

ARAŞTIRMA

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Özlem DURAN**

***Haldun SÜMER

Alınış Tarihi: 31.07.2012

Kabul Tarihi: 07.02.2014

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı; ebelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin ve eğitim süreçlerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma, 2006-2007 eğitim-öğretim yılında, bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören 132 öğrenci üzerinde tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve 48 maddeden oluşan 4'lü likert tipi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; SPSS 14.0 programı ile yapılmış, değerlendirmede sayı ve yüzdelik dağılım, student t testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesinde $p<0.05$ değeri temel alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan öğrencilerin ölçek toplam puanı 126.73 ± 20.91 , alt grup ölçek puanları; kendini gerçekleştirme 37.62 ± 6.63 , sağlık sorumluluğu 24.18 ± 5.49 , egzersiz 9.58 ± 3.29 , beslenme 15.94 ± 3.22 , kişilerarası destek 21.06 ± 3.88 ve stres yönetimi 18.31 ± 3.83 'tür. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili aldıkları puanlar değişkenlere göre incelendiğinde; evli öğrencilerin, babası ortaokul ve üzeri öğrenime sahip olanların, aylık gelir düzeyi yüksek olanların, aylık gereksinimleri yeterli düzeyde karşılananların, sportif aktivitelere katılanların diğerlerinden daha yüksek puana sahip oldukları ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada; öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenirken, en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ve beslenme alt gruplarında olduğu, medeni durum, ebeveyn öğrenim durumu, aylık gelir düzeyi ve sportif aktivitelere katılma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık; ebelik; sağlıklı yaşam biçimi; öğrenci.

ABSTRACT

Healthy Lifestyle Behaviors and Related Influencing Factors of Midwifery Students

Objective: The aim of this research was to determine healthy lifestyle behaviors effect of socio-demographic characteristics and educational processes on midwifery students.

Method: The study was carried in the academic year 2006-2007 at Midwifery Department of High School of Health in university as a descriptive design was conducted on 132 students attending. In the collection of the data personal information form and consisting of 48 items that are rated four point likert-type Healthy Lifestyle Behavior Scale were used. The data were evaluated by SPSS 14.0 program. The data were analyzed using number and percentage distribution, student's t test, Man-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and analysis of variance. Statistically significant relationship between the variables in determining were based on $p<0.05$ value

Results: Total score of Healthy Lifestyle Behavior Scale of the students participating in the research is 126.73 ± 20.91 and sub-group scale scores; self-actualisation is 37.62 ± 6.63 , health responsibility is 24.18 ± 5.49 , exercise is 9.58 ± 3.29 , nutrition is 15.94 ± 3.22 , interpersonal support is 21.06 ± 3.88 , stress management is 18.31 ± 3.83 . When the healthy lifestyle behaviors of the students and the related scores they got are studied according to the variables, it was seen that the students whose fathers' have a middle school or higher degree, with high income levels, monthly requirements met sufficiently, and participate in sports activities have higher scores and the difference is statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: The Healthy Lifestyle Behavior Scale mean score of the students was found to be in moderate level in the study. The highest mean scores obtained from the scale were found sub-groups that self-actualisation, interpersonal support and nutrition. Marital status, parental education level, income level and to participate in sports activities status were found to affect the behavior of a healthy lifestyle.

Keywords: Health; midwifery; healthy lifestyle; student.

*XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Cumhuriyet Üniversitesi SBF Ebeler Bölümü (Yrd.Doç.Dr.) e-mail: ozlemeliha@gmail.com

*** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Prof. Dr.)

GİRİŞ

Günümüzde dünyada hızlı bir değişim yaşanmakta, bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşam isteği artmaktadır (Öztek 2001). Geçen yüzyıl başından itibaren önce bağışıklama, ardından da antibiyotiklerin kullanımıyla birlikte sık görülüp ölümlere neden olan enfeksiyon hastalıklarının önemi giderek azalmaya başlamıştır. Dolayısıyla yaşam tarzıyla ilgili hastalıklar olarak da anılan kronik hastalıklar daha önemli ve öncelikli duruma gelmiştir (Öztürk 2011; Rozmus, Evans, Wysochansky and Mixon 2005).

Halen dünya genelindeki ölümlerin %60'ı, hastalık yükünün ise %48'inin kronik hastalıklar nedeniyle olduğu bildirilmektedir. Kötü beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam, zararlı alışkanlıkların artması, çevresel şartların olumsuzlaşması ve stresli yaşam kronik hastalıkların görülme sıklıklarını da gün geçtikçe artırmaktadır. Kanserlerin %80'e yakını yaşam tarzı ile etkenlere ya da çevresel faktörlere bağlanırken, iskemik kalp hastalıkları, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet gibi hastalıkların gelişiminde ise %60-75 oranında yaşam şekilleri ve çevresel şartların etkili olduğu belirtilmektedir (Öztürk 2011).

