

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin EROYMAK¹

Okan ÖZKAN²

Gözde YEŞİLAYDIN³

Merve Ebrar YILMAZ⁴

Atıf/©: Eroymak, S., Özkan, O., Yeşilaydın, G., ve Yılmaz, M. E. (2018). Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2382-2402. doi: 10.17218/hititsosbil.411283

Özet: Bu araştırma, Ankara’da bulunan bir devlet üniversitesinde öğrenim gören Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili üniversitenin Sağlık Yönetimi Bölümü’nde öğrenim gören öğrenciler (275 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş ancak toplam 183 öğrenciye ulaşılmıştır. Verilerin elde edilmesinde 52 madde ve 6 boyuttan oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam puanın 129,04±16,48 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ve yaşam biçimlerine ilişkin değişkenler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “Beslenme” alt boyutu ile “Sağlık Sorumluluğu” ve “Fiziksel Aktivite”; “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutu ile “Sağlık Sorumluluğu” ve “Manevi Gelişim”; “Stres Yönetimi” alt boyutu ile “Manevi Gelişim” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Meslek hayatlarına sağlık sektöründe atılacak olan üniversite öğrencilerinin kendilerine ve çevrelerine faydalı olabilmeleri için sağlıklı yaşam biçiminin önemini vurgulayan sağlık eğitimi derslerinin müfredata eklenmesinin ya da ilgili derslerin kapsamının genişletilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Geliştirilmesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sağlık Yönetimi

Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors of Health Management Department Students

Citation/©: Eroymak, S., Özkan, O., Yeşilaydın, G., and Yılmaz, M. E. (2018). Evaluation of healthy lifestyle behaviors of health management department students, *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 11(3), 2382-2402. doi: 10.17218/hititsosbil.411283

Abstract: This study was conducted to determine healthy lifestyle behaviors and factors affecting these behaviors of Health Management Department students in a state university in Ankara. The universe of the research is composed of students (275 students) who study in the Health Management Department of the university. Sampling was not selected in the survey, and it was targeted to reach

Makale Geliş Tarihi: 30.3.2018

Makale Kabul Tarihi: 2.12.2018

¹Araştırma Görevlisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, selineroymak@gmail.com

²Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, okan3093@gmail.com

³Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gyesilaydin@ogu.edu.tr

⁴Sorumlu Yazar, Öğr. Gör., Beykent Üniversitesi, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, merveebraryilmaz@gmail.com

the entire universe, but a total of 183 students were reached. Data were obtained using the Healthy Life Style Behavior Scale-II (HLSBC-II), consisting of 52 items and 6 dimensions. It was determined as 129.04 ± 16.48 that the total score of the students who participated in the survey. As a result of the research, it can be said that healthy lifestyle behaviors of the health management department students are moderate. It was determined that there was a statistically significant difference between the variables related to the descriptive characteristics and lifestyles of the students participating in the research and the subscales of healthy lifestyle behaviors. Furthermore, between the "Nutrition" sub-dimension and the "Health Responsibility" and "Physical Activity" sub-dimensions there was a statistically significant, positive and moderate strong relationship, and between "Personnel Relationship" sub-dimension and "Health Responsibility" and "Spiritual Development" sub-dimensions there was a statistically significant, positive and moderate strong relationship, and also between the "Stress Management" sub-dimension and the "Spiritual Development" sub-dimension there was a statistically significant, positive and moderate strong relationship. It is thought that it will be important that the addition of curricula to health education courses or to expand the scope of the related courses which emphasize the importance of healthy lifestyle are university students who will work in the health sector to benefit themselves and their environment.

Key words: *Health Promotion, Healthy Lifestyle, Health Management*

1. GİRİŞ

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlığının kontrol altına alınmasını ve iyileştirilmesini sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1986). Sağlığı geliştirme kavramı ise bireyde davranış değişikliği oluşturulması üzerine odaklanmaktadır. Sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarabilmek için bireylere yeterli bilgi, beceri, olumlu tutum ve davranışların kazandırılması gerekmektedir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004, s.79).

Sağlığı geliştirici davranışlar bireylerin yaşam biçiminin ayrılmaz bir parçası olup, sağlık statüsünün belirleyicisi olan faaliyetler şeklinde ifade edilmektedir. Bu faaliyetler kişisel sağlık sorumluluklarını üstlenmeyi, fiziksel aktivitelere katılmayı ve iyi beslenme alışkanlıklarını sürdürmeyi içermektedir (Lee ve Loke, 2005, s. 210). Bir bireyin sağlığını geliştirici davranışlar kazanabilmesi; kendisini kontrol edebilmesi, bu davranışları kazanma arzusu duyması ve sürdürmesi ile mümkün olmaktadır (Söyleyici ve Zorba, 2017, ss. 68-69). Sağlığın geliştirilmesi çabaları; hastalıkların önlenmesi, yaşam süresinin uzaması, refah düzeyinin artırılması ve hayatın her aşamasında sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulması için oldukça önemlidir (Teng, Yen ve Fetzer, 2010, s. 1865; Roomaney, Van Eeden ve Kagee, 2016, s. 2). Sağlıklı yaşam biçimine sahip olmak ise bireylerin yaşam kalitesini artırarak olumlu sağlık sonuçları elde etmelerine yardımcı olmaktadır (Chiou, Hsu ve Hung, 2016, s. 2).

Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin iyilik halini ve kendini gerçekleştirme düzeyini korumak veya iyileştirmek adına birey tarafından başlatılan eylemler ve algılamaların çok boyutlu bir modeli olarak tanımlanmıştır (Pender, 1982, s.42). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, stres yönetimini, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine yönelik sorumluluk almasını kapsamaktadır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987, ss. 79-80).

Yaşamın erken dönemlerinde sağlığı geliştirici davranışlar edinmenin, yaşamın sonraki dönemlerinde yaşam biçimi ile ilişkili hastalık risklerini etkilediği bilinmektedir (Hacıhasanoğlu, Yıldırım, Karakurt ve Sağlam 2011, s.45). Bu sebeple, yaşamın ilerleyen dönemlerinde istenmeyen

sağlık davranışlarını tersine çevirmek yerine, yaşamın erken dönemlerinde sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirmenin önemli olduğu ifade edilmektedir (Kim, Park, ve Kang 2015, s.221).

