



Kastamonu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi




e-ISSN: 2980-0005

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbfergisi/board>



## Üniversitede Öğrenci Olmak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkiler mi? / *Is Being Student At a University Effects Healthy Life Sytle Behaviours?*

Esra ERTEMÜR<sup>1\*</sup>, Hanife SARITEPE<sup>2</sup>, Sündüs KURT<sup>3</sup>

1. Dr. Öğretim Üyesi, Kastamonu Üniversitesi, [ertermur@kastamonu.edu.tr](mailto:ertermur@kastamonu.edu.tr) 
2. Hemşire, İstanbul Nisa Hastanesi, [hanife93@hotmail.com](mailto:hanife93@hotmail.com) 
3. Hemşire, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, [sundus\\_kurt\\_05@hotmail.com](mailto:sundus_kurt_05@hotmail.com) 

\*Sorumlu Yazar: Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Geliş Tarihi/Received:** 02/03/2023, **Kabul Tarihi/Accepted:** 04/05/2023 **Yayınlanma Tarihi/ Publication Date:** 31/08/2023

**Atıf/ Reference:** ERTEMÜR, E., SARITEPE, H., KURT, S., (2023). Üniversitede Öğrenci Olmak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkiler Mi?. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), s. 1-18

**Özet: Giriş:** Sağlık davranışı; bireyin sağlıklı olabilmek ve bunu sürdürebilmek için sağlıklı iken inandığı ve yaptığı, hastalığı önleyici faaliyetler olarak tanımlanmaktadır; yalnızca doğrudan gözlenebilen açık davranışları değil, dolaylı olarak ölçülebilen mental olayları ve duygu durumlarını da içerdiği vurgulanmaktadır. **Amaç:** Bir üniversite bünyesinde eğitim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın evreni hemşirelik, spor bilimleri fakültesive fen edebiyat fakültesinde okuyan öğrencilerdir (N=630). Örneklem Sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen, evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanan 200 öğrencidir. Verilerin toplanması için demografik özellikleri içeren anket ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden puanları orta düzeydedir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin sağlık davranışlarında alkol kullanmaları ile, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme algıları daha yüksek çıkmıştır. Erkeklerin egzersiz algıları daha yüksektir. Öğrencilerin sınıf durumları ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu egzersiz, beslenme ve stres yönetimi arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. **Sonuç ve öneriler:** 4. sınıf olanların algılarının daha yüksek olduğu, sosyo-ekonomik düzeyi iyi olanların egzersiz algılarının daha yüksek, alkol kullananların algılarının daha yüksek olduğu, hemşirelikte okuyanların sağlık sorumluluğu algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Üniversite öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden aldıkları puanın daha yüksek olmasını sağlamak amacıyla sistematik eğitimler verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenciler, Sağlık Bilgisi, Tutum, Uygulama, Üniversite

**Abstract: Introduction:** Health behavior is defined as the preventive activities that the individual believes and does while being healthy in order to be healthy and to maintain it. **Aim:** To determine the healthy lifestyle behaviors (HLB) of students studying at a university. **Method:** The universe of the research is nursing, faculty of sport sciences and faculty of science and literature (N=630). Sample was 200 students -that calculated with the sample calculation formula when the universe is known, of reached with the systematic sampling method. For data collection, a questionnaire containing demographic characteristics and the “Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS)” were used. T test, ANOVA and Tukey test were used for analysis. **Results:** The students' scores on the HLBS are moderate. There was a significant difference between alcohol use and health responsibility, exercise and stress management in the health behaviors of the students participating in our study while the self-actualization, exercise and nutrition perceptions of the students studying at Faculty of Sports Sciences were higher. Men have a higher perception of exercise. There was a significant difference between students' classroom status and self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition and stress management. **Conclusion and suggestions:** Those who are in the 4th grade have higher perceptions of exercise, those who have a good socio-economic level have higher perceptions of exercise, and those who use alcohol have higher perceptions. **Conclusion and suggestions:** The health responsibility perceptions of those studying in nursing were higher. It may be recommended to provide systematic trainings in order to ensure that university students get a higher score on the HLBS

**Keywords:** *Students, Health Knowledge, Attitudes, Practice, University*

## 1. Giriş

İnsanların mutlu, başarılı ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerinde sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık çeşitli kültürlerde, birey, aile ve topluluklarca farklı tanımlanan geniş bir kavram; hastalığın olmamasından daha öte, bireyin görece dengesini ve rahatlığını sürdürme ve kişisel hedeflerine ulaşmak için içsel, dışsal uyaranlara ve stresörlere karşı fiziksel, mental, emosyonel, spiritüel ve sosyal uyum tepkilerinin yer aldığı bir durumdur(Taş ve Akın, 2018).

Yaşam biçimi bireylerin üzerinde kontrol sahibi olduğu kişisel kararların toplamıdır. Bu kararlar sağlığı olumlu ya da olumsuz olarak etkiler. Sağlıklı yaşam biçimi kavramı, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmanın temelidir (Taş ve Akın, 2018). Çağımızda sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için birey, aile ve toplumun, 'sağlığı koruma' ve 'sağlığı geliştirme' davranışlarını göstermelerini gerektirmektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlıklarını koruyacak ve geliştirecek davranışlar göstermeleri ve kendi sağlıklarının sorumluluğunu üstlenmeleri önemlidir. "Sağlığı koruma" sağlık için tehlike oluşturan davranışlardan kaçınma ve bu davranışları önlemeyi ifade etmektedir. Sağlığı geliştirme ise bireyin sağlık potansiyelini ve enerjisini kullanması, doyurucu yaşam sürmesi, üretken olabilmesi, sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmesi için sağlık ve iyilik düzeylerinin yükseltilmesi aktivitelerinden oluşur(Tambağ, 2013).

Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılabilmesi için öncelikle sahip oldukları yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir. Böylece bireylerin gereksinimleri doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmaya yönelik eğitim programları geliştirilebilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının saptanmasında Pender'in sağlığı geliştirme modelinde yer alan temel kavram ve ilkeler yol gösterici olmuştur. Bu model bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını etkileyen öğrenme sürecine dikkat çeker ve bu süreçte bireylere verilen sağlık eğitiminin önemini vurgular (Karakoç, 2006, pp. 1-81). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında beslenme, egzersiz, manevi değerler, kişiler arası ilişkiler, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi gibi faktörler yer alır. Farklı gruplar ile gerçekleştirilen çalışmalar, bireylerin demografik özelliklerinin ve aldıkları sağlık eğitiminin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerinde önemli etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Aksoy & Uçar, 2015, pp. 53-67; Tosunöz, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021, pp. 1-158). Ülkemizde de farklı gruplar ile yapılan çalışmalarda bazı demografik özellikler ve sağlık eğitimi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Tansel, 2017, pp.1456-1472; Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013; Tambağ, 2013; Akın, 2000, pp. 14-17; Cihangiroğlu & Deveci, 2023; Demir, ve Baydar Artantaş, 2018; Alaçam, Korkmaz, Efe, Şengül ve Şengül, 2015; Şen, Ceylan, Kurt, Palancı ve Adın, 2017).