Bu sonuçlardan hareketle kronik hastalıklar ve bireylerin yaşam biçimi arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle birincil korunma için bir veya birden fazla risk faktörü taşıyan bireylerin izlemi, olumsuz çevre koşullarının düzeltilmesi, yaşam şekillerine ilişkin risklerin erken tespiti ve bireylerin yaşam şekillerinde olumlu değişiklikler yapabilmesi için desteklenmesi önerilmektedir. Bu önlemlerin başarıya ulaşmasında da primer sağlık bakım sunucularının önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Brill 2011; Bronas and Leon 2009; Harris 2008; Öztürk 2011).

Bireylerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışsal risk faktörlerinin yönetiminde; özellikle sağlık çalışanlarının yaşı ve cinsiyeti, bireysel yaşam tarzı, kendi inanç ve tutumları, konuya yönelik öz yeterlilikleri, hizmet sunduğu bireyleri algılayışı ve kabulü yer almaktadır (Harris 2008). Çünkü sağlık çalışanları gerek sosyal hayattaki rolleri gerekse mesleki sorumlulukları çerçevesinde sahip oldukları yaşam şekli ile bireyleri etkilemekte, aynı zamanda hizmet sundukları grubun tutum ve davranışlarını eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile geliştirmektedir (Cürcani, Tan ve Özdelikara 2010; Whitehead 2005). Bu bağlamda kendi

yaşam tarzına yönelik inanç ve tutumlarını tanımları önemlidir.

Konuyla ilgili daha önce hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerinde araştırma yapılmıştır (Cihangiroğlu ve Deveci 2011; Cürcani, Tan ve Özdelikara 2010; Kocaakman, Aksoy ve Eker 2010; Özkan ve Yılmaz 2008; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan 2011). Ancak ebe öğrencilere özgü araştırma sayısı sınırlıdır (Oyur Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz, Sami Yümer, Öztürk ve ark. 2009). Bu nedenle ebelik öğrencileri üzerinde yapılacak olan bu araştırmanın, mevcut durumun ortaya konulmasında ve elde edilen sonuçların eğitim süreçlerine yansıtılmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

AMAÇ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylere kazandırılmasında rolü olan ebelerin kendi sağlık bilinçleri ve davranışları, bakım verdikleri bireylere bunu yansıtmaları ve benimsetmeleri adına önemlidir. Bu araştırma da, ebelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin ve eğitim süreçlerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem:

Araştırma, 2006-2007 eğitim-öğretim yılında, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören 132 öğrenci üzerinde tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış, öğrencilerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Verilerin toplanmasında 34 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 48 maddeden oluşan 4'lü likert tipi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin (sosyal ve sportif aktiviteye katılma durumu) yer aldığı sorulardan oluşmuştur.

SYBD Ölçeği, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. 1997 yılında Esin tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren tutum ve davranışlarını ölçmektedir. Ölçek, toplam olarak 48 maddeden oluşmuş ve altı alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası

destek ve stres yönetimidir. Ölçeğin crobach alfa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır.

“Kendini gerçekleştirme alt grubu (13 madde)” bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini; “Sağlık sorumluluğu alt grubu (10 madde)” bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını; “Egzersiz alt grubu (5 madde)” sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını; “Beslenme alt grubu (6 madde)” bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini; “Kişilerarası destek alt grubu (7 madde)” bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini ve “Stres yönetimi alt grubu (7 madde)” bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemektedir (Esin 1999).

Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçekte yer alan maddelere verilen; “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Sık sık” yanıtı için 3, “Düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. Puan yükseldikçe olumlu davranışların arttığı düşünülmektedir.

Etik İlkeler:

Verilerin toplanabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere ise araştırmanın amacı açıklanarak onamları alınmış ve gizlilik ilkesine uyulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Değerlendirmeler SPSS 14.0 programı ile yapılmış, değerlendirmede sayı ve yüzdelik dağılım, student t testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesinde $p < 0.05$ değeri temel alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan 132 öğrencinin; yaş ortalaması 21.20 ± 2.06 olup, %21.2’si birinci sınıf, %24.2’si ikinci sınıf, %25.8’i üçüncü sınıf ve %28.8’i dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %95.5’i bekar, %40.2’si yurttta kalmaktadır. Ebeveynlerinin öğrenim durumuna bakıldığında; öğrencilerin %23.5’inin annesinin, %63.6’sının babasının ortaokul ve daha ileri düzeyde öğrenime sahip oldukları belirlenmiştir. Ailelerinin aylık gelir

