıl?

- a) Vardiyalı sistem
- b) 24 saat nöbet sistemi
- c) Mesai sistemi
- d) Diğer. Lütfen yazınız.

36. Çalışma sisteminizin nasıl olmasını isterdiniz?

- a) Vardiyalı sistem
- b) 24 saat nöbet sistemi
- c) Mesai sistemi

Diğer. Lütfen yazınız.....

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

ÖĞRENCİLER İÇİN GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız?
()
2. Cinsiyetiniz
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Boyunuz
()
4. Kilonuz
()
5. Mezun olduğunuz lise ve dengi okul. (Size en uygun seçeneği işaretleyin)
 - a) Düz Lise
 - b) Meslek Lisesi/Teknik Lise
 - c) Anadolu Lisesi
 - d) Özel Lise/Kolej
 - e) İmam Hatip Lisesi
 - f) Açık Lise
6. Medeni durumunuz.
 - a) Evli (7. Sorudan devam edecek)
 - b) Bekar (8. Sorudan devam edecek)
 - c) Sözlü/Nişanlı (8. Sorudan devam edecek)
 - d) Boşanmış (8. Sorudan devam edecek)
7. Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Çocuğunuz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Eğitim gördüğünüz fakülte ya da yüksekokulu belirtiniz.
()

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

10. Kaçınıcı sınıftasınız?

- a) 1. Sınıf
- b) 2. Sınıf

11. Nerede Yaşıyorsunuz?

- a) Aile ile evde
- b) Tek başına evde
- c) Arkadaşlar ile evde
- d) Devlet Yurdunda
- e) Bir yakınınızın yanında
- f) Özel yurttta
- g) Diğer

12. Annenizin mesleği nedir?

- a) Ev Hanımı
- b) Memur
- c) İşçi
- d) Serbest Meslek
- e) Emekli
- f) Diğer

13. Babanızın mesleği nedir?

- a) Memur
- b) İşçi
- c) Serbest Meslek
- d) Çiftçi
- e) İşsiz
- f) Emekli
- g) Diğer

14. Annenizin eğitim durumunu belirtiniz

- a) Okuryazar değil.
- b) Okuryazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Üniversite
- g) Yüksek Lisans- Doktora

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

15. Babanızın eğitim durumunu belirtiniz
- a) Okuryazar değil.
 - b) Okuryazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Üniversite
 - g) Yüksek Lisans- Doktora
16. Ailenizin gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?
- a) Çok iyi
 - b) İyi
 - c) Orta
 - d) Kötü
 - e) Çok kötü
17. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
- a) Çok iyi
 - a) İyi
 - b) Orta
 - c) Kötü
 - d) Çok kötü
18. 6 aydan uzun süren Doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığınız var mı? (*Varsa hastalığınızı lütfen yazınız.*)
- a) Var
 - b) Yok
19. Sürekli kullanmakta olduğunuz bir ilaç var mı? (*Varsa ilacın ismini lütfen yazınız.*)
- a) Evet
 - b) Hayır
20. Ailenizde kronik hastalığı olan biri var mı? (*Varsa hastalığı lütfen yazınız.*),
- a) Var
 - b) Yok
21. Sigara içme durumunuzu belirtiniz.
- a) Hiç içmedim
 - b) İçiyordum bıraktım
 - c) İçiyorum (Lütfen günde kaç adet içtiğinizi belirtiniz)adet

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

22. Alkollü içki tüketim durumunuzu belirtiniz.
- a) Hiç içmedim
 - b) İçiyordum bıraktım
 - c) Her gün içiyorum
 - d) Haftada birkaç defa içiyorum
 - e) Ayda birkaç defa içiyorum
 - f) Yılda birkaç defa içiyorum
23. Düzenli Fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Haftada en az 3 kez 30 dakika)
- a) Evet
 - b) Hayır
24. Düzenli spor yapıyor musunuz? (En az 30 dakika)
- a) Evet (25. Sorudan devam edecek)
 - b) Hayır (27. Sorudan devam edecek)
25. Haftanın kaç günü spor yapıyorsunuz? (*en az 30 dakika*)
- a) Her gün
 - b) 2 gün
 - c) 3 gün ve fazlası
 - d) Belli olmuyor / düzensiz
26. Hangi spor / sporları yapıyorsunuz ?(*Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.*)
- a) Futbol
 - b) Basketbol
 - c) Voleybol
 - d) Yüzme
 - e) Tenis
 - f) Koşu / Tempolu Yürüyüş
 - g) Bisiklet
 - h) Diğer (Lütfen Belirtiniz)
27. Spor yapmak için okul imkânlarından faydalanabiliyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Okulumuzda böyle bir imkân yok
28. Günlük yaşantınızda öğün atlar mısınız?
- a) Evet
 - b) Hayır
29. Günlük yaşantınızda en çok hangi öğünü atlarsınız?
- a) Öğün atlamıyorum
 - b) Sabah
 - c) Öğle
 - d) Akşam

