

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Relation Between Healthy Lifestyle Behaviors And Mental Health Status Of University Students

Ayşe ÇALMAZ¹, Gülay YILMAZEL², Birsen ALTAY³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma 22 Eylül-30 Ekim 2017 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 375 öğrencinin katılımıyla tamamlandı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında sosyo-demografik bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-52 ve Genel Sağlık Anketi-12 kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde; bağımsız gruplar için t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey testi), Pearson Korelasyon analizi ve Ki-kare testi kullanıldı. Değerlendirmelerde $p < 0.05$ değerleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %72.5'i kadın, %27.5'i erkek, %34.1'i birinci sınıf ve %88.3'ü hemşirelik bölümü öğrencisiydi. Araştırmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı 123.14 ± 19.71 olarak bulundu. Öğrencilerin sınıf düzeyleri, aile yapısı, kronik hastalık ve sigara içme durumları açısından sağlık yaşam davranışları anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0.05$). Öğrencilerin %48.3'ünde ruhsal sağlık iyi, %51.7'sinde ruhsal sağlık kötü bulundu. Sürekli olarak köy/kasabada yaşayanlar ile halen sigara içenlerde ve alkol kullananlarda ruhsal sağlık durumu daha kötü bulundu ($p < 0.05$). Genel sağlığı iyi olanların ruhsal sağlığının daha iyi olduğu saptandı ($p < 0.05$). Arkadaş ilişkisi ve akademik başarı algısı öğrencilerin ruhsal sağlıkları üzerinde anlamlı etkiye sahipti ($p < 0.05$). Bölümünden memnun olanların ruhsal sağlıkları daha iyi iken son bir yıl içinde kaygı yaşadığını belirten öğrencilerin ruhsal sağlıkları daha kötü bulundu ($p < 0.05$). Ruhsal sağlığı iyi olan öğrencilerde sağlıklı yaşam davranışları daha yüksekti ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun genelinde sağlıklı yaşam davranışları orta düzeyde iken yarısından fazlasında ruhsal sağlık durumunun kötü olduğu belirlendi. Üniversite öğrencilerinde sağlık yaşam davranışlarının geliştirilmesine yönelik çabalar ruhsal sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyebilecektir.

Anahtar kelimeler: Sağlık bilimleri; Sağlıklı yaşam davranışları; Öğrenci; Ruhsal sağlı

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate relation between healthy lifestyle behaviors and mental health status of university students.

Method: The descriptive and relationship seeker study was completed between September 22 and October 30, 2017 with the participation of 375 students studying at the Faculty of Health Sciences of a university. The socio-demographic information form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale-52 and General Health Questionnaire-12 were used to collect the research data. Data was analysed by 22.0 SPSS package program. In analysis, independent t test, One-Way Anova (Post-hoc Tukey), Pearson correlation analysis and Chi-Square test was used. In evaluation, $p < 0.05$ values was acceted as statistically significant.

Results: 72.5% of the students included in the study were female, 27.5% were male, 34.1% were first class students and 88.3% were nursing students. The total score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale of the students participating in the study was found to be 123.14 ± 19.71 . The health and life behaviors of the students differed significantly in terms of class levels, family structure, chronic disease and smoking status ($p < 0.05$). Mental health was good in 48.3% of the students and mental health was bad in 51.7% of the students. Peer relationship and academic achievement perception had a significant effect on students' mental health ($p < 0.05$). While the mental health of those who were satisfied with the department was better, the mental health of the students who stated that they had anxiety in the last year was found worse ($p < 0.05$). Healthy life behaviors are higher in students with good mental health ($p < 0.05$).

Conclusion and Suggestions: While healthy living behaviors were moderate, the mental health status was poor in more than half of the research group. Efforts to improve health lifestyle behaviors in university students may positively affect their mental health status.

Keywords: Healthy lifestyle behaviors; Health sciences; Mental health; Students

Makale Geliş / Received: 25.12.2020

Makale Kabul / Accepted: 25.02.2021

¹Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu, ÇORUM, ORCID: 0000-0002-8253-3956, e-posta: aysecalmaz@hitit.edu.tr

²Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ÇORUM, ORCID: 0000-0002-2487-5464, e-posta: gulayyilmazel@hitit.edu.tr

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, SAMSUN, ORCID: 0000-0001-5823-1117, e-posta: baltay@omu.edu.tr