durumu incelendiğinde; %26.5’inin 1000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu, %27.3’ünün aylık gelirlerinin gereksinimlerini yeterli düzeyde karşıladığı saptanmıştır. Öğrencilerin sosyal ve sportif aktivitelere katılma oranının da (%23.5) aynı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Sınıf		
I. sınıf	28	21.2
II. sınıf	32	24.2
III. sınıf	34	25.8
IV. sınıf	38	28.8
Medeni Durum		
Evli	6	4.5
Bekar	126	95.5
Kalınan Yer		
Evde aile	44	33.3
Evde yalnız/arkadaşlar	35	26.5
Yurttta	53	40.2
Anne Öğrenim Durumu		
İlkokul ve altı	101	76.5
Ortaokul ve üstü	31	23.5
Baba Öğrenim Durumu		
İlkokul ve altı	48	36.4
Ortaokul ve üstü	84	63.6
Aylık Gelir Durumu (TL)		
499 TL ve altı	34	25.8
500-999 TL	63	47.7
1000 TL ve üzeri	35	26.5
Aylık Gelirin Gereksinimi Karşılama Durumu		
Yeterli	36	27.3
Kısmen yeterli	77	58.3
Yetersiz	19	14.4
Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu		
Katılıyor	31	23.5
Katılmıyor	101	76.5
Sportif Aktiviteye Katılma Durumu		
Katılıyor	31	23.5
Katılmıyor	101	76.5
Toplam	132	100.0

Katılan sosyal aktivitelerin; %41.9’unun eğlence ve halk oyunları, %38.7’sinin sinema ve tiyatro, %19.4’ünün ise dernek faaliyetleri olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %93’ünün akademik faaliyet dışında çeşitli ilgi alanları olduğu bulunmuş; büyük çoğunluğunun müzik dinleme, kitap okuma, bulmaca çözmeyi tercih ettiği, bunu takiben sinema vb. aktiviteleri gerçekleştirdikleri

tespit edilmiştir (Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz 2007). Araştırmada sportif faaliyet olarak öğrencilerin; %32.3'ünün voleybol ve basketbol oynadığı, yine aynı oranda yürüyüş ve koşuya katıldıkları, %25.8'inin kondisyon türü egzersiz programına katıldığı, %6.4'ünün yüzmeye gittiği, %3.2'sininde evde egzersiz yaptığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda; öğrencilerin sportif aktivitelere katılma oranının %30-62 arasında değiştiği belirlenmiş, sıklıkla voleybol, basketbol ve futbol oynadıkları, bir kısmının kas geliştirici egzersiz programına katıldığı ve açık hava oyunlarını tercih ettiği, daha düşük oranlarda da (%4-9) yüzmeye ve yürüyüşe gittikleri bulunmuştur (Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005; Cihangiroğlu ve Deveci 2011; Lee and Loke 2005; Suraj and Singh 2011; Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz 2007). Araştırma sonucu literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik gösterse de gerek sosyal gerekse sportif aktivitelere katılım oranının az oluşu dikkat çekmektedir. Bu durumun öğrencilerin zamanlarının büyük bir kısmını okulda ve uygulama alanlarında geçirmelerinden, üniversitede spor yapacakları alanların azlığından, sosyal ve sportif aktiviteleri gerçekleştirmek için yeterli maddi destek alamamalarından, açık hava sporlarına yönelik olarak iklimin olumsuz etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ve Alt Grup Ölçekleri Puan Ortalamaları

Ölçekler	İşaretlenen Alt ve		
	Alt ve Üst Değer	Üst Değer	X ± SS
Kendini Gerçekleştirme	13-52	19-52	37.62 ± 6.63
Sağlık Sorumluluğu	10-40	13-40	24.18 ± 5.49
Egzersiz	5-20	5-18	9.58 ± 3.29
Beslenme	6-24	8-24	15.94 ± 3.22
Kişilerarası Destek	7-28	10-28	21.06 ± 3.88
Stres Yönetimi	7-28	9-27	18.31 ± 3.83
SYBD Ölçeği	48-192	77-184	126.73 ± 20.91

SYBD alt grup ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme (37.62±6.63), kişilerarası destek (21.06±3.88) ve beslenme (15.94±3.22) gruplarında olduğu onları stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve egzersiz gruplarının takip ettiği görülmektedir (Tablo 2). Alt gruplarda en yüksek puan ortalamasının Özbaşaran, Çakmakçı Çetinkaya ve Güngör (2004) tarafından yapılan araştırmada; kendini gerçekleştirme ve kişilerarası destek, Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005) ile Oyur Çelik, Malak,