EK-1. (devam) Kişisel Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

- 30. Besin takviyesi (vitamin, mineral vb.) kullanıyor musunuz?**
 a) Evet / Düzenli
 b) Bazen / Düzensiz
 c) Hayır
- 31. Okulunuzun staj, klinik uygulamalarından önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldınız mı?**
 a) Evet
 b) Hayır
- 33. Son 10 yıl içinde tetanos aşısı yaptırdınız mı?**
 a) Evet
 b) Hayır
 c) Hatırlamıyorum
- 34. Hepatit-B aşısı yaptırdınız mı?**
 a) Evet, (30. Sorudan devam edecek)
 b) Hayır (32. Sorudan devam edecek)
 c) Hatırlamıyorum(32. Sorudan devam edecek)
- 35. Hepatit-B aşısı yaptırdınız ise kaç doz yaptırdınız? Lütfen yazınız.**
 ()
- 36. Hepatit-B aşısı yaptırdınız ise son dozu ne zaman yaptırdınız? Lütfen yazınız.**
 ()
- 37. Hiç İnfluenza (Grip aşısı) yaptırdınız mı? Yaptırdınız ise kaç kez olduğunu belirtiniz.**
 a) Evet, Kez
 b) Hayır
- 38. Geçen sezon İnfluenza (Grip aşısı) yaptırdınız mı?**
 a) Evet
 b) Hayır
- 39. Gelecek sezon İnfluenza (Grip aşısı) yaptırmayı düşünüyor musunuz?**
 a) Evet
 b) Hayır

EK-2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe çarpı atarak belirtiniz. Hiçbir zaman, bazen, sık sık ve düzenli olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı konuşurum.				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlı vb.) kısıtlı tüketirim.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans ve step egzersiz gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün ekmek, tahıl, pirinç ve makarnadan Toplam 6-11 porsiyon yerim.				

EK-2. (devam) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla, 30-40 dakika kesintisiz yürürüm.)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				

EK-2. (devam) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
32	Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim.)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Başkalarına yardımcı olmak için özel bir çaba harcarım.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda Sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

EK-3. Etik Komisyon Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2017-E.108028



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 31/05/2017 tarihli ve 14574941-050.99- 78742 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı **Yüksek Lisans** öğrencisi **Salih ÖZEN'in, F.Nur BARAN AKSAKAL'ın** danışmanlığında yürüttüğü "*Türkiye'de Paramediklerin ve Paramedik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **25.07.2017** tarih ve **07** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Komisyon Başkan Yardımcısı

Araştırma Kod No: 2017-329

Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. Paramedik Derneği Araştırma İzin Belgesi



**PARAMEDİK DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI**

Sayı : **29/2017**
Konu : Salih ÖZEN; uygulama izin yazısı

Tarih: **24.08/2017**

**T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

Sayın Salih ÖZEN'in; "Türkiye'de Paramediklerin ve Paramedik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Paramedik Derneği Üyelerine yapması yönetim kurulunca alınan karar ile uygun görülmüştür.


Gürkan ÖZEL
PARAMEDİK DERNEĞİ
Yönetim Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Salih Özen
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 15.03.1980 - Sındırgı
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 0533 631 07 91
 e-mail : salihozen@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Anadolu üniversitesi İşletme Fakültesi	2010
Ön Lisans	Ege üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Bölümü	2001
Lise	Sındırgı Lisesi	1997

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2017- devam ediyor	İl Ambulans Servisi - Ankara	Paramedik
2014	Umay İSG Ltd. Şti.	İş Güvenliği Uzmanı
2007	İl Ambulans Servisi - Ankara	Paramedik
2005	Mesa Hastanesi -Ankara	Paramedik
2002	Teba-Günkol A.Ş. İzmir	Paramedik

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- 1) Tok Özen, A., Bingöl, N., Gökteş, B., Cankul, İ.H., **Özen, S.** (2014). Evaluation of communication skills of students. *1st International Conference with the Theme: Quality and Perspectives, Faculty of Healthy Studies*, 23.04.2014/Pardubice-Czech Republic.
- 2) Tok Özen, A., Bingöl, N., Gökteş, B., Cankul, İ.H., **Özen, S.** (2014). Evaluation of emotional intelligence of students. *1st International Conference with the Theme: Quality and Perspectives, Faculty of Healthy Studies*, 23.04.2014/Pardubice-Czech Republic.
- 3) 13-15 Mayıs 2016; Uluslararası Afet ve Acil Tıp Kongresi “ Önce güvenlik! Ben sağlıklıysam, güvendersem herkes güvenli herkes sağlıklı. Afetlerde çalışan sağlığı ve güvenliği” Sunumu/Ankara
- 4) 03-06 Aralık 2015; Uluslararası Paramedik Kongresi “Ambulans Güvenliği” Sunumu /Antalya

Hobiler

Doğa gezileri yapmak, at bitmek, yüzmek, müzik dinlemek, arkadaş sohbetleri yapmak, şiir yazmak, Klarnet çalmak...



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