Gençlik dönemi, birey ve toplum açısından en dinamik dönem olarak bilinmektedir. Birey için gençlik dönemi, toplumsallaşma yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kişiliğin oluşması sürecidir. Bu süreç, gencin tüm yaşamına biçim verecek olan biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini kapsar. Böylece genç içinde yaşadığı toplumu etkiler ve o toplumun sorunlarından etkilenir, toplumsal gelişmeye ve olaylara etkin katılır(Tansel, 2017, pp.1456-1472; Akın, 2000, pp. 14-17). Bu durum üniversite yıllarına rastlayan 17 yaş ve sonrası gençlik döneminde daha da önem kazanmaktadır. Gençliğin yaşamında üniversite yaşamı önemli değişimlerin yaşandığı yıllardır. Bir yandan; aileden ilk ayrılış, yeni eğitim ortamı ve yaşama geçiş sürecindeki uyum zorlukları istenmeyen olumsuz davranışlara neden olabilirken; diğer yandan, mesleki eğitim dışında bireysel yaşamında ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır. Bu değişim özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlar yönünden önemlidir. Gençler bu dönemde, sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebilir ya da hem kendilerine hem de başkalarına zarar verecek olan sağlıksız yaşam biçimi davranışları kazanabilirler. Gencin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları özelde bireysel olarak kendisini, genelde ailesini ve toplumu etkilemektedir.

Bireylerin kendi sağlıklarının sorumluluklarını üstlenmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uygun tutum sergilemeleri beklenmelidir. Bunu sağlamak için bireyler eğitilmeli ve bilinçlendirilmeli ve insanların sağlıklarından sorumlu olabilecek nitelikte bilgi ve beceri sahibi kişiler olmaları sağlanmalıdır. Aile, arkadaş, akraba, sağlık görevlileriyle iyi etkileşimin bireyin olumlu sağlık davranışını kazanma düzeyini etkilediği bildirilmektedir(Aksoy & Uçar, 2015, pp. 53-67). Bireyin sağlık davranışlarını, inançları, beklentileri, güdüleri, değerleri, algıları ve diğer bilişsel faktörlerinden kişisel tutumları ve bunlara ek olarak psikolojik özellikleri, davranış biçimleri ve alışkanlıkları etkilemektedir(Aksoy & Uçar, 2015, pp. 53-67). Ayrıca bireyin bilgi ve beceri düzeyinin davranış kazanmada etkili olduğu belirtilmektedir. Sosyal Bilişsel Modele göre bilgi, beceri, bireysel yeterlilik gibi faktörler sağlık davranışını desteklemektedir(Aksoy & Uçar, 2015, pp. 53-67).

Davranış kavramı, her zaman bilinçli ve isteyerek olmasa da bireylerin yaptıkları veya yapmaktan sakındıkları faaliyetleri anlatmada kullanılmaktadır. Ayaz'ın aktardığına göre Koal ve Cobb sağlık davranışını, kendisinin iyi olduğuna inanan, herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen kişilerin, sağlıklı kalmak amacıyla yaptıkları eylemler olarak tanımlamakta; Gochman kişinin sağlık davranışının inançlar, beklentiler, güdüler, değerler, algılar, tavırlar, alışkanlıklar ve psikolojik faktörler gibi kişisel özelliklerden oluştuğunu ifade etmektedir (Ayaz et al., 2005, pp. 26-34). Bu davranışların alışkanlık durumuna dönüştürülmesi, bireyin sağlıklı olma durumunu sürdürmenin yanı sıra, sağlık durumunun üst düzeylere taşınmasında en önemli faktörler arasında yer almaktadır (Pasinlioğlu & Gözüm, 1998, pp. 60-68). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri içinde; “Kendini gerçekleştirme”, “Sağlık sorumluluğu”, “Egzersiz ve Fiziksel aktivite”, “Beslenme”, “Manevi Gelişim /Tinsellik”, “Kişilerarası destek”, “Stres yönetimi” olarak belirtilen 6 faktörün önemli düzeyde etkisinin olduğu bildirilmektedir(Tosunöz, 2021; Karakoç, 2006, pp. 1-71).

WHO Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Stratejisi, hemşirelik müfredatına sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin dahil edilmesi çağrısında bulunmuştur (Tosunöz, 2021). Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin kendi sağlıklarını ve bakım verecekleri bireylerin sağlıklarını korumaya yönelik becerilerinin ve bireysel sağlık algılarının gelişimine katkı sağlaması beklenmektedir. Ancak üniversite hayatı; sosyal, duygusal, davranışsal, akademik, cinsel ve ekonomik alanlardaki çeşitli zorlukları nedeni ile öğrencilerin stres yaşamalarına ve sağlıksız bir yaşam tarzına yönelmelerine neden olabilmektedir (Özdelikara ve ark., 2018; Thwaite ve ark., 2020). Literatürde öğrencilerin çeşitli bireysel (bilgi eksikliği), çevresel (zaman kısıtlılığı, ekonomik yetersizlik, sağlıklı gıda ve fiziksel aktivite kaynaklarına sınırlı erişim) ve psikososyal (önceliklerin farklı olması, artan bilişsel öğrenme yükü, yetersiz sosyal etkileşim ve destek) engeller nedeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştiremedikleri belirtilmektedir (Thwaite ve ark., 2020). Buna karşın, hemşirelik öğrencilerinin mesleki yaşamlarında bakım verecekleri bireylerin sağlığını geliştirebilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve olumlu sağlık algısına sahip olmaları gerekmektedir (Yılmazel ve ark., 2013; Doğu & Atasoy, 2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlıklarını nasıl algıladıklarının belirlenmesinin, mevcut durumun değerlendirilmesi ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde üniversitelerin diğer bölümlerinde okuyan öğrenciler de kendi sağlıklarını ve/ veya hizmet verecekleri bireylerin sağlıklarını korumaya yönelik becerilerinin artırılması gerekmektedir. Bu noktada diğer bölümlerden sağlığı koruma-geliştirme, bulaşıcı hastalıklar gibi dersler olarak farlılaşan hemşirelik öğrencilerinin akran eğitimi yoluyla çevrelerindeki diğer öğrencileri etkileyebilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı; Kastamonu Üniversitesi bünyesinde eğitim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.

## 2. Materyal ve Metot

### 2.1. Araştırmanın yapıldığı yer

Bu araştırma Kastamonu Üniversitesi bünyesinde bulunan Hemşirelik, spor bilimleri fakültesi ve FEF’de yapılmıştır. Spor bilimleri fakültesinde 841, FEF’de 1330, Hemşirelikte 400 öğrenci kayıtlıdır. Spor Bilimleri Fakültesi müfredatlarında sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili “egzersiz fizyolojisi, sağlık bilgisi ve ilk yardım, fiziksel aktivite ve sağlık” dersleri bulunmaktadır. Hemşirelik müfredatlarında sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili “sağlığı geliştirme, beslenmeye giriş, afetlerde hemşirelik bakımı ve ilk yardım ”dersleri bulunmaktadır. FEF’nin bazı bölümlerinde beslenme ve ilkyardım dersleri seçmeli ders olarak alınabilmektedir.

## 2.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evreni hemşirelik, spor bilimleri fakültesi ve fen edebiyat fakültesi öğrencileri; örnekleme ise hemşirelik 4. sınıf, spor bilimleri fakültesi 4.sınıf, Fen edebiyat fakültesi 1., 2., 3., 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Sistematik örnekleme yöntemi ile, ilgili bölümlerde okuyan öğrenci sayısının üniversite genelinde okuyan öğrenci sayısına oranı hesaplandıktan sonra örnekleme bölümlerin aynı oranda temsil edilmesi sağlanmıştır. Bu doğrultuda hemşirelikten 40, spor bilimleri fakültesinden 60, FEF'den 100; toplam 200 öğrenciye ulaşılarak sağlıklı yaşam biçim davranışlarını belirlemek için anket ve ölçek uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Hedef kitledeki birey sayısı biliniyorsa kullanılan " $n = N \cdot t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ " formülü kullanılmıştır. Bu formüle

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

Örneklem sayısı hesaplanırken  $p=0,05$ ,  $q=0,05$ ,  $d=0,05$  alınmıştır.