Öğrencilerin SYBD Ölçeği toplam puanının 126.73±20.91, alt grup ölçek puanlarının; kendini gerçekleştirmede 37.62±6.63, sağlık sorumluluğunda 24.18±5.49, egzersizde 9.58±3.29, beslenmede 15.94±3.22, kişilerarası destekte 21.06±3.88 ve stres yönetiminde 18.31±3.83 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda SYBD toplam ölçek puanı üniversite öğrencilerinde; 117.90±19.50, 138.69±14.50 (Suraj and Singh 2011; Tuğut ve Bekar 2008), hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde; 124.11±22.21, 128.97±16.40, 122.0±17.2 (Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005; Kocaakman, Aksoy ve Eker 2010; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan 2011), sağlık yüksekokulu öğrencilerinde; 121.75±18.86, 121.92±1.10 (Cihangiroğlu ve Deveci 2011; Özbaşaran, Çakmakçı Çetinkaya ve Güngör 2004), ebeklik bölümü öğrencilerinde ise 115.40±14.30 (Oyur Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz, Sami Yümer, Öztürk ve ark. 2009) olarak saptanmıştır. SYBD Ölçeğinden alınabilecek en yüksek toplam puanın 192 olduğu düşünüldüğünde, ebeklik öğrencilerinin çoğu çalışmayla benzer puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun, öğrencilerin eğitim süreçlerinde sağlıklı yaşam biçimine yönelik aldıkları bilgileri kendi yaşantılarına aktarmalarıyla ilgili sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bektaş, Yılmaz, Sami Yümer, Öztürk ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında; kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ve beslenme, Kocaakman, Aksoy ve Eker'in (2010) araştırmasında; kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme ve beslenme, Cihangiroğlu ve Deveci (2011) tarafından ise kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek gruplarında görüldüğü belirlenmiştir. Çalışmalarda alt gruplarda en düşük puan ortalamasının da stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alanlarında

olduğu saptanmıştır (Al-Kandari and Vidal 2007; Haddad, Kane, Rajacich, Cameron and Al-Ma'aitah 2004; Kocaakman, Aksoy ve Eker 2010; Oyur Çelik, Malak, Bektaş, Yılmaz, Sami Yümer, Öztürk ve ark. 2009). Araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durum, üniversite düzeyindeki sağlık hizmetleri sunumuna yönelik eğitiminin öğrencinin bireysel olarak kendini geliştirme yeteneği, besinlerini seçme konusundaki bilgisi, yakın çevresi ile iletişimi ve sürekliliği üzerine olan olumlu etkisi olarak değerlendirilebilir. Ancak stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alanlarında aynı sonucun elde edilememiş olması düşündürücüdür.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar ile SYBD Ölçeği toplam ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), kişilerarası destek alt grubunda ise birinci sınıf öğrencilerin anlamlı şekilde daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3, I). Benzer şekilde Karadeniz, Yanikkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç'ın (2008) çalışmasında üniversite öğrencilerinin, Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan'ın (2011) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre ölçek toplamı ve alt gruplarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Zaybak ve Fadiloğlu'nun (2004) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üniversite öğrenim süresinin artmasıyla ters orantılı olacak şekilde SYBD Ölçeği toplam puanının azaldığı belirlenmiştir. Hui (2002) tarafından Hong Kong'ta hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada; birinci sınıfta okuyan öğrencilerin SYBD Ölçeği toplamı ve stres yönetimi alt grubu puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, sınıf ilerledikçe puanların azaldığı bulunmuştur. Ayaz, Tezcan ve Akıncı'nın (2005) hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada; 3. ve 4. sınıf öğrencilerin SYBD Ölçeği ve sağlık sorumluluğu puan ortalamasının daha yüksek olduğu, sağlık sorumluluğu alt grubu açısından ortaya çıkan sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Cihangiroğlu ve Deveci (2011) araştırmasında; 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin SYBD Ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gerek üniversite gerekse sağlıkla ilgili mesleki eğitim sürecinin sağlıklı yaşam konusundaki bilgi düzeyini artırdığı ve sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği

düşünülmektedir. Bu durumun sonuçlara yansımada; sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilerin sadece bakım verilen bireylere eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunarken kullanılması etkili olabilir. Bununla birlikte öğrencilerin sağlığı geliştirme aktivitelerinin önemini kavrama ve inanma boyutundaki eksiklikleri de bireysel nedenler arasında sayılabilir. Kişilerarası destek alt grubunda birinci sınıflarda görülen farkın diğer sınıflara yansımaya da düşündürücüdür.

Araştırmaya alınan öğrencilerin SYBD Ölçeği ile ilgili aldıkları puanlar yaş gruplarına göre incelendiğinde; toplam ve alt grup puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3, I). Karadeniz, Yanikkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç (2008) tarafından yapılan çalışmada; ölçek toplam puanında yaş grupları açısından anlamlı bir fark saptanmamış, sadece yaş artışıyla birlikte sağlık sorumluluğu puan ortalamasında anlamlı bir artış belirlenmiştir. Cürcani, Tan ve Özdelikara'nın (2010) çalışmasında; yaş grupları ile puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, Kocaakman, Aksoy ve Eker'in (2010) araştırmasında; yaş artışıyla birlikte ölçek toplamı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek; Zaybak ve Fadiloğlu (2004) ile Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz (2007) tarafından yapılan çalışmalarda; sağlık sorumluluğu puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Bunların yanı sıra Can, Özdiilli, Erol, Unsar, Tulek, Savaser ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında; stres yönetimi ile yaş arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiş, Ulla Diez ve Perez-Fortis'in (2009) araştırmasında ise 17-24 yaşındaki öğrencilerin 25 ve üzeri yaştakilere göre ölçek toplamı, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve kişilerarası ilişki puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara benzer olarak Hui (2002); ileri yaş grubunda olan öğrencilerin stres yönetimi ve egzersiz gruplarından daha düşük puan aldıklarını, Wang, Ou, Chen ve Duan'da (2009); genç yaşta olan öğrencilerin beslenme grubundan anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığını tespit etmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (I)

