



Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Students' Healthy Lifestyle Behaviors

Rasim Babahanoğlu,^a
Tuğbanur Baş^b

^a Hitit Üniversitesi, Çorum, Türkiye.
rasimbabahanoglu@hitit.edu.tr
ORCID: 0000-0002-6538-0329

^b Hitit Üniversitesi, Çorum, Türkiye.
tugba_61@hotmail.com.tr
ORCID: 0009-0000-2728-6326

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 12.02.2024

Düzeltilme tarihi: 20.05.2024

Kabul tarihi: 13.06.2024

Anahtar Kelimeler:

Sağlık,

Sağlıklı yaşam,

Sağlıklı yaşam biçimi,

Öğrenciler.

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 12.02.2024

Received in revised form: 20.05.2024

Accepted: 13.06.2024

Keywords:

Health,

Healthy life,

Healthy lifestyle,

Students.

ÖZ

Bu çalışmanın ana motivasyonu öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimlerinin araştırılmasıdır. Toplumun önemli grubunu oluşturan gençlerin gerek bireysel gerekse toplumsal olarak sağlıklı yaşama davranışlarına sahip olup olmadıklarının tespit edilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca bu araştırma kapsamında incelenen örneklem grubu, ileride topluma birebir hizmet sunacak profesyonel meslek çalışan adayları olmasından dolayı sağlığın her yönü ile yaşam biçimleri ve sağlık arama davranışlarının tespit edilmesi bakımından da önemli olduğu düşünülmektedir. Hizmet sundukları kişi/kişilerin riskli ve/veya dezavantajlı olabilme ihtimalleri yüksek olmalarından dolayı öncelikle araştırma kapsamındaki örneklem grubunun sağlık bakımından da daha hassas olmaları beklenilmektedir. Çalışma, nicel araştırma desenine dayanmakta ve evren olarak da Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler oluştururken örneklemi ise 300 öğrenciye ulaşılmış ve 297 veri analize dahil edilmiştir. Elde edilen verilerin analizleri parametrik olarak dağılım sağladığı tespit edilmiştir. Tespit edilen sonuçlar bulgulararak tablo halinde verilmiş ve açıklamaları ile birlikte yazılmıştır. Sonuç olarak, bu araştırma her ne kadar üniversite gençleri ile sınırlı olsa da sonuç itibarı ile toplumun genelini ilgilendiren önemli bir konuya temas etmektedir. Sağlıklı yaşama davranışının kazanılması toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren bir konu olmasından ötürü benzer çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the healthy lifestyles of students. It is crucial to establish whether young people, who are a significant segment of society, exhibit healthy individual and social behaviours. In this research, the examined sample group holds significant importance in determining lifestyles and health-seeking behaviours across all aspects of health. This is due to their status as professional candidates who will provide one-to-one service to society in the future. The research expects the sample group to be more health-sensitive due to the high probability of providing services to risky and/or disadvantaged individuals. The study is based on a quantitative research design and the population consists of students studying at Hitit University Faculty of Health Sciences, while the sample was 300 students and 297 data were included in the analysis. Analyses of the data obtained were found to provide parametric distribution. The determined results are presented in a table and written with explanations. In conclusion, although limited to university youth, this research addresses a significant societal issue. As the acquisition of healthy living behaviour is a concern for all segments of society, it is recommended that similar studies be expanded.

Atıf Bilgisi / Reference Information

Babahanoğlu, R., Baş, T. (2024). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD) 10 (1), s. 39- 50.

* DOI: 10.46442/intjcss.1435518

** Sorumlu yazar: Rasim Babahanoğlu, rasimbabahanoglu@hitit.edu.tr

GİRİŞ

Sağlıklı yaşama davranışına sahip olmak ya da uygulamak kişilerin tercih ve tutumlarına bağlı bir durumdur. Bununla birlikte sağlığı etkileyen, çevresel, aile, arkadaş, ekonomi ve sosyo-kültürel durum gibi birçok etken de belirleyici bir role sahiptir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimine yönelik bütüncül (holistik) olarak sağlığın korunması ve teşvik edilmesine yönelik sergilenen davranışlar da sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Sungur vd., 2019).

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşama davranışları konusundaki yaşam biçimleri ve buna etki eden faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma kapsamındaki katılımcıların toplum ve sağlık ile teorik ve pratik bilgileri aldıklarından dolayı araştırmanın temel motivasyonunu oluşturmaktadır. Dolayısıyla gerek kendi yaşam döngülerinde gerekse toplum bazında sağlık bakımında rol model olabilecek bu popülasyonun sağlıklı yaşam biçim davranışlarının tespit edilmesi önemli bir konu olduğu değerlendirilmektedir. Çünkü yaşam biçiminden dolayı oluşan hastalıkların ve buna bağlı ölümlerin önüne geçilebilmesi için birey ya da bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Bu davranışların kazanılması bireylerin kendisi ve hastalığı hakkında daha çok bilgi sahibi olmasıyla birlikte, kronik hastalıkların önlenmesinde, kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada büyük önem taşıdığı bilinmektedir (Yüksel, 2020).