Gelecek kuşağın sağlığı açısından halk sağlığı uzmanlarının dikkatle üzerinde durması (Söyleyici ve Zorba, 2017, s.68) ve riskli sağlık davranışlarının değiştirilmesine yönelik önleyici önlemler almasında ailelerin, toplulukların ve ulusların geleceğini temsil eden genç nüfus, önemli bir hedef gruptur (Haug, Schaub, Gross, John ve Meyer, 2013, s.1; Babaoğlu, Cevizci ve Özdenk 2014, s.375). Bu nedenle bu hedef grubun sağlık davranışlarındaki eğilimlerini izlemenin, sağlık bilincinin gelişimini etkileyebilecek risk bilinci ve inançlar gibi faktörleri anlamamanın (Steptoe, Wardle, Cui, Bellisle, Zotti, Baranyai ve Sanderman, 2002, s.97) ve sağlığı geliştirici davranışlar edinmesini teşvik etmenin önemli olduğu ifade edilmektedir (Lee ve Loke, 2005, s.209; Sousa, Gaspar, Fonseca, Hendricks ve Murdaugh, 2015, s.359). Özellikle toplumdaki eğitimli grup olarak genç nüfusun büyük bölümünü oluşturan üniversite öğrencilerinin yaş ve sosyal koşulları toplum için önemli bir simgedir. Bu nedenle, onların yaşam biçimleri yalnızca kişisel yaşamlarını değil; aynı zamanda toplumdaki diğer grupların yaşam biçimini ve davranışlarını da etkileyebilmektedir (Tol Tavassoli, Shariferad ve Shojaezadeh, 2013, s.30). Dolayısıyla sağlığı teşvik eden yaşam biçimi davranışları bu grup için hayati öneme sahiptir (Chourdakis, Tzellos, Papazisis, Toulis ve Kauvelas, 2010, s.722). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırmak (Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2011, s.45; Alkhawaldeh, 2014, s.27; Babaoğlu ve diğerleri, 2014, s.375) ve onları bu yönde desteklemek toplum sağlığı için faydalı olabilecektir (Chourdakis ve diğerleri, 2010, s.722; Söyleyici ve Zorba, 2017, s.68-69). Literatürde bu konu ile ilgili olarak genç nüfus grupları arasında yer alan üniversite öğrencilerinin sağlık durumunu ve sağlık davranışlarını araştırmak için çok sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir (Lee ve Loke, 2005, Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Hacıhasanoğlu ve diğerleri, 2011; Tol ve diğerleri, 2013; Alkhawaldeh, 2014; Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij ve Deforche, 2014; Söyleyici ve Zorba, 2017). Araştırma sonuçlarında ise birçok üniversite öğrencisinin sigara ve alkol kullanma, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme ve yetersiz uyku gibi sağlık durumlarını etkileyebilecek riskli davranışlar sergiledikleri ortaya konulmuştur (Abolfotouh, Bassiouni, Mounir ve Fayyad 2007; Steptoe ve diğerleri, 2002; Lee ve Loke 2005; Alkhawaldeh, 2014). Sağlığı doğrudan etkileyen önemli yaşam alanlarından olan bu riskli davranışlardan (Cirhinlioğlu, 2010, s.49) sigara ve alkol kullanımı, hareketsiz yaşam tarzı, kötü stres yönetimi ve sağlıksız beslenme gibi davranış biçimlerinin önemli sağlık sorunlarına yol açabileceği bilinmektedir (Kagee ve Dixon, 2000, s.164; Fleming ve Godwin, 2008, s.1708). Bu sebeple, bu bireylerin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarını anlamamanın onların sağlık sorunlarının belirlenmesine ve sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmalarına yönelik müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir (Yang, Luo, ve Chiang, 2017, s.2).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması konusunda özellikle sağlık çalışanlarının önemli rol ve sorumlulukları bulunmakta, bu nedenle öncelikle sağlık çalışanlarının kendi yaşam biçimlerini düzenlemeleri gerekmektedir (Yalçinkaya, Özer, ve Karamanoğlu, 2007, s.410). Dolayısıyla çalışma hayatına sağlık sektöründe atılacak olan ve sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergileyip sergilemediklerinin incelenmesinin de ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu düşünceler ışığında bu çalışma, Ankara'da bulunan bir üniversitede öğrenim gören Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. ARAŞTIRMA

2.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Ankara’da bulunan bir üniversitede öğrenim gören Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

- ✓ Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı yüksek midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı yaş gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı sınıf değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ikamet yeri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı yaşamın büyük çoğunluğunun geçirildiği yere göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı bireylerin genel sağlık durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı tanı konulmuş hastalık durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı spor yapma sıklığına göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı sigara içme sıklığına göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı alkol alma sıklığına göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı diş fırçalama sıklığına göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ilişkinin yönü ve şiddeti nedir?

2.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Ankara’da bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Yönetimi Bölümü’nde 1., 2. ve 3. sınıflarda öğrenim gören toplam 275 öğrenci oluşturmaktadır. Son sınıf öğrencilerinin (26 öğrenci) alan uygulaması dersi kapsamında sağlık kurumlarında bulunmaları nedeniyle 4. Sınıf öğrencilerine ulaşma güçlüğü yaşanmıştır. Bu nedenle bu öğrenciler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 183 öğrenciden (evrenin yaklaşık % 67’si) elde edilen veriler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler araştırmaya konu olan üniversiteye özgü yorumlanmıştır.

2.3.Veri Toplama Aracı

Verilerin elde edilmesinde öğrencilerin demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)” kullanılmıştır. Anket formu katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II’nin ilk versiyonu, bireylerin sağlığının geliştirilmesi ile ilgili davranışları ölçmeye yönelik olarak Pender’in (1982) sağlığın geliştirilmesi modeli temel alınarak 1987 yılında Walker ve diğerleri (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 1996 yılında yeniden revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II adını almıştır (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar, Beşer, Gordes, Ersen

ve Kıssal (2008) tarafından yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği, toplam 52 maddeden ve “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler”, “beslenme”, “fiziksel aktivite”, “sağlık sorumluluğu” ve “stres yönetimi” olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar ile ilgili olarak aşağıda ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

Manevi gelişim alt boyutu; bireyin hayatında anlam bulma arayışını, ait olma duygusunu, seçenekler arasından özgürce seçim yapabilmesini ve yaşamındaki hedeflere yönelik çalışmalar yoluyla (Lane, 1987, ss.332-333) sağlıklı yaşam potansiyelini en üst düzeye çıkarmasını ifade etmektedir. Kişilerarası ilişkiler alt boyutu; kişinin başkalarıyla daha rahat ve samimi ilişkiler kurmasını içermektedir (Walker ve diğerleri, 1987, s.79). Bireyin kurduğu yakın ve samimi ilişkilerin sağladığı sosyal desteğin de bireyin sağlığına ve yaşam kalitesine olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmiştir (Cohen, 1988, ss. 269-270). Beslenme alt boyutu; sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemli bir bileşendir (Dossey, Keegan, Kolkmeier ve Guzzetta, 1989, s.452). Ayrıca sağlıklı bir yaşam sürmek için özellikle çocukların ve genç kuşağın büyümesinde ve gelişmesinde iyi beslenme mutlaka gereklidir (USDHHS, 2001, s.75; USDHHS, 2005, s.2). Fiziksel aktivite alt boyutu; bireyin günlük hayattaki görevlerini yerine getirme kabiliyetini artırmasında önemli bir faktördür. Düzenli fiziksel aktivitenin, hastalık ve ölüm risklerini azaltması ile yaşam kalitesini artırması gibi sağlıklı bir yaşam için birçok faydası bulunduğu belirtilmektedir (Buchner, 2010, s.3). Sağlık sorumluluğu alt boyutu; bireyin kendi sağlığı için sorumluluk alması anlamında kullanılmaktadır. Ayrıca bu kavram bireyin kendi sağlığı ile ilgili eğitim almasını ve gerektiğinde profesyonel yardım istemesini de kapsamaktadır (Walker ve diğerleri, 1987, s.79). Stres yönetimi alt boyutu; gerginliğin etkili bir şekilde kontrol edilmesi veya azaltılması için psikolojik ve fiziksel kaynakların tanımlanmasının ve seferber edilmesinin gerekliliğini ifade etmektedir (Antonovsky, 1987). Stres, her yaşta ve her dönemde bireyi etkilemekle birlikte stresin sağlık üzerinde birçok olumsuz etkisi söz konusu olmaktadır. Bu sebeple sağlıklı bir stres yönetimi için çocukluktan itibaren stres ile nasıl baş edilebileceğinin anlaşılmasının çok önemli olduğu belirtilmektedir (Folkman, 2011, s.3).