Tanıtıcı Özellikler	SYBD ve Alt Grup Ölçekleri Puan Ortalamaları						SYBD Ö Toplam X ± SS
	Kendini Gerçekleştirme X ± SS	Sağlık Sorumluluğu X ± SS	Egzersiz X ± SS	Beslenme X ± SS	Kişilerarası Destek X ± SS	Stres Yönetimi X ± SS	
Sınıf							
1. sınıf	38.25 ± 5.64	23.78 ± 5.06	9.57 ± 3.42	15.82 ± 2.89	22.71 ± 2.85	18.42 ± 3.48	128.57 ± 16.52
2. sınıf	37.34 ± 6.48	23.06 ± 5.37	9.43 ± 3.48	15.81 ± 2.74	21.09 ± 4.00	17.65 ± 4.06	124.41 ± 19.74
3. sınıf	37.20 ± 6.61	23.44 ± 5.22	8.85 ± 2.77	15.91 ± 3.25	20.20 ± 4.24	18.55 ± 3.91	124.18 ± 22.05
4. sınıf	37.78 ± 7.61	26.07 ± 5.83	10.36 ± 3.40	16.18 ± 3.85	20.60 ± 3.88	18.57 ± 3.88	129.61 ± 23.83
Test Değeri	0.803	5.507	4.132	0.482	8.911	1.239	2.497
KW-p	0.849	0.138	0.248	0.923	0.030	0.744	0.476
Yaş Grupları							
17-20 yaş	37.76 ± 5.90	23.84 ± 4.56	9.54 ± 3.37	15.66 ± 2.65	21.60 ± 3.53	18.17 ± 3.56	126.61 ± 16.42
21-24 yaş	37.65 ± 7.14	24.36 ± 6.03	9.36 ± 3.22	16.19 ± 3.40	20.86 ± 4.12	18.43 ± 4.06	126.86 ± 23.27
25-27 yaş	36.66 ± 7.00	24.66 ± 6.22	11.55 ± 3.04	15.55 ± 4.69	19.66 ± 3.67	18.22 ± 3.80	126.33 ± 25.87
Test Değeri	0.419	0.342	4.115	0.991	3.132	0.190	0.103
KW-p	0.811	0.843	0.128	0.609	0.209	0.909	0.950
Medeni Durum							
Evli	44.00 ± 2.96	30.00 ± 4.60	10.16 ± 3.12	17.16 ± 3.60	24.50 ± 3.27	20.83 ± 2.71	146.67 ± 12.73
Bekar	37.32 ± 6.61	23.90 ± 5.38	9.55 ± 3.30	15.88 ± 3.20	20.90 ± 3.84	18.19 ± 3.84	125.78 ± 20.78
Test Değeri	147.500	148.500	339.000	285.000	174.500	224.500	150.000
MWU- p	0.012	0.012	0.668	0.307	0.026	0.092	0.013
Anne Öğrenim Durumu							
İlkokul ve altı	37.41 ± 6.57	23.44 ± 5.43	9.07 ± 3.10	15.78 ± 3.20	21.08 ± 3.88	18.27 ± 3.86	125.09 ± 20.33
Ortaokul ve üstü	38.32 ± 6.89	26.58 ± 5.05	11.22 ± 3.38	16.48 ± 3.28	21.00 ± 3.94	18.45 ± 3.80	132.06 ± 22.21
Test Değeri	0.664	2.856	3.295	1.061	0.111	0.221	1.634
t-p	0.508	0.005	0.001	0.291	0.912	0.826	0.105

