

## Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Healthy Lifestyle Habits in Medical Faculty Students of a University

Mustafa TÖZÜN<sup>1</sup>, Gökhan AKAR<sup>2</sup>, Nasuh Faruk HANCIOĞLU<sup>3</sup>, Nefise ÖRFLÜOĞLU<sup>4</sup>, Oğuzhan ATİK<sup>5</sup>, Oğuzhan KAPTAN<sup>6</sup>, Novrasta GASİMOVA<sup>7</sup>, Ekin DEMİRCİOĞLU<sup>8</sup>, Elchin SÜLEYMANLI<sup>9</sup>, Elif Naz BOZDEMİR<sup>10</sup>, Elif Sude ÇETİN<sup>11</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam düzeyini saptamak ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmektir. Bu araştırma 17 Kasım 2022 ve 8 Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Anket formda katılımcılara sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 20 soru, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sorgulayan 44 önerme sunuldu. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru (SYTAS) 86,88±22,85 (32,00-151,00) olarak saptandı. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru annesi ev hanımı olanlarda diğer gruplara göre daha düşük bulundu (F: 4,841; p: 0,009). Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru ile genel sağlık algıları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı (r: 0,360; p<0,001). Çalışmaya katılan tıp öğrencilerinin orta düzeyde sağlık yaşam tarzına sahip oldukları belirlendi. Annenin bir işte çalışması ve genel sağlık algıları yüksek olanların sağlıklı yaşam tarzının da yüksek olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Sağlık, Tıp Fakültesi, Yaşam Tarzı

### ABSTRACT

The purpose of this research; To determine the healthy life level of university students and to evaluate the factors affecting it. This research is a cross-sectional study conducted between 17 November 2022 and 8 March 2023. In the questionnaire, 20 questions about socio-demographic characteristics and 44 propositions questioning healthy lifestyle behaviors were presented to the participants. The Healthy Lifestyle Habits Score (HLHS) was found to be 86.88±22.85 (32.00-151.00). The Healthy Lifestyle Habits Score was found to be lower in those whose mothers were housewives compared to the other groups (F: 4.841; p: 0.009). A positive correlation was found between the participants' Healthy Lifestyle Habits Score and their general health perceptions (r: 0.360; p<0.001). It was determined that the medical students participating in the study had a moderately healthy lifestyle. It was observed that those whose mothers worked at a job and had a high perception of general health also had a highly healthy lifestyle.

**Keywords:** Student, Health, Faculty of Medicine, Lifestyle

*Bu araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25.08.2022 tarih ve 328 sayılı "Etik Kurul Onayı" alınarak yapılmıştır.*

<sup>1</sup> Prof. Dr., Mustafa TÖZÜN, Halk Sağlığı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, mustafa.tozun@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7557-432X

<sup>2</sup> Araş. Gör. Dr., Gökhan AKAR, Halk Sağlığı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, gokhan.akar@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0313-0834

<sup>3</sup> Öğrenci, Nasuh Faruk HANCIOĞLU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, nasuhfaruk.hancioglu@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1683-0418

<sup>4</sup> Öğrenci, Nefise ÖRFLÜOĞLU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, nefise.orfluoglu@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6653-1897

<sup>5</sup> Öğrenci, Oğuzhan ATİK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, oguzhan.atik@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6636-899X

<sup>6</sup> Öğrenci, Oğuzhan KAPTAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, oguzhan.kaptan@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4027-698X

<sup>7</sup> Öğrenci, Novrasta GASİMOVA, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, novrasta.gasimova@ikc.edu.tr, ORCID: 0009-0007-8339-7910

<sup>8</sup> Öğrenci, Ekin DEMİRCİOĞLU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ekin.demircioglu@ikc.edu.tr, ORCID: 0009-0009-5266-4873

<sup>9</sup> Öğrenci, Elchin SÜLEYMANLI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, elchin.suleymanli@ikc.edu.tr, ORCID: 0009-0008-1962-9606

<sup>10</sup> Öğrenci, Elif Naz BOZDEMİR, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, elifnaz.bozdemir@ikc.edu.tr, ORCID: 0009-0009-0948-827X

<sup>11</sup> Öğrenci, Elif Sude ÇETİN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, elifsude.cetin@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7008-9106

**İletişim / Corresponding Author:** Mustafa TÖZÜN

**e-posta/e-mail:** mustafa.tozun@ikc.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 26.06.2023

**Kabul Tarihi/Accepted:** 14.03.2024

## GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük yaşamında sağlık durumuna uygun aktivitelerde bulunması olarak ifade edilir. Olumlu sağlık davranışları edinilmesi ile kişi sağlıklı bir yaşam sürdürebilir. Bu davranışlar kişinin önce kendisi sonra da çevresindekilerin sağlığını koruma adına gösterdiği bilinçli çabalar bütünüdür.<sup>1</sup>