Ölçek; hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten alınan genel puan sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Toplam puan arttıkça, bireyin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

Çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,887 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından yürütülen ve ölçeğin orijinalinin yer aldığı çalışmada 0,943; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı Bahar ve diğerleri (2008) tarafından yürütülen çalışmada ise 0,92 olarak bulunmuştur.

2.4.Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini incelemek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeyini belirlemek için tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını analiz etmek amacıyla normallik testleri uygulanmıştır. Normal dağılıma uygunluğun araştırılmasında Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen veriler için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışma kapsamında anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, ikamet edilen yer ve yaşamın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer gibi tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sayısal ve yüzdesel dağılımlar Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	126	68,9
	Erkek	57	31,1
Yaş	20 ve altı	102	55,7
	21 ve üzeri	81	44,3
	Yaş Ort. 20,32±1,463 (min.17-maks.25 yaş)		
Sınıf	1. Sınıf	84	45,9
	2. Sınıf	44	24,0
	3. Sınıf	55	30,1
İkamet Edilen Yer	Aile ile evde	42	23,0
	Arkadaşlar ile evde	34	18,5
	Yurtta	107	58,5
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçirildiği Yer	Köy	31	16,9
	İlçe	60	32,8
	Şehir	92	50,3
TOPLAM		183	100

Katılımcıların % 68,9’u kadın, % 45,9’u 1. Sınıf öğrencisi ve % 55,7’si 20 yaş ve altındadır. Yaş ortalamaları 20,32±1,463 olup, yaşları 17 ile 25 arasında değişmektedir. Ayrıca katılımcıların % 58,5’i yurtta ikamet etmekte olup, % 50,3’ü yaşamının büyük bölümünü şehirde geçirmiştir (Tablo1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam biçimlerine ilişkin tanımlayıcı bilgilerine yönelik sayısal ve yüzdesel dağılımlar Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Yaşam Biçimlerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sürekli İlaç Kullanmayı Gerektiren Tanı Konulmuş Hastalık Olma Durumu	Evet	15	8,2
	Hayır	168	91,8
Genel Sağlık Durumu	Çok iyi	27	14,8
	İyi	119	65,0
	Orta	32	17,5
	Kötü	5	2,7
	Düzenli olarak	44	24,0
Spor Yapma Sıklığı	Ara Sıra	116	63,4
	Hiçbir zaman	23	12,6
	Her gün	32	17,5
Sigara İçme Sıklığı	Ara sıra	25	13,7
	Hiçbir zaman	126	68,8
	Her gün	7	3,8
Alkol Alma Sıklığı	Ara sıra	58	31,7
	Hiçbir zaman	118	64,5
	Günde 1 kez	49	26,8
Diş Fırçalama Sıklığı	Günde 1-2 kez	121	66,1
	Haftada 1 kez	2	1,1
	Haftada 1-2 kez	11	6,0
El Yıkama Durumu			
Tuvaletten önce-sonra	Evet	171	93,4
	Hayır	12	6,6
Yemekten önce-sonra	Evet	160	87,4
	Hayır	23	12,6
Kapı kollarını tuttuktan sonra	Evet	44	24,0
	Hayır	139	76,0
Öksürük ve hapsiriktan sonra	Evet	79	43,2
	Hayır	104	56,8
TOPLAM		183	100

Katılımcıların % 91,8'i sürekli ilaç kullanmayı gerektiren, tanı konulmuş bir hastalığı olmadığını, % 65,0'i genel sağlık durumunun iyi olduğunu, % 63,4'ü ara sıra spor yaptığını, % 68,8'i hiçbir zaman sigara kullanmadığını, % 64,5'i hiçbir zaman alkol kullanmadığını, % 66,1'i günde 1-2 kez dişlerini fırçaladığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların % 93,4'ü tuvaletten önce ve sonra, % 87,4'ü yemekten önce ve sonra ellerini yıkadığını; % 76,0'sı kapı kollarını tuttuktan sonra ve % 56,8'i ise öksürük ve hapsiriktan sonra ellerini yıkamadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalaması, standart sapması, medyan değeri, ölçekten alınabilecek ve çalışma kapsamında elde edilen en düşük ve en yüksek değerler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

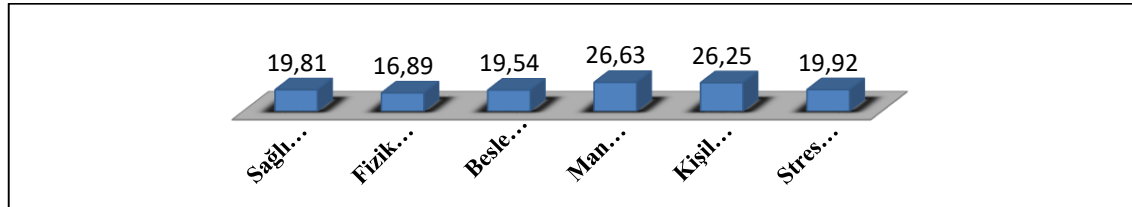
Ölçek Alt Boyutları	İfade Sayısı	Puan Ortalaması ($\bar{x} \pm SS$)	Medyan	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks. Puan	Elde Edilen Min.-Maks. Puan
Sağlık Sorumluluğu	9	19,81±3,92	20,00	9-36	10-32
Fiziksel Aktivite	8	16,89±4,88	16,00	8-32	8-31
Beslenme	9	19,54±3,85	19,00	9-36	10-31
Manevi Gelişim	9	26,63±4,16	27,00	9-36	13-36
Kişilerarası İlişkiler	9	26,25±4,17	26,00	9-36	12-36
Stres Yönetimi	8	19,92±3,27	20,00	8-32	9-30
Ölçek Toplam Puanı	52	129,04±16,48	129,00	52-208	87-179

$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması incelendiğinde, en yüksek puanın “Manevi Gelişim” alt boyutundan (26,63±4,16); en düşük puanın ise “Fiziksel Aktivite” alt boyutundan (16,89±4,88) elde edildiği belirlenmiştir. “Manevi Gelişim” ve “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutlarında katılımcıların ölçekten alınabilecek en yüksek puanı aldıkları görülmektedir (Tablo 3).

Ölçekten elde edilen toplam puan ise 129,04±16,48 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda ölçekten genel toplamından alınabilecek en fazla puanın 208 olduğu dikkate alındığında, araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu söylenebilir (Tablo 3).

Katılımcıların ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması görsel şekilde Şekil 1’de sunulmuştur.