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 3'ün Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	SYBD ve Alt Grup Ölçekleri Puan Ortalamaları						SYBD Ö Toplam X ± SS
	Kendini Gerçekleştirme X ± SS	Sağlık Sorumluluğu X ± SS	Egzersiz X ± SS	Beslenme X ± SS	Kişilerarası Destek X ± SS	Stres Yönetimi X ± SS	
Baba Öğrenim Durumu							
İlkokul ve altı	35.60 ± 6.87	22.89 ± 6.21	9.22 ± 3.31	14.97 ± 3.27	19.89 ± 4.19	17.66 ± 4.22	120.27 ± 22.82
Ortaokul ve üstü	38.78 ± 6.24	24.91 ± 4.92	9.78 ± 3.27	16.50 ± 3.07	21.73 ± 3.55	18.69 ± 3.56	130.42 ± 18.91
Test ve p	t=2.712 p=0.008	t=2.059 p=0.041	t=0.934 p=0.352	t=2.668 p=0.009	t=2.681 p=0.008	t=1.483 p=0.141	t=2.747 p=0.007
Aylık Gelir Durumu							
499 TL ve altı	36.05 ± 6.07	22.50 ± 5.81	8.47 ± 2.87	15.23 ± 3.58	20.91 ± 3.60	18.44 ± 3.71	121.62 ± 21.04
500-999 TL	37.09 ± 6.65	24.30 ± 5.24	9.74 ± 3.45	15.79 ± 2.97	20.52 ± 4.03	17.55 ± 3.76	125.02 ± 20.12
1000 TL ve üzeri	40.11 ± 6.61	25.60 ± 5.32	10.37 ± 3.16	16.91 ± 3.13	22.20 ± 3.74	19.57 ± 3.82	134.77 ± 20.46
Test ve p	F=3.760 p=0.026	F=2.856 p=0.061	F=3.124 p=0.047	F=2.535 p=0.083	F=2.168 p=0.119	F=3.243 p=0.042	F=3.987 p=0.021
Aylık Gelirin Gereksinimi Karşılama Durumu							
Yeterli	41.25 ± 6.00	26.55 ± 5.02	10.66 ± 3.43	17.30 ± 3.78	22.69 ± 3.62	20.22 ± 3.62	138.69 ± 19.91
Kısmen yeterli	36.36 ± 6.24	23.61 ± 5.06	9.37 ± 3.12	15.57 ± 2.78	20.72 ± 3.53	17.74 ± 3.50	123.39 ± 18.85
Yetersiz	35.89 ± 7.06	22.00 ± 6.64	8.36 ± 3.21	14.89 ± 3.08	19.36 ± 4.78	17.05 ± 4.36	117.58 ± 22.13
Test ve p	KW=14.374 p=0.001	KW=9.455 p=0.009	KW=6.824 p=0.033	KW=8.628 p=0.013	KW=9.848 p=0.007	KW=11.794 p=0.003	KW=15.531 p=0.001
Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu							
Katılan	39.51 ± 6.02	25.54 ± 4.63	11.29 ± 3.63	16.00 ± 3.10	21.87 ± 3.15	18.93 ± 3.42	133.16 ± 18.17
Katılmayan	37.04 ± 6.73	23.76 ± 5.68	9.05 ± 3.00	15.93 ± 3.27	20.82 ± 4.06	18.12 ± 3.94	124.75 ± 21.38
Test ve p	t=1.826 p=0.070	t=1.593 p=0.113	t=3.436 p=0.001	t=0.104 p=0.917	t=1.319 p=0.190	t=1.025 p=0.307	t=1.980 p=0.050
Sportif Aktivitelere Katılma Durumu							
Katılan	39.29 ± 5.18	24.87 ± 5.25	11.96 ± 3.71	16.09 ± 2.93	22.22 ± 2.89	19.03 ± 3.29	133.48 ± 16.02
Katılmayan	37.11 ± 6.96	23.97 ± 5.57	8.85 ± 2.77	15.90 ± 3.31	20.71 ± 4.08	18.09 ± 3.97	124.65 ± 21.85
Test ve p	t=1.603 p=0.111	t=0.798 p=0.426	t=4.310 p=0.001	t=0.295 p=0.769	t=2.291 p=0.025	t=1.188 p=0.237	t=2.448 p=0.017

Literatürden elde edilen sonuçlar doğrultusunda nedenselliği ortaya koyacak kapsamlı araştırmalar yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin medeni durumları ile SYBD Ölçeği toplamı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, evli öğrencilerin bekarlardan daha yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3, I). Cürcani, Tan ve Özdelikara'nın (2010) araştırmasında stres yönetimi, Ulla Diez ve Perez-Fortis'in (2009) çalışmasında da egzersiz ve stres yönetimi puan ortalamalarının bekar olanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011) çalışmasında ise öğrencilerin medeni durumları ile SYBD Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005); sağlık sorumluluğu, Al-Kandari ve Vidal (2007); sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, Özkan ve Yılmaz (2008) ise beslenme puan ortalamalarının evli olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırma sonucu sağlık sorumluluğu alt grubu açısından bazı çalışma sonuçlarıyla benzeşmektedir. Bu durumun; evliliğin düzenli yaşam ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeye yönelik olumlu etkisinden kaynaklandığı düşünülse de nedenselliğin daha farklı bir örneklemede ortaya konulması gerekebilir.