Sorumlu Yazar: Ayşe ÇALMAZ

Yazar Notu: Yüksek lisans tezinden üretilen bu çalışma, 1. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda (26-29 Kasım2020, Samsun) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam davranışları, bireyin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol altına alması, sağlığına katkı sağlayacak kararlar vermesi ve bu düzenlemeyi alışkanlık haline dönüştürerek günlük aktivitelerini seçmesi ve uygulamasıdır (Beydağ ve ark., 2014; Genç ve ark., 2015; Karadağ & Lafçı, 2015). Bu davranışlar; yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli egzersiz yapmayı, sigara/alkol ve uyuşturucu madde kullanmamayı, bireysel ve çevresel hijyenik önlemler almayı, manevi gelişimi, problemlere karşı stres yönetiminde başarılı olmayı, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine yönelik sorumluluk almayı içerir (Duran & Sümer, 2014; Ertop ve ark., 2012; Şen ve ark., 2017; Türkol & Güneş, 2012). Sağlıklı yaşam davranışları ile bireyin yaşamı, ruhsal yönden de güçlenmektedir (Kılıç & Uzunçakmak, 2016; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011).

Gençlik yıllarını içine alan üniversite dönemi; bireyin tek başına bir yaşam sürme çabası, arkadaş seçimi, meslek seçimi, sosyal yaşamının değişmesi, ekonomik ihtiyaçlar, akademik ve duygusal problemler nedeniyle kaygı düzeylerinde artış görülmektedir (Bingöl ve ark., 2012; Murathan ve ark., 2013; Şimşek ve ark., 2012). Bu süreç içerisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmek oldukça zordur (Aksoy & Uçar, 2014; Bingöl ve ark., 2012). Duygularını tanıyan, yöneten, kendini motive edebilen, ilişkilerini kontrol edebilen, sorunları ile aktif bir şekilde baş edebilen, kendisini gerçekleştirebilen genç bireyler ruhsal sağlığını korur ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bir tutum haline getirerek yaşamını sürdürebilir (Karadağ & Lafçı, 2015; Türkol & Güneş, 2012; Vural & Bakır, 2015). Ruhsal sağlık sorunları açısından risk altında olmayan üniversite öğrencilerinin, sağlık davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu görülmüştür (İlhan ve ark., 2014).

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
2. Üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlık durumu ne düzeydedir?
3. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir.

Araştırma yapıldığı yer ve zaman

Çalışmanın verileri 22 Eylül-30 Ekim 2017 yılında il merkezinde bulunan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde bulunan Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerinden toplandı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif olan Hemşirelik (n= 412) ve Çocuk Gelişimi (n=60) bölümlerinde öğrenim gören toplam 472 öğrenci oluşturmaktadır. Üniversite öğrencilerinde sağlık yaşam biçiminin orta düzeyde olduğu bilgisinden hareketle (Şen ve ark., 2017; Özcan & Bozhüyük, 2016; Ertop ve ark., 2012) %95 güven aralığı ile minimum örneklem büyüklüğü 218 olarak belirlenmiştir. Ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 375 öğrenci çalışma kapsamına alındı (%79.4). Devamsız öğrenciler ile anketi doldurmada istekli olmayan öğrenciler çalışma kapsamına alınmadı.

Verilerin Toplama Araçları

Anket formunun birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık-hastalık durumları, kendi beyanları doğrultusunda çeşitli sağlık davranışları (sigara ve alkol kullanımı) 30 soru ile sorgulandı (Şen ve ark., 2017; Özcan & Bozhüyük, 2016; Kılıç & Uzunçakmak, 2016). Anket formunun ikinci bölümünde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ruhsal sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 52 (SYBDÖ-52) ve Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12) yer aldı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ)

Walker ve arkadaşları tarafından 1987'de geliştirilen ve 1996 yılında revize edilen ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Yeni geliştirilen ölçekte SYBD'nin altı alt boyutunu oluşturan toplam 52 madde yer almakta ve bireylerin sağlığı destekleyen davranışları gerçekleştirme sıklıkları sorgulanmaktadır. Dörtlü likert tipi olan bu ölçekte her bir maddeye verilen cevaplar hiçbir zaman "1", bazen "2", sık sık "3", düzenli olarak "4" puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük toplam puan "52", en yüksek puan "208"dir. SYBDÖ için cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 bulunmuştur.

Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)

Toplumda sık rastlanan akut ruhsal bozuklukları belirlemek amacıyla Goldberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır (Kılıç, 1996). Son birkaç haftadaki belirtileri sorgulayan ölçekteki maddeler “hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık ve çok sık” olmak üzere dördü Likert skalası biçimindedir. Her maddenin ilk iki yanıtına “0” ve son iki yanıtına “1” puan verilir. Bu şekilde katılımcıların alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 24 olmaktadır. Ölçekten 2 ve üzerinde puan alanlar, genel ruhsal sağlık durumu kötü olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme ve anket formu aracılığı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde toplandı. Anket öncesinde gönüllü olurları alınan öğrencilerin anketi yanıtlaması ortalama 30 dakika sürmüştür.

Etik Boyut

Çalışma Helsinki Prensiplerine uygun olarak planlanmış olup Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınan etik onam ve Hitit Üniversitesi Rektörlüğü’nden alınan yazılı izin (2017-63/11.07.2017) doğrultusunda fakülte dekanlığı ile görüşülüp çalışmanın amacı açıklanmış, belirlenen günlerde fakülteye ziyaretler planlanmıştır. Ziyaretler öncesinde sınıflarında toplu bir şekilde bulunan öğrencilerin gönüllü olurları alınmıştır. Ankette yer alan ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler mail yoluyla sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanıldı. Öğrencilerin; ekonomik durumları, genel sağlık algıları, arkadaşlarıyla olan ilişkileri ve akademik başarı durumları hakkındaki kendi beyanlarının değerlendirilmesinde “çok iyi” ve “iyi” seçenekleri birleştirilerek “iyi” şeklinde, “orta”, “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri birleştirilerek “orta/kötü” şeklinde ele alındı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendi ($p>0.05$). İstatistiksel analizlerde bağımsız gruplar için t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey testi), Pearson Kolerasyon analizi ve Ki-kare testi kullanıldı. Değerlendirmelerde $p<0.05$ değerleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş aralığı 17-32 olup, yaş ortalamaları 20.37 ± 2.04 yıldır. Katılımcıların %72.5’i kadın, %27.5’i erkektir. Araştırma grubunun %34.1’i birinci sınıfta, %88.3’ü hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %81.6’sı çekirdek aile yapısına olduğunu belirtmiştir. Genel sağlığını “iyi” olarak belirtenlerin oranı %76.0’dır. Araştırma grubunun %93.1’inde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Öğrencilerin %16.2’si halen sigara içtiğini, %14.9’ü alkol kullandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması Tablo 1’te verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların ortalaması

Ölçek ve alt gruplar	Alt ve üst değerler	Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanlar	$\bar{x}\pm SS$
Kendini Gerçekleştirme	9-36	13-36	26.13±4.85
Sağlık Sorumluluğu	9-36	10-34	19.83±4.69
Fiziksel Aktivite	8-32	8-32	15.89±4.40
Beslenme	9-36	9-33	19.25±3.92
Kişilerarası İlişki	9-36	10-36	25.17±4.70
Stres Yönetimi	8-32	8-32	18.74±3.63
SYBDÖ Toplam	52-208	71-188	123.14±19.71

Tablo 1’de görüldüğü gibi, ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması 123.14 ± 19.71 olup, öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt grubundan en yüksek, fiziksel aktivite alt grubundan en düşük puanları aldıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı

Özellikle	Ölçek ve alt grupları						
	Kendini Gerçekleştirme x̄±SS	Sağlık Sorumluluğu x̄±SS	Fiziksel Aktivite x̄±SS	Beslenme x̄±SS	Kişilerarası İlişki x̄±SS	Stres Yönetimi x̄±SS	Toplam x̄±SS
Sınıf Düzeyleri							
I (n=128)	26.72±4.84 ^a	20.04±4.82	15.67±4.54	19.22±3.80	25.43±4.85 ^{a,b}	18.77±3.66	124.04±20.15 ^{a,b}
II (n=75)	26.58±4.93 ^a	20.45±4.61	16.88±4.25	19.90±3.89	26.80±4.75 ^a	18.92±3.06	127.50±19.05 ^a
III (n=95)	24.68±4.86 ^b	19.28±4.61	15.78±4.77	15.44±3.72	23.96±4.46 ^b	18.43±3.87	119.22±20.60 ^b
IV (n=77)	26.13±4.85 ^{a,b}	19.57±4.66	15.44±3.72	19.10±3.97	24.66±4.22 ^b	18.92±3.81	122.22±17.76 ^{a,b}
	F:3.894 / p:0.009	F:1.036 / p:0.377	F:1.650 / p:0.177	F: 1.014 / p:0.386	F: 5.720 / p:0.001	F:0.355 / p:0.785	F:2.658 / p:0.048
Aile Yapısı							
Çekirdek (n=306)	25.96± 4.83	19.66±4.57	15.91±4.34	19.07±3.92	25.02±4.66	18.56±3.60	122.27±19.24
Geniş (n=69)	26.89±4.92	20.63±5.19	15.86±4.70	20.04±3.87	25.88±4.83	19.59±3.69	126.97±21.46
	t:1.457 / p:0.146	t:1.569 / p:0.117	t:0.061 / p:0.952	t:1.865 / p:0.063	t:1.381 / p:0.168	t:2.156 / p:0.032	t:1.791 / p:0.074
Kronik Hastalık							
Var (n=26)	25.26±4.16	20.00±5.05	15.19±4.87	19.73±3.60	24.80±3.88	17.69±3.59	121.03±19.71
Yok (n=349)	26.19±4.89	19.82±4.67	15.95±4.37	19.21±3.94	25.20±4.75	18.82±3.62	123.29±19.73
	t:0.938 / p:0.102	t:0.183 / p:0.723	t:0.847 / p:0.687	t:0.647 / p:0.285	t:0.417 / p:0.019	t:1.537 / p:0.841	t:0.563 / p:0.497
Sigara içme durumu							
İçmiyor (n=314)	26.36±4.80	20.12±4.80	15.77±4.27	19.41±4.00	25.30±4.74	18.88±3.60	124.08±20.05
Halen içiyor (n=61)	24.97±5.00	18.36±3.84	5.92±4.44	18.41±3.41	24.54±4.50	18.08±3.77	118.31±17.25
	t:2.055 / p:0.041	t:2.705 / p:0.007	t:0.248 / p:0.804	t:1.836 / p:0.067	t:1.158 / p:0.247	t:1.565 / p:0.119	t:2.100 / p:0.036

a,b: Her satırda gruplar arasındaki fark anlamlıdır

Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması üçüncü sınıf öğrencilerinde 119.22±20.60 olup diğer sınıf düzeylerine göre anlamlı ölçüde düşüktür (p<0.05). Kendini gerçekleştirme alt boyutundan alınan puanların ortalaması üçüncü sınıf öğrencilerinde anlamlı ölçüde düşük iken kişilerarası ilişki alt boyutundan elde edilen puanların ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Tablo 2’de görüldüğü üzere, geniş aile yapısına sahip olduğunu belirtenlerin stres yönetimi alt grubundan anlamlı ölçüde yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir (p<0.05). Öğrencilerin aile yapısına göre ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Kronik hastalığının bulunmadığını belirten öğrencilerde kişilerarası ilişki alt grubundan alınan puanların ortalaması anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Herhangi bir kronik hastalığın bulunma durumuna göre öğrencilerin ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması hiç sigara içmediğini/bıraktığını ifade eden öğrencilerde 124.08±20.05 olup halen sigara içtiğini belirtenlere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir (p<0.05). Hiç sigara içmemiş/bırakmış öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması halen sigara içenlere göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Öğrencilerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal durumları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre ruhsal sağlık durumları

Özellikler	Ruhsal Sağlık				Toplam		χ^2	p
	İyi (0-1)		Kötü (≥ 2)					
Yaş grupları	n	%	n	%	n	%		
≤ 20 yaş	112	49.0	116	51.0	228	60.8	0.171	0.679
≥ 21 yaş	69	47.0	78	53.0	147	39.2		
Cinsiyet								
Kadın	128	47.0	144	53.0	272	72.5	0.579	0.447
Erkek	53	51.5	50	48.5	103	27.5		
Sürekli kalınan yer								
İl	92	47.6	101	52.4	193	51.5	12.608	0.002
İlçe	70	58.3	50	41.7	120	32.0		
Köy/kasaba	19	30.6	43	69.4	62	16.5		
Genel sağlık algısı								
İyi	158	55.4	127	45.6	285	76.0	25.305	0.000
Orta/ Kötü	23	25.6	67	74.4	90	24.0		
Sigara içme durumu								
İçmiyor	156	49.7	158	50.3	314	83.8	7.421	0.024
Halen içiyor	25	41.0	36	59.0	61	16.2		
Alkol kullanma durumu								
Kullanmıyor	165	51.7	154	48.3	319	85.1	10.227	0.001
Halen kullanıyor	16	28.6	40	71.4	56	14.9		
Arkadaş ilişkisi								
İyi	167	54.0	142	46.0	309	82.4	23.629	0.000
Orta/ Kötü	14	21.2	52	78.8	66	17.6		
Son bir yıl içinde ruhsal kaygı yaşama								
Evet	38	27.3	101	72.7	139	37.1	38.743	0.000
Hayır	143	61.0	93	39.0	236	62.9		
Bölümden memnuniyet								
Evet	153	54.0	132	46.0	285	76.0	13.958	0.000
Hayır	28	31.1	62	68.9	90	24.0		
Akademik başarı algısı								
İyi	84	55.3	68	44.7	152	40.5	6.445	0.040
Orta	87	45.1	106	54.9	193	51.5		
Kötü	10	33.3	20	66.7	30	8.0		