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin bünyesinde aktif olarak eğitim-öğretim faaliyetlerini devam eden Hemşirelik, Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi, Sağlık Yönetimi ve Beslenme ve Diyetetik gibi bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının tespiti oldukça önem arz etmektedir. Nitekim bu bölümlerin gerek teorik gerekse uygulamaya dönük bireysel ve toplumsal sağlık ile iç içe oldukları bir gerçektir. Öğrencilerin eğitim öğretim dönemleri boyunca uygulama/stajlarda kendilerine ve topluma karşı sağlıklı yaşama davranışlarına sahip olabilme düşüncesi ön planda olduğu bir gerçektir. Mezuniyetten sonraki dönemlerde de meslek hayatlarında da toplum birey ve aile gibi önemli kesimlerle iç içe yaşayacakları için kendileri için sağlıklı yaşam şartlarının oluşması gerekli olduğu gibi müracaatçı ya da hastalarına da sağlıklı yaşam ortamı sunmaları da oldukça gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlıklı yaşam biçimine sahip öğrencilerin gerek günlük yaşamlarında gerekse mesleki hayatlarında sağlıklı davranış biçimlerini hitap edecekleri kitleye de uygulatmaları oldukça önem arz etmektedir.

Bu bağlamda hedeflenen kitlenin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını tespitini yapmanın ve aynı zamanda etkileyen faktörleri ortaya koymanın çalışmanın özgünlüğü açısından oldukça değerli olduğu düşünülmektedir.

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde aktif bir şekilde eğitim öğretime devam eden Hemşirelik, Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi, Sağlık Yönetimi ve Beslenme ve Diyetetik gibi bölümler mevcuttur.

Bu bölümlerde okuyan ve öğrencilerin gerek kendi yaşamlarında gerekse mesleki hayatlarında hizmet sundukları kitleye sağlığa yönelik oldukça önemli görevler yerine getirmektedirler. Nitekim bu bölümlerde tıbbi/medikal düzeyde sağlık hizmetlerini sunan hemşirelik mesleği (Akgün Kosta vd., 2014) birey aile ve topluma yönelik psiko-sosyal ve ruhsal yönden sağlık ve refah modelleri ile mesleki disiplinle müracaatçı sistemine hizmet sunan sosyal hizmet disiplini (Zastrow, 2013), aynı şekilde sosyal hizmette olduğu gibi, çocuk sağlığı ve gelişimi üzerinde profesyonel müdahale ve planlamalar yapan çocuk gelişimi mesleğinin yaklaşımı, beslenme ve sağlık arama ile sağlık yönetimi gibi topluma yönelik verilen hizmetlerin mesleki disiplinler çerçevesinde (Bostan ve Beşer, 2017) sundukları bilinmektedir. Dolayısıyla bu bölümlerde okuyan ve mezuniyetten sonraki hayatlarında sağlıklı yaşama biçimlerini tespitinin yapılması ön plana



çıkılmaktadır. Bunla birlikte mesleki olarak sunmuş oldukları hizmetlerin bireysel ve toplumsal düzlemde olmasından dolayı, sağlığı etkileyen faktörlerin üzerinde durma, çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve müdahale planlarının yapılması (Kolaç vd., 2018) bu çalışmayı ayrıca değerli kılmaktadır.

Dolayısıyla, toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmasında, geliştirmesinde ve devam ettirmesinde sağlık profesyonellerinin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Tanrıverdi ve Işık, 2018). Bu nedenle de öncelikle kendilerinin sağlıkla ilgili bilgiye ve bilince sahip olarak, bu bilinç ve bilgileri tutum ve davranışa dönüştürmeleri gerekmektedir (Güner ve Demir, 2006: 18). Araştırma kapsamındaki örneklem grubunun da sağlıklı yaşam biçimleri ve davranış durumlarına bakmak ve ortaya koymak için araştırmada tespit edilen bulguların değerli olduğu düşünölmektedir.

Bu bağlamda ulaşılması hedeflenen katılımcıların sağlıklı yaşam biçim davranışlarının demografik sorular ile belirlemek amacıyla aşağdaki alt amaçların cevapları araştırılmıştır.