Sağlıklı yaşam tarzının öncelikle aile içerisinde geliştirildiği, sürdürüldüğü ve değiştirildiği bilinmektedir. Buradan hareketle anne ve baba öğrenim düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olan etkisi incelenmiş, annesi ortaokul ve üstü öğrenime sahip olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve egzersiz, babası ortaokul ve üstü öğrenime sahip olan öğrencilerin ise kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek ve genel toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3, I-II). Cihangiroğlu ve Deveci (2011) ile Karadeniz, Yanikkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç'ın (2008) araştırmalarında; anne-baba öğrenim düzeyi ile SYBD Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Özbaşaran, Çakmakçı Çetinkaya ve Güngör'ün (2004) yaptıkları araştırmada; ebeveynler lise üzeri öğrenime sahipse kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve genel toplam, Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005) tarafından yapılan çalışmada da; anne üniversite

ve üzeri öğrenime sahipse sağlık sorumluluğu puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Suraj and Singh'in (2011) araştırmasında; baba öğrenim durumuna göre SYBD Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki belirlenemezken, Ulla Diez and Perez-Fortis'in (2009) çalışmasında; anne eğitim düzeyi arttıkça beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve genel toplam, baba eğitim düzeyi arttıkça da stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, tinsellik ve genel toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur. Araştırma sonucu literatürdeki çoğu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Bu durum, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesinde ebeveyn eğitiminin olumlu yönde etkisini ortaya koyması bakımından oldukça önemlidir. Bu nedenle ebeveynlerin öğrenim durumu açısından daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerekebilir.

Olumlu sosyoekonomik değişkenlerin bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir (Cihangiroğlu ve Deveci 2011). Aylık gelir düzeyi sağlığı geliştirme davranışlarını tek başına açıklayan bir değişken olmamakla birlikte, gelirin artışına paralel olarak değişen sosyokültürel durumun sağlık davranışlarını etkilediği belirtilmektedir (Zaybak ve Fadılıoğlu 2004). Öğrencilerden aylık gelir düzeyi yüksek olanların kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve toplam puan ortalamaları, aylık gereksinimleri yeterli düzeyde karşılananların ise genel toplam ve tüm alt grup puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3, II). Bazı araştırmalarda gelir durumu ile SYBD Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Al-Kandari and Vidal 2007; Ángyán, Antal, Teczely and Karsai 2008). Ayaz, Tezcan ve Akıncı (2005) ile Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan'ın (2011) çalışmalarında; gelir durumunu iyi olarak belirten öğrencilerin beslenme puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra Özbaşaran, Çakmakçı Çetinkaya ve Güngör (2004), Karadeniz, Yanikkerem Uçum, Dedeli ve Karaağaç (2008), Ulla Diez ve Perez-Fortis (2009) ile Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011) çalışmalarında gelir durumuna yönelik algı-düzyer arttıkça SYBD Ölçeği toplam ve çoğu alt grup (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi) puan ortalamalarının da anlamlı

şekilde arttığı bulunmuştur. İki farklı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerde, sosyoekonomik durumun SYBD üzerine etkisinin belirlendiği Koçoğlu ve Akın'ın (2009) çalışmasında ise aylık gelir düzeyi yüksek olan ve ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların anlamlı şekilde daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma sonucu literatürdeki çalışmaların büyük bir kısmıyla benzerlik göstermektedir. Bu nedenle ortaya çıkan sonuç, gereksinimleri karşılayacak düzeyde gelirin yaşam biçimine olumlu katkısı olarak değerlendirilebilir.

Öğrencilerin SYBD Ölçeği ile ilgili aldıkları puanlar sosyal aktiviteye katılma durumlarına göre incelendiğinde; sosyal aktivitelere katılanların egzersiz puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3, II). Öğrencilerin yaklaşık yarıya yakını katıldıkları sosyal aktivitelerin eğlence ve halk oyunları olduğunu ifade etmektedir. Yalçınkaya, Gök Özer ve Yavuz Karamanoğlu (2007) tarafından yapılan araştırmada; sağlık çalışanlarından kişilerarası destek alt grubu dışında tüm alt gruplar ve genel toplamda en yüksek puanı boş zamanında kitap okuyarak ya da müzik dinleyerek değerlendirenlerin aldığı belirlenmiştir. Bu sonuç, sosyal aktivitelere katılmanın ve aktif bir yaşantının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da doğru orantılı olarak geliştirmesiyle ilişkili olabilir. Bu nedenle konuyla ilgili farklı çalışmalar yapılarak nedenselliğin araştırılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Düzenli yapılan sportif faaliyetler ve egzersizin sağlık üzerinde pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Spor ve egzersizin yaşam biçimi üzerine olan etkileri değerlendirildiğinde; sportif aktivitelere katılan öğrencilerin katılmayanlardan anlamlı olarak egzersiz, kişilerarası destek ve genel toplam açısından daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3, III). Ayaz, Tezcan ve Akıncı'nın (2005) çalışmasında; sporla ilgilenen hemşirelik öğrencilerinin egzersiz puan ortalamasının, Özkan ve Yılmaz'ın (2008) araştırmasında;