**Şekil 1.** Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Katılımcıların alt boyutlardan aldığı puanlar incelendiğinde her ne kadar en yüksek değer “Manevi Gelişim” alt boyutuna ait olsa da “Manevi Gelişim” alt boyutu (26,63±4,16) ile “Kişilerarası İlişkiler” (26,25±4,17) alt boyut puan ortalamalarının birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir. En yüksek puan olan “Manevi Gelişim” alt boyutunu sırası ile “Kişilerarası İlişkiler”, “Stres Yönetimi”, “Sağlık Sorumluluğu”, “Beslenme” ve “Fiziksel Aktivite” alt boyutları takip etmektedir (Şekil 1).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Değişken	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Yaş						
20 ve altı	82,25	87,15	83,36	94,58	93,40	92,61
21 ve üzeri	104,28	98,11	102,88	88,75	90,23	91,23
	MWU=3136,5	MWU=3636,0	MWU=3250,0	MWU=3868,0	MWU=3988,0	MWU=4069,0
	Z= -2,804	Z= -1,394	Z= -2,485	Z= -0,741	Z= -0,403	Z= -0,175
	p=0,005	p=0,163	p=0,013	p=0,459	p=0,687	p=0,861
Cinsiyet						
Kadın	93,19	84,40	92,52	94,04	97,63	90,98
Erkek	89,38	108,80	90,84	87,49	79,56	94,25
	MWU=3441,5	MWU=2633,5	MWU=3525,0	MWU=3334,0	MWU=2882,0	MWU=3463,0
	Z= -0,452	Z= -2,892	Z= -0,200	Z= -0,777	Z= -2,144	Z= -0,388
	p=0,651	p=0,004	p=0,842	p=0,437	p=0,032	p=0,698
Sınıf						
1. Sınıf	84,79	88,80	77,02	93,82	93,41	98,58
2. Sınıf	91,93	100,69	107,58	90,50	89,66	89,81
3. Sınıf	103,07	89,94	102,41	90,42	91,72	83,70
	x ² =3,990	x ² =1,583	x ² =12,742	x ² =0,185	x ² =0,148	x ² =2,754
	p=0,136	p=0,453	p=0,002	p=0,912	p=0,929	p=0,252
İkamet Yeri						
Aile ile evde	92,64	85,37	99,43	91,20	91,46	84,23
Arkadaş ile evde	103,12	111,82	92,07	96,60	84,01	90,34
Yurtta	88,21	88,30	89,06	90,85	94,75	95,58
	x ² =2,065	x ² =5,969	x ² =1,164	x ² =0,319	x ² =1,072	x ² =1,443
	p=0,356	p=0,051	p=0,559	p=0,853	p=0,585	p=0,486
Yaşamın Çoğunluğunu Geçirildiği Yer						
Köy	77,65	78,66	80,71	85,48	72,69	92,31
İlçe	98,98	98,43	93,53	103,03	107,50	102,01
Şehir	92,29	92,30	94,81	87,01	88,40	85,37
	x ² =3,343	x ² =2,867	x ² =1,730	x ² =3,909	x ² =9,745	x ² =3,625
	p=0,188	p=0,238	p=0,421	p=0,142	p=0,008	p=0,163

Tabloda yer alan MWU değerleri Mann Whitney U testi; x² değerleri ise Kruskal Wallis testi değerlerini göstermektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt boyutlarından “Sağlık Sorumluluğu” (p=0,005) ve “Beslenme” (p=0,013) alt boyutları ile **“yaş grubu”** değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Her iki alt boyutta da 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerin sıra ortalaması değeri 20 yaş ve altındaki öğrencilerin sıra ortalaması değerinden daha yüksektir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği’nden alınan puanların daha yüksek olmasının, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olarak daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğu ifade edilebilmektedir. Bu bakımdan, 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerin 20 yaş ve altındaki öğrencilere göre sağlık sorumluluğu ve beslenme davranışları açısından daha olumlu sağlık davranışlara sahip oldukları söylenebilir (Tablo 4).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Aktivite” (p=0,004) ve “Kişilerarası İlişkiler” (p=0,032) alt boyutları ile **“cinsiyet”** değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). “Fiziksel Aktivite” alt boyutunda erkeklerin sıra ortalaması değeri kadınlardan daha yüksek olmasına rağmen; “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutunda kadınların sıra ortalaması değerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre, fiziksel aktivite açısından erkeklerin; kişilerarası ilişkiler açısından ise kadınların daha olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları söylenebilir (Tablo 4).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “Beslenme” ($p=0,002$) alt boyutu ile “**sınıf**” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 4). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ayrı ayrı yapılan ikili Mann-Whitney U testi sonucuna göre, 1. sınıf öğrencileri ile hem 2. sınıf hem de 3.sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 1. sınıf öğrencilerinin sıra ortalaması değeri 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin sıra ortalaması değerinden daha düşük olduğundan, 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin beslenme açısından 1. sınıf öğrencilerine kıyasla daha olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları ifade edilebilir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “Kişilerarası İlişkiler” ($p=0,008$) alt boyutu ile “Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçirildiği Yer” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 4). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ayrı ayrı yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, yaşamının büyük kısmını ilçede geçiren öğrenciler ile yaşamının çoğunu köyde ve şehirde geçiren öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yaşamının büyük bölümünü ilçede geçiren öğrencilerin sıra ortalaması değeri köyde ve şehirde geçiren öğrencilerin sıra ortalaması değerinden daha yüksek olduğundan bu öğrencilerin kişilerarası ilişkiler açısından daha olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları söylenebilir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Aktivite” alt boyutu ile “**İkamet Yeri**” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaşam biçimlerine ilişkin bilgilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyut puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 5’te yer almaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Yaşam Biçimlerine İlişkin Bilgilerin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Değişken	Tür	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi	102,24	108,85	114,09	103,20	97,35	105,54
	İyi	88,78	88,46	88,60	91,05	89,11	87,33
	Orta	92,67	91,95	89,83	88,00	96,83	102,44
	Kötü	109,00	85,50	67,60	79,70	101,00	63,30
		$\chi^2=1,983$ $p=0,576$	$\chi^2=3,354$ $p=0,340$	$\chi^2=6,351$ $p=0,096$	$\chi^2=1,708$ $p=0,635$	$\chi^2=1,047$ $p=0,790$	$\chi^2=5,461$ $p=0,141$
Tanı Konulmuş Hastalık Durumu	Var	108,90	89,77	77,13	73,37	96,27	54,87
	Yok	90,49	92,20	93,33	93,66	91,62	95,32
		MWU=1006,5 Z= -1,294 $p=0,194$	MWU=1226,5 Z= -0,171 $p=0,864$	MWU=1037,0 Z= -1,139 $p=0,255$	MWU=980,5 Z= -1,426 $p=0,154$	MWU=1196,0 Z= -0,327 $p=0,744$	MWU=703,0 Z= -2,850 $p=0,004$
	Düzenli olarak	103,52	136,97	99,01	100,34	96,56	106,77
	Ara sıra	91,72	88,00	94,64	90,29	91,55	92,03
Spor Yapma Sıklığı	Hiçbir zaman	71,37	26,13	65,28	84,65	85,57	63,59
		$\chi^2=5,614$ $p=0,060$	$\chi^2=68,251$ $p=0,000$	$\chi^2=6,963$ $p=0,031$	$\chi^2=1,664$ $p=0,435$	$\chi^2=0,678$ $p=0,713$	$\chi^2=10,155$ $p=0,006$
	Her gün	75,58	85,66	81,55	68,48	72,53	72,27
	Ara sıra	92,64	102,56	93,58	95,82	86,54	108,72
	Hiçbir zaman	95,28	91,52	94,34	97,21	98,03	93,69
		$\chi^2=2,560$	$\chi^2=1,470$	$\chi^2=1,526$	$\chi^2=7,703$	$\chi^2=6,261$	$\chi^2=7,142$

		p=0,278	p=0,480	p=0,466	p=0,021	p=0,044	p=0,028
Alkol Alma Sıklığı	Her gün	113,36	125,93	90,21	80,21	83,57	63,14
	Ara sıra	90,61	101,45	95,41	75,43	93,26	87,39
	Hiçbir zaman	91,42	85,34	90,43	100,84	91,88	95,98
		$\chi^2=1,201$ p=0,549	$\chi^2=6,612$ p=0,037	$\chi^2=0,354$ p=0,838	$\chi^2=9,365$ p=0,009	$\chi^2=0,212$ p=0,899	$\chi^2=3,219$ p=0,200
Diş Fırçalama Sıklığı	Günde 1 kez	93,37	88,10	93,85	86,34	88,76	88,64
	Günde 1-2 kez	95,34	102,41	92,15	98,66	101,70	104,43
	Haftada 1 kez	74,50	91,59	81,36	114,68	84,05	82,95
	Haftada 1-2 kez	23,50	75,00	35,00	116,00	93,75	40,25
		$\chi^2=4,855$ p=0,183	$\chi^2=2,766$ p=0,429	$\chi^2=2,929$ p=0,403	$\chi^2=4,375$ p=0,224	$\chi^2=2,362$ p=0,501	$\chi^2=5,475$ p=0,140

