

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:  
KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA**

**EVALUATION OF HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIOUR OF VOCATIONAL  
SCHOOL OF HEALTH SERVICES' STUDENTS: A CROSS SECTIONAL  
RESEARCH**

**Sait SÖYLER**

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, [saitsoyler@tarsus.edu.tr](mailto:saitsoyler@tarsus.edu.tr),  
[orcid.org/0000-0002-7915-0073](https://orcid.org/0000-0002-7915-0073)

**Doğancan ÇAVMAK**

Sorumlu Yazar Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği  
Programı, [dogancavmak@tarsus.edu.tr](mailto:dogancavmak@tarsus.edu.tr), [orcid.org/0000-0002-3329-4573](https://orcid.org/0000-0002-3329-4573)

**Emine ATALAY**

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı,  
[emineatalay@tarsus.edu.tr](mailto:emineatalay@tarsus.edu.tr), [orcid.org/0000-0002-1911-4951](https://orcid.org/0000-0002-1911-4951)

Makale gönderim-kabul tarihi (20.07.2019-25.11.2019)

**Özet**

Sağlık hem bireyler açısından hem de toplumsal anlamda çok yönlü etkisi olan bir kavramdır. Toplumların sağlık düzeylerinin yükselmesi ile beraber refahının arttığı da gözlenmektedir. Dolayısıyla hemen her ülke sağlık statüsünün yükseltilmesi için çaba sarf etmektedir. Burada sağlığın belirleyicileri olarak ifade edilen unsurlar önem arz etmektedir. Zira bir ülkede sağlık hizmetlerinin kalitesi, çevresel koşulların sağlıklı olması gibi unsurların yanı sıra sosyal çevre, kültürel alışkanlıklar ve bu unsurların bireysel davranışlar üzerinde etkisi de göz ardı edilmemelidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak ifade edilen bu davranışlar bireylerin ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin en önemli belirleyicilerinden bir tanesidir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek ve bu doğrultuda öneriler geliştirmektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II" ölçeği ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma bir vakıf üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 309

257

öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının ortalama veya ortalamanın altında olduğu, anne eğitim durumu ve sağlık eğitimi alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Anne eğitim seviyesi yüksek olan öğrencilerin ve sağlık eğitimi alan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda genç bireylerin ve özellikle üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesi için aile, toplum ve eğitim kurumlarının bütüncül bir yaklaşımla çaba göstermesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Üniversite Öğrencileri

### Abstract

Health is a multi-faceted concept both in terms of individuals and social sense. It is observed that the welfare of societies increases with increasing health levels. Therefore, almost every country makes efforts to improve health status. In this context, the elements expressed as determinants of health are important. In addition to the factors such as the quality of health services and the the environment in a country, the social environment, cultural habits and the effects of these elements on individual behaviors cannot be ignored. These behaviors, which are expressed as healthy lifestyle behaviors, are one of the most important determinants of health status of individuals and therefore of society. In this context, the aim of this study is to evaluate the healthy lifestyle behaviors of university students at a Vocational School of Health Services and to make suggestions. "Healthy Lifestyle Behaviors II" scale and demographic information form have been used as data collection tools. The research has been conducted in a vocational school of health services at a foundation university, and 309 students who voluntarily agreed to participate in the study have been included. In the study, it has been found that the scores of healthy lifestyle behaviors of the students are average or below the average and there are statistically significant differences according to maternal education status and whether or not to receive health education ( $p < 0.05$ ). It has also been determined that the students with high maternal education level and those received health education have higher mean scores than the other students. In this direction, it is recommended that family, community and educational institutions should make a holistic approach in order to promote healthy lifestyle behaviors of young individuals and especially university students.

**Keywords:** Health, Healty Lifestyle Behaviors, University Students

### GİRİŞ

Sağlık kavramı içeriğinde birden fazla boyutu barındırmaktadır. 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüzüğünde yapılan tanımlamada sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlara atıfta bulunularak irdelenmiştir (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>; Erişim Tarihi:25.06.2019). İyilik hali (wellbeing), hastalığın olmayışı gibi ifadelerle birlikte de açıklanan sağlıklı olma halinin belirleyicileri oldukça çeşitlidir. Birey ve toplumun sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamak için, sağlık hizmetlerinin varlığı gerek şart olmasına rağmen, yeter şart değildir. Hatta belirli bir noktadan itibaren, sağlık hizmetinin varlığı ve kullanımını etkisini yitirmekte, sosyal ve ekonomik faktörlerin ağırlığı artmaktadır. Temiz su kaynağına ulaşım, doğru beslenme, iyi barınma koşulları, iyi bir eğitim alma ve yeterli gelir sahibi olmak gibi faktörlerin sağlıklı olma hali üzerinde büyük etkileri vardır. Tüm bu koşullarla koşut olarak, bireylerin kendi yaşam stillerini, sağlıklı davranışlara yöneltmesi, bilgi ve farkındalığını arttırması, sağlık hizmeti kullanım ihtiyacını azaltmakta, toplumun iyilik halini yükseltmektedir. Dolayısıyla, toplumun tüm kesimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları farkındalığı kazanması önem arz etmektedir. Bu davranış biçimlerinin eğitim hayatı süreci içerisinde de değerlendirilmesi, yaşamın geri kalanı için önemli bir husustur. Bu yönde plan ve programlar için doğru ölçüm ve verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek ve bu doğrultuda öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

## KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık statüsü bir toplumun gelişmişlik düzeyini değerlendirmekte kullanılan temel ölçütlerden biridir. Bir toplumu oluşturan bireylerin bir bütün olarak sahip oldukları sağlıkla ilgili göstergeler, o toplumun sağlık statüsünü göstermektedir. Doğumda beklenen yaşam, mortalite oranları ve sebepleri, morbidite oranları ve sebepleri gibi göstergeler sağlık statüsünü tanımlamaktadır. Sağlık statüsünün belirleyicilerinin (etkileyen faktörlerin) neler olduğu üzerinde çalışılan bir alan olmuştur. Günümüzde, sağlık statüsünün yalnızca sağlık hizmetleri tüketimine bağlı olmadığı, sağlığın sosyal belirleyicilerinin de olduğu kabul görmüştür. Bu sosyal belirleyiciler; çevre, bireysel davranışlar, kalıtsal faktörler, ekonomik faktörler, demografik unsurlar şeklinde ifade edilebilir (Exworthy, 2008). Bu noktada sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ön plana çıkmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, birey ve toplumun, bilgi ve farkındalıklarının artırılması yoluyla sağlık potansiyelinin geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve iyilik düzeyinin artırılması çabası olarak ifade edilebilir (Özkan ve Yılmaz, 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, sağlığın sosyal bileşenlerinden biri olduğu görülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin kendi sağlık durumları ile ilgili sorumluluk duygusunu geliştirmesi, yaşamını hastalıkları önleyecek, iyilik halini uzatacak şekilde organize etmesini ifade etmektedir (Karadeniz ve diğ., 2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının içeriğinde, doğru beslenme, tütün ürünlerinin kullanımını terk etme, alkol kullanımını kısıtlama, hareketli bir yaşam, düzenli fiziksel aktivite, aile ve iş yaşamında denge, stres yönetimi, sosyal beceri kazanma, eğitim gibi bir dizi unsur bulunmaktadır. DSÖ, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, sağlık tanımı ile benzer bir noktada, hastalık ve ölüm riskini büyük oranda azaltan, hayatın daha keyifli yaşanmasını sağlayan ve bireyin sosyal, ruhsal ve fiziksel olarak tam iyilik haline katkıda bulunan davranış biçimleri olarak tanımlamaktadır (WHO, 1999).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma sürecinde, ilk olarak bireylerin mevcut yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bilgi ve tutum eksikliğinin ortaya konulması, eğitim ve destek sürecinin önemli veri kaynaklarıdır. Sonrasında, bireylerin doğru yönde eğitilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Bireyin öğrendiği ve farkındalık kazandığı davranış biçimlerini birer tutum haline getirerek, hayatına aksettirmesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılmış olur. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları için istek ve heves duyması önemli bir husustur. Gönüllü katılım sağlanmadan yapılan uğraşlar sonuçsuz kalacaktır (Vural ve Bakır, 2015).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma süreci insan hayatının her aşamasında yer almalıdır. İlk adımlar aile yaşamında başlamalı, eğitim kurumları, sağlık hizmeti sunucuları, sivil toplum ve dayanışma örgütleri tarafından desteklenmelidir (Yalçınkaya ve diğ., 2007).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesi günümüzün değişen sosyal ve ekonomik yaşamı için daha da önemli bir hale gelmiştir. Beslenme bozuklukları, sağlıksız gıdalar, tütün kullanımı, iş stresi, madde ve ilaç bağımlılıkları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli sorunlardır. Bu sorunlarla mücadele için, sağlıklı yaşam biçimi davranışları farkındalığı kritik bir noktada yer almaktadır. Çünkü bu tür yaşam bozukluklarının, yalnızca sağlık hizmetleri ile tedavi ve yok edilmesi mümkün değildir (Farhud, 2015).