## 2.3. Veri toplama araçları ve teknikleri

Veriler araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürler değerlendirilerek hazırlanan bir anket ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği(SYBDÖ)" ile toplanmıştır.(Duran, Öğüt, Asgarpour ve Kunter, 2018; Özabacı Esin, 1997, pp. 1-147; Yiğit & Khorshid, 2006, pp. 24-30, Alaçam, Korkmaz, Efe, Şengül ve Şengül, 2015). Ankette öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili sorular yer almaktadır.

SYBDÖ; 1987'de Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Kasap Demir, Şentürk, Kırkalı ve Dönmez, 2019 ). Esin tarafından ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cihangiroğlu, 2023). SYBDÖ'nin kişilerarası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçek toplam 48 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde "hiçbir zaman" 1, "bazen" 2, "sık sık" 3, "düzenli olarak" 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192'dir. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (Cihangiroğlu, 2023).

## 2.3. Verilerin değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden

Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS),  $p<0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

## 2.4. Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce Kastamonu Üniversitesi hemşirelik, Spor Bilimleri Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerine yapılacak anket uygulaması için kurum izni ile öğrencilerden sözel izin alınmıştır. Araştırmanın planlama ve uygulaması 2013 yılı ekim ayındaki ISAJE ve COPE kılavuzlarının ilanından önce yürütüldüğü için etik kurul izni alınmamıştır.

## 3. Bulgular

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Tablo1’e göre öğrencilerin %55,0’nın 4. Sınıfta okuduğu, %50,0’nın 18-21 yaş aralığında olduğu, %72,5’inin kız, %97,5’inin bekar, orta sosyo-ekonomik düzeyde (%64,5) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %20,0’ı Hemşirelik, %30,0’ı spor bilimleri fakültesi, %50,0’ı FEF’nde okumaktadır. Üniversiteden önce ilde (%50,0), üniversite sırasında devlet yurdunda (%26) kalan öğrencilerin aileleri çekirdek aile (%69,5); anne (%55,0) ve babaları (%37,5) ilkokul mezunudur.

**Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri**

Sınıf		
1.Sınıf	25	12,5
2.sınıf	42	21,0
3.sınıf	23	11,5
4.Sınıf	110	55,0
<b>Yaş</b>		
18-21(1)	100	50,0
22-25(2)	91	45,5
26-29(3)	6	3,0
30 ve üzeri(4)	3	1,5
<b>Cinsiyet</b>		
Kız(1)	145	72,5
Erkek(2)	55	27,5
Toplam	200	100,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar(1)	195	97,5
Evli(2)	5	2,5
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik(1)	40	20,0
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ(2)	60	30,0
FEF(3)	100	50,0
<b>Sosyo-Ekonomik Durum</b>		
Çok Düşük(1)	3	1,5
Düşük(2)	9	4,5
Orta(3)	129	64,5
İyi(4)	54	27,0
Yüksek(5)	5	2,5



**Tablo 1. (devam) Öğrencilerin Demografik Özellikleri**

Katılımcıların Okuldan Önce Yaşadıkları Yer		
Köy(1)	35	17,5
İlçe(2)	63	31,5
İl(3)	100	50,0
Yurt Dışı(4)	2	1,0
Katılımcıların Üniversitede Kaldıkları Yer		
Evde Aile ile(1)	38	19,0
Evde Yalnız(2)	26	13,0
Arkadaşlarıyla(3)	46	23,0
Özel Yurtta(4)	38	19,0
Devlet Yurdunda(5)	52	26,0
Katılımcıların Aile Tipi		
Çekirdek Aile(1)	139	69,5
Geleneksel Aile(2)	57	28,5
Parçalanmış Aile(3)	4	2,0
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil(1)	18	9,0
İlkokul mezunu(2)	110	55,0
Ortaokul mezunu(3)	37	18,5
Lise mezunu(4)	27	13,5
Üniversite mezunu(5)	8	4,0
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil(1)	3	1,5
İlkokul mezunu(2)	75	37,5
Ortaokul mezunu(3)	38	19,0
Lise mezunu(4)	50	25,0
Üniversite mezunu(5)	34	17,0

Tablo 2'ye göre öğrencilerin %34,5'i herhangi bir spor aktivitesi ile uğraşmamakta, herhangi bir spor aktivitesiyle uğraşanların %40,5'i diğer sporlarla uğraşmaktadır. Öğrencilerin %91,0'ı sigara içmediğini; sigara içenler günde 6-10 adet(%48,6) sigara içtiğini; %91,0'ı alkol kullanmadığını, alkol kullananlar özel günlerde/bazen(%7,5) alkol kullandığını ifade etmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Bazı Sağlık Davranışlarını Sergileme Durumlarına Göre Dağılımları**

Sağlık Davranışı	Frekans	%
Spor Yapma Aktivitesi		
Her gün düzenli 30 dakika yürürüm	59	29,5
Düzenli egzersiz yaparım	26	13,0
Amatör/profesyonel olarak bir spor dalı ile uğraşırım	46	23,0
Herhangi bir spor aktivitesi ile uğraşmıyorum	69	34,5
Yapılan Spor Türü		
Voleybol	11	29,7
Yüzme	7	18,9
Badminton	4	10,8
Diğer	15	40,5
Sigara Kullanma Durumları		
Evet	18	9,0
Hayır	182	91,0
Günde İçilen Sigara Miktarı		
Günde 1-5 adet	10	27,0
Günde 6-10 adet	18	48,6
Günde 1 paket	8	21,6
Günde 1 paketten fazla	1	2,7

Alkol Kullanma Durumları

**Tablo 2. (devam) Katılımcıların Bazı Sağlık Davranışlarını Sergileme Durumlarına Göre Dağılımları**

Evet	18	9,0
Hayır	182	91,0
<b>Alkol Kullanma Sıklığı</b>		
Özel günlerde/bazen	15	7,5
Her gün	3	1,5
Yanıtızsız	182	91,0

Tablo 3' deki bulgulara göre katılımcıların, tüm alt boyutlarda orta düzeyde tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. 2., 8., 19., 37., 42., 43. Maddeler en yüksek, 4., 9., 24., 25., 35., 41., 44. maddeler en düşük ortalama puanı almışlardır.