Sağlıklı bir yaşama sahip olmak için gençlik döneminde kazanılan alışkanlıklar çok önemlidir. Dengeli ve yeterli beslenme ile düzenli yapılan fiziksel aktivite sağlığın önemli belirleyicileri arasındadır.<sup>2</sup> Çocukluk ve ergenlik döneminde doğru beslenme alışkanlıkları edinilmemesi ve düzenli fiziksel aktiviteden uzak hareketsiz bir yaşam benimsenmesi yetişkin dönemde obezite, metabolik sendrom, diyabet, kalp-damar hastalıkları gibi kronik hastalıkların görülme riskini artırmaktadır. Her yıl iki milyon üzerinde insan fiziksel aktivitede bulunmaması ya da aktivitelerin düzenli olmamasına bağlı olarak kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, kolon kanseri, yüksek tansiyon, osteoporoz, depresyon gibi sonuçlara maruz kalmaktadır. Üniversite dönemi bireylerin çoğunun stres yaşadıkları bir süreçtir. Gençlikte yapılan düzenli fiziksel aktivite, bu eylemin alışkanlık haline gelmesi yönünden çok önemlidir ve bu alışkanlığın gelişmesi erişkinlerde bireylerin sağlığı yanında toplum sağlığı açısından da oldukça yararlıdır. Yaşam içerisindeki geçiş süreçleri ve yaşam sırasında meydana gelen ve değişime neden olan olaylar düzenli fiziksel aktivite yapılmasını etkiler. Bundan dolayı bu dönemlerde de fiziksel aktivitenin ne kadar

yapıldığına bakılması, ileriye yönelik müdahalelerin planlanması açısından yol gösterici olacaktır.<sup>3-5</sup>

Üniversite sürecinin başlamasıyla öğrencilerin beslenme şekli değişmektedir. Bunun nedeni aile ortamlarından ayrılmaları, dış etkilere daha fazla maruz kalma ve kendi özgür seçimlerini daha fazla yapmaya başlıyor olmalarıdır. Bu süreçteki önemli iki konu ekonomik problemler ve yeni şartlara uyum sürecidir. Bu dönemde oluşacak beslenme alışkanlıkları ileriki yıllarda devam edecektir.

Öğrencilerin beslenme konusundaki eğilimlerinin tespiti, ileriki yıllarda sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanabilmesi ve bu alışkanlığın düzenlenmesi ayrıca kötü beslenme alışkanlıklarının neden olacağı rahatsızlıkların önlenmesi açısından önemlidir. Ülkemizdeki üniversite öğrencileri üzerinde yapılan beslenme alışkanlığı hakkındaki çalışmalar, öğrencilerin öğünlerin düzenine dikkat etmediklerini, çoğunlukla *fast food* tercih ettiklerini; süt ürünleri, su, sebze meyve tüketimine yeterli önem göstermediklerini ve çay, kahve tüketiminin fazla olduğunu göstermektedir. Öğrenciler evde yemek yemeyi tercih etmemekte, dışarıda ise en çok *fast food*'a yönelmektedirler. Sonuç olarak beslenme hakkında gençlerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları için alışkanlık kazanamadıkları görülmektedir.<sup>6-8</sup>

Bu araştırmanın amacı; Türkiye'de bir üniversitenin öğrencilerinde sağlıklı yaşam düzeyini saptamak ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

## MATERYAL VE METOT

Kesitsel olarak tasarlanan araştırmanın amacı, bir üniversitenin öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının değerlendirilmesidir.

Araştırma için literatüre dayalı olarak hazırlanan anket form çevrimiçi olarak uygulanmıştır.<sup>1-8</sup> Çalışma periyodu 17 Kasım 2022 ve 8 Mart 2023 tarihleri arasındadır. Bu ankette katılımcıların sosyodemografik ve biyodemografik özelliklerine ek olarak yaşam

tarzı alışkanlıklarını sorgulayan sorular yöneltilmiştir. Çalışmaya katılanlar İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi tıp fakültesinde eğitim görmekte olan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerdir. Hedef kitleyi üniversite öğrencileri oluşturduğu için yaşlı ve çocuklar çalışmaya dahil değildir. Anket sorularını anlamaya ve kendi kendine cevaplamaya engel teşkil etmeyen herhangi bir engellilik durumu gönüllülük halinde çalışmaya katılmaya engel değildir. Bir müdahale çalışması olmayacağından çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler de çalışmada katılımcı olabilirler. Dahil olmama kriterleri: Kendi kendine anketi doldurmak için bir engelin bulunması ve dil sorunu olan yabancı uyruklu öğrencilerdir.

Katılımcılara online anketin başında çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma için onam veren öğrencilere anket açılmıştır. Bu çalışma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25.08.2022 tarih ve 328 sayılı onam alınmıştır.

Anket formda katılımcılara sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 20 soru, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sorgulayan 44 önerme sunuldu. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dair önermelere 5’li likert tipi cevaplar istendi. “Hiçbir zaman”dan “Düzenli” cevabına doğru 0 puandan 4 puana doğru skorlama yapılmıştır. Önermelerin 10’u ters yönlüdür (6., 8., 10., 20., 27., 31., 34., 37., 39., 44. önermeler). Böylece her katılımcıdan 0-176 puan arasında Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru (SYTAS) elde edildi.

Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skorunu etkileyen faktörleri kurulacak çoklu doğrusal regresyon modeli ile 20 bağımsız değişken, %5 tip 1 hata, %80 güç ve  $f^2=0,15$  etki büyüklüğünde belirleyebilmek için çalışmadaki katılımcı sayısı 127 olarak hesaplanmıştır. Çevrimiçi ankete katılan ve soruları uygun yanıtlayan toplam 129 kişi ile çalışma grubu oluşturuldu.