Literatür incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili olarak farklı örneklerde çok sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Araştırmalardan bazıları üniversite öğrencileri üzerinde yoğunlaşırken (İlhan ve diğ., 2010; Ünal ve diğ., 2007; Özyazıcıoğlu ve diğ., 2011; Tuğut ve Bekar, 2008; Kocaakman, 2010; Kostak ve diğ., 2014; Tambağ, 2011), bazı araştırmalarda ise farklı sağlık çalışanı gruplarının, hekimlerin ve özellikle de hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları irdelenmiştir (Çakır ve diğ., 2015; Ege ve diğ., 2003; Altay ve diğ., 2015, Şimşekoğlu ve Mayda, 2016; Özkan ve Yılmaz, 2008). Öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar çoğunlukla sağlık alanıyla

ilgili eğitim alan öğrencilerin bulunduğu fakültelerde/yüksekokullarda gerçekleştirilmeleriyle beraber genel öğrenci kitlesi üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar da mevcuttur. Sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda ise farklı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları irdelendiği gibi farklı birimlerde görev alan aynı meslekten bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları da değerlendirilmiştir. Öte yandan öğrenci veya sağlık çalışanı olmayan çeşitli farklı örneklerde gerçekleştirilen çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmaların bazılarında yaşlı bireyler örnekleme alınırken (Softa ve diğ., 2016), bazı çalışmalarda ise çeşitli hastalıklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları irdelenmiştir (Küçükberber ve diğ., 2011; Savaşan ve diğ., 2013; Ardahan ve Temel, 2006). Bu çalışmaların dışında literatürde özellikle kadınlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmaların da yer aldığı görülmektedir (Demir ve Arıöz, 2014; Arslan ve Ceviz, 2007).

Bu çalışma kapsamında üniversite öğrencilerinin değerlendirilmiş olmasının sebebi, üniversite hayatının bireylerin bağımsız davranışlar sergileyebildiği ve yaşam biçimlerini artık kendilerinin belirleyebildiği bir dönem olmasıdır. Çalışmanın amacı ise, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerini belirlemek, bu davranışları etkileyen demografik ve kültürel faktörleri irdelenmek ve öneriler geliştirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma gözlemsel tipte ve kesitsel bir araştırma olma özelliği göstermektedir. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak ölçek kullanılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Kullanılan ölçek Walker vd., (1987) tarafından geliştirilen ve 1996 yılında revize edilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve diğ., (2008) tarafından gerçekleştirilen “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II”dir (Bahar ve diğ., 2008). Ölçek 52 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. 4 seçenekli Likert formatındadır ve ölçekten alınabilecek minimum puan 52, maksimum puan ise 208’dir. Araştırma kapsamında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve demografik bilgileri içeren bir bölüm olmak üzere iki bölümlü bir anket formu oluşturulmuş ve katılımcılara uygulanmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın katılımcıları İstanbul ilinde yer alan bir vakıf yükseköğretim kurumunun sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim görmekte olan 309 öğrencidir. Araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde kurumda 510 öğrenci öğrenim görmekteydi. Araştırmada örneklem alma yoluna gidilmemiş olup çalışma evrenini oluşturan 510 öğrenciye ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılar gönüllü olarak araştırmaya katılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edip, anket formunu eksiksiz bir şekilde yanıtlayan 309 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma geçerlilik ve güvenilirliği tespit edilmiş ve yaygın olarak kullanılan bir ölçek ile yürütüldüğü ve girişimsel bir işlem veya özellikli bir grup içermediği için etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamıştır.

### Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezler test edilmiştir;

H<sub>1a</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H<sub>1b</sub>: Katılımcıların sağlık eğitimi alıp almamalarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.



- H<sub>1c</sub>: Katılımcıların beraber yaşadıkları kişi sayısına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H<sub>1d</sub>: Katılımcıların yaşadıkları yere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H<sub>1e</sub>: Katılımcıların baba eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H<sub>1f</sub>: Katılımcıların anne eğitim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

### Verilerin Analizi

Araştırmada ilk olarak tanımlayıcı istatistikler değerlendirilmiş ardından hipotez testlerine geçilmiştir. Araştırmanın verilerinin normal dağılıma uygun olduğu ( $p \geq 0.05$ ) tespit edilmiştir. İki kategorili grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla kategorili grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde ise anova testinden faydalanılmıştır.  $P < 0.05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde IBM SPSS Statistics Version 20.00 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmıştır.