Öğrencilerin %48.3'ünde ruhsal sağlığın "iyi", %51.7'sinde ruhsal sağlığın "kötü" olduğu saptanmıştır. Sürekli olarak kaldığı yerin köy/kasaba olduğunu belirtenlerin %69.4'ünde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Sürekli kalınan yerin özelliği ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Genel olarak sağlığını "kötü" olarak değerlendirenlerin %74.4'ünde ruhsal sağlık durumu kötüdür. Genel sağlık algısı ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Halen sigara içtiğini belirtenlerin %59.0'unda ve halen alkol kullandığını belirtenlerin %71.4'ünde ruhsal sağlık durumu kötüdür ($p < 0.05$).

Arkadaşları ile olan ilişkisini "orta/kötü" olarak değerlendirenlerin %78.8'inde ruhsal sağlık durumu kötüdür ($p < 0.05$). Son bir yıl içerisinde ruhsal kaygı yaşadığını belirtenlerin %72.7'sinde ruhsal sağlık durumu kötüdür ($p < 0.05$). Bölümden memnun olmayanların %68.9'unda ruhsal sağlık durumu kötüdür ($p < 0.05$). Akademik başarısını "kötü" olarak belirtenlerin %66.7'sinde ruhsal sağlık durumu kötüdür ($p < 0.05$). Öğrencilerin yaş gruplarına ve cinsiyetine göre ruhsal sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Öğrencilerin ruhsal sağlık durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin ruhsal sağlık durumuna göre SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı

Ölçek ve alt gruplar	Ruhsal sağlık		t	P
	İyi (n=181) $\bar{x}\pm SS$	Kötü (n=194) $\bar{x}\pm SS$		
Kendini Gerçekleştirme	27.85±4.43	24.52±4.67	7.076	0.000
Sağlık Sorumluluğu	20.83±4.85	18.90±4.36	4.049	0.000
Fiziksel Aktivite	16.66±4.55	15.18±4.14	3.312	0.001
Beslenme	19.75±3.93	18.78±3.86	2.404	0.017
Kişilerarası İlişkiler	26.22±4.55	24.20±4.63	4.264	0.000
Stres Yönetimi	19.76±3.63	17.79±3.37	5.456	0.000
SYBDÖ Toplam	129.11±20.01	117.57±17.75	5.914	0.000

Ölçeğin genelinden alınan puanların ortalaması ruhsal sağlığı iyi olan öğrencilerde 129.11±20.01 iken ruhsal sağlığı kötü olanlarda 117.57±17.75'dir (p<0.05). Ruhsal sağlık durumu "iyi" olan öğrencilerin ölçeğin genelinden ve tüm alt gruplarından aldıkları puanların ruhsal sağlığı "kötü olanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Öğrencilerin yaşları ile SYBDÖ ve GSA-12 ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayısı incelendiğinde yaş arttıkça GSA-12 ölçeğinden alınan puanların da arttığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşları ile GSA-12 ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (r: 0.111; p: 0.032).

Öğrencilerin SYBDÖ ve alt gruplarından aldıkları puanlar azaldıkça, GSA-12 ölçeğinden aldıkları puanların arttığı belirlenmiştir (p<0.05). Öğrencilerin SYBDÖ ile GSA-12 toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı fakat zayıf ilişki bulunmuştur (r:-0.368; p:0.000).

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzeyi

Bu çalışmada öğrencilerin ölçeğin genelinden aldıkları puanların ortalaması 123.14±19.71 olup sağlıklı yaşam davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Nitekim ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar gösterilmiştir (Duran & Sümer, 2014; Ertop ve ark., 2012; Karadağ & Lafçı, 2015; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011; Shaheen et al, 2015; Yurdatapan ve ark., 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da ölçeğin genelinden alınan puanların ortalamasının 116.31-136.12 arasında değiştiği ve orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (Aksoy & Uçar, 2014; Genç ve ark., 2015; Şen ve ark., 2017; Şimşek ve ark., 2012; Türkol & Güneş, 2012). Öte yandan Ürdün'de ve Suudi Arabistan'da yapılan çalışmalarda puanların ortalaması 127.87-128.09 arasında ve orta düzeyde tespit edilmiştir (Al-Qahtani, 2017; Shaheen et al., 2015).

Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının sınıf düzeylerinden etkilendiği, ikinci sınıf öğrencilerinin daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalardan elde edilen sonuçlar sınıf düzeylerinin anlamlı etkisini ortaya koymakla birlikte (Duran & Sümer, 2014; Ertop ve ark., 2012; Genç ve ark., 2015; İlhan ve ark., 2014; Yetgin & Agopyan, 2017; Yurdatapan, 2014) tersi sonuçların bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Özyazıcıoğlu, 2011; Tuygar & Arslan, 2015). Bu farklılıklar öğrencilerin üniversite ortamına adapte olması ile ilişkili olabileceği gibi sağlıklı yaşam ile ilgili ders müfredatlarının farklı üniversitelerde farklı sınıflarda ele alınmasından, öğrenilen bilgilerin uygulamaya geçirilebilmesi ile ilgili şartlardan kaynaklanabilir.

Aile yapısının genişlemesiyle stres yönetimi alt boyutundan alınan puanların anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir (p<0.05). (Tablo 2). Benzer bir sonuç Sivas ve Balıkesir illerinde geniş aile tipine sahip hemşirelerde ve birinci basamak sağlık personelinde yapılan başka bir çalışmada da tespit edilmiştir (Akgül Gündoğdu & Güler, 2016; Özkan & Yılmaz, 2008). Böyle bir sonuç geniş ailede yetişmiş olan bireylerin sosyal destek ağlarının daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Öte yandan bu çalışmada diğer çalışmalardan (Aksoy & Uçar, 2014; Şimşek ve ark., 2012) farklı olarak kronik hastalığı olan öğrencilerin kronik hastalığı olmayanlara göre kişilerarası ilişki alt grubundan aldıkları puanların daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2). Kronik hastalığın kişilerarası iletişimi olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olan sigaranın aynı zamanda beslenme, alkol tüketimi ve uyku ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam davranışları kümesi ile yakından ilişkili olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur (Larson et al, 2007; Patrick & Schulenberg, 2010; Reichenberger et al, 2016; Wang et al, 2017). Bu çalışmada sigara içmeyenlerde kişilerarası ilişki ve sağlık sorumluluğunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Genel olarak sigara içmeyenler, sağlıklı yaşam davranışlarını daha fazla benimsemiş bireylerdir. Böyle bir sonuç, sağlıklı yaşam konusunda toplumun her kesimine liderlik edebilecek sağlık insan gücü açısından yüz güldürücüdür.

Üniversite öğrencilerinde ruhsal sağlık durumu

Bu çalışmada öğrencilerin yarısında fazlasında ruhsal sağlığın kötü olduğu belirlenmiştir. Böyle bir sonuç üniversite öğrencilerinde ruhsal problemlerin yaygın olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 3) (İlhan ve ark., 2019; Turan ve ark., 2019).

Kentselleşmenin beraberinde getirdiği çevresel artmış stres, obezite ve kronik hastalıkların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Akin, 2018; Ecevit, 2013). Buna karşın bu çalışmada sürekli kalınan yerin kırsallaşmasıyla ruhsal durumun daha kötüleştiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Ülkemizde lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada da sürekli kalınan yerin ruhsal durum üzerine etkili olmadığı görülmüştür (Çağan & Pehlivan, 2012). Kentleşme beraberinde getirdiği olumsuz sağlık etkilerinin yanı sıra çalışma, ulaşım ve teknoloji fırsatlarını beraberinde getirmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç kırsal kesimde kalan öğrencilerin bu fırsatlara yeterince erişememesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamız ile uyum gösteren İstanbul İli'ndeki çalışmada da sağlık durumu iyi olanların ruhsal durumu da iyidir (Elkin & Barut, 2017). Yozgat İli'nde yapılan başka bir çalışmada ise herhangi bir sağlık sorununun olmadığını ifade eden bireylerin anlamlı ölçüde ruhsal durumlarının iyi olduğu görülmüştür (Kılıç & Uzunçakmak, 2016). Bireyin genel sağlığının iyi oluşunun ruhsal sağlığı koruduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda sigara içenlerde ruhsal sağlığın risk altında olduğu raporlanmıştır. (Elkin & Barut, 2017; Kılıç & Uzunçakmak, 2016; Şahin ve ark., 2016). Nitekim bu çalışmada da, halen içenlerin ruhsal sağlıkları daha kötü bulunmuştur (Tablo 3). Değiştirilebilir bir risk faktörü olan sigaranın, ruhsal sağlığa olumsuz etkiler bırakarak bireylerin yaşam davranışlarını negatif yönde etkilediği söylenebilir.