1. Sağlık Bilimleri Fakùltesinde okuyan öğrencilerin okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranış düzeyleri nasıldır?
2. Sağlık Bilimleri Fakùltesinde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçim davranış düzeyleri ile çeşitli sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaşanılan yer, aile yapısı, ailenin sağlığa yönelik tutumu, devam etmekte olduğu bölüm, aile gelir durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, ailede aşırı temizlik-kirlilik takıntısı olma durumu) arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma, nicel desende olup, genel tarama modelinin bir alt türü olan, betimsel tarama modeli ile gerçekteşirilmıştir. Genel tarama modelleri, çok sayıda veriden meydana gelen bir evrende, evren ile ilgili genel bir yargıya vararak (Yıldırım ve şimşek, 2013:58; Büyüköztürk vd., 2013.14-20) evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemelerini ifade eder (Karasar, 2015). Tarama araştırmalarında, geçmiş olaylarla alakalı veri bulma, bu veriler arasında ilişki kurma ve yargılarda bulunmak için, kanıtların toplanması ve değerlendirilmesi büyük bir önem taşır. Doğru sonuçlara ulaşmak amacı ile bakıldığında, toplanan her verinin 'geçerlilik ve önem' bakımından eleştiri süzgecinden geçirilmesi büyük önem arz eder (Gall vd., 1996).

Araştırmanın Amaç ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakùltesi 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılında öğrenime devam eden lisans öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı (SYBD) alışkanlıklarını incelemek ve buna etki eden faktörleri ortaya koymaktır.

Bu araştırma, lisans düzeyindeki öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimini ne kadar uyguladıklarını ve ne kadarını hitap edecekleri kitleye yansıtılacağı tespit edilmesi bakımından oldukça değerli görölmektedir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçiminin ne kadarını meslek hayatlarına yansıtabilecekleri ile birlikte sağlık üzerinde olumsuz faktörlerinin tespiti de son derece önem arz etmektedir. Sağlıklı yaşamı tehdit eden unsurların tespiti ve bunlara yönelik geliştirilecek önleme planlarını yapmak daha olumlu hale getirebilmek için yapılması gerekenler hakkında önerilerde bulunmak bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu çalışmanın evreni Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakùltesi 2021-2022 eğitim yılında lisans düzeyinde eğitime devam eden bütün öğrencileri kapsamaktadır. Örnekleme ise, evreni temsil edebilecek düzeyde gerekli kişilere ulaşılma hedeflenmektedir. Sağlık Bilimleri Fakùltesinde eğitime devam eden 1300 öğrencinin olduğu bilgisi edinmiştir.



Araştırmanın evreni gerçek ve ulaşılabilirlik bakımından ‘‘ulaşılabilir evren’’ modeli (Büyüköztürk vd., 2013:14-20) olarak seçilmiştir. Bilimsel çalışmalardaki hedeflenen evren sayısının 1300 kişilik olarak belirlendiği takdirde ulaşılabilir örneklem grubu için ise belirlenen ya da ulaşılabilen ideal sayının 297 olarak değerlendirilmiştir (Altunışık vd., 2012). Bu çalışmada örneklem yöntemi ise basit rastgele örnekleme modeli ile veriler elde edilmiştir. Basit rastgele örnekleme modelinde evren olarak belirlenen bütün birimler (bu çalışmada fakülteadaki bölümler) eşit seçilme şansına sahiptirler ve bu birimler de listelenerek rastgele seçilmektedirler (Kılıç, 2012). Bu bağlamda araştırma kapsamında toplam 300 veriye ulaşılmış olup 297 veri analize dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcılara ait bazı bağımsız değişkenlerden oluşan demografik bilgi formu (cinsiyet, yaşanılan yer, aile yapısı, ailenin sağlığa yönelik tutumu, okumakta olduğu bölüm ve aile gelir durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, ailede aşırı temizlik/kirlilik takıntı durumu) ve Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen, Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlilik güvenirliği yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ile gerçekleştirilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Walker ve arkadaşları 1996 yılında tekrar revize etmiştir (Walker vd., 1996). Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman [1], bazen [2], sık sık [3], düzenli olarak [4] olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0.94'tür (Bahar vd., 2008).

Verilerinin Toplanması ve Analizi

Bu araştırmanın verilerinin toplanması için Hitit Üniversitesi'nin 08.02.2022 tarihli ve 2022/20 sayı ile Etik Kurul İzni alınmıştır (Ek-1). Akabinde de verilerin toplanması için Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının ve Akademik birimlerin bilgisi dahilinde uygulamaya geçilmiş ve veriler sağlıklı bir şekilde toplanmıştır.

Araştırmalar genellikle verilerin toplanma sürecine göre anlık, kesitsel ve boylamsal olarak üçe ayrılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2013). Bu araştırma ise, anlık sürece göre gerçekleştirilmiştir. Anlık süreç, araştırmacının zamansal ve ekonomik gibi imkânlar dâhilinde verilere ulaşabilme olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2015: 132). Bu kapsamda; araştırmadaki katılımcılara yüz yüze anket uygulanarak veriler toplanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20.0 programına aktarılıp ve gerekli analizler yapılmıştır. Yapılan normallik analizi sonucunda verilerin parametrik olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca veri toplanmasında kullanılan ölçek ile katılımcıların bazı demografik değişkenleri (cinsiyet, yaşanılan yer, aile yapısı, ailenin sağlığa yönelik tutumu, okuduğu bölüm ve aile gelir durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, ailede temizlik-kirlilik takıntısı olanların durumu) arasında anlamlılık düzeylerine bakmak amacıyla (parametrik veriler için) bağımsız gruplarda t-Testi ve Varyans (ANOVA) analizler yapılmış olup ve aralarındaki anlamlılık düzeyleri incelenmiştir. Bu bağlamda Normallik analizlerine bakıldığında, verilerin homojen bir biçimde dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 1). Bu analizlerden sonra bağımsız gruplarda t-testi ve Varyans analizi (ANOVA) analizleri yapılarak bulgu ve sonuçlar bölümüne yazılmıştır.



BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında katılımlardan elde edilen verilerin istatistiki analizleri yer almaktadır.

Tablo 1. Normallik Testi

SYBDÖ Ort.	Skewnes	Kurtosis	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	-,221	-,034	İstatistik	Toplam	p	İstatistik	Toplam	p
			,034	297	297	200	297	,345

Tablo 1'e bakıldığında yapılan normallik testine göre verilerin homojenlik açısından normal dağıldığını ve parametrik dağılım özelliğini taşıdığını tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik bilgi dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	241	81,1
Erkek	56	18,9
Aile yapısı	n	%
Çekirdek	238	80,1
Geniş	59	19,86
Yaşamın en çok geçtiği yer	n	%
Köy/Kasaba	39	41,1
İlçe/Şehir	135	45,5
İl/Büyük Şehir	123	13,1
Okuduğu bölüm	n	%
Hemşirelik	64	21,5
Çocuk Gelişimi	112	37,7
Sağlık Yönetimi	66	22,3
Sosyal Hizmet	34	11,4
Beslenme ve Diyetetik	21	7,1
Aile Gelir Durumu	n	%
Düşük	15	20,5
Orta	221	74,4
Yüksek	61	5,1
Sigara kullanma durumu	n	%
Kullanmıyorum	239	80,5
Kullanıyorum	58	19,5
Alkol kullanma durumu	n	%
Kullanmıyorum	231	77,8
Kullanıyorum	66	22,2
Aile Sağlık Tutumu	n	%
Çok dikkatli	85	28,6
Orta dikkatli	203	68,4
Az dikkatli	9	3,0
Ailede temizlik/kirlilik takıntısı	n	%
Evet/var	25	8,4
Hayır/yok	272	91,6
Toplam	297(100)	

Tablo 2'ye bakıldığında katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %81,1'i kadınlar ve %18,9'u ise erkeklerden oluştuğu, katılımcıların %41,1'i köyde/kasabada, %45,5'i ilçede/şehirdede ve %13,1'inde ilde/büyük şehirde yaşadığı, katılımcıların %80,1'i çekirdek ailede ve %19,86'sı geniş aile yapısında olduğu, katılımcıların %21,5'i hemşirelik, %37,7'si çocuk gelişimi, %22,3'ü sağlık yönetimi, %11,4'ü sosyal hizmet ve %7,1'i beslenme ve diyetetik bölümlerinde okudukları, katılımcıların %20,5'i düşük, %74,4'ü orta, %5,1'i yüksek aile gelir durumuna sahip oldukları, katılımcıların %80,5'i sigara kullanmazken %19,5'i sigara kullandıkları, katılımcıların %77,8'i alkol kullanmazken %22,2'si alkol kullandıkları, katılımcıların ailelerinin sağlığa yönelik tutumu %28,6'sı çok dikkatli, %68,4'ü orta dikkatli

ve %3,0'ı az dikkatli oldukları ve katılımcıların ailelerinde aşırı temizlik/kirlilik takıntısı olma durumu %8,4'ünde varken %91,6'sında olmadığı görülmektedir.

Tablo 3. SYBDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Puanlar

SYBDÖ ve Alt Boyutları	N	Min.	Max.	\bar{X}	Ss.	Skewness	Kurtosis
SYBDÖ	297	1,33	3,23	2,42	,51	-,22	,03
Sağlık Sorumluluğu	297	1,11	3,67	2,24	,57	,32	-,16
Fiziksel Aktivite	297	1,00	3,75	2,14	,43	,28	-,30
Beslenme	297	1,00	3,67	2,14	,67	,24	,45
Manevi Gelişim	297	1,33	4,00	2,85	,51	-,11	-,31
Kişilerarası İlişkiler	297	1,33	4,00	2,65	,54	-,01	-,61
Stres Yönetimi	297	1,13	4,00	2,48	,48	,25	-,09