### BULGULAR

Araştırma kapsamında öncelikle katılımcıların demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Demografik ve kişisel bilgilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

DEĞİŞKEN		n	%
Cinsiyet	Kadın	204	66
	Erkek	105	34
Sağlık Eğitimi Ders	Evet	254	82,2
	Hayır	55	17,8
Kaç Kişiyile Yaşıyor	1-4 Kişi	202	65,4
	4’ten Fazla	107	34,6
Nerde Yaşıyor	Aile evi	208	67,3
	Öğrenci Evi	36	11,7
	Öğrenci Yurdu	65	21
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	43	13,9
	İlk-Ortaokul	186	60,2
	Lise	59	19,1
	Üniversite	21	6,8
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	7	2,3
	İlk-Ortaokul	191	61,8
	Lise	77	24,9
	Üniversite	34	11
<b>TOPLAM</b>		<b>309</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %66’sı kadındır. %82,2’si sağlık eğitimi ile ilgili bir ders almış, %65,4’ü 1-4 kişi ile beraber, %67,3’ü aile evinde yaşamaktadır. Katılımcıların anne eğitim durumu %60,2, baba eğitim durumu ise %61,8 oranında ilk-ortaokul düzeyindedir. Katılımcıların demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin ardından genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

hesaplanmıştır. Bu kapsamda katılımcıların genel ölçek ve alt boyutlarından aldıkları minimum ve maksimum puanlar ile ortalama ve standart sapmalar tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Genel Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişin Tanımlayıcı İstatistikler

DEĞİŞKEN*	Min	Max	Ort.	SD
Genel Ölçek	77	200	129,45	20,86
Sağlık Sorumluluğu	9	36	20,69	4,89
Fiziksel Aktivite	8	32	17,29	5,01
Beslenme	9	33	19,89	4,29
Manevi Gelişim	11	36	26,58	4,85
Kişilerarası İlişkiler	13	36	25,61	4,31
Stres Yönetimi	9	32	19,38	4,08

Katılımcıların genel ölçekten aldıkları minimum puan 77, maksimum puan 200’dür. Genel ölçek puan ortalaması 129,45±20,86’dır. Genel ölçekten alınabilecek ortalama puanın 130 olduğu göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların genel ölçek puanları ortalamanın altında kalmaktadır. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda alınan minimum puan 9, maksimum puan 36’dır. Sağlık sorumluluğu puan ortalaması 20,69±4,89 olarak hesaplanmıştır. Burada alınabilecek ortalama puan 22,5’tir ve katılımcılar sağlık sorumluluğu alt boyutundan ortalamanın altında puan almışlardır. Fiziksel aktivite alt boyutunda alınan minimum puan 8, maksimum puan 32 ve ortalama puan 17,29±5,01’dir. Bu alt boyutta alınabilecek ortalama puan 20’dir ve katılımcılar fiziksel aktivite alt boyutundan ortalamanın altında bir puan almışlardır. Beslenme alt boyutunda alınan minimum puan 9, maksimum puan 33’tür. Ortalama ise 19,89±4,29 olarak hesaplanmıştır. Bu alt boyuttan alınabilecek ortalama puan 20’dir ve katılımcılar ortalamanın altında bir puan almışlardır. Manevi gelişim alt boyutunda minimum puan 11, maksimum puan 36, ortalama ise 26,58±4,85’tir. Bu alt boyutta alınabilecek ortalama puan 22,5’tir ve katılımcılar ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Kişiler arası ilişkiler alt boyutunda katılımcılar minimum 13, maksimum 36 ve ortalama 25,61±4,31 puan almışlardır. Bu alt boyutta alınabilecek ortalama puan 22,5’tir ve katılımcılar ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Stres yönetimi alt boyutunda ise katılımcıların aldıkları minimum puan 9, maksimum puan 32 ve ortalama puan 19,38±4,08’dir. Bu alt boyutta alınabilecek ortalama puan 20 olup, katılımcıların bu alt boyutta ortalamanın altında puan aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir. Analize ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;

**Tablo 3.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

		Ortalama	t*	p
Genel Ölçek	Kadın	128,78	-,792	,429
	Erkek	130,77		
Sağlık Sorumluluğu	Kadın	20,76	,369	,713
	Erkek	20,55		
Fiziksel Aktivite	Kadın	16,49	-4,010	,000
	Erkek	18,84		
Beslenme	Kadın	19,70	-1,079	,282
	Erkek	20,25		
Manevi Gelişim	Kadın	26,56	-,111	,912
	Erkek	26,62		
Kişilerarası İlişkiler	Kadın	25,76	,869	,386
	Erkek	25,31		
Stres Yönetimi	Kadın	19,49	,659	,510
	Erkek	19,17		

*\*Bağımsız Gruplarda T testi*

Katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösteren tek alt boyut fiziksel aktivite alt boyutudur ( $p < 0.05$ ). Bu alt boyut dışında ne genel ölçek ne de diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p \geq 0.05$ ). Fiziksel aktivite alt boyutundan kadın ve erkeklerin almış oldukları puanlar incelendiğinde bu alt boyutta erkeklerin daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Buna göre erkeklerin fiziksel olarak daha aktif oldukları ifade edilebilir.