Çalışmanın bağımlı değişkeni: Sağlıklı yaşam skoru.

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, anne mesleği, baba mesleği, anne öğrenim düzeyi durumu, baba öğrenim düzeyi, aile ile birlikte kalma, aile geliri, kendisinde kronik hastalık varlığı, ailede kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumu, rutin kontrol için doktora en son ne zaman gittiği, Hepatit B (sarılık) aşısının tam olması, sigara içme davranışı.

Yaş, 19-20, 21 ile 22 ve üzeri olarak üç grupta ele alındı.

Vücut kitle indeksi (VKİ) vücut ağırlığının (kg) boyun metre cinsinden karesine bölünmesiyle bulundu. Hesaplama sonucu vücut kitle indeksi 18 ve altı olanlar zayıf, 18,00-24,99 olanlar normal ve 25,00 ve üzeri olanlar kilolu ve obez olarak tanımlandı. Obez olan (VKİ 30 ve üzeri) 3 öğrenci olduğu için kilolular ve obezler bir grupta ele alındı.

Anne mesleği; Ev Hanımı, Çalışan ve Emekli olarak 3 gruba ayrıldı.

Baba mesleği; Emekli ve Çalışan olarak 2 gruba ayrıldı. İşsiz olan baba yoktu.

Anne ve baba öğrenim düzeyi; İlköğretim (8 yıl) ve altı, Lise ve Üniversite olarak kategorize edildi.

Aile aylık geliri kişisel algıya göre kötü, orta ve iyi olarak değerlendirildi.

Veri girişi ve analizlerin SPSS 25.0 istatistik programında yapıldı.

Frekans verileri n (%) ve normal dağılıma uymayan parametrelerde ortalama medyan (%25-%75), uyanlarda aritmetik ortalama±standart sapma olarak sunuldu. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde; iki grup ortalaması karşılaştırmalarında Student t testi, üç ve üzeri grup ortalaması karşılaştırmalarında tek yönlü ANOVA ve ilişki analizinde Pearson Korelasyon testi kullanıldı.  $p<0,05$  değeri istatistiksel anlamda önemli olarak değerlendirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan toplam 129 öğrencinin yaş medyan değeri 21,00 (20,00-22,00) idi. Katılanların %46,5'i 21 yaşındaydı ve %59,7'si (n: 77) kadındı. Tüm katılımcıların vücut ağırlığı medyan değeri 64,00 (56,00-74,00) kg ve boy medyan değeri 171,00 (166,00-178,00) cm idi. Vücut Kitle İndeksine göre; %7,8 (n: 10) zayıf, %63,6 (n: 82) normal ve %16,3 (n: 21) (aşırı kilolu veya obez) idi. Boy ve vücut ağırlığını bildirmeyen 16 kişi vardı.

Katılımcıların %41,9'unun annesi ev hanımıydı, babalarının %79,1'i herhangi bir işte çalışmaktaydı. Annelerin %54,3'ü, babaların %63,6'sı üniversite mezunuydu. Aile yanında yaşayanların sıklığı %34,1 idi. Aylık gelirini orta düzeyde algılayanlar %41,9'du. Sadece 8 öğrenci (%6,2) sürekli ilaç kullanacak bir hastalığa sahipti. Ailesinde sürekli ilaç kullanacak bir hastalığa sahip bir kişi bulunma sıklığı %49,6 idi. Katılımcıların %37,2'si çok iyi, %45,0'ı iyi düzeyde genel sağlık düzeyine sahip olduğunu algıladığını bildirdi. Rutin sağlık kontrolüne son bir yılda gidenler öğrencilerin %27,9'uydu. Hepatit B aşısı tam olanlar %40,3 idi. Sigara hiç kullanmamış olanların sıklığı %51,9 olarak saptandı.

Çalışma grubunun bazı sosyodemografik ve sağlık ile ilgili özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

**Tablo 1. Çalışma Grubunun Bazı Sosyo-Demografik ve Sağlık ile İlgili Özellikleri**

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	52	40,3
Kadın	77	59,7
<b>Yaş grubu (yıl)</b>		
19-20	32	24,8
21	60	46,5
22 ve üzeri	37	28,7
<b>Vücut Kitle İndeksi (N: 113)</b>		
18'in altı (Zayıf)	10	7,8
18,00-24,99 (Normal)	82	63,6
25,00 ve üzeri (Alırı kilolu ve obez)	21	16,3
<b>Annenin mesleği</b>		
Ev Hanımı	54	41,9
Çalışan	66	51,2
Emekli	9	7,0