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “Stres Yönetimi” alt boyutu ile katılımcıların **“tanı konulmuş hastalık durumu”** (p=0,004) değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Tanı konulmuş bir hastalığı olan katılımcıların sıra ortalaması değeri hastalığı olmayanlara kıyasla daha düşük olduğundan stres yönetimi alt boyutu açısından tanı konulmuş bir hastalığı olan katılımcıların hastalığı olmayanlara göre daha az olumlu sağlık davranışına sahip oldukları söylenebilir (Tablo 5).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Aktivite” (p=0,000), “Beslenme” (p=0,031) ve “Stres Yönetimi” (p=0,006) alt boyutu ile katılımcıların **“spor yapma sıklığı”** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05) (Tablo 5). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ayrı ayrı yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, her üç alt boyutta da “düzenli” ve “ara sıra” spor yapanlar ile “hiçbir zaman” spor yapmayanlar arasında fark bulunmaktadır. Her üç boyut için de “hiçbir zaman” spor yapmayanların sıra ortalaması değeri “düzenli” ve “ara sıra” spor yapanların sıra ortalaması değerinden daha düşüktür. Buna göre hiçbir zaman spor yapmayan öğrencilerin fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi bakımından düzenli ve ara sıra spor yapanlara göre daha az olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları ifade edilebilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt boyutlarından “Manevi Gelişim” (p=0,021), “Kişilerarası İlişkiler” (p=0,044) ve “Stres Yönetimi” (p=0,028) alt boyutu ile katılımcıların **“sigara içme sıklığı”** değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05) (Tablo 5). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ayrı ayrı yapılan ikili Mann-Whitney U testi sonucuna göre, stres yönetimi ve manevi gelişim alt boyutlarında “her gün” ve “ara sıra” sigara içenler ile “her gün” sigara içenler ve “hiçbir zaman” sigara içmeyenler arasında fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kişiler arası ilişkiler alt boyutunda “her gün” sigara içenler ile “hiçbir zaman” sigara içmeyenler arasında fark tespit edilmiştir. Her üç alt boyutta da “her gün” sigara içenlerin sıra ortalaması değeri daha düşüktür. Bu durumda her gün sigara içen öğrenciler manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi açısından daha az olumlu sağlık davranışına sahiptir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt boyutlarından “fiziksel aktivite” (p=0,037) ve “manevi gelişim” (p=0,009) alt boyutu ile katılımcıların **“alkol alma sıklığı”** değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05) (Tablo 5). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ayrı ayrı yapılan ikili Mann-Whitney U testi sonucuna göre, “ara sıra” alkol alanlar ile “hiçbir zaman” alkol tüketmeyen öğrenciler arasında fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre fiziksel aktivite boyutunda “ara sıra” alkol alan öğrencilerin sıra

ortalaması değeri hiçbir zaman alkol kullanmayanlara kıyasla daha yüksek iken; manevi gelişim alt boyutunda “hiçbir zaman” alkol almayan öğrencilerin sıra ortalaması değeri “ara sıra” alkol kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların “**diş fırçalama sıklığı**” ve “**genel sağlık durumu**” değişkenleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 5).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi

Alt Boyutlar	1	2	3	4	5	6
1. Sağlık Sorumluluğu	1	r=0,398** p=0,000	r=0,457** p=0,000	r=0,355** p=0,000	r=0,417** p=0,000	r=0,331** p=0,000
2. Fiziksel Aktivite		1	r=0,410** p=0,000	r=0,175* p=0,018	r=0,209** p=0,004	r=0,333** p=0,000
3. Beslenme			1	r=0,142 p=0,055	r=0,287** p=0,000	r=0,181* p=0,014
4. Manevi Gelişim				1	r=0,626** p=0,000	r=0,441** p=0,000
5. Kişilerarası İlişkiler					1	r=0,327** p=0,000
6. Stres Yönetimi						1

**Korelasyon katsayıları, 0.01 düzeyinde anlamlıdır. * Korelasyon katsayıları, 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda “Beslenme” alt boyutu ile “Sağlık Sorumluluğu” ve “Fiziksel Aktivite”; “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutu ile “Sağlık Sorumluluğu” ve “Manevi Gelişim”; “Stres Yönetimi” alt boyutu ile “Manevi Gelişim” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta derecede güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenlerin birbirleriyle aralarında zayıf düzeyde bir ilişki söz konusudur (Tablo 6).

4. SONUÇ

Hastalıklardan korunmak, sağlıklı bir yaşam sürmek ve böyle bir yaşam tarzına sahip olmak için sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmek konusu günümüzde gittikçe önem kazanmaktadır. Konu ile ilgili olarak yerli ve yabancı literatürde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik pek çok çalışma olduğu görülmektedir (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007; Cürçani, Tan, ve Özdelikara, 2010; Alkhawaldeh, 2014; Chiou ve diğerleri, 2016). Ayrıca genç nüfus grubundan olan üniversite öğrencilerinin ve özellikle çalışma hayatına sağlık sektöründe atılacak olup sağlık ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik olarak da literatürde birçok çalışma (Lee ve Loke, 2005; Abolfotouh ve diğerleri, 2007; İlhan, Batmaz ve Akhan, 2010; El Ansari ve diğerleri, 2011; Tol ve diğerleri, 2013; Çelebi, Gündoğdu ve Kızılkaya, 2017) yer almaktadır. Ancak sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmaların, daha çok sağlık meslek yüksek okulu, sağlık yüksekokulu öğrencileri (ebe, hemşire vb.) ile tıp fakültesi öğrencileri üzerinde uygulandığı (Alpar, Şenturan, Karabacak ve Sabuncu, 2008; Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz, Yümer, Öztürk ve Demir, 2009; Ünal, Öztop, Elmalı, Öztürk, Konak, Pırlak ve Güneş, 2009; Chourdakakis ve diğerleri, 2010; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan, 2011; Tambağ, 2011; Türkol ve Güneş, 2012; Şimşek ve diğerleri, 2012;

Duran ve Sümer, 2014; Kostak, Kurt, Süt, Akarsu ve Ergül 2014; Esmaeili, Salem, Sheikh, Rezaeian ve Ebrahimi 2015; Borle, Parande, Tapare, Kamble ve Bulakh, 2017) bununla birlikte Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik ise sınırlı sayıda araştırma (Ertop, Yılmaz ve Erdem, 2012) yapıldığı görülmüştür. Bu çalışma ile Ankara'da bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Buradan hareketle çalışmadan elde edilen bulgular konu ile ilgili literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile tartışılmaya çalışılmıştır.