Tablo 3'teki sonuçlardan; örneklemin SYBDÖ puanlarının minimum 1,33, maksimum 3,23 ve toplam tutum puan ortalamasının da $2,42 \pm 0,51$ olduğu anlaşılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalaması 4'tür. Elde edilen verilerden Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeğinin toplam puan ortalamasının 2,42 olduğu anlaşılmaktadır. Alt boyutlara ilişkin veriler incelendiğinde; puanların minimum 1, maksimum 4,00 arasında değiştiği ve en yüksek ortalamanın *Manevi Gelişim* alt boyutunda elde edildiği görülmektedir ($\bar{X}=2,85$). Alt boyutlardan elde edilen puanlar sırasıyla; Sağlık Sorumluluğu: $\bar{X}=2,24$, *Fiziksel Aktivite*: 2,14, *Beslenme*: $\bar{X}=2,14$, *Manevi Gelişim*: $\bar{X}=2,85$ ve *Kişilerarası İlişkiler*: $\bar{X}=2,65$ ve *Stres Yönetimi*: $\bar{X}=2,48$ olarak hesaplanmıştır. SYBDÖ ve tüm alt boyutlarının Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) indeksleri ± 2 arasında olduğundan, normallik varsayımı da sağlanmaktadır (Jöreskog ve Sorbon, 1996; Tabachnick ve Fidell, 2013'den akt. Demir, Saatçioğlu ve İmrol, 2016: 133). Bu sonuçlara göre, dağılımın homojen olduğu ve katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin orta derecede olduğu değerlendirilebilir.

Tablo 4. Demografik Değişkenlere Göre SYBDÖ Puanları ANOVA ve t-Testi Sonuçları

Bağımsız Değişken	n	SYBDÖ ($\bar{x}\pm Ss$)	SYBDÖ-Alt Boyutları					
			Sağl. Sor. ($\bar{x}\pm Ss$)	Fiz. Aktivite ($\bar{x}\pm Ss$)	Beslenme ($\bar{x}\pm Ss$)	Manevi Gel. ($\bar{x}\pm Ss$)	Kişiler. İl. ($\bar{x}\pm Ss$)	Stres Yön. ($\bar{x}\pm Ss$)
Aile Yapısı								
Çek. aile ¹	238	2,12±0,44	2,26±0,52	2,14±0,57	2,36±0,37	2,86±0,50	2,65±0,52	2,47±0,49
Geniş aile ²	59	2,22±0,39	2,22±0,45	2,14±0,56	2,23±0,55	2,81±0,53	2,67±0,62	2,50±0,45
t		1,32	1,83	0,11	0,14	0,22	2,50	0,33
p		0,26	0,16	0,89	0,86	0,80	0,80	0,71
Okumakta Olduğu Bölüm								
Hemşirelik ¹	64	2,11±0,36	2,26±0,53	2,08±0,47	2,36±0,47	2,77±0,48	2,67±0,58	2,41±0,41
Çocuk Geliş. ²	112	2,19±0,45	2,26±0,53	2,13±0,57	2,14±0,55	2,82±0,47	2,62±0,54	2,50±0,52
Sağlık Yön. ³	66	2,15±0,47	2,24±0,45	2,17±0,63	2,21±0,71	2,91±0,55	2,79±0,49	2,42±0,42
Sosyal Hiz. ⁴	34	2,02±0,37	2,20±0,51	2,12±0,64	2,22±0,54	2,96±0,55	2,82±0,43	2,42±0,46
Bes. ve Diyet. ⁵	21	2,13±0,53	2,13±0,53	2,87±0,53	2,44±0,63	2,87±0,53	2,02±0,32	2,83±0,51
F		1,15	0,36	0,70	0,74	1,07	9,95	3,68
p		0,33	0,83	0,58	0,56	0,36	0,00**	0,00*
Fark Grupları		-	-	-	-	-	(4>5)	(4>5)
Yaşadığı Yer								
Köy/kasaba ¹	39	2,14±0,43	2,22±0,41	2,12±0,46	2,14±0,55	2,84±0,33	2,60±0,54	2,50±0,46
İlçe/şehir ²	135	2,14±0,40	2,25±0,49	2,18±0,57	2,24±0,66	2,87±0,53	2,67±0,54	2,48±0,48
İl/B.şehir ³	123	2,12±0,46	2,27±0,55	2,10±0,60	2,12±0,70	2,84±0,53	2,64±0,56	2,47±0,49
F		0,73	1,12	0,67	0,76	0,29	0,32	0,05
p		0,47	0,32	0,51	0,51	0,74	0,72	0,94
Fark Grupları		-	-	-	-	-	-	-
Ailenin Sağlığa Yönelik Tutumu								
Çok dikkatli ¹	85	2,17±0,36	2,38±0,49	2,13±0,55	2,22±0,64	2,97±0,44	2,92±0,50	2,43±0,41
Orta dikkatli ²	203	2,14±0,46	2,21±0,51	2,16±0,58	2,18±0,43	2,82±0,52	2,54±0,51	2,51±0,50
Az dikkatli ³	9	2,02±0,32	2,79±0,37	1,93±0,48	2,26±0,51	2,48±0,46	2,60±0,78	2,19±0,33
F		0,52	7,26	0,75	0,39	5,09	15,72	2,46
p		0,59	0,00	0,46	0,51	0,00	0,00	0,08
Fark Grupları		-	(1>3)*	-	-	(1>3)**	(1>3)**	-
Aile Gelir Durumu								
Düşük ¹	15	1,97±0,35	2,08±0,48	1,85±0,40	2,09±0,53	2,79±0,59	2,14±0,54	2,26±0,46
Orta ²	221	2,11±0,42	2,22±0,50	2,09±0,58	2,14±0,60	2,84±0,52	2,75±0,53	2,41±0,43
Yüksek ³	61	2,32±0,43	2,37±0,52	2,39±0,46	2,31±0,49	2,91±0,45	2,61±0,59	2,78±0,51
F		7,35	3,02	9,15	0,64	0,56	20,02	17,23
p		0,00	0,05	0,00	0,19	0,56	0,00	0,00
Fark Grupları		(3>1)*	-	(3>1)	-	-	(3>1)	(3>1)
Cinsiyet Değişkeni								
Kadın	241	2,14±0,43	2,24±0,51	2,09±0,54	2,28±0,61	2,85±0,52	2,67±0,55	2,48±0,49
Erkek	56	2,17±0,44	2,25±0,49	2,38±0,62	2,28±0,63	2,44±0,44	2,56±0,50	2,45±0,43
t		-0,56	-0,04	-3,53	1,19	0,18	1,28	0,47
p		0,57	0,96	0,00	0,24	0,85	0,20	0,61
Sigara Kullanma Durumu								
Kullanmıyorum	239	2,18±0,41	2,27±0,49	2,19±0,54	2,18±0,51	2,88±0,48	2,64±0,52	2,52±0,47
Kullanıyorum	58	1,97±0,45	2,14±0,57	1,94±0,63	2,10±0,47	2,73±0,60	2,66±0,62	2,31±0,49
t		3,43	1,71	3,01	1,23	1,98	-0,19	3,00
p		0,00***	0,12	0,00***	0,14	0,04***	0,84	0,00***
Alkol Kullanma Durumu								
Kullanmıyorum	231	2,23±0,43	2,28±0,50	2,34±0,57	2,38±0,31	2,87±0,50	2,74±0,51	2,60±0,45
Kullanıyorum	66	2,12±0,42	2,23±0,53	2,09±0,54	2,28±0,55	2,79±0,52	2,32±0,52	2,44±0,54
t		-1,97	-0,66	-3,16	1,16	1,14	5,72	-2,37
p		0,04***	0,51	0,00***	0,24	0,25	0,00***	0,03***
Ailede Aşırı Temizlik/kirlilik Takıntı Durumu								
Evet/var	25	2,22±0,45	2,25±0,61	2,26±0,51	2,28±0,57	2,81±0,53	2,48±0,50	2,48±0,40
Hayır/yok	272	2,14±0,43	2,24±0,50	2,13±0,57	2,18±0,64	2,86±0,50	2,66±0,55	2,48±0,48
t		0,90	0,10	1,03	1,14	-0,43	-1,60	-0,30