**Tablo 1. (Devamı)**

<b>Babanın mesleği</b>		
Emekli	27	20,9
Çalışan	102	79,1
<b>Annenin öğrenim düzeyi</b>		
İlköğretim (8 yıl) ve altı	32	24,8
Lise	27	20,9
Üniversite	70	54,3
<b>Babanın öğrenim düzeyi</b>		
İlköğretim (8 yıl) ve altı	20	15,5
Lise	27	20,9
Üniversite	82	63,6
<b>Aile ile birlikte kalma</b>		
Evet	44	34,1
Hayır	85	65,9
<b>Ailenin aylık geliri</b>		
Düşük	43	33,3
Orta	54	41,9
Yüksek	32	24,8
<b>Kendinde herhangi bir kronik hastalık</b>		
Yok	121	93,8
Var	8	6,2
<b>Ailesinde herhangi bir kronik hastalık</b>		
Yok	65	50,4
Var	64	49,6
<b>Genel sağlık algısı (Genel olarak kendi sağlığını nasıl algılıyorsunuz?)</b>		
Zayıf-Orta	23	17,8
İyi	58	45,0
Çok iyi	48	37,2
<b>Rutin bir kontrol için doktora en son ne zaman gittiniz?</b>		
Hiç gitmedi	28	21,7
Son bir yılda gitti	36	27,9
Son bir yıldan önce gitti	65	50,4
<b>Hepatit B (sarılık) aşınız tam mı?</b>		
Hayır	16	12,4
Bilmiyorum	61	47,3
Aşım tam	52	40,3
<b>Sigara içme davranışınız nasıl?</b>		
Hiç içmem	67	51,9
Birkaç kere içtim	23	17,8
Ara sıra içerim	15	11,6
Her gün içerim	19	14,7
Bıraktım	5	3,9
<b>Toplam</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

%: Yüzde

Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skorunun elde edilmesinde kullanılan toplam 44 önermeye verilen cevapların dağılımı **Tablo 2**'de sunuldu.

Tablo 2. Toplam 44 Önermeye Verilen Cevapların Dağılımı

Soru No	Önermeler	“Düzenli Olarak” Cevap Sıklığı %
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı konuşurum.	12,4
2	Yağı düşük ve kolesterolü düşük bir diyet tercih ederim.	4,7
3	Doktora vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	14,7
4	Düzenli olarak fiziksel aktivite/spor yaparım.	14,7
5	Günden güne değiştiğini ve geliştiğini hissederim.	8,5
7	Sağlığını geliştirmeye yönelik kitaplar okur veya programlar izlerim.	3,9
8	Çok sık olarak meyve yerim.	19,4
9	Tahıllı gıdaları tüketmeye çalışırım.	10,9
11	Her gün 1 öğünde sebze tüketilir.	19,4
12	Her gün et, tavuk, balık türü gıdalardan 1 öğünde tüketmeye özen gösteririm.	17,1
13	Gıda paketlerinin üzerindeki besin ve yağ içeriklerini okurum.	10,1
14	Her gün mutlaka kahvaltı yaparım.	38,8
15	Yeterince uyurum.	23,3
16	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	20,9
17	Boş zamanlarımı çeşitli fiziksel aktiviteler ile değerlendiririm.	12,4
18	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	6,2
19	Her zaman pozitif düşünmeye çalışırım.	9,3
21	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	7,8
22	Her gün eğlenceli aktivite yapmaya zaman ayırırım.	11,6
23	Derslerimi ve sosyal hayatımı dengeli yürütmeye çalışırım.	15,5
24	Yorulmaktan kendimi korumaya çalışırım.	9,3
25	Yeni deneyimlere açık bir insanım.	24,8
26	Kişisel sağlığıma ve bakımına özen gösteririm.	36,4
28	Gereksinim duyduğum zaman ruhsal sağlığım için yardım alırım.	11,6
29	Çevremde benimle benzer sorunu yaşayan aile veya arkadaşlarımdan yardım alırım.	12,4
30	Kendimle barışık bir insanım.	20,2
32	Geleceğe umutla bakarım.	14,0
33	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	20,9
35	Hayatımdaki amaçlarımı gerçekleştirmek için çabalar ve kendimi motive ederim.	20,9
36	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme ve spor aktiviteleri yaparım.	15,5
37	Asansör kullanmak yerine merdiven tercih ederim	9,3
38	Vücudumu fiziksel değişiklikler bakımından ayda bir kere kontrol ettiririm.	4,7
39	Süt, yoğurt veya peyniri sıklıkla tüketirim.	36,4
40	Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum.	23,3
41	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	5,4
42	Sigara içilmeyen ortamlarda bulunmayı daha çok tercih ederim.	34,9
43	Bir araca bindiğimde emniyet kemeri takarak uygun hızda güvenli araç kullanırım.	47,3
44	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda yeterince bilgiliyim.	34,1
<b>Anket No</b>	<b>Önermeler (Hiç Bir Zaman Cevabı Olumlu Yönde)</b>	<b>“Hiçbir Zaman” Cevap Sıklığı</b>
6	Şekerli gıdaları olabildiğince çok tüketmeye çalışırım.	7,8
8	Çok nadir olarak meyve yerim.	19,4
10	Haftada 4-5 öğün fast food gıda tüketirim.	41,1
20	Çevremdeki insanlardan ve olaylardan çabucak etkilenirim.	7,0
27	Çatışma halinde agresif ve öfkeli olurum.	29,5
31	Kendimi yetersiz hissederim.	13,2
34	Her sabah uyandığımda ilk işim telefona bakmak olur.	7,0

\* %10'un altında olumlu cevaplar koyu renkte gösterildi.