SYBDÖ-II'den ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların yüksek olmasının, bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri ile ilgili daha fazla olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları anlamına geldiği belirtilmiştir (Ünal, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz 2007, s.106). Bu çalışma sonucunda Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin SYBDÖ'den elde edilen ölçek puan ortalaması $129,04 \pm 16,48$ olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan ortalamasının en yüksek değerinin 208 olduğu göz önüne alındığında, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu şeklinde bir değerlendirme yapılmıştır. Konu ile ilgili olarak, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda ölçekten elde edilen puan ortalamalarına bakılacak olursa; İlhan ve diğerleri (2010, s.36) tarafından yapılan çalışmada ölçek puan ortalaması $126,44 \pm 18,49$, Hacıhasanoğlu ve diğerleri (2011, s.45) tarafından yapılan çalışmada $118,41 \pm 20,90$, Babaoğlu ve diğerleri (2014, s.372) tarafından yapılan bir başka çalışmada $120,24 \pm 16,99$, Suraj ve Singh'in (2011, s.649) çalışmasında $130,87 \pm 16,00$, Lee ve Loke (2005, s.216) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise $119,85$ olarak tespit edilmiştir. Üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaların bulgularına bakıldığında ise Ünal ve diğerleri'nin (2007, s.106) üniversitenin sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması $121,90 \pm 22,93$, yine Ünal ve diğerleri (2009, s.77) tarafından Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ölçek puan ortalaması $127,8 \pm 17,5$ olarak saptanmıştır. Benzer şekilde Cihangiroğlu ve Deveci (2011, s.81) tarafından Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ölçek puan ortalaması $121,75 \pm 18,86$, Duran ve Sümer (2014, s.43)'in Ebelik Bölümü öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması $126,73 \pm 20,91$, benzer şekilde İlhan, Bahadır ve Toptaner (2014, s.207) tarafından Hemşirelik Yüksekokulu ile Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması $110,03 \pm 22,71$ olarak tespit edilmiştir. Tambağ (2011, s.47)'in Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise $122,09 \pm 16,93$ olduğu tespit edilmiştir. Esmaeili ve diğerleri (2015, s.19) tarafından Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmada ölçek puan ortalaması $109,74 \pm 18,65$; Türköl ve Güneş'in (2012, s.159) Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ise ölçek puan ortalaması $116,31 \pm 17,80$ olarak tespit edilmiştir. Aynı şekilde Şimşek ve diğerlerinin (2012, s.154) tıp fakültesi öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada ise ölçek puan ortalaması $134,4 \pm 9,7$ olarak saptanmıştır.

Zaybak ve Fadiloğlu (2004, s.83-84) tarafından sağlık eğitimi ile ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile sağlık ile ilgili olmayan bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları arasında önemli bir fark olup olmadığının tespit edilmesine yönelik yapılan çalışmada, örneklem alınan tüm bölümlerin ölçek puan ortalaması $121,21 \pm 16,42$ olarak tespit edilmiş ve öğrenciler arasında ölçekten alınan puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde Jang (2016, s.80-81) tarafından

hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer üniversite öğrencilerinden anlamlı derecede farklı olup olmadığının incelenmesine yönelik yapılan çalışmada, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları $162,09 \pm 18,42$; diğer üniversite öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları $155,32 \pm 21,72$ olarak tespit edilmiştir. Her iki öğrenci grubunun da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu ve aralarında anlamlı derece bir fark olmadığı saptanmıştır.

Buradan hareketle literatürde yer alan çalışmaların bulgularına bakıldığında, ölçek puan ortalamalarının en düşük $109,74 \pm 18,65$ (Esmaceli ve diğerleri, 2015, s.19) ve en yüksek $134,4 \pm 9,7$ (Şimşek ve diğerleri, 2012, s.154) olduğu görülmüştür. Genel olarak üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyelerde olduğu, bununla birlikte üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyan üniversite öğrencileri ile diğer öğrenciler arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Özellikle topluma sağlık hizmeti sunumunda aktif rol alacak olan ve sağlık eğitimi almış üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer öğrencilerden daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir. Ancak bu çalışmadan ve literatürden elde edilen bulgulara bakıldığında, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin aldıkları sağlık eğitimi bilgisini kendi yaşam biçimlerine uyarlayamadıkları görülmektedir.

Çalışmada katılımcıların alt boyutlardan aldığı puanlar incelendiğinde en yüksek değer “manevi gelişim” alt boyutuna ait olduğunu, bununla birlikte “manevi gelişim” alt boyutu ($26,63 \pm 4,16$) ile “kişiler arası ilişkiler” ($26,25 \pm 4,17$) alt boyutunun puan ortalamalarının birbirlerine çok yakın olduğu tespitinde bulunulmuştur. Alt boyutların sıralamasında en yüksek puan olan “manevi gelişim” alt boyutunu sırası ile “kişiler arası ilişkiler”, “stres yönetimi”, “sağlık sorumluluğu”, “beslenme” ve “fiziksel aktivite” alt boyutları takip etmektedir.

Konu ile ilgili olarak literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerin SYBDÖ’den aldıkları puan ortalamalarının bu çalışmanın sonuçları ile benzer sonuçlar içerdiği görülmüştür. Suraj ve Singh’in (2011, s.648), Tol ve diğerlerinin (2013, s.31) ve Alkhawaldeh’in (2014, s.29) çalışmalarında da bu çalışmanın sonuçları ile aynı doğrultuda en yüksek puan “Manevi Gelişim” alt boyutunda iken, en düşük puanının “Fiziksel Aktivite” boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005, s.28-29), Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da en yüksek puanın “Manevi Gelişim” alt boyutunda olduğu, en düşük puanın ise “Fiziksel Aktivite” alt boyutunda olduğu görülmüştür. Türköl ve diğerleri (2012, s.164) ile Yalçinkaya ve diğerleri (2007, s.415) çalışmalarında en yüksek puan ortalamasının “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutunda olduğunu, düşük puan ortalamasının ise “Fiziksel Aktivite” alt boyutunda olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Zaybak ve Fadiloğlu’nun (2004, s.85) çalışmasında da en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt boyutunda iken en yüksek puan ortalaması “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutundadır. Esmaceli ve diğerlerinin (2015, s.21) çalışmasında ise en yüksek puan “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunda iken, bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde en düşük puanın “Fiziksel Aktivite” alt boyutundan elde edildiği tespit edilmiştir.

Düzenli fiziksel aktivite yapmanın, kilo kontrolünden başlayarak bazı kanser türlerinin önlenmesine kadar geniş bir yelpazede sağlık üzerinde pek çok olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Ayaz ve diğerleri, 2005, s.32; Yalçinkaya ve diğerleri, 2007, s.418). Ayrıca fiziksel aktivitenin sağlığı geliştirmede en önemli göstergelerden biri olduğu (Duran ve Sümer, 2014, s.48) ve fiziksel aktivite yapma olanağına en çok gençlerin ve eğitilmiş bireylerin sahip olduğu belirtilmiştir (Redland ve Stuifbergen, 1993, s.432). Bununla birlikte literatürdeki çalışmalarda

öğrencilerin düzenli spor yapma alışkanlığının %25-62 oranında değiştiği (Lee ve Loke, 2005, s.213; Abolfotouh ve diğerleri, 2007, s.384 ; Ünal ve diğerleri, 2007, s.104; Suraj ve Singh 2011, s.648), benzer şekilde bu çalışma kapsamındaki öğrencilerin de sadece %24'ünün düzenli spor yaptığı ve %63,4'ünün ise ara sıra spor yaptığı tespit edilmiştir. Bu durum öğrencilerin fiziksel aktivitelere zaman ayırma alışkanlıklarının düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Her ne kadar fiziksel aktivite yapma olanağına en çok sahip olan grubun genç ve eğitilmiş nüfus gruplarından oluştuğu ifade edilse de öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılım oranlarının düşük olmasının altında yatan sebeplerin ortaya çıkarılması için onların egzersiz yapabilme olanaklarının ve ortamlarının iyileştirilmesi gerektiğinin önemli olduğu söylenebilir.