düzenli egzersiz yapan hemşirelerin egzersiz, stres yönetimi ve toplam puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Yalçınkaya, Gök Özer ve Yavuz Karamanoğlu'nun (2007) çalışmasında; sağlık personellerinden sporla ilgilenenlerin beslenme alt grubu dışındaki tüm gruplar ve toplamda anlamlı şekilde daha yüksek puan aldıkları, haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapanların da SYBD Ölçeği toplamından ve tüm alt gruplarından daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011) çalışmasında da egzersiz yaptığını ifade eden sağlık yüksekokulu öğrencilerinin SYBD Ölçeği toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Sportif aktiviteler sağlıklı yaşamın bir parçası olduğu için sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili davranışları geliştirmede etkili olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada; öğrencilerin sosyal ve sportif aktivitelere katılma oranının düşük, SYBD Ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenirken, en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ve beslenme alt gruplarında olduğu, medeni durum, ebeveyn öğrenim durumu, aylık gelir düzeyi ve sportif aktivitelere katılma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği bulunmuştur. Öğrencilerin SYBD Ölçeği puan ortalaması diğer çalışma sonuçları ile kıyaslandığında iyi olarak değerlendirilse bile, bu durum eğitim sürecinde alınan bilgilerin yaşantıya aktarılmasıyla ilgili sorunların varlığını düşündürmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için eğitim programları oluşturulması, programlarda düşük puan aldıkları alanlara (sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi) ağırlık verilmesi, bu programların okul müfredatlarına entegre edilmesi, öğrencilerin sosyal ve sportif faaliyet programlarından kolaylıkla yararlanabilmesi için bir düzenleme getirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of The Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level, and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences* 2007; 9(2):112-9.

Ángyán L, Antal C, Térczely T, Karsai I. Self-Reported Health Status and Lifestyle of University Students. *Hungarian Medical Journal* 2008;2(3): 417-26.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme

Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9(2):26-34.

Brill JB. Lifestyle Intervention Strategies for The Prevention and Treatment of Hypertension: A Review. American Journal of Lifestyle Medicine 2011;5(4):346-60.

Bronas UG, Leon AS. Lifestyle Modifications for Its Prevention and Management. American Journal of Lifestyle Medicine 2009;3(6): 425-39.

Can G, Özdemir K, Erol Ö, Unsar S, Tulek Z, Savaşer S, ve ark. Comparison of The Health-Promoting Lifestyles of Nursing and Non-Nursing Students in Istanbul, Turkey. Nursing and Health Sciences 2008;10(4):273-80.

Cihangiroğlu Z, Devci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(2):78-83.

Cürçani M, Tan M, Özdemir A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2010;9(5): 487-92.

Esin N. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999;7(45): 88-9.

Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S, Al-Ma'aitah R. A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students. Public Health Nursing 2004;21(1): 85-90.

Harris M. The Role of Primary Health Care in Preventing The Onset of Chronic Disease, with A Particular Focus on The Lifestyle Risk Factors of Obesity, Tobacco and Alcohol. Canberra: National Preventative Health Taskforce 2008;1-21.

Hui WH. The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong. Journal of Professional Nursing 2002;18(2):101-11.

Karadeniz G, Yanikkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;7(6): 497-502.

Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(2): 19-24.

Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 2(4): 145-54.

Lee RLT, Loke AJTY. Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in HongKong. Public Health Nursing 2005;22(3): 209-20.

Oyur Çelik G, Malak, AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A, Öztürk Z, ve ark. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi 2009;3(3):164-9.

Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(7):89-105.

Öztek Z. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. Yeni Türkiye Dergisi 2001;7(39): 204-5.

Öztürk A. Kronik Hastalıkların Epidemiyolojisi. Öztürk Y, Günay O, Editör. Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları, No: 172; 2011. p. 965-71.

Özbaşaran F, Çakmakçı Çetinkaya A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(3):43-55.

Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 2011;8(2): 278-332.

Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An Analysis of Health Promotion and Risk Behaviors of Freshman College Students in A Rural Southern Setting. Journal of Pediatric Nursing 2005;20(1): 25-33.

Suraj S, Singh A. Study of Sense of Coherence Health Promoting Behaviour in North Indian Students. Indian Journal of Medical Research 2011;134(5): 645-52.

Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(3):17-26.

Ulla Diez SM, Perez-Fortis A. Socio-demographic Predictors of Health Behaviors in Mexican College Students. Health Promotion International 2009;25(1): 85-93.

Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14(2):101-9.

Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-Promoting Lifestyles of University Students in Mainland China. BMC Public Health 2009;9(379):1-9.

Whitehead D. Health Promoting Hospitals: The Role and Function of Nursing. Journal of Clinical Nursing 2005;14(1): 20-7.

Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6):409-20.

Zaybak A, Fadıloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20(1):77-95.