p	0,39	0,92	0,26	0,27	0,67	0,11	0,97
Scheffe*	Dunnett T3**						

p*** <0,05

Tablo 4, katılımcıların sahip oldukları “okumakta oldukları bölüm”, “yaşadıkları yer”, “ailelerinin sağlığa yönelik tutumları” ve “aile gelir durumu” gibi değişkenler ile SYBDÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığı tespit etmek için Varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Bu bağlamda sonuçlara bakıldığında;

Tablolar incelendiğinde, SYBDÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile katılımcıların sahip oldukları aile yapısı değişkeni arasında herhangi bir anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Aynı tabloya bakıldığında SYBDÖ toplam ortalama puanı (F=1,15, p=0,33) ile *Sağlık Sorumluluğu* (F=0,36, p=0,83), *Fiziksel Aktivite* (F=0,70, p=0,58), *Beslenme* (F=0,74, p=0,56) ve *Manevi Gelişim* (F=1,07, p=0,36) alt boyutları ile katılımcıların okumakta olduğu bölüm arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak *Kişilerarası İlişkiler* (F=9,95, p=0,00) ve *Stres Yönetimi* (F=3,68, p=0,00) alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile katılımcıların okumakta oldukları bölüm arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın ise Sosyal Hizmet Bölümü ile Beslenme ve Diyetisyenlik Bölümü arasında olup Sosyal Hizmet Bölümü okuyanların lehine olduğu görülmüştür.

Tablo incelendiğinde, SYBDÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile katılımcıların yaşadıkları yer değişkeni arasında herhangi bir anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Aynı tabloya bakıldığında SYBDÖ toplam ortalama puanı (F=0,52, p=0,59) ile *Fiziksel Aktivite* (F=0,75, p=0,46), *Beslenme* (F=0,39, p=0,51) ve *Stres Yönetimi* (F=2,46, p=0,08) alt boyutları ile katılımcıların ailelerinin sağlığa yönelik tutumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak *Sağlık Sorumluluğu* (F=7,26, p=0,00), *Manevi Gelişim* (F=5,09, p=0,00), *Kişilerarası İlişkiler* (F=15,72, p=0,00) ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile katılımcıların ailelerinin sağlığa yönelik tutumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın ise çok dikkatli ile az dikkatli arasında olup çok dikkatli olanların lehine olduğu görülmüştür.