**Tablo 3. Katılımcıların SYBDÖ Alt Boyutlarına Göre Dağılımı**

MADDE TUTUMLAR						X	SS
No:		Hiçbir Zaman(%) Bazen(%)	Sık sık(%)	Düzenli Olarak(%)			
<b>Stres Yönetimi</b>							
1	Her gün kendime rahatlatmak için zaman ayırıyorum.	12,0	37,0	34,0	17,0	2,56	0,91
2	Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim.	1,5	23,5	49,5	25,5	2,99	0,73
3	Her gün. rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dakika zaman ayırıyorum.	12,5	35,0	27,0	25,5	2,65	0,99
4	Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp-gevşetirim.	42,5	33,0	15,5	9,0	1,91	0,96
5	Yatarken mutlu. hoş düşüncelere yoğunlaşıyorum.	10,5	36,0	36,0	17,5	2,61	0,89
6	Duyularımı ifade ederken yapıcı olurum.	4,0	35,0	44,5	16,5	2,73	0,78
7	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.	13,0	34,0	39,5	13,5	2,53	0,88
<b>Genel Ortalama: 2,56</b>							
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>							
8	Sağlığımı ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.	5,5	47,5	27,0	20,0	2,61	0,86
9	Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm. sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	47,0	30,0	12,0	11,0	1,87	1,00
10	Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum	20,5	49,0	21,0	9,5	2,19	0,87
11	Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım	13,5	31,5	37,5	17,5	2,59	0,93
12	Sağlığımı ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.	15,5	43,0	29,0	12,5	2,38	0,89
13	Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim	31,0	34,5	19,0	15,5	2,19	1,04
14	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım.	24,5	42,5	21,0	12,0	2,21	0,94
15	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	17,0	43,0	27,5	12,5	2,36	0,90
16	Vücudumu en az ayda bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim	17,5	41,0	25,0	16,5	2,41	0,96
17	Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.	27,5	44,5	17,0	11,0	2,11	0,93
<b>Genel Ortalama: 2,29</b>							
<b>Kişiler Arası Destek</b>							
18	Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.	5,5	32,5	38,0	24,0	2,81	0,86
19	Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.	1,0	18,5	36,0	44,5	3,24	0,78
20	Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.	15,5	39,5	27,5	17,5	2,47	0,95
21	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.	4,0	19,0	52,5	24,5	2,98	0,77
22	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.	3,0	19,5	39,0	38,5	3,13	0,82
23	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.	6,0	31,0	45,0	18,0	2,75	0,81
24	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.	17,5	38,5	24,5	19,5	2,46	0,99
<b>Genel Ortalama: 2,83</b>							
<b>Kendini Gerçekleştirme</b>							
25	Kendimi beğenirim.	6,0	45,5	28,0	20,5	2,63	0,87
26	Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.	6,0	31,5	40,5	22,0	2,79	0,85
27	Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	2,5	24,5	44,0	29,0	3,00	0,79
28	Kendimi mutlu ve memnun hissederim.	4,5	41,0	33,5	21,0	2,71	0,84
29	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.	2,0	28,0	42,5	27,5	2,96	0,79
30	Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.	2,0	21,0	46,0	31,0	3,06	0,77



31	Geleceğe ümitle bakarım.	5,5	28,5	41,5	24,5	2,85	0,85
----	--------------------------	-----	------	------	------	------	------

**Tablo 3.(devam) Katılımcıların SYBDÖ Alt Boyutlarına Göre Dağılımı**

32	Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim.	2,0	21,5	36,5	40,0	3,14	0,82
33	Kendi başarımlarımla övünürüm.	15,5	43,0	28,0	13,5	2,40	0,90
34	Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum.	11,5	41,0	33,5	14,0	2,50	0,87
35	Yaşadığım çevreyi hoş tatmin edici bulurum.	13,5	48,0	25,5	13,0	2,38	0,87
36	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşıyorum.	1,5	34,5	47,5	16,5	2,79	0,72
37	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.	3,0	15,5	32,5	49,0	3,27	0,83
<b>Genel Ortalama: 2,80</b>							
<b>Egzersiz</b>							
38	Haftada en az 3 kez basit beden hareketleri yaparım.	19,5	43,0	18,0	19,5	2,38	1,01
39	Haftada en az 3 kez 20 dakika egzersiz yaparım.	38,0	36,5	10,5	15,0	2,02	1,04
40	Uzman kişilerce yönetilen spor faaliyetlerine katılırım.	37,0	31,0	18,0	14,0	2,09	1,05
41	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.	42,5	29,0	20,5	8,0	1,94	0,97
42	Dinlemek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.	17,5	37,0	26,5	19,5	2,47	0,99
<b>Genel Ortalama: 2,18</b>							
<b>Beslenme</b>							
43	Sabahtan kahvaltı ederim.	3,0	28,5	16,0	52,5	3,18	0,95
44	Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri bulundurmayanları seçerim.	26,0	37,5	23,5	13,0	2,24	0,98
45	Her gün düzenli olarak 3 öğün yemek yerim.	10,5	38,5	26,5	24,5	2,65	0,96
46	Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.	11,0	37,5	31,0	20,5	2,61	0,93
47	Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim,	6,5	33,0	32,0	28,5	2,82	0,92
48	Her gün, 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım.	24,5	37,5	22,0	16,0	2,29	1,01
<b>Genel Ortalama: 2,63</b>							

Tablo 4'te araştırma kapsamındaki katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi verileri ile bazı demografik özellikler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular karşılaştırılmıştır.

**Tablo 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği Alt boyutlarına Göre Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Alt Boyutları																								
Demografik Özellikler	Kendini Gerçekleştirme				Sağlık Sorumluluğu				Egzersiz				Beslenme				Kişiler Arası Destek				Stres Yönetimi			
	X	SS	t	p	X	SS	t	p	X	SS	t	p	X	SS	t	p	X	SS	t	p	X	SS	t	p
<b>Cinsiyet</b>																								
1 (n=145)	2,7	0,4	-0,62	0,53	2,2	0,5	-1,07	0,28	2,0	0,7	-0,25	<b>0,01</b>	2,6	0,5	0,36	0,71	2,8	0,5	0,41	0,68	2,5	0,5	-0,3	0,71
2 (n=55)	2,8	0,5			2,3	0,7			2,4	0,8			2,6	0,5			2,8	0,5			2,5	0,5		
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Alt Boyutları</b>																								
<b>Demografik Özellikler</b>																								
<b>Medeni Durum</b>																								
1 (n=5)	2,6	0,5	-0,64	0,52	2,5	0,8	0,71	0,46	2,2	0,9	0,29	0,77	2,6	0,5	0,00	0,99	2,6	0,7	-0,99	0,32	2,6	0,3	0,13	0,89
2 (n=195)	2,8	0,5			2,2	0,6			2,1	0,7			2,6	0,5			2,8	0,5			2,5	0,5		
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>																								
1 (n=37)	2,8	0,5	0,04	0,96	2,3	0,6	0,48	0,61	2,4	0,9	2,02	0,04	2,6	0,6	-0,18	0,85	2,8	0,5	0,35	0,72	2,5	0,5	0,16	0,86
Tablo 4'ün devamı																								
2 (n=163)	2,8	0,4			2,8	0,6			2,1	0,7			2,6	0,5			2,8	0,5			2,5	0,5		
<b>Alkol Kullanım Durumu</b>																								
1 (n=18)	2,9	0,6	1,64	0,10	2,6	0,6	2,58	<b>0,01</b>	3,1	0,7	5,87	<b>0,00</b>	2,7	0,5	1,09	0,27	2,9	0,7	0,60	0,54	2,8	0,5	2,06	<b>0,04</b>
2 (n=182)	2,7	0,4			2,2	0,6			2,0	0,7			2,6	0,5			2,8	0,5			2,5	0,5		
<b>İçilen Sigara Sayısı</b>																								
1 (n=10)	2,8	0,6	0,89	0,42	2,3	0,7	0,14	0,86	2,6	1,0	0,54	0,58	2,6	0,7	1,30	0,28	2,9	0,6	1,30	0,28	2,5	0,6	0,79	0,45

2(n=18)	2,9	0,6	2,3	0,7	2,4	0,8	2,8	0,6	2,9	0,6	2,6	0,4
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Tablo 4.(devam) Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği Alt boyutlarına Göre Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