Katılımcıların sağlık eğitimi alıp almama durumlarına göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir. Analize ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;

**Tablo 4.** Katılımcıların Sağlık Eğitimi Alıp Almamalarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

		Ortalama	t*	p
Genel Ölçek	Evet	130,56	2,134	,034
	Hayır	123,92		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	21,09	3,310	,001
	Hayır	18,70		
Fiziksel Aktivite	Evet	17,57	2,175	,030
	Hayır	15,94		
Beslenme	Evet	19,92	,292	,770
	Hayır	19,74		
Manevi Gelişim	Evet	26,66	,793	,429
	Hayır	26,09		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	25,87	2,456	,015
	Hayır	24,29		
Stres Yönetimi	Evet	19,43	,464	,643
	Hayır	19,14		

*\*Bağımsız Gruplarda T testi*

Katılımcıların sağlık eğitimi alıp almama durumlarına göre genel ölçek ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkilere ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimine ilişkin ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p \geq 0.05$ ). Katılımcılardan sağlık eğitimi ile ilgili bir ders almış olanlar hem genel ölçek hem de alt boyutlarından daha yüksek ortalamalar almışlardır.

Katılımcıların kaldıkları yerde beraber yaşadıkları kişi sayısına göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir. Analize ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;

**Tablo 5.** Katılımcıların Beraber Yaşadıkları Kişi Sayısına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

		Ortalama	t*	p
Genel Ölçek	1-4 kişi	129,32	-,153	,878
	4'ten fazla	129,71		
Sağlık Sorumluluğu	1-4 kişi	20,79	,498	,619
	4'ten fazla	20,50		
Fiziksel Aktivite	1-4 kişi	17,46	,814	,416
	4'ten fazla	16,97		
Beslenme	1-4 kişi	19,90	,062	,951
	4'ten fazla	19,86		
Manevi Gelişim	1-4 kişi	26,41	-,870	,385
	4'ten fazla	26,91		
Kişilerarası İlişkiler	1-4 kişi	25,47	-,763	,446
	4'ten fazla	25,86		

Stres Yönetimi	1-4 kişi	19,28	-,608	,544
	4'ten fazla	19,57		

*\*Bağımsız Gruplarda T testi*

Katılımcıların beraber yaşadıkları kişi sayısına göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p \geq 0.05$ ).

Katılımcıların yaşadıkları yere göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir. Analize ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;

**Tablo 6.** Katılımcıların Yaşadıkları Yere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

	Değişken	Ort.	Std. Sapma	F*	p
Genel Ölçek	Aile Evi	128,81	20,79	,421	,657
	Öğrenci Evi	129,44	20,73		
	Öğrenci Yurdu	131,53	21,36		
	Toplam	129,45	20,86		
Sağlık Sorumluluğu	Aile Evi	20,53	4,92	,472	,624
	Öğrenci Evi	20,66	4,45		
	Öğrenci Yurdu	21,21	5,07		
	Toplam	20,69	4,89		
Fiziksel Aktivite	Aile Evi	17,29	5,10	,401	,670
	Öğrenci Evi	17,88	5,58		
	Öğrenci Yurdu	16,95	4,38		
	Toplam	17,29	5,01		
Beslenme	Aile Evi	19,81	4,33	,130	,878
	Öğrenci Evi	19,91	4,13		
	Öğrenci Yurdu	20,12	4,31		
	Toplam	19,89	4,29		
Manevi Gelişim	Aile Evi	26,37	4,63	1,353	,260
	Öğrenci Evi	26,25	5,44		
	Öğrenci Yurdu	27,46	5,15		
	Toplam	26,58	4,85		
Kişilerarası İlişkiler	Aile Evi	25,57	4,28	,234	,792
	Öğrenci Evi	25,30	4,56		
	Öğrenci Yurdu	25,89	4,31		
	Toplam	25,61	4,31		
Stres Yönetimi	Aile Evi	19,22	4,05	,668	,514
	Öğrenci Evi	19,41	4,17		
	Öğrenci Yurdu	19,89	4,15		
	Toplam	19,38	4,08		

*\*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Gerçekleştirilen analiz neticesinde katılımcıların yaşadıkları yere göre genel ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir ( $p \geq 0.05$ ).

Katılımcıların baba eğitim durumuna göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir. Analize ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;