En düşük sıklığa sahip üç olumlu cevap alınan önermeler “Sağlığımı geliştirmeye yönelik kitaplar okur veya programlar izlerim.” %3,9, “Vücudumu fiziksel değişiklikler bakımından ayda bir kere kontrol ettiririm.” %4,7, “Yağım düşük ve kolesterolü düşük bir diyet tercih ederim.” %4,7 idi.

Tüm katılımcıların Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru 86,88±22,85 (32,00-151,00) olarak saptandı.

Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru annesi ev hanımı olanlarda diğer gruplara göre (Çalışan ve emekli) daha düşük bulundu (F: 4,841; p: 0,009).

Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru diğer değişkenlere (cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, baba mesleği, anne öğrenim düzeyi, baba öğrenim düzeyi, aile ile birlikte kalma, ailenin aylık geliri, kendisinde herhangi bir kronik hastalık, ailesinde herhangi bir kronik hastalık, genel sağlık algısı, Rutin bir kontrol için doktora, Hepatit B aşısı, sigara kullanma) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Her biri için p>0,05).

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru ile genel sağlık algıları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı (r: 0,360; p<0,001).

Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skorunun Anne Mesleğine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru $\bar{x}\pm ss$	İstatistiksel analiz F; p
<b>Anne mesleği</b>		
Ev Hanımı	80,03 ± 21,56	
Çalışan	92,68 ± 21,86	4,841; <b>0,009</b>
Emekli	85,44 ± 28,18	

Çalışmamızda “Sağlığımı geliştirmeye yönelik kitaplar okur veya programlar izlerim.”, “Vücudumu fiziksel değişiklikler bakımından ayda bir kere kontrol ettiririm.” ve “Yağım düşük ve kolesterolü düşük bir diyet tercih ederim.” önermelerine çok düşük sıklıkla olumlu cevap verildiği görüldü. Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlıdır. Sağlık Bakanlığınca sağlık okuryazarlığını artırmak için; Aile Hekiminizi Erken Tanıyın Kampanyası, Yaşama Yol Ver Kampanyası, Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası, Obeziteyle Mücadele Kampanyası, Sosyal Medya Çalışmaları gibi çalışmalar sürdürülmektedir. Türkiye’de aile hekimliği uygulamaları sağlıklı bireylerin de bilinçli olarak periyodik muayenelerini yaptırmaları için imkân sunmaktadır. Sağlıklı yaşam için fiziksel aktivitenin yanı sıra sağlıklı beslenmenin sağlanması da temel korumanın başında gelmektedir. Türkiye’de obezite görülme sıklığı %30,3’tür. Bu sıklık kadınlarda (%41,0) erkeklerin (%20,5) iki

katıdır. Yağım düşük ve kolesterolü düşük olan bir diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte obezite sıklığı azaltılabilir.<sup>9, 10</sup>

Çalışmamızda, tüm katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru 86,88 ± 22,85 (32,00-151,00) olarak saptandı. Bu skor, 176 puan üzerinden orta düzey olarak değerlendirilebilir. Türkiye’de gerçekleştirilen ve yaşam tarzı skorunu ölçen çalışmalarda da orta düzey kabul edilecek benzer bulgular bildirilmiştir.<sup>11-13</sup>

Çalışmamızda, SYTAS ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Zaybak ve Fadıoğlu’nun Ege üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada da SYTAS ile cinsiyet arasında fark bulunamadığı bildirilmiştir.<sup>14</sup> Ancak aynı araştırmada kullanılan ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutunda kız öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. İskender ve ark. erkek ve kadın üniversite öğrencileri arasında SYTAS’nin farklı olmadığını bildirdi.<sup>15</sup> Yılmazel ve ark. tarafından

hemşirelik öğrencilerinde kız öğrencilerin aldığı skorun erkek öğrencilere göre daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olmadığı bildirildi.<sup>16</sup> Aynı araştırmada erkek öğrencilerin egzersiz ve stres yönetimi alt grubu puanları kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bildirilmiştir. Çebi ve İmamoğlu da spor bilimleri öğrencilerinde sağlık yaşam biçimi davranışlarıyla cinsiyet arasında ilişki olmadığını bildirmektedirler.<sup>17</sup> Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru ile cinsiyet arasında bir fark bulunamamasında sosyokültürel anlamda üniversite öğrencileri arasında “tek cinsiyet yaklaşımı”nın yaygınlaşması etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda SYTAS ile yaş grupları arasında herhangi bir ilişki bulunamadı ( $p>0,05$ ). Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının yaş ilerledikçe artması beklenir. Ancak üniversite öğrencilerinden oluşan çalışma grubumuzun yaş aralığının oldukça dar olmasının sağlıklı yaşam davranışları ile yaş arasında ilişki bulunamamasında etkili olduğu düşünülmüştür. Hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, 22-25 yaş arası öğrencilerin 17-21 yaştaakilere göre 2,8 kat daha fazla sağlıklı yaşam davranışı gösterdikleri bildirilmektedir.<sup>18</sup>