3(n=9)	2,5	0,3	2,2	0,5	2,1	0,8	2,6	0,4	2,5	0,4	2,4	0,2														
<b>Smf</b>																										
1.(n=25)	2,6	0,5	6,55	<b>0,00</b>	1,9	0,6	12,45	<b>0,00</b>	1,8	0,5	7,47	<b>0,00</b>	2,2	0,5	9,60	<b>0,00</b>	2,7	0,5	1,34	0,26	2,3	0,4	5,06	<b>0,00</b>		
2.(n=42)	2,6	0,4	1,9	0,4	1,8	0,5	2,4	0,4	2,8	0,5	2,4	0,4	2,8	0,5	2,4	0,4	2,8	0,5	2,4	0,4	2,4	0,4	2,4	0,4		
3.(n=23)	2,5	0,4	2,0	0,4	2,0	0,6	2,4	0,4	2,6	0,4	2,4	0,4	2,6	0,4	2,4	0,4	2,6	0,4	2,4	0,4	2,4	0,4	2,4	0,4		
4.(n=110)	2,9	0,5	2,5	0,6	2,3	0,8	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5		
Tukey	<b>(3-4), (4-2)</b>		<b>(1-4), (2-4), (3-4)</b>			<b>(2-4), (4-1)</b>			<b>(1-4), (2-4)</b>			-			<b>(1-4), (2-4)</b>			-			-					
<b>Yaş</b>																										
1(n=100)	2,7	0,4	0,83	0,47	2,1	0,5	3,62	<b>0,01</b>	1,9	0,6	4,41	<b>0,00</b>	2,5	0,5	3,52	<b>0,01</b>	2,8	0,5	0,85	0,46	2,5	0,5	1,39	0,24		
2(n=91)	2,8	0,5	2,4	0,6	2,3	0,8	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5		
3(n=6)	2,8	0,5	2,2	0,4	2,3	0,6	2,3	0,4	3,0	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5		
4(n=3)	2,7	0,2	2,6	0,5	1,9	1,2	2,8	0,7	3,1	0,3	2,2	0,8	2,2	0,8	2,2	0,8	2,2	0,8	2,2	0,8	2,2	0,8	2,2	0,8		
Tukey	-		<b>(1-2)</b>			<b>(1-2)</b>			<b>(1-2)</b>			-			-			-			-			-		
<b>Bölüm</b>																										
1(n=40)	2,9	0,5	3,9	<b>0,02</b>	2,5	0,6	10,46	<b>0,00</b>	2,03	0,7	18,56	<b>0,00</b>	2,7	0,5	8,43	<b>0,00</b>	2,9	0,5	0,49	0,61	2,6	0,5	2,60	0,07		
2(n=60)	2,9	0,4	2,4	0,6	2,64	0,8	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,6	0,4	2,6	0,4		
3(n=100)	2,7	0,4	2,0	0,5	1,9	0,6	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5		
Tukey	<b>(2-3)</b>		<b>(1-3), (2-3)</b>			<b>(1-2), (2-3), (1-3)</b>			<b>(1-3), (2-3)</b>			-			-			-			-					
<b>Sosyo-Ekonomik Düzey</b>																										
1(n=3)	2,7	0,5	1,79	0,13	1,8	0,6	2,24	0,06	1,6	0,8	4,29	<b>0,00</b>	2,1	0,6	2,31	0,05	3,0	0,7	1,35	0,25	2,2	0,7	1,50	0,20		
2(n=9)	2,9	0,4	2,1	0,6	2,0	0,8	2,4	0,4	2,8	0,4	2,4	0,4	2,8	0,4	2,4	0,4	2,8	0,4	2,4	0,4	2,4	0,6	2,4	0,6		
3(n=129)	2,7	0,5	2,2	0,6	2,0	0,7	2,5	0,5	2,8	0,5	2,5	0,5	2,8	0,5	2,5	0,5	2,8	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5		
4(n=54)	2,9	0,4	2,4	0,5	2,4	0,7	2,7	0,5	2,9	0,4	2,7	0,5	2,9	0,4	2,7	0,5	2,9	0,4	2,7	0,5	2,7	0,4	2,7	0,4		
5(n=5)	2,5	0,6	2,9	0,8	2,8	0,9	2,6	0,7	2,3	0,6	2,6	0,7	2,3	0,6	2,6	0,7	2,3	0,6	2,6	0,7	2,6	0,4	2,6	0,4		
Tukey	-		-			<b>(3-4)</b>			-			-			-			-			-			-		
<b>Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer</b>																										
1(n=35)	2,7	0,5	1,95	0,12	2,8	0,6	0,12	0,94	1,8	0,7	2,33	0,07	2,5	0,6	1,36	0,25	2,8	0,5	2,83	<b>0,03</b>	2,5	0,5	1,51	0,21		
2(n=63)	2,7	0,4	2,2	0,5	2,1	0,6	2,6	0,4	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,5	0,4	2,5	0,4		
3(n=100)	2,8	0,5	2,3	0,6	2,2	0,8	2,6	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5		
4(n=2)	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,2	2,1	0,2	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,3	2,2	0,3		
Tukey	-		-			-			-			<b>2-3</b>			-			-			-			-		
<b>Üniversite Eğitimi Boyunca Yaşanılan Yer</b>																										
1(n=38)	2,7	0,5	0,66	0,61	2,4	0,7	1,61	0,17	2,3	0,8	0,20	0,93	2,2	0,5	1,09	0,36	2,8	0,5	1,06	0,37	2,6	0,6	0,35	0,84		
2(n=26)	2,8	0,5	2,2	0,5	2,1	0,7	2,7	0,4	2,9	0,6	2,5	0,5	2,9	0,6	2,5	0,5	2,9	0,6	2,5	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5		
3(n=46)	2,7	0,4	2,1	0,5	2,2	0,8	2,6	0,5	2,7	0,4	2,5	0,4	2,7	0,4	2,5	0,4	2,7	0,4	2,5	0,4	2,5	0,4	2,5	0,4		
4(n=38)	2,7	0,4	2,1	0,6	2,1	0,7	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5		
5(n=52)	2,8	0,4	2,1	0,5	2,1	0,7	2,5	0,5	2,9	0,4	2,5	0,5	2,9	0,4	2,5	0,5	2,9	0,4	2,5	0,5	2,5	0,4	2,5	0,4		
<b>Aile Tipi</b>																										
1(n=139)	2,8	0,5	0,49	0,61	2,2	0,6	0,03	0,96	2,1	0,7	0,13	0,87	2,6	0,5	0,39	0,67	2,8	0,5	0,54	0,58	2,5	0,5	0,65	0,52		
2(n=57)	2,7	0,4	2,2	0,6	2,2	0,7	2,5	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,6	0,4	2,6	0,4		
3(n=4)	2,7	0,2	2,3	0,3	2,0	0,1	2,7	0,4	3,1	0,2	2,3	0,6	3,1	0,2	2,3	0,6	3,1	0,2	2,3	0,6	2,3	0,6	2,3	0,6		
<b>Anne Eğitim Durumu</b>																										
1(n=18)	2,7	0,4	1,187	0,31	2,1	0,5	2,586	<b>0,03</b>	2,1	0,6	2,81	<b>0,02</b>	2,6	0,5	0,561	0,69	2,8	0,5	0,95	0,43	2,5	0,5	0,77	0,54		
2(n=110)	2,8	0,4	2,2	0,6	2,0	0,7	2,6	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,5	0,5	2,5	0,5		
3(n=37)	2,7	0,5	2,4	0,7	2,4	0,7	2,6	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,5	0,4	2,5	0,4		
4(n=27)	2,7	0,4	2,2	0,5	2,1	0,7	2,5	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,7	0,5	2,4	0,5	2,4	0,5		
5(n=8)	3,1	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,6	2,8	0,5	2,8	0,5		
Tukey	-		<b>(3-4)</b>			<b>(3-4)</b>			-			-			-			-			-			-		
<b>Baba Eğitim Durumu</b>																										
1(n=3)	2,5	0,2	0,29	0,88	2,0	0,1	0,74	0,56	1,6	0,3	0,95	0,43	2,2	0,6	0,56	0,69	2,8	0,4	10,17	0,032	2,4	0,5	0,80	0,52		
2(n=75)	2,8	0,4	2,2	0,6	2,1	0,7	2,6	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,8	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5		
3(n=38)	2,7	0,5	2,3	0,6	2,1	0,7	2,6	0,5	2,8	0,5	2,6	0,5	2,8	0,5	2,6	0,5	2,8	0,5	2,6	0,5	2,6	0,4	2,6	0,4		
4(n=50)	2,7	0,4	2,2	0,6	2,2	0,7	2,58	0,5	2,7	0,4	2,4	0,4	2,7	0,4	2,4	0,4	2,7	0,4	2,4	0,4	2,4	0,4	2,4	0,4		
5(n=34)	2,8	0,5	2,4	0,6	2,3	0,7	2,69	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	2,9	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5	2,6	0,5		