**Tablo 7.**Katılımcıların Baba Eğitim Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

	Değişken	Ort.	Std. Sapma	F*	p
Genel Ölçek	Okur-Yazar Değil	127,71	16,90	1,304	,273
	İlk-Orta Okul	127,73	18,50		
	Lise	132,07	24,41		
	Üniversite	133,58	24,86		
	Toplam	129,45	20,86		
Sağlık Sorumluluğu	Okur-Yazar Değil	19,00	5,88	2,287	,079
	İlk-Orta Okul	20,27	4,33		
	Lise	21,18	5,71		
	Üniversite	22,32	5,43		
	Toplam	20,69	4,89		
Fiziksel Aktivite	Okur-Yazar Değil	15,57	3,30	1,137	,334
	İlk-Orta Okul	16,97	4,70		
	Lise	17,92	5,55		
	Üniversite	17,97	5,60		
	Toplam	17,29	5,01		
Beslenme	Okur-Yazar Değil	19,28	4,71	1,261	,288
	İlk-Orta Okul	19,57	3,86		
	Lise	20,28	4,79		
	Üniversite	20,91	5,18		
	Toplam	19,89	4,29		
Manevi Gelişim	Okur-Yazar Değil	27,57	3,40	,428	,733
	İlk-Orta Okul	26,39	4,51		
	Lise	27,03	5,44		
	Üniversite	26,41	5,60		
	Toplam	26,58	4,85		
Kişilerarası İlişkiler	Okur-Yazar Değil	26,85	3,62	,454	,715
	İlk-Orta Okul	25,47	4,26		
	Lise	25,59	4,71		
	Üniversite	26,17	3,81		
	Toplam	25,61	4,31		
Stres Yönetimi	Okur-Yazar Değil	19,42	3,10	1,249	,292
	İlk-Orta Okul	19,04	3,72		
	Lise	20,05	4,65		
	Üniversite	19,79	4,74		
	Toplam	19,38	4,08		

\*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Gerçekleştirilen analiz neticesinde katılımcıların baba eğitim durumuna göre genel ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir ( $p \geq 0.05$ ).

Katılımcıların anne eğitim durumuna göre genel ölçek ve alt boyutlarına ilişkin farklılıklar analiz edilmiştir. Analize ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;

**Tablo 8.** Katılımcıların Anne Eğitim Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

	Değişken	Ort.	Std. Sapma	F*	p
Genel Ölçek	Okur-Yazar Değil	126,27	23,98	7,057	,000
	İlk-Orta Okul	126,50	18,80		
	Lise	136,23	20,74		
	Üniversite	143,14	23,28		
	Toplam	129,45	20,86		
Sağlık Sorumluluğu	Okur-Yazar Değil	19,67	5,26	7,394	,000
	İlk-Orta Okul	20,03	4,48		
	Lise	22,45	4,94		
	Üniversite	23,71	5,42		
	Toplam	20,69	4,89		
Fiziksel Aktivite	Okur-Yazar Değil	16,39	5,05	5,924	,001
	İlk-Orta Okul	16,69	4,54		
	Lise	18,67	5,58		
	Üniversite	20,47	5,55		
	Toplam	17,29	5,01		
Beslenme	Okur-Yazar Değil	19,06	4,81	4,875	,003
	İlk-Orta Okul	19,51	3,97		
	Lise	20,67	4,34		
	Üniversite	22,71	4,62		
	Toplam	19,89	4,29		
Manevi Gelişim	Okur-Yazar Değil	26,88	5,02	2,850	,038
	İlk-Orta Okul	25,98	4,78		
	Lise	27,69	4,57		
	Üniversite	28,19	5,22		
	Toplam	26,58	4,85		
Kişilerarası İlişkiler	Okur-Yazar Değil	25,86	4,57	3,708	,012
	İlk-Orta Okul	25,02	4,09		
	Lise	26,57	4,41		
	Üniversite	27,57	4,59		
	Toplam	25,61	4,31		
Stres Yönetimi	Okur-Yazar Değil	18,39	4,63	2,127	,097
	İlk-Orta Okul	19,24	3,72		
	Lise	20,15	4,44		
	Üniversite	20,47	4,64		
	Toplam	19,38	4,08		

\*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların anne eğitim durumuna göre genel ölçek ve alt boyutlarına (stres yönetimi dışında) ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Stres yönetimi alt boyutuna ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p \geq 0,05$ ). Tespit edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını incelemek üzere post-hoc testi (tukey) gerçekleştirilmiştir. Buna göre genel ölçeğe ilişkin farklılığın temel kaynağının okur yazar olmayan grup ile üniversite mezunu grup arasındaki farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda ise okur yazar olmayan grup ile hem lise hem de üniversite mezunu gruplar arasında farklılık vardır ( $p < 0,05$ ). Ayrıca ilk-orta okul mezunları ile de hem lise hem de üniversite