Bireylerin sosyal destek ve yakınlık sağlayan ilişkiler kurma ve sürdürme konusundaki statüsünü belirten kişilerarası ilişkiler boyutunun, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Nitekim sağlık statüsünün en açık göstergesi olarak sağlığın desteklenmesi ve sosyal desteğin sağlanmasında kişiler arası etkileşimin önemi göz önüne alındığında, yaşam becerileri eğitimi ile aktif dinleme, etkili konuşma ve empati kurma gibi iletişimsel becerilerin kazandırılmasının en önemli araç olduğu ifade edilmektedir (Tol ve diğerleri, 2013, s.31).

Çalışmada SYBDÖ alt boyut puanları öğrencilerin *cinsiyetlerine* göre incelendiğinde erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları puanların kadın öğrencilerden daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kadın öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyutundan aldıkları puanların ise erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, fiziksel aktivite açısından erkeklerin; kişilerarası ilişkiler açısından ise kadınların daha olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları ifade edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde Lee ve Loke (2005, s.216)'ın çalışması ile Mašina, Madžar, Musil, ve Milošević (2017, s.84) çalışmasında da kişilerarası ilişkiler açısından kadın öğrencilerin, fiziksel aktivite açısından ise erkek öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tambağ (2011, s.53)'ın ve Esmaeili ve diğerlerinin (2015, s.22) çalışmalarında da erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, kadın öğrencilere göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş değişkenine göre ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar incelenmiş olup sağlık sorumluluğu ($p=0,005$) ve beslenme ($p=0,013$) davranışlarının yaş değişkeni ile arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Her iki alt boyutta da 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerin 20 yaş ve altındaki öğrencilere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olarak daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmaların sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği, yaş arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı (Ayaz ve diğerleri, 2005, s.33; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011, s.81; Ünal ve diğerleri, 2007, s.105) ya da azaldığı (Esmaeili ve diğerleri, 2015, s.22) görülmüştür.

Çalışmada öğrencilerin okudukları sınıfa göre ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde yalnızca beslenme ($p=0,002$) alt boyutu puan ortalaması ile sınıf değişkeni arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Beslenme açısından 1. Sınıf öğrencilerinin 2. ve 3. Sınıf öğrencilerine kıyasla sağlıklı yaşam biçimi davranışı açısından daha az olumlu sağlık davranışına sahip oldukları görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin okudukları sınıflara göre ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların birbirinden farklılık gösterdiği görülmüştür. Ayaz ve diğerlerinin (2005, s.29) çalışması ile Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011, s.81) çalışmalarında 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin sağlık

sorumluluğu açısından 2. ve 3. sınıf öğrencilerine kıyasla daha düşük puanlar aldıkları; Çelik ve diğerlerinin (2009, s.167) çalışmasında ise fiziksel aktivite bakımından 2. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerinden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Sağlık sorumluluğu, sağlıklı beslenme davranışı ve fiziksel aktiviteye katılım gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının üst sınıflarda artış göstermesi, sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin ilgili konularda aldıkları dersler ile bağlantılı olarak sağlık bilinçlerinin artması ile açıklanabilmektedir.

Çalışmada öğrencilerin yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere göre kişilerarası ilişkiler ($p=0,008$) alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yaşamının büyük kısmını ilçede geçiren öğrencilerin puan ortalamalarının, yaşamının büyük kısmını köyde geçiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Buradan hareketle yaşamının büyük kısmını ilçede geçiren öğrencilerin kişilerarası ilişkiler bakımından daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı gösterdikleri söylenebilmektedir. Ayaz ve diğerleri (2005, s.31) ile Çelik ve diğerlerinin (2009, s.167) çalışmasında da benzer şekilde ölçek alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarında, ilçede yaşayan öğrencilerin köyde yaşayan öğrencilerden daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. İlçe ve köy arasındaki bu farkın Çelik ve diğerlerine (2009, s.167) göre, öğrencilerin yaşamış oldukları yerlerin sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerinden, ilçede ulaşılabilir olanakların fazla olmasından ve ilk ve orta öğretimde iki grubun aldığı eğitimdeki farklılıklardan kaynaklanabilmektedir.

Çalışmada yer alan öğrenciler sigara içme sıklığı değişkeni bakımından incelendiğinde her gün sigara içenlerin “Manevi Gelişim” ($p=0,021$), “Kişilerarası İlişkiler” ($p=0,044$) ve “Stres Yönetimi” ($p=0,028$) açısından hiç içmeyenlere göre daha az olumlu sağlık davranışına sahip oldukları görülmüştür. Karaahmetoğlu, Soğuksu ve Softa’nın (2014, s.35) hemşirelik bölümü öğrencileri üzerine yaptığı çalışma ile Vural ve Bakır’ın (2015) üniversite öğrencileri üzerine yaptığı çalışma sigara içme değişkeni ile öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar açısından incelenmiştir. Karaahmetoğlu ve diğerlerinin (2014, s.35) çalışmasında sigara içme sıklığı değişkeni bakımından her gün sigara içenlerin hiçbir zaman sigara içmeyenlere göre fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Vural ve Bakır’ın (2015, s.40) yapmış oldukları çalışmada da sigara içen öğrencilerin sigara içmeyen öğrencilere göre fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Her iki çalışmada da sigara içme sıklığı/alışkanlığı değişkeni açısından “Manevi Gelişim”, “Kişilerarası İlişkiler” ve “Stres Yönetimi” alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Koroner kalp hastalıklarının en önemli nedenlerinden birinin sigara olduğu bilinmektedir (Rigotti ve Pasternak, 1996, s.51; Steptoe ve diğerleri, 2002, s.101). Türkiye’de ölümlerin birinci nedeninin koroner kalp hastalıkları olduğu göz önüne alındığında, koroner kalp hastalıkları nedeni ile ölümlerin önlenilmesinde özellikle sağlıklı olarak kabul edilen genç nüfusa, sigarasız bir yaşam tarzının kazandırılmasının sağlıklı bir toplum oluşturulması için önemli bir adım olacağı belirtilmektedir (Ayaz ve diğerleri, 2005, s.31).

Çalışmada SYBDÖ-II alt boyutlarından fiziksel aktivite ($p=0,037$) ve manevi gelişim ($p=0,009$) alt boyutları ile alkol alma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivite boyutunda ara sıra alkol alan öğrencilerin sıra ortalaması değeri, hiçbir zaman alkol kullanmayan öğrencilere kıyasla daha yüksek iken; manevi gelişim alt boyutunda hiçbir zaman alkol almayan öğrencilerin sıra ortalaması değeri, ara sıra alkol kullanan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde alkol kullanmayan öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların, alkol kullanan öğrencilere göre daha yüksek olduğu (Kim ve

diğerleri, 2015, s.219) görülmüştür. Bu bakımdan alkol kullanmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alkol kullanan öğrencilere kıyasla daha iyi olduğu söylenebilir.

Sağlık Yönetimi Bölümü'nde eğitim almakta olan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve onları etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada öğrencilerin eğitim aldıkları sınıf düzeyi, yaş, cinsiyet, yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, sigara ve alkol tüketim alışkanlığı ve fiziksel aktiviteye katılım oranları gibi değişkenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında farklılık yaratabileceği görülmüştür.