**Tablo 4.(devam) Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği Alt boyutlarına Göre Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

1(n=59)	2,8	0,4	1,97	0,12	2,2	0,6	5,85	0,00	2,0	0,5	33,9	0,00	2,6	0,5	4,07	0,00	2,8	0,5	0,99	0,39	2,6	0,4	2,65	0,05
2(n=25)	2,8	0,5			2,3	0,5			2,4	0,5			2,7	0,5			2,6	0,4			2,5	0,4		
3(n=46)	2,9	0,5			2,6	0,6			2,8	0,7			2,8	0,5			2,8	0,5			2,7	0,5		
4(n=69)	2,7	0,5			2,1	0,5			1,7	0,6			2,4	0,5			2,8	0,5			2,4	0,5		
Tukey	-				(1-3), (3-4)				(1-2), (1-3), (1-4)			(3-4)				-					(3-4)			
<b>Spor Olarak Yapılan Aktivite</b>																								
1(n=11)	3,1	0,4	1,26	0,30	2,6	0,5	1,05	0,38	3,0	0,7	0,28	0,83	2,8	0,5	1,68	0,18	2,6	0,5	1,69	0,18	2,8	0,5	0,84	0,47
2(n=7)	2,7	0,4			2,5	0,6			3,0	0,7			3,0	0,4			3,0	0,3			2,9	0,3		
3(n=4)	2,7	0,4			3,2	0,6			2,8	0,6			2,9	0,4			2,7	0,2			2,6	0,1		
4(n=15)	2,9	0,5			2,5	0,7			2,7	0,7			3,0	0,4			2,3	0,6			2,7	0,4		
*: Sayısal kodların sözel karşılıkları tablo1'de belirtilmiştir. X:Ortalama. SS: Standart Sapma																								

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBDÖ alt boyutları ile cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan T-testi sonucunda, egzersiz alt boyutu ile cinsiyet değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t=-1,07$ ;  $p=0,01$ ). Erkek öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile alkol içme durumu değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t=2,58$ ;  $p=0,01$ ). Alkol kullanan öğrencilerin sağlık sorumluluğu algıları daha yüksektir. Egzersiz alt boyutu ile alkol içme durumu değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t=5,87$ ;  $p=0,00$ ). Alkol kullanan öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. Stres yönetimi alt boyutu ile alkol içme durumu değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t=2,06$ ;  $p=0,04$ ). Alkol kullanan öğrencilerin stres yönetimi algıları daha yüksektir. Kendini gerçekleştirme alt boyutu ile sınıf değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=6,55$ ;  $p=0,00$ ). 4. Sınıf öğrencilerinin kendini gerçekleştirme algıları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile sınıf değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=12,45$ ;  $p=0,00$ ). 4. Sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu algıları daha yüksektir. Egzersiz alt boyutu ile sınıf değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=5,47$ ;  $p=0,00$ ). 4. Sınıf öğrencilerinin egzersiz algıları daha yüksektir. Beslenme alt boyutu ile sınıf değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=9,60$ ;  $p=0,00$ ). 4. Sınıf öğrencilerinin beslenme algıları daha yüksektir. Stres yönetimi alt boyutu ile sınıf değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=5,06$ ;  $p=0,00$ ). 4. Sınıf öğrencilerinin stres yönetimi algıları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile yaş değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=3,62$ ;  $p=0,01$ ). 22-25 yaş arası öğrencilerin sağlık sorumluluğu algıları daha yüksektir. Egzersiz alt boyutu ile yaş değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=4,41$ ;  $p=0,00$ ). 22-25 yaş arası öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. Beslenme alt boyutu ile yaş değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=3,52$ ;  $p=0,01$ ). 22-25 yaş arası öğrencilerin beslenme algıları daha yüksektir. Kendini gerçekleştirme alt boyutu ile bölüm değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=30,46$ ;  $p=0,02$ ). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin kendini gerçekleştirme algıları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile bölüm değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=10,46$ ;  $p=0,00$ ). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık sorumluluğu algıları daha yüksektir. Egzersiz alt boyutu ile bölüm değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=18,56$ ;  $p=0,00$ ). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz algıları daha

yüksektir. Beslenme alt boyutu ile bölüm değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=8,43$ ;  $p=0,00$ ). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme algıları daha yüksektir. Sosyo-ekonomik durum değişkeni ile egzersiz alt boyutu ile sosyo-ekonomik durum değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=4,29$ ;  $p=0,00$ ). Sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. Kişiler arası destek ile okuldan önce yaşanan yer değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=2,83$ ;  $p=0,03$ ). Okuldan önceki yaşanan yer il olan katılımcıların algıları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile anne eğitim durumu değişkeni ( $F=2,58$ ;  $p=0,03$ ) ve egzersiz alt boyutu anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=2,81$ ;  $p=0,02$ ). Anne eğitim düzeyi ortaokul mezunu olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve egzersiz algıları daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile spor yapma düzeyi değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=5,85$ ;  $p=0,00$ ). Spor yapma düzeyi amatör/profesyonel olarak bir spor dalıyla uğraşyorum olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu algıları daha yüksektir. Egzersiz alt boyutu ile spor yapma düzeyi değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=33,92$ ;  $p=0,00$ ). Spor yapma düzeyi amatör/profesyonel olarak bir spor dalıyla uğraşyorum olan öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. Beslenme alt boyutu ile spor yapma düzeyi değişkeni anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F=4,07$ ;  $p=0,00$ ). Spor yapma düzeyi amatör/profesyonel olarak bir spor dalıyla uğraşyorum olan öğrencilerin beslenme algıları daha yüksektir. Stres yönetimi alt boyutu ile spor yapma düzeyi değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=2,65$ ;  $p=0,05$ ). Spor yapma düzeyi amatör/profesyonel olarak bir spor dalıyla uğraşyorum olan öğrencilerin stres yönetimi algıları daha yüksektir.