Bu çalışmada, SYTAS, VKİ açısından fark göstermedi ( $p>0,05$ ). Bu sonuçta, VKİ yüksek olan bireylerin sağlıklı yaşam tarzı arayış çabalarına girmesi etkili olmuş olabilir. Bununla birlikte, VKİ yüksek bireylerin sağlıklı yaşam tarzıyla ilgili olarak sedanter yaşam ve beslenmeyle ilgili konularda diğerlerinden daha olumsuz davranış içerisinde olduğunu bildiren çalışmalar da vardır. Adolesanlarda VKİ grupları ile günlük ortalama televizyon izleme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bildirilmiştir. Zayıf gruptaki adolesanların televizyon izleme süresi şişman gruptakilere göre daha düşüktür.<sup>19</sup> Bir diğer çalışmada, sağlıklı bir beslenme davranışı olan ‘öğün atlama’ VKİ’si  $25 \text{ kg/m}^2$ ’nin üzerinde olan erkeklerde daha yüksek bildirilmiştir. Bununla birlikte, aynı çalışmada kadınlarda da erkeklerde de VKİ ile Beslenme

Alışkanlıkları İndeksi arasında korelasyon bulunamamıştır.<sup>20</sup>

Çalışmamızda, baba mesleği durumu ve SYTAS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Anne mesleği durumu ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışmamızda, anne-baba eğitim durumu ile SYTAS arasında ilişkiler gösterilememiştir (Her biri için  $p>0,05$ ). Anne ve baba eğitim düzeyinin yüksek olmasının, üniversite öğrencilerinde sağlık yaşam tarzı skorunu arttırdığına dair bulgular sunan çalışmalar vardır. Hemşirelik öğrencilerinin anne ve babalarının eğitim düzeylerinin yükselmesiyle sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının artış gösterdiği bildirilmiştir.<sup>21</sup> Bununla birlikte aksi yönde sonuçlar bildiren çalışmalar da vardır. Külçü ve ark. sağlıklı ilgili okulların öğrencilerinde anne ve baba eğitim durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışıyla ilişkili olmadığını bildirdiler.<sup>22</sup> Bozhüyük sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptığı tez çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı ile anne-baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>23</sup> Karadamar ve ark.’nın ergenler üzerinde anne-baba eğitim durumu ile sağlıklı yaşama biçimi davranışları arasında bir ilişki bulunamamıştır.<sup>24</sup> Anne-Baba eğitim durumu ve anne-babanın yüksek gelir getiren bir işte çalışıyor olması, ailenin sosyoekonomik düzeyinin yüksek olmasına işaret eder. Sosyoekonomik düzeyin yükselmesi sağlık hizmetlerinden yararlanabilme ve eğitim olanaklarından faydalanabilme imkanlarını artırır. Bunun da sağlıklı yaşam davranışları üzerinde olumlu etkisi olması beklenir. Oysaki, Türkiye’deki bazı çalışmalar bu yönde sonuçlar sunamamıştır. Bunda, çalışmaların kesitsel yapılması ve olumlu sağlık davranışlarının gelişmesi için yürütülen programların sonuçlarının uzun vadede alınabilmesi gibi etkenler etkili olmuş olabilir. Bizim çalışmamızdaki gibi annenin bir mesleğinin olması ve çalışıyor olmasının, öğrencilerde sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Aksungur ve ark. hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt

ölçeklerinden sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçeğinde, annesinin mesleği olanların olmayanlara göre daha yüksek skorlar elde ettiğini bildirdiler.<sup>25</sup>

Çalışma grubumuzda aylık gelir ve sağlıklı yaşam tarzı skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Buna karşılık, üniversite öğrencilerinde yumurta tüketimi üzerinden yapılan bir çalışmada, gelir düzeyi ve yumurta tüketimi arasındaki ilişkiye bakıldığında, öğrencilerin aylık gelir miktarı arttığında haftalık yumurta tüketiminin arttığı tespit edilmiştir.<sup>26</sup> Yaşam tarzının sadece sağlıklı ve yeterli beslenme olmadığı düşünülürse, bizim çalışmamızda gelir düzeyi ile sağlıklı yaşam tarzı arasında ilişki bulunamamasının beslenme alışkanlığı dışında, çeşitli etmenlerden etkilendiği söylenebilir.

Aile yanında yaşayan öğrencilerin, ailesinden uzak kalan öğrencilerden daha sağlıklı ve düzenli beslenmesi beklenebilir. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, ailesiyle birlikte kalanlarda sağlık yaşam tarzı alışkanlıkları beslenme alt boyutu skoru diğerlerinde yüksek bildirilmiştir.<sup>27</sup> Başka bir çalışmada, ailesinden ayrı yaşayan üniversite öğrencilerinin beslenme davranışlarını değiştirdiği, yağlı yiyecekleri daha fazla tükettikleri buna karşın meyve ve sebze tüketimini azalttıkları görülmüştür.<sup>28</sup> Bizim çalışmamızda, aile ile birlikte yaşama ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Bizim çalışmamızda, sağlıklı yaşam tarzı için beslenme alt boyutunun ayrıca incelenmemesi ilişki bulunamamasının bir nedeni olabilir.