Aynı tabloya bakıldığında SYBDÖ toplam ortalama puanı (F=7,35, p=0,00) ile *Fiziksel Aktivite* (F=9,15, p=0,00), *Kişilerarası İlişkiler* (F=20,02, p=0,00) ve *Stres Yönetimi* (F=17,23, p=0,00) alt boyutları ile katılımcıların ailelerinin gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın ise yüksek gelir ile düşük gelire sahip olanların lehine olduğu görülmüştür. Ancak *Sağlık Sorumluluğu* (F=3,02, p=0,05), *Beslenme* (F=0,64, p=0,19) ve *Manevi Gelişim* (F=0,56, p=0,56), alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile katılımcıların ailelerinin gelir durumu arasında herhangi anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların “aile yapısı”, “cinsiyeti”, “sigara kullanma durumu”, “alkol kullanma durumu” ve “ailede aşırı temizlik/kirlilik takıntı durumu” gibi değişkenleri ile SYBDÖ ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları arasında anlamlılığın tespiti için bağımsız gruplarda t-Testi analizi yapılmıştır.

Buna göre tabloya bakıldığında katılımcıların aile yapısı değişkeni ile SYBDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (t= 1,31, p=0,26).

Aynı tabloya bakıldığında katılımcıların cinsiyet değişkeni ile SYBDÖ ve alt boyutları (Fiziksel Aktivite hariç) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (t= -,56, p=0,57). Ancak *Fiziksel Aktivite* (Kadın: \bar{x} = 2,09; Erkek: \bar{x} =2,38) alt boyutunun puan ortalaması ile katılımcıların cinsiyeti



değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre erkelerin puan ortalamaları kadınların almış oldukları puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların sigara kullanma durumu ile SYBDÖ (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,18$; Kullanıyorum: $\bar{x}=1,97$) ve *Beslenme* (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,19$; Kullanıyorum: $\bar{x}=1,94$), *Manevi Gelişim* (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,88$; Kullanıyorum: $\bar{x}=2,73$) ve *Stres Yönetimi* (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,52$; Kullanıyorum: $\bar{x}=2,31$) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı sigara kullanmayanların kullananlara göre daha yüksek bir değerde olduğu görülmektedir. Aynı analize bakıldığında katılımcıların sigara kullanma durumu ile *Sağlık Sorumluluğu*, *Beslenme* ve *Kişilerarası İlişkiler* alt boyutlarının puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo incelendiğinde, katılımcıların alkol kullanma durumu ile SYBDÖ (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,23$; Kullanıyorum: $\bar{x}=2,12$) ve *Beslenme* (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,34$; Kullanıyorum: $\bar{x}=1,09$), *Kişilerarası İlişkiler* (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,74$; Kullanıyorum: $\bar{x}=2,32$) ve *Stres Yönetimi* (Kullanmıyorum: $\bar{x}= 2,60$; Kullanıyorum: $\bar{x}=2,44$) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı alkol kullanmayanların kullananlara göre daha yüksek bir düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı analize bakıldığında katılımcıların alkol kullanma durumu ile *Sağlık Sorumluluğu*, *Fiziksel Aktivite* ve *Manevi Gelişim* alt boyutlarının puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Aynı tabloya bakıldığında SYBDÖ ve *Sağlık Sorumluluğu Fiziksel Aktivite*, *Beslenme*, *Manevi Gelişim*, *Kişilerarası İlişkiler* ve *Stres Yönetimi* alt boyutları toplam ortalama puanı ile katılımcıların “ailede aşırı temizlik/kirlilik takıntı durumu” arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,5$).

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada katılımcıların SYBDÖ’ünden almış oldukları toplam puan ortalamalarına (Tablo 3) bakıldığında sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin orta derecede olduğu görülmektedir. Ancak ölçek alt boyutlarının toplam puan ortalamasında alınan skorlar daha yüksek bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam düzeyinin yüksek olması her zaman daha kabul görülmektedir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir (Vural ve Bakır, 2015, Cihangiroğlu, 2010).