Sağlıklı bireylerle sağlıklı bir toplumun geliştirilmesinin temel argümanının toplumda uygun yaşam biçimlerinin geliştirilmesi olduğu ifade edilmektedir (Tol ve diğerleri, 2013, s.32). Bu bakımdan sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında genç nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimine sahip olmanın önemini anlamalarının ve bunu yaşam tarzı haline getirebilmeleri konusunda desteklenmelerinin ve teşvik edilmelerinin süreklilik arz etmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte özellikle meslek hayatlarına sağlık sektöründe atılacak olan üniversite öğrencilerinin kendilerine ve çevrelerine faydalı olabilmeleri için sağlıklı yaşam biçiminin önemini vurgulayan sağlık eğitimi derslerinin müfredata eklenmesinin ya da ilgili derslerin kapsamının genişletilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abolfotouh, M.A., Bassiouni, F.A. Mounir, G.M. ve Fayyad, R. C. (2007). Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University Hostels. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(2), 376-391.
- Alkhalil, O. (2014). Health promoting lifestyles of Jordanian University students. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3(1), 27-31.
- Alpar, Ş.E., Şenturan, L., Karabacak, Ü. ve Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 382-388.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ayaz, S., Tezcan, S. ve Akıncı, F., (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersen, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Babaoğlu, U. T., Cevizci, S. ve Özdenk, G. D. (2014). Evaluaton of healthy lifestyle behaviors of female students in a public accommodation center from Kırşehir, Turkey. *Materia Socio-Medica*, 26(6), 372-377.
- Borle, P. S., Parande, M. A., Tapare, V. S., Kamble, V. S. ve Bulakh, P. C. (2017). Health-promoting lifestyle behaviours of nursing students of a tertiary care institute. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(5), 1768-1773.

- Buchner, D. M. (2010). Chapter 1: Health benefits of physical activity (p: 3-20) (Ed. Brown, D. R., Heath, G. W. and Martin, S. L.,) in *Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action*, Second Edition, Versa Press, ABD.
- Chiou, A. F., Hsu, S. P. ve Hung, H. F. (2016). Predictors of health-promoting behaviors in taiwanese patients with coronary artery disease. *Applied Nursing Research*, 30(2016), 1-6.
- Chourdakis, M., Tzellos, T., Papazisis, G., Toulis, K. ve Kouvelas, D. (2010). Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in Northern Greece. *Appetite*, 55(3), 722-725.
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 16(2), 78-83.
- Cirhinlioğlu, Z. (2010). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3), 269-297.
- Cürçani, M., Tan, M. ve Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 487-492.
- Çelebi, E., Gündoğdu, C. ve Kızılkaya, A. (2017). Determination of healthy lifestyle behaviors of high school students. *Universal Journal of Educational Research* 5(8), 1279-1287.
- Çelik, G. O., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S., Öztürk, Z. ve Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *AJCI*, 3(3), 164-169.
- Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I. ve Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14(53), 1-12.
- Dossey, B., Keegan, L., Kolkmeier, L. ve Guzzetta, C. (1989). *Holistic health promotion*. Rockville, MD: Aspen.
- Duran, Ö., Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(1), 40-49.
- El Ansari, W., Stock, C., John, J., Deeny, P., Phillips, C., Snelgrove, S., ... ve Mabhala, A. (2011). Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at Seven Universities in the UK, *Central European Journal of Public Health*. 19(4), 197-204.
- Ertop, N. G., Yılmaz, A. ve Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Esmaili, A., Salem, Z., Sheikh, F. M., Rezaeian, M. ve Ebrahimi, N. S. (2015). Assessment of Health-Promoting Lifestyle in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2014. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 4(1), 19-25.
- Fleming, P. ve Godwin, M. (2008). Lifestyle interventions in primary care, *Canadian Family Physician*. 54(12), 1706-1713.

- Folkman, S. (Ed.). (2011). *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*, Oxford University Press.
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P. ve Sağlam, R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in Eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 43-51.
- Haug, S., Schaub, M. P., Gross, C. S., John, U. ve Meyer, C. (2013). Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students. *BMC Public Health*, 13(1), 1-9.
- İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
- İlhan, N., Bahadır, S. ve Toptaner, N. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 4(4), 207-215.
- Jang, H. J. (2016). Comparative study of health promoting lifestyle profiles and subjective happiness in nursing and non-nursing students. *Adv Sci Technology Letter*, 128(2016), 78-82.
- Kagee, A. ve Dixon, D. N. (2000). Worldview and health promoting behavior: A causal model. *Journal of Behavioral Medicine*, 23(2), 163-179.
- Karaahmetoğlu, U., Soğuksu, S. ve Softa, H. K. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26-42.
- Kim, C. J., Park, J. ve Kang, S. W. (2015). Health-promoting lifestyles and cardio-metabolic risk factors among international students in South Korea. *Collegian*, 22(2), 215-223.
- Kostak, M. A., Kurt, S. Süt, N., Akarsu, Ö. ve Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 13(3), 189-96.
- Lane, J. A. (1987). The care of the human spirit. *Journal of Professional Nursing*, 3(6), 332-337.
- Lee, R. L. ve Loke, A. J. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Mašina, T., Madžar, T. Musil, V. ve Milošević, M. (2017). Differences in health-promoting lifestyle profile among croatian medical students according to gender and year of study. *Acta Clinica Croatica*, 56(1), 84-90.
- 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), 277-332.
- Pender, N. J. (1982). Health prediction in nursing practice. *New York: Appleton-Century-Crofts*.
- Redland, A. R. ve Stuijbergen, A. K. (1993). Strategies for maintenance of health-promoting behaviors. *The Nursing Clinics of North America*, 28(2), 427-442.
- Rigotti, N. A. ve Pasternak, R. C. (1996). Cigarette smoking and coronary heart disease, *Cardiology Clinics*, 14(1), 51-68.

- Roomaney, R., Van Eeden, S. ve Kagee, A. (2016). The factor structure of the health-promoting lifestyle profile II among a South African student sample. *South African Journal of Psychology*, 47(3), 1-12.
- Sousa, P., Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C. ve Murdaugh, C. (2015). Health promoting behaviors in adolescence: Validation of the portuguese version of the adolescent lifestyle profile. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 91(4), 358-365.
- Söyleyici, Z. S. ve Zorba, E. (2017). Examining the healthy lifestyle behaviors of university students. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 7(3), 67-76.
- Steptoe, A., Wardle, J., Cui, W., Bellisle, F., Zotti, A. M., Baranyai, R. ve Sanderman, R. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European University students from 13 Countries. 1990–2000, *Preventive Medicine*, 35(2), 97-104.
- Suraj, S. ve Singh, A. (2011). Study of sense of coherence health promoting behavior in North Indian students. *The Indian Journal of Medical Research*, 134(5), 645-652.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., ... ve Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 47-58.
- Teng, H. L., Yen, M. ve Fetzer, S. (2010). Health promotion lifestyle profile-II: Chinese version short form. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1864-1873.
- Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G. R. ve Shojaezadeh, D. (2013). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health. Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(11), 29-32.
- Türköl, E. ve Güneş, G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 159-166.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services. (2005). Dietary Guidelines for Americans, <http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/default.htm>.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services. (2001). Healthy people 2000 final review, DHHS Publication No. 01-0256. Hyattsville, MD: Public Health Service.
- Ünal, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Ünal, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- Vural, P.I. ve Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 36-42.

- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S.N. ve Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. unpublished Manuscript. University of Nebraska Medical Center.
- WHO - World Health Organization (1986). Ottawa charter for health promotion. *In First International Health Promotion Conference, Ottawa, Canada*.
- Yalçinkaya, M., Gök Özer, F. ve Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yang, S. C., Luo, Y. F. ve Chiang, C. H. (2017). The Associations among individual factors, ehealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), 1-10.
- Zaybak, A. ve Fadıloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.