Kronik hastalığı bulunan ve sürekli ilaç kullananların ya da ailesinde kronik bir hastalığı olanların sağlık hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları ve sağlıklı davranışlara yönelmeleri beklenebilir. Bilgili ve Ayaz kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, ailesinde kronik hastalığı olanların kendini gerçekleştirme, sağlık yaşam için sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt gruplarından aldıkları puanların daha yüksek olduğunu bildirdiler.<sup>29</sup> Bu çalışmada, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru ile sürekli ilaç

kullanım durumu (kendisinde ya da ailesinde) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Her biri için  $p>0,05$ ). Sürekli ilaç kullanan öğrencilerin sadece 8 kişi olması sonucumuzu etkilemiş olabilir.

Çalışma grubumuzdaki rutin sağlık kontrolü ile sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Düzenli aralıklarla tıbbi incelemelerin yaptırılmasının ve sağlık kontrollerinin düzenine özen gösterilmesinin bireyin sağlık sorumlulukları arasında olduğu ve bunun sağlıklı yaşam için önemi bilinmektedir. Tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, ekonomik durumun ve sağlık algısının yüksek olmasının sağlık sorumluluğunu arttırdığı bulunmuştur.<sup>30</sup> Gençlik döneminde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanılması, periyodik muayenelere gidilmesi, ülkemizde yeterince önemsenmemektedir. Aile hekimliği uygulamalarıyla yürütülen birinci basamak hizmetlerinin temel görevi, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlam kişiye sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetlerden sağlıklı ve genç iken yararlanılması için halka yönelik sağlık eğitimi çalışmaları sürdürülmelidir.

Hepatit B tüm dünyada yaygın olan ve önemli ölçüde insan sağlığını tehdit eden bir sağlık sorunudur.<sup>31</sup> Özellikle sağlık çalışanlarının sürekli hastalarla temasta olmalarından dolayı Hepatit B tarama testlerinin yaptırılması ve aşılama yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru ile Hepatit B aşısı tam olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışma grubunun Hepatit B aşısını tam doz yaptırma oranı sadece %40'dır ve öğrencilerin %47,3'ünün Hepatit B aşısının tam olup olmadığını bilmediği yönünde bir cevap verdiği tespit edilmiştir. Çalışma grubumuzda yer alan öğrenciler çocukken, Hepatit B aşısı rutin çocukluk aşı takviminde yer almıyordu. Oysaki günümüzde 3 tam doz aşı, çocukluk aşı takviminde yer almaktadır. Bu nedenle erişkin dönemde bu aşığı yaptırmaları gereken gençlerde aşının gerekliliği ve koruyuculuğu açısından yeterli bilgi düzeyine erişilemediği düşünülebilir.



Çeşitli çalışmalarda, sigara kullanmayan katılımcıların sağlıklı yaşam için; fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarının puan ortalamalarının sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>32,33</sup> Bu çalışmada, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları skoru ile sigara içme arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ( $p>0,05$ ). Çalışma grubunda 67 öğrenci (%51,9) hiç sigara kullanmadığını bildirirken, 5 öğrenci bıraktığını ve 19 öğrenci de düzenli olarak içtiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda sağlık yaşam ve sigara ilişkisinin gösterilememesinde sigara kullanımının ne sıklıkla ve ne kadar süre olduğunun değerlendirilmemiş olması etkili olmuş olabilir.

Genel sağlık algısı, bireylerin kendi sağlığı ile ilgili duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerini içermektedir. Çalışma grubumuzdaki katılımcıların sağlıklı yaşam

tarzı alışkanlıkları skoru ile genel sağlık algıları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı ( $p<0,05$ ). Erözkan'ın uzmanlık tezinde benzer bir sonuç elde edilmiştir.<sup>34</sup> Genel sağlık algısının iyi olması sağlık sorumluluk anlayışının yüksek düzeyde olması birlikte görülmektedir. Buna bağlı olarak beslenme ve fiziksel aktivite ile sağlık kontrollerine önem vermeye artışı beklenmektedir. Çalışmamızda da bu yönde bir bulgu elde edilmiştir.

### Sınırlılıklar

Bu çalışmanın kesitsel tipte olması ve çalışmanın tek merkezli yapılmasıyla katılımcı sayısının düşük olması kısıtlılıklarıdır. Buna ek olarak, Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıkları Skoru eldesi için geliştirilmiş ve geçerlik-güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek kullanılmamıştır. Literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan ankete verilen cevaplar üzerinden skor elde edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonunda, çalışmaya katılan tıp öğrencilerinin orta düzeyde sağlık yaşam tarzına sahip oldukları belirlendi. Annesi bir meslek sahibi olanlar ve genel sağlık algıları yüksek olanların sağlıklı yaşam tarzının da yüksek olduğu görüldü. Sağlık yaşam tarzı alışkanlıklarının kazanılmasında çocukluk