Bu çalışmada katılımcıların sahip oldukları aile yapısı ile ölçek ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmese de “geniş aile” yapısına sahip olanların puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların okumakta olduğu bölüm ile ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak Hemşirelik bölümünde okuyanların puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların okumakta oldukları bölüm ile ölçek alt boyutlarından “kişiler arası iletişim” ve “ stres yönetimi” arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Bu farklılık ise, sosyal hizmet bölümü ile beslenme ve diyetisyenlik okuyanlar arasında olduğu ve sosyal hizmet bölümünü okuyanların lehine olacak şekilde skorları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların yaşamış oldukları yer ile sağlıklı yaşam biçim davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Bu çalışmada katılımcıların “ailelerinin sağlığa yönelik tutumları” ile sağlıklı yaşam biçim davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın ise “çok dikkatli” olanların lehine olacak şekilde yüksek düzeyde alınan bir skor ile saptanmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların “aile gelir durumları” sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ailelerinin yüksek düzey gelire sahip katılımcıların sağlıklı yaşam biçim davranışları daha üst düzeyde olduğu saptanmıştır. yapılan literatür araştırmaların sonucuna bakıldığında sosyoekonomik durumu yüksek düzeye sahip olanların daha fazla sağlık sorumluluğu taşıdıkları ve sağlıklı yaşama dikkat ettikleri tespit edilmiştir (Özkaraman vd. 2016; Savaşan vd., 2013; Karadeniz vd., 2008; Zaybak, 2004).

Bu çalışmada katılımcıların cinsiyet değişkeni ile sağlıklı yaşama biçim davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Anlamlılık ise, erkeklerin lehine olacak şekilde bulgulanmıştır. Bu durum literatürde elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Sungur ve arkadaşları (2019), Kılınç ve arkadaşları (2016), Özkaraman ve arkadaşları (2016) ve Küçükberber ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmalarda da erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek SYBD davranışı sergilediği bulgusuna ulaşımlar.

Bu çalışmada katılımcıların sigara kullanma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve sigara kullanmayanların sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, sigara kullanmayanların sağlıklı yaşam düzeyleri daha iyi olduğu saptanmıştır (Bozhüyük, 2010; Vural ve Bakır, 2015; Karadeniz vd., 2010)

Bu çalışmada katılımcıların alkol kullanma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve alkol kullanmayanların sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında alkol kullanmayanların sağlıklı yaşam davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu sonucunu elde ettikleri görülmektedir (Vural ve Bakır, 2010; Cihangiroğlu, 2010; Ayaz vd., 2005).

Bu çalışmada katılımcıların “ailelerinde aşırı temizlik/kirlilik takıntı durumu” ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Alınan skorların benzer olduğu görülmüştür. Buna göre aile yaşamı, çevresel koşullar, bireysel ve toplumsal olarak yaşanan yer/mekanların sağlıklı ve temiz olmasıyla birlikte sağlıklı yaşam davranışlarının sergilenmesi de oldukça önem arz etmektedir (Yüksel, 2020).

Bu çalışmada olduğu gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde oldukça etkili faktörlerin tespit edilmesi önem arz etmektedir. Dolayısıyla daha geniş ve kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yapılacak olan çalışmaların farklı örneklem grupları üzerinde ve farklı demografik soruların sorulması da öncelikli konular olmakla birlikte, farklı yöntem ve istatistikî analizlerin yapılması da oldukça önem arz etmektedir.

Kaynakça

- Akgün Kosta, M., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö. ve Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 13(3), 189-196.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 9 (2): 26-34.



- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bostan, N. ve Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 38-44.
- Bozhüyük, A. (2010). *Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Uzmanlık Tezi, Adana.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2013). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: 14. Baskı, Pegem Akademi.
- Cihangiroğlu, Z. (2010). *Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Demir, E., Saatçioğlu, Ö. ve İmrol, F. (2016). Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. *Cur. Res. Educ.*, 2(3), 130-148.
- Gall, M. D., Barg, W. R., & Gall, J. P. (1996). *Educational research: an introduction*. 6111 ed. New York: Longman.
- Güner, İ. C. ve Demir, F. (2006). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının (SYBD) Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 17-25.
- Jöreskog, K. G., & Sorbon, D. (1996). *Lisrel 8 reference guide 2*. Lincolnwood: Scientific Software International.
- Karadeniz, G., Yanikkerem Uçum, E., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 497-502. 34.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kılıç, S. (2012). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 45-46.
- Kılınç, G., Yıldız, E., ve Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7(13), 114-126.
- Kolac, N., Balci, A. S., Sisman, F. N., Atacer, B. E. ve Dincer, S. (2018). Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. *Bakırköy Tıp Dergisi* 14, 267-74. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170328092601>
- Küçükberber, N., Özdilli, K., ve Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Derg*, 11, 619-626.
- Özkaraman, A., Alparslan, G., Babadağ, B., Gökçe, S., Gölgeli, H., Derin, Ö. ve Bilgin, M. (2016). Hemodiyaliz yapılan kronik böbrek hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 38(2):51-6.
- Savaşan, A., Ayten, M., ve Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 1-6.



- Sungur, C., Kar, A., Kıran, Ş., ve Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15) 43–52.
- Tanrıverdi, H. ve Işık, S. (2018). Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 126-134.
- Vural, P. I. ve Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Dergi*, 1, 36-42.
- Walker, S. N. ve Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin yayınları, 9. baskı.
- Yüksel, S.(2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal hizmete giriş*. Nika Yayınevi, Ankara.
- Zaybak, A. (2004). Fadıloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.