mezunu grupları arasında farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Fiziksel aktivite alt boyutunda okur yazar olmayan grup ile üniversite mezunu grup arasında farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Aynı zamanda ilk-orta okul grubu ile lise ve üniversite mezunu gruplar arasında da farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Beslenme alt boyutunda okur yazar olmayan grup ile üniversite mezunu grup arasında, ayrıca ilk-ortaokul mezunu grup ile yine üniversite mezunu grup arasında farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Manevi gelişim alt boyutunda her ne kadar anova sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olsa da, gruplar arasındaki farklılıkların değerlendirildiği post-hoc analizinde fark bulunmamıştır ( $p\geq 0,05$ ). Kişilerarası ilişkiler alt boyutuna ilişkin olarak ilk-ortaokul mezunları ile üniversite mezunları arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları literatürde sıklıkla çalışılmış bir konu olma özelliği göstermektedir. Sağlık algısının, sağlık arama davranışlarının, sağlık tüketimi alışkanlıklarının ve nihayetinde sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin davranışların çok kısa sürede çok hızlı bir şekilde değişmesi, gelişen ve faydalarının yanında yüksek miktarda bilgi kirliliği de içeren internetin yaygın kullanımı gibi durumlar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili çalışmaların güncelliğini korumasını sağlamaktadır. Literatürde her ne kadar öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar yer alsa da, bu çalışmalar ya sağlık bilimleri fakülte/yüksekokulları ile sınırlı kalmış ya da genel öğrenci profili ile çalışılmıştır. Literatürde karşılaşılan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin örnekleme alındığı tek çalışma Şen ve diğ., (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Şen ve diğ., (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Dicle Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden sadece birinci sınıfta öğrenim görmekte olan 166 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Bu çalışmada ise İstanbul ilinde yer alan bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim görmekte olan bütün öğrencileri araştırmanın çalışma evrenini oluşturmakta ve daha geniş bir örneklem ile çalışmanın genellenebilirlik düzeyi artırılmaktadır.

Analiz sonuçlarına göre; ölçeğin alt boyutlarından en yüksek ortalamaya sahip boyut,  $26,58\pm 4,85$  ile “manevi gelişim”, en düşük ortalamaya sahip boyut ise  $17,29\pm 5,01$  ile “fiziksel aktivite boyutu” olmuştur. Benzer bir çalışmada, SYBD II genel ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması  $127,05\pm 20,35$ , en düşük ortalamaya sahip boyut fiziksel aktivite ( $15,03\pm 4,85$ ), en yüksek ortalamaya sahip boyut ise manevi gelişim ( $26,71\pm 4,55$ ) olarak bulunmuştur (Vural ve Bakır, 2015). Hemşirelik öğrencileri ile 2014 yılında yapılan başka bir çalışmada ise, SYBD puan ortalaması  $136,12\pm 19,16$  olarak hesaplanmıştır (Aksoy ve Uçar, 2014).

Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede, yalnızca “fiziksel aktivite” alt boyutunda, erkeklerde ortalama daha yüksek olmak üzere, anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yapılan bazı benzer araştırmalarda, sağlık sorumluluğu boyutunda, (İlhan ve diğ., 2010; Yalçınkaya ve diğ., 2007) ve beslenme alt boyutunda kız öğrenciler lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Yalçınkaya ve diğ., 2007).

Sağlık eğitimi alan öğrencilerin, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve kişisel aktivite boyutlarından aldıkları ortalamaların, istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. 2017 yılında yayınlanan bir makalede, sağlıklı yaşam biçimine yönelik verilen eğitimin, öğrencilerin yalnızca beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı bir etki yarattığı tespit edilmiştir. Eğitim alan grubun, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi boyutlarında, eğitim almayan gruba göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermedikleri ifade edilmiştir (Çoban ve diğ., 2017).

Araştırmanın önemli sonuçlarından bir diğeri, ölçekten alınan puan ortalamalarının, yaşanılan yer, kişi sayısı, baba eğitim durumu gibi faktörlere göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermezken, anne eğitim durumunun stres yönetimi hariç olmak üzere tüm boyutlar nezdinde anlamlı bir farklılık yaratmış olmasıdır. Benzer bir çalışmada da bu yönde bulgular elde edilmiştir (Vural ve Bakır, 2015). 2010 yılında yapılan başka bir çalışmada ise, anne eğitim durumunun yalnızca sağlık sorumluluğu boyutu üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir (Bozhüyük, 2010).

Araştırmanın sonucunda, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının küçük bir farkla orta düzeyin altında kaldığı görülmüştür. Fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi boyutlarından alınan puanların düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler boyutunun ise, orta düzeyde olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin fiziksel aktivite; erkek öğrencilerin ise sağlık sorumluluğu ve beslenme gibi boyutlarda daha zayıf oldukları görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin, üniversite hayatı boyunca, beslenme alışkanlıklarının kötü olduğu ifade edilebilir. Bu sonuçların altında yatan temel nedenin, üniversite yaşamının öğrenciye vermiş olduğu aileden kopma, bağımsız yaşama duygusu ve beslenme noktasında yeterli yetkinliğe sahip olmamak olabilir. Daha serbest ve düzensiz bir yaşam stiline, fast food alışkanlıklarının, beslenme koşullarını kötüleştiriyor olması muhtemeldir. Bu durumun, ileriki araştırmalarda özellikle irdelenmesi önerilir. Üniversite öğrencilerinin stres yönetimi noktasında da zayıf oldukları görülmektedir. Bu durumun temel sebebinin de bireysel sorumluluk anlayışındaki yetersizlik olması muhtemeldir. Üniversite hayatına kadar ailesi ile yaşayan bireyler, daha az sorumlulukla yüzleşmektedirler.