#### 4. Tartışma

Türkiye’de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği; aynı amaca yönelik öğrenim gören okullarda benzer yaş gruplarında ve sağlık çalışanlarının da yer aldığı diğer yaş gruplarında yapılmış çalışmalar mevcuttur (Geçkil & Yıldız, 2006, pp. 19-28; Kaya et al., 2008, pp. 59-64; Özbaşaran & Çetinkaya, 2004, pp. 43-55; Ünalın et al., 2007, pp. 101-109; S. N. Walker et al., 1987, pp. 76-81). Araştırmamızda öğrencilerin %64,5’i sosyoekonomik düzeylerini orta düzeyde algıladıklarını belirtmiştir (Tablo 1). Konu ile ilgili Karadeniz ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin değerlendirmesine göre %68,5’inin, Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında ise %58,5’inin ailesinin sosyoekonomik düzeyi orta düzeydedir (Ayaz et al., 2005, pp. 26-34). Bu bildirimler birbirine yakın olup ülkemiz profili ile örtüşmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin %50’si okula gelmeden önce yaşadıkları yerin il olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Ayaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bu oran %87,5 bulunmuştur (Ayaz et al., 2005, pp. 26-34; Kaya et al., 2008, pp. 59-64). Pasinlioğlu ve Gözüm’ün araştırmasında ise katılımcıların %76,8’i yaşantısının büyük bölümünü il merkezlerinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir (Pasinlioğlu & Gözüm, 1998, pp. 60-68). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye’de 2008 yılı için nüfusun %75,0’ı il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır (Özcan & Bozhüyük, 2016, pp. 664-674). Yapılan araştırmalarda saptanan bulgular Türkiye genel nüfus yapısı ile paraleldir. Araştırmamızda öğrencilerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde %55’i

ilkokul düzeyde olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Babalarının eğitim durumu incelendiğinde ise %37,5'i ilkokul düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin % 48,0'ının babası, %65.5'inin annesi ilkokul mezunudur(Ayaz et al., 2005, pp. 26-34). Ünalın ve arkadaşlarının Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %38,7'sinin babası, %51,9'unun ise annesi ilkokul mezunudur(Ünalın et al., 2007, pp. 101-109). Çalışmamız sonuçları diğer çalışmalara paralel olarak Türkiye'de halen eğitim sorununun devam ettiğini, eğitimde cinsiyet ayrımının açıkça görüldüğünü, orta öğretime devamsızlığın özellikle kadın cinsiyette belirgin olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

SYBDÖ'den alınan yüksek puan, bireyin yaşamında daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Müfredat programları dikkate alındığında; SYBDÖ alt gruplarından alınan puan ortalamalarının büyükten küçüğe doğru hemşirelik, spor bilimleri fakültesi ve FEF puan ortalamaları şeklinde sıralanması beklenmektedir. Tablo 4 incelendiğinde; alt gruplardaki farklılıkların spor bilimleri fakültesi-FEF, Hemşirelik-FEF farklılıklarından kaynaklandığı, spor bilimleri fakültesi-Hemşirelik arasındaki farklılığın genelde anlamsız olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar; sağlığın geliştirilmesini, sağlıklı davranış biçimini geliştirmeyi çevresindekilere ve hastalarına öğretmekle yükümlü hemşirelerin eğitimlerinde bu konuda yeterince eğitilemediklerini düşündürmektedir. Araştırmamızda öğrencilerin %69,5'i aile tipinin çekirdek aile olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Literatür incelendiğinde ailede yaşayan kişi sayısının fazla olması, kişilerin sağlıklarına ayırdıkları zamanın ve ekonomik olanakların az olmasına ve ailedeki kişi sayısının artması ile bireyin sağlıklı davranışlarının olumsuz yönde etkileceği belirtilmektedir (Tambağ, 2013; Akman, 2003, pp. 1-71). Araştırmamızda öğrencilerin %72,5'inin kız olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). ABD'de, Johnson tarafından yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyetlere göre değişim gösterip göstermediğini inceleyen çalışmada ölçek puan ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Walker, Madeleine, & Pender, 1990, pp. 2-4). Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçek puan ortalamalarının anlamlı bir farka sahip olması erkek öğrenci sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Araştırmamızda öğrencilerin %50'si 18-21 yaş aralığındadır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, yaş ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığının saptandığı araştırmalara rastlanmaktadır (Duran, Ögüt, Asgarpour ve Kunter. 2018; Yanık ve Noğay, 2017; Karadeniz, Uçum, Dedeli, & Karaağaç, 2008, pp. 497-502; Özbaşaran & Çetinkaya, 2004, pp. 43-55; Pender, Barkauskas, & Hayman, 1992, pp. 106-112; Yiğit & Khorshid, 2006, pp. 24-30). Araştırmamızda öğrencilerin %97,5'i bekar (Tablo 1). Evli olmanın özellikle beslenme alışkanlığının düzenlenmesi açısından önemli bir faktör olduğu kabul edilmektedir. Bununla beraber, ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda deneklerin medeni durumlarına göre ölçek puan ortalamaları farklı bulunmamıştır (Pasinlioğlu & Gözüm, 1998, pp. 60-68; Pender et al., 1992, pp. 106-112). Araştırmamızda öğrencilerin %34,5'i hiçbir spor aktivitesiyle uğraşmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Bu sonucu etkileyen faktörün öğrencilerin zamanlarının kısıtlılığı ve spor yapma alışkanlığının çocukluk

döneminde kazanılamaması olabilir. Araştırmamızda öğrencilerin %40,5'i diğer spor dallarıyla uğraştığını belirtmiştir (Tablo 2). Orta sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin diğer spor gruplarını yapma imkanının daha yüksek olmasından dolayı bu sonucun çıktığı düşünülmektedir. Araştırmamızda öğrencilerin %91'i sigara kullanmadıklarını belirtmiştir (Tablo 2). Herken ve arkadaşlarının gençlerde sigara kullanımı ile ilgili çalışmalarında sigara içenlerin oranı %16.6'dır (Yalçınkaya, Gök Özer, & Yavuz Karamanoğlu, 2007, pp. 409-420). Özkan ve Yılmaz, hastanede çalışan hemşireler arasında yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %46.6'sının sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Özkan & Yılmaz, 2008, pp. 90-105; Pasinlioğlu & Gözüm, 1998, pp. 60-68). Akın'ın İstanbul ili Bakırköy ilçesindeki 3 lisenin öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise sigara içme oranı % 31.2'dir (Akın, 2000, pp. 14-17; Ecevit Alpar et al., 2008, pp. 382-388)). Sigara içme oranları her ne kadar çalışmamız grubuna benzer öğrenim gören okullarda yapılan çalışmalarla birlikte düşük olarak görülse de mesleğe başlama ile artış gösterdiği de bir gerçektir. Yine bu oranın cinsiyetten ve bölgesel dağılımdan da etkilendiği unutulmamalıdır. Araştırmamızda öğrencilerin %91'i alkol kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Akın'ın İstanbul ilinde yaptığı araştırmada, lise öğrencilerinin %19.5'i alkollü içki kullandıklarını ifade etmişlerdir (Ecevit Alpar et al., 2008, pp. 382-388). Karadeniz ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerine yönelik çalışmalarında öğrencilerin %22,6'sının alkol kullandığı bildirilmiştir (Karadeniz et al., 2008, pp. 497-502). Yiğit ve Khorshid'in Ege Üniversitesi'nde bir grup üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada ise bu oran %76.0'dır. (Yiğit & Khorshid, 2006, pp. 24-30). Çalışmamızda kız öğrencilerin fazla olması ve yaşanılan şehrin kültürel yapısından dolayı alkol kullanımının bildirim oranının düşük olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin SYBDÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalaması kişiler arası destek (2,83) alt grubundadır. Kişiler arası destek alt boyutunu sırasıyla kendini gerçekleştirme (2,80), beslenme (2,63), stres yönetimi (2,56), sağlık sorumluluğu (2,29), egzersiz (2,18) alt boyutları takip etmektedir (Tablo 3).