Alkol kullanımı bireysel ve toplumsal düzeyde olumsuz fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları olan bir halk sağlığı sorunudur (Küçükerdönmez ve ark., 2018). Alkolün aşırı kullanımının ruhsal sağlığı tehdit ettiği belirtilmektedir (Kılıç & Uzunçakmak, 2016). Bu çalışmada halen alkol kullananların ruhsal sağlıkları daha kötüdür (Tablo 3). Genel sağlığı olumsuz etkileyen alkol kullanımı; multidisipliner bir yaklaşımla geniş yelpazede ele alınarak önlenmelidir.

Karşılıklı duygu, yardımlaşma, samimiyet gibi ilişkilerle yoğunlaşan arkadaşlık ilişkileri üniversite döneminde önemli bir etkidir (Kızılloluk & Uğurlu, 2017). Bu çalışmada arkadaş ilişkilerini iyi olarak belirten öğrencilerin ruhsal sağlıklarının da iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Arkadaş ilişkilerinin iyi olması bireylerde yaşam kalitesini olumlu anlamda etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada son bir yılda ruhsal kaygı içinde olmayan öğrencilerin ruhsal durumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Öğrencilerin ruhsal sağlıklarının son zamanlarda yaşadıkları kaygı durumlarından olumsuz etkilendiği söylenebilir. Ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilecek faktörlerin saptanması ve konu ile ilgili rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin uygulanması önemlidir.

Bu çalışmada bölüm memnuniyetinin ruhsal sağlık üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Farklı olarak İstanbul ve İzmir illerinde yapılan çalışmalarda mesleklerini isteyerek seçtiğini belirten bireylerin ruhsal durumlarının iyi olmadığı raporlanmıştır (Tarhan & Dalar, 2016; Uysal & Yenal, 2014). Seçilen bölümden memnun olma mesleki doyumun sağlanması ve ruhsal sağlığın olumlu yönde devamı için önemlidir. Ancak sonuçlardaki farklılıklar bölüm memnuniyetinin ruh sağlığı üzerine etkisinin var olup olmadığı konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini düşündürülebilir.

Bu çalışmada iyi düzeydeki akademik başarıya sahip öğrencilerde ruhsal sağlığın da iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Araştırma sonuçlarımız ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Bingöl ve ark., 2012; Çağan & Pehlivan, 2012; Küçük & Bayat, 2012). Akademik başarının iyi olması ruhsal sağlığa pozitif yönde etki edebileceği gibi ruhsal durumun iyi olması da beraberinde başarıyı getirebilir. Bu iki faktör arasında çift yönlü ilişki olduğu düşünülebilir.

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişki

Sağlığını olumlu yönde geliştiren birey; ruhsal açıdan da güçlenir (İlhan ve ark., 2014; Karadağ & Lafçı, 2015). Bu çalışmada ruhsal sağlığın iyileşmesiyle sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Ruhsal durumu iyi olan bireyler, hayata daha pozitif bakabileceklerinden sağlığı koruyucu ve geliştirici yaşam davranışlarını daha iyi gerçekleştirebildikleri söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının orta düzeyde olduğu, öğrencilerin yarısından fazlasında ruhsal sağlık durumlarının kötü olduğu, sağlıklı yaşam davranışları ile ruhsal sağlıkları arasındaki ilişkinin zayıf olduğu belirlendi. Kampüslerde fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirmeye yönelik projelerin yaygınlaştırılması, özellikle risk gruplarına yönelik (kırsalda yaşayanlar, genel sağlık algısı kötü olanlar, halen sigara içenler ve alkol kullananlar, son bir yıl içerisinde ruhsal kaygı yaşayanlar, bölümünden memnun olmayanlar ve akademik başarısı kötü olanlar) eğitim ve danışmanlık programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencileri kapsadığından sonuçlar sadece tüm üniversite öğrencilerine genellenemez.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır, finansal destekte bulunan kişi, kurum ya da kuruluş yoktur.

YAZAR KATKISI

Çalışma konsepti/ Tasarımı: G.Y., B.A. ve A.Ç. Veri toplama: A.Ç. Veri analizi ve yorumlama: G.Y. ve A.Ç. Makalenin yazım aşamasında, eleştirel düşünce ve revizyonunda: G.Y., B.A. ve A.Ç.