çağında aile yaşantısından başlayan ilk eğitimin önemi nedeniyle eğitim çalışmalarının bu yönde geliştirilmesi önerilir. Bununla birlikte ilköğretimden üniversite yaşamına okul sağlığı faaliyetleri etkin bir şekilde sürdürülmeye devam etmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Özbaşaran, F., Çetinkaya, Ç.A. ve Güngör, N. (2004). "Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7 (3), 43-55.
2. Pekcan, G. (2012). "Beslenme Durumunun Saptanması". Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
3. Poti, J.M., Duffey, K.J. and Popkin, B.M. (2014). "The Association of Fast Food Consumption with Poor Dietary Outcomes and Obesity Among Children: Is it the Fast Food or the Remainder of the Diet?". The American Journal of Clinical Nutrition, 99 (1), 162-171. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.071928>
4. Malina, R.M. (2001). "Physical Activity and Fitness: Pathways from Childhood to Adulthood". American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association, 13 (2), 162-172. [https://doi:10.1002/1520-6300\(200102/03\)13:25](https://doi:10.1002/1520-6300(200102/03)13:25).
5. Dyson, R. ve Renk, K. (2006). "Freshmen Adaptation to University Life: Depressive Symptoms, Stress, and Coping". Journal of Clinical Psychology, 62 (10), 1231-1244. <https://doi:10.1002/jclp.20295>.
6. Mazırcıoğlu, M.M. ve Öztürk, A. (2003). "Üniversite 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler". Erciyes Tıp Dergisi, 25 (4), 172-178.
7. Budak, N., Çiçek, B. ve Şahin, H. (2002). "Üniversite Öğrencilerinin Tükettikleri İçecekler ve Tercihlerini Belirleyen Etmenler". Beslenme ve Diyet Dergisi, 31 (2), 31-40.
8. Dingman, D.A., Schulz, M.R., Wyrick, D.L., Bibeau, D.L. and Gupta, S.N. (2014). "Factors Related to the Number of Fast Food Meals Obtained by College Meal Plan Students". Journal of American College Health, 62 (8), 562-569. <https://doi:10.1080/07448481.2014.945456>.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. "Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü". (2020). Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> (Erişim tarihi: 15.04.2023).
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu". Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın no:931.
11. Ayaz, S., Tezcan, S. ve Eker, F. (2005). "Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları". Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (2), 26-34.

12. Altun, İ. (2002). "Kocaeli'nde Yaşayan Halkın Sağlıkla İlgili Tutumlarına ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bir Çalışma". Sağlık ve Toplum, 12 (3), 41-51.
13. Kasap, D.B., Şentürk, S., Kırkalı, M., Atak, A. ve Dönmez, A. (2019). "Genç Sağlıkçılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi". İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4 (1), 7-11.
14. Zaybak, A. ve Fadıoğlu, Ç. (2004). "Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi". Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 20 (1), 77-95.
15. İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y. ve Kılıç, N. (2018). "Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 414-423. <https://doi.org/10.31067/0.2018.64>
16. Yılmazel, G., Çetinkaya, F. ve Naçar, M. (2013). "Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları". TAF Prev Med Bull, 12 (3), 261-270.
17. Çebi, M. ve İmamoğlu, O. (2018). "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları". Spor Eğitim Dergisi, 2 (1), 12-20.
18. Kocaakman, M. (2010). "İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları". SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (2), 19-24.
19. Aksoydan, E. ve Çakır, N. (2011). "Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi". Gülhane Tıp Dergisi, 53 (4), 268-269.
20. Özer, C.M., Aktaş, Ö., Atalar, K. ve Kayatekin, A.Z.Y. (2019). "18-27 Yaş Arası Bireylerde Vücut Kitle İndeksine Göre Beslenme Alışkanlıklarının, Fiziksel Aktivitelerinin ve Vücut Kompozisyonlarının Değerlendirilmesi". Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 3 (1), 15-21.
21. Adıbelli, D., Olğun, S. ve Turan, G.S. (2017). "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler". Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 6 (1), 8-17.
22. Külcü, D.P., Öz, F.B. ve Aktaş, D. (2019). "Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi". Sağlık ve Toplum, 29 (1), 72-78.
23. Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
24. Karadamar, M., Yiğit, R. ve Sungur, M.A. (2014). Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviours in Adolescents. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17 (3), 131-139.
25. Aksungur, A., Göktepe, B., Önder, Ö.R. ve Cankul, İ.H. (2011). "Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi". Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 10 (1), 1-12.
26. İskender, H. ve Kanbay, Y. (2014). "Üniversite Öğrencilerinin Yumurta Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi". Van Veterinary Journal, 25 (3), 57-62.
27. Ardic, C. ve Taşkın, N. (2018). "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi". Bezmialem Science, 6 (3), 191-5. <https://doi.org/10.14235/bs.2018.1856>
28. Taşpınar, O. (2018). "Fast Food Tüketiminde Ailenin Rolü". Çanakkale Örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7 (3), 879-892.
29. Bilgili, N. ve Ayaz, S. (2009). "Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler". TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (6), 497-502.
30. Açıkgöz, A., Akgün, M.F., Korkut, B., Çeçen, E., Kocaoğlu, N.M. ve Dayı, A. (2018). "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler: Gözlemsel Araştırma". Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 32 (2), 99-110.
31. World Health Organization. (2015). "Hepatitis B". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hepatitis-b> (Erişim tarihi: 15.05.2023).
32. Esen, A.D. ve Kafadar, D. (2019). "Sigara Kullananlarda Sağlıklı Yaşam Davranışları ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin Araştırılması". Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6 (1), 8-14.
33. Bükecik, N., Yeşilfidan, D. ve Adana, F. (2021). "İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler: Bir Hastane Örneği". Sağlık ve Toplum, 31 (1), 128-135.
34. Erözkan, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Aile Aidiyetinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi, Edime.