Araştırmamızda cinsiyet ile SYBDÖ, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutu ile ilgili cinsiyet değişkeni anlamlı bir farklılık göstermemektedir, egzersiz alt boyutu ile cinsiyet değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sebebi ise erkek öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. (Tablo 4). Kaya ve arkadaşları ise araştırmalarında öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır (Kaya et al., 2008, pp. 59-64). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün çalışmasında kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Pasinlioğlu & Gözüm, 1998, pp. 60-68). Cinsiyet açısından literatürle benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçlar da bulunmuştur. Araştırmamızda medeni durum ve sigara kullanımı ile SYBDÖ alt grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4). Karadeniz ve



arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptıkları araştırmada da öğrencilerin SYBDÖ ile sigara kullanımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır(Karadeniz et al., 2008, pp. 497-502).

Araştırmamızda alkol kullanımı ile SYBDÖ, kendini gerçekleştirme, beslenme, kişiler arası destek alt grupları ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4). Sağlık sorumluluğu alt boyutu ile alkol içme durumu değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir. Alkol kullanan öğrencilerin sağlık sorumluluğu algıları daha yüksektir. Yalçinkaya ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının alkol kullanma durumlarına göre SYBDÖ genel toplamı ile sağlık sorumluluğu puanlarının değişmediğini saptamışlardır(Yalçinkaya et al., 2007, pp. 409-420). Egzersiz alt boyutu ile alkol içme durumu değişkeni anlamlı bir farklılık göstermektedir. Alkol kullanan öğrencilerin egzersiz algıları daha yüksektir. Alkol kullanan öğrencilerin, alkolün yarattığı zararlı etkileri egzersiz yaparak ortadan kaldırma amacıyla böyle bir tutum sergiledikleri düşünülebilir.

### 5. Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin SYBDÖ puanları orta düzeydedir. Erkeklerin egzersiz algıları daha yüksektir. Öğrencilerin, alkol kullanmaları ile, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ve alkol kullananların algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin sınıf durumları ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu egzersiz, beslenme ve stres yönetimi arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ve 4. sınıf olanların algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 22-25 yaş grubunda olanların sağlık sorumluluğu egzersiz, ve beslenme algıları daha yüksektir. Öğrencilerin bölümleri ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu egzersiz, ve beslenme arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ve spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme algıları daha yüksek çıkmışken hemşirelikte okuyanların sağlık sorumluluğu algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile egzersiz arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi iyi olanların egzersiz algıları daha yüksektir. Öğrencilerin okuldan önce yaşadıkları yer ile kişiler arası destek alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ve okuldan önce ilde yaşayanların kişiler arası destek algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin anne eğitim durumları ile sağlık sorumluluğu ve egzersiz arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ve anne eğitimleri ortaokul mezunu olan kişilerin algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin spor yapma düzeyleri ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır ve amatör/profesyonel olarak bir spor dalı ile uğraşanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin SYBDÖ'nden aldıkları puanın diğer bölümlerin aldıkları puandan anlamlı derecede yüksek olmasını sağlayacak şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik stratejiler belirlenmesi; üniversite öğrencilerinin SYBDÖ'nden aldıkları puanın daha yüksek olmasını sağlamak amacıyla sistematik eğitimler verilmesi önerilebilir.



**Bildiriler:** Bu çalışma daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır. Yazarlar çıkar çatıması bildirmemiştir. Yazar katkıları: Fikir: HS, SK. Tasarım: ED, HS, SK, Denetleme: ED, Kaynaklar: ED, HS, SK. Veri toplama ve/ veya işleme: HS, SK. Analiz ve/ veya yorum: ED, HS, SK. Literatür taraması: ED, HS, SK. Yazı yazan: ED. Eleştirel inceleme: ED. Etik konular: Çalışmanın planlama ve uygulama aşamaları 2013 yılı Ekim ayından önce yapılmıştır. O dönemde ISAJE ve COPE kılavuzları doğrultusunda etik kurul izni alma zorunluluğu olmadığından çalışmamızın etik kurul izni bulunmamaktadır fakat benzer sorularla yine üniversite öğrencileri üzerinde planlanan başka bir güncel çalışma için Kastamonu Üniversitesi Fen Bilimleri Etik Kurulu'ndan kabul kararı çıkmıştır. Ayrıca çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir.

### Kaynaklar

- Alaçam, H., Korkmaz, A., Efe, M., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 8(2), 82-87.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Akın, M. (2000). Lise öğrencilerinin madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. *Bağımlılık Dergisi*, 1(1), 14-17.
- Aksoy, T., & Uçar, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *1(2)*, 53-67.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2023). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16, 78-83. doi:<https://dergipark.org.tr/tr/pub/firattip/issue/6350/84731>
- Demir, E. & Baydar Artantaş, A. (2018). Tıp ve Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma . *Ankara Medical Journal* , 18 (2) , 186-197 . DOI: 10.17098/amj.435280
- Doğu, Ö., & Atasoy, I. (2017). Hemşirelik lisans öğrencilerinde sağlık algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(2), 107-13. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-51204>
- Duran, Ü., Öğüt, S., Asgarpour, H. ve Kunter, D. (2018). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi . *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 2 (3) , 138-147 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/amusbfd/issue/39612/421368>
- Ecevit Alpar, Ş., Şenduran, L., Karabacak, Ü., & Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish university nursing student from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8, 382-388.
- Geçkil, E., & Yıldız, S. (2006). Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 19-28.
- Johnson, R. L. (2005). Gender differences in health promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 22(2), 130-137.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., & Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 497-502.
- Karakoç, A. (2006). *Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Retrieved from Sivas:

- Kasap Demir, B., Şentürk, S., Kırkalı, M., Atak, A. & Dönmez, A. (2019). Genç Sağlıkçılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 7-11 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/ikcusbfd/issue/45027/561136>
- Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Çınar, B., ÖZ, F., & Kankaya, F. C. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 59-64.
- Özabacı Esin, M. N. (1997). *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özbaşaran, F., & Çetinkaya, Ç. A. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 43-55.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Identification and improvement of health behaviors of industrial workers. *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664-674. doi:10.17826/cutf.254191
- Özdelikara, A., Alkan, S. A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-282. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 90-105.
- Pasinlioğlu, T., & Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Pender, N. J., Barkauskas, V., & Hayman, L. (1992). Health promotion and disease prevention toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3), 106-112.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması. *Sağlık Bakanlığı Yayın No*, 1206.
- 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.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16), 23-31.
- Tansel, B. (2017). Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1453-1472.
- Taş, F., & AKIN, B. (2018). Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzı ve Öz Etkililik-Yeterlilik Durumunun Sosyo-Ekonomik Durum İle İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 2, 24-38.
- Thwaite, T. L., Heidke, P., Williams, S. L., Vandelanotte, C., Rebar, A. L., & Khalesi, S. (2020). Barriers to healthy lifestyle behaviours in Australian nursing students: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 921-928. <https://doi.org/10.1111/nhs.12749>
- Tosunöz, İ. K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algıları, Sağlığı Geliştirme Dersi ile Geliştirilebilir mi?. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 71-83.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Walker, N. W., Madeleine, J. K., & Pender, N. J. (1990). A Spanish language version of the health promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 39(5), 2-4.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Yalçınkaya, M., Gök Özer, F., & Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.

Yanık, A., & Noğanay, N. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4), 167-176.

Yılmazel, G., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261-270. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1334227851>

Yiğit, Ş., & Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 24-30.