KAYNAKLAR

- Akgül Gündoğdu, N. & Güler, G. (2016). Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Efficacy Levels of Health Care Professionals Working at Primary Health Care Institutions. *Turkish Journal of Research &Development in Nursing*, 18(1), 14-27.
- Akın, G. (2018). Sağlıklı ve kaliteli yaşamda sürdürülebilir dünya görüşü. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 877-892.
- Aksoy, T. & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Al-Qahtani, M.F. (2017). Assessing healthy lifestyles in female university students: Eastern province, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Health Sciences*, 6(3), 169-175.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Beydağ, K.D., Sonakın, E.U.C., Yürügen, B. (2014). Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 599-609.
- Bingöl, G., Gebeş, R., Yavuz, R. (2012). Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 27(3), 106-11.
- Çağan, Ö. & Pehlivan, E. (2012). Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının GSA-12 ile Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(2), 88-95.
- Duran, Ö. & Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 40-49.
- Ecevit, E. (2013). Türk Cumhuriyetlerinde yaşam beklentisinin belirleyicileri ve ampirik bir analiz. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(21), 349-363.
- Elkin N. & Barut, A. Y. (2017). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *İGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 221-238.
- Ertop, N.G., Yılmaz, A., Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 14(2), 1-7.
- Genç, F., Yeşilyurt, G., Eroğlu, G., Altıparmak, A., Polat, A., Soğüt, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 15-27.
- İlhan, N., Bahadırılı, S., Toptaner, N.E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 207-215.
- İlhan, N., Güzlük, M., & Özmen, E. (2019). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ile temel ihtiyaçlarının karşılanması arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 286-295.
- Karadağ, G. & Lafçı, D. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-15.
- Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 3-9.
- Kılıç, M. & Uzunçakmak, T. (2016). Aile Sağlığı Merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(3), 115-121.
- Kızılloluk, H. & Uğurlu, C.T. (2017). Akran-Arkadaş Gruplarına Üyelik: Anlamı, Nedenleri, Kriterleri, Çatışma Yaratan Etkenler ve Sürekliliği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 861-877.
- Küçük, S. & Bayat, M. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 103-111.
- Küçükerdönmez, Ö., Urhan, M., Köksal, E. (2018). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde İştah, Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 147-156.
- Larson, N.I., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J., Perry, C.L. (2007). Peer Reviewed: Are diet and physical activity patterns related to cigarette smoking in adolescents? Findings from Project EAT. *Preventing Chronic Disease* 4(3).

- Murathan, F., Murathan, T., Yetiş, Ü., Aktuğ, Z.B., Dündar, A. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2), 100-107.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664-674.
- Özkan, S. & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 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.
- Patrick, M.E. & Schulenberg, J.E. (2010). Alcohol use and heavy episodic drinking prevalence and predictors among national samples of American eighth-and tenth-grade students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 41-45.
- Reichenberger, D.A., Hilmert, C.J., Irish, L.A., Secor-Turner, M., Randall, B.A. (2016). Associations between sleep and health-risk behaviors in a rural adolescent population. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 317-322.
- Shaheen, A.M., Nassar, O.S., Amre, H.M., Hamdan-Mansour, A.M. (2015). Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health*, 7(1), 1-8.
- Şahin, E., Şenyurt, M., Babaoğlu, B., Uzun, S.U., Nalbantoğlu, D., Zencir, M. (2016). Denizli ili Honaz ilçesinde yaşayan mavi yakalı kadınlar ile ev kadınlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 9(1), 29-37.
- 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.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö. ve diğerleri. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Tarhan, M. & Dalar, L. (2016). Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 25-39.
- Turan, N., Aydın, G. Ö., Hatice, K. A. Y. A., Yılmaz, A., & Aksel, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin İyimser Yaşam Yönelimi İle Sağlık Sorunları Ve Akademik Başarı Durumları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 28-38.
- Tuygar, Ş. & Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 59-66.
- Türkol, E. & Güneş, G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 19(3), 159-166.
- Uysal, N. & Yenil, K. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 15-20.
- 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.
- Wang, M., Wang, H., Fei, F.R., Xu, C.X., Du, X.F., Zhong, J.M. (2017). The associations between cigarette smoking and health-related behaviors among Chinese school-aged adolescents. *Tobacco induced diseases*, 15(1), 27.
- Yetgin, M.K. & Agopyan, A. (2017). Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(3), 177-184.
- Yurdatanan, M., Benzer, E., Güven, İ. (2014). Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 44(201), 183-202.