Anne eğitim düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında büyük bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu durum, ailevi ilişkilerde kadının etkisini göstermesi bakımından da önemli bir husustur. Bilinçli ve eğitilmiş anneler, gelecek nesillerin yaşam biçimlerine olumlu etkiler sunabilmektedir. Üniversite yaşamı boyunca, ailesi ile güçlü ilişkilerini devam ettiren öğrencilerin, yaşam biçimi davranışlarındaki kötüleşmenin durdurulması veya iyileştirmelerin sağlanması muhtemeldir. Bu noktada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları aile ve toplum tabanlı olarak kazandırılmaya çalışılmalıdır.

Eğitim davranış değişiklikleri için önemli bir araçtır. Ancak sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde, verilen eğitimlerin etkisinin zayıf olduğu görülmektedir. Bu durum verilen eğitimlerin nicelik ve nitelik olarak yeterliliklerinin sorgulanması ihtiyacını doğurmaktadır. Sağlık eğitimi konusunun, aileler, toplum, sağlık hizmet sunucuları, ilk-orta öğretim kurumları, liseler, üniversiteler ve sivil toplumun işbirliği ile irdelenmesi önemlidir. Bütüncül olmayan bir eğitimin, bireyler üzerindeki etkisi kuşkuludur. Aileden itibaren gerekli yönlendirmeleri almayan bireylerin davranışlarının, eğitim süreci içerisinde düzeltilmesi daha zor olmaktadır. Aynı şekilde, ilk ve orta öğrenimde eksik kalan eğitim temelini, üniversite yaşamında doldurulması da zorlaşmaktadır. Dolayısı ile bütüncül bir bakış açısı ile, ailelerin, toplumun ve öğrencilerin eğitimine önem verilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın en önemli kısıtlarından biri, zaman ve ekonomik şartlardan dolayı İstanbul ilindeki bir meslek yüksekokulunda yapılmış olmasıdır. Ayrıca, çalışmanın sonuçları bireylerin puanlamış oldukları ölçek önermeleri ile kısıtlıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik araştırmaların, aileler, eğitimciler ve öğrenciler üzerinde, daha geniş örneklemeler ile analiz edilmesi, ayrıca bireylerin davranışlarının yönünü ve sebeplerini açıklayabilmek için nitel ve boylamsal araştırmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Aksoy, T., Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 53-67.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., Güneştaş, İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(1), 12-18.
- Ardahan, M., Temel, A.B. (2006). Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22(2), 1-14.
- Arslan, C., Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(5), 211-220.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 1-13.
- Bozhüyük, A.(2010) Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık tezi.
- Çakır, M., Piyal, B., Aycan, S. (2015). Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. Ankara Medical Journal, 15(4), 209-219.
- Çoban, A., Adana, F., Taşpınar, A., Arslantaş, H. (2017). Üniversite Öğrencilerine Verilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Dersinin Etkinliğinin Ölçülmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1):16-21.
- Demir, G., Arıöz, A. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 1-8.
- Ege, E., Zincir, H., Güneş, G., Bilgin, N. (2003). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlik düzeylerinin incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 14(2), 83-92.
- Ertop, N. G., Yılmaz, A., Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2), 1-7.
- Exworthy, M(2008). Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process. Health Policy and Planning. 23:318-327.
- Farhud, D.D.(2015). Impact of Lifestyle on Health. Iran Journal of Public Health. 44(1):1442-1444.
- İlhan, N., Batmaz, M., Akhan, L.U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 3:16-22.
- Karadeniz, Gülten., Uçum, Emre. Yanikkerem., Dedeli, Özden., Karaağaç, Öznur. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, TAF PrevMedBull, 7 (6), 497- 502.
- Kocaakman, M. (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 17(2), 19-24.
- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(3), 189-196.

- Küçükberber, N., Özdilli, K., Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 11, 619-26.
- Özkan, S., Yılmaz, E.(2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.3: 89-105.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-289.
- Savaşan, A., Ayten, M., Ergene, O. (2013). Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1), 1-6.
- Softa, H., Bayraktar, T., Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., Adın, C. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-12.
- Şimşekoğlu, N., Mayda, A. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 47-58.
- Tuğut, N., Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Vural, P.I. Bakır, N. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1):36-42.
- WHO(1999). What Is A Healthy Lifestyle. WHO Regional Office for Europe Copenhagen.
- Yalçınkaya, M., Özer, G.F., Karamanoğlu, A.Